

**BERITA DAERAH KABUPATEN CIREBON**



**NOMOR 101 TAHUN 2020 SERI B**

---

**BUPATI CIREBON  
PROVINSI JAWA BARAT**

PERATURAN BUPATI CIREBON  
NOMOR 98 TAHUN 2020

TENTANG  
STANDAR PELAYANAN MINIMAL PADA UNIT PELAKSANA TEKNIS DAERAH  
PUSAT KESEHATAN MASYARAKAT JAMBLANG  
KABUPATEN CIREBON

DENGAN RAHMAT TUHAN YANG MAHA ESA

BUPATI CIREBON,

- Menimbang :
- a. bahwa berdasarkan Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2014 tentang Pemerintahan Daerah, urusan kesehatan merupakan urusan pemerintahan yang dibagi antara Pemerintah Pusat, Pemerintah Daerah Provinsi dan Pemerintah Daerah Kabupaten/Kota, bersifat wajib, dan terkait dengan pelayanan dasar;
  - b. bahwa untuk menjamin tercapainya sasaran dan prioritas pembangunan nasional bidang kesehatan, diperlukan pedoman Standar Pelayanan Minimal yang ditetapkan oleh Kepala Daerah;
  - c. bahwa untuk melaksanakan ketentuan Pasal 36 Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 79 Tahun 2018 tentang Badan Layanan Umum Daerah, perlu menetapkan Peraturan Bupati tentang Standar Pelayanan Minimal untuk Unit Kerja yang akan menerapkan Badan Layanan Umum Daerah;
  - d. bahwa berdasarkan pertimbangan sebagaimana dimaksud huruf a, huruf b, dan huruf c, perlu menetapkan Peraturan Bupati tentang Standar Pelayanan Minimal pada Unit Pelaksana Teknis Daerah Pusat Kesehatan Masyarakat Jamblang Kabupaten Cirebon.
- Mengingat :
1. Undang-Undang Nomor 14 Tahun 1950 tentang Pembentukan Daerah-Daerah Kabupaten Dalam



- Lingkungan Propinsi Djawa Barat (Berita Negara Republik Indonesia Tanggal 8 Agustus Tahun 1950) sebagaimana telah diubah dengan Undang-Undang Nomor 4 Tahun 1968 tentang Pembentukan Kabupaten Purwakarta dan Kabupaten Subang dengan mengubah Undang-Undang Nomor 14 Tahun 1950 tentang Pembentukan Daerah-daerah Dalam Lingkungan Provinsi Djawa Barat (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 1968 Nomor 31, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 2851);
2. Undang-Undang Nomor 1 Tahun 2004 tentang Perbendaharaan Negara (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2004 Nomor 5, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4355);
  3. Undang-Undang Nomor 25 Tahun 2004 tentang Sistem Perencanaan Pembangunan Nasional (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2004 Nomor 104, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4421);
  4. Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2009 Nomor 144, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5063);
  5. Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2014 tentang Pemerintahan Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2014 Nomor 244, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5587) sebagaimana telah diubah beberapa kali terakhir dengan Undang-Undang Nomor 9 Tahun 2015 tentang Perubahan Kedua atas Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2014 tentang Pemerintahan Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2015 Nomor 58, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5679);
  6. Peraturan Pemerintah Nomor 23 Tahun 2005 tentang Pengelolaan Keuangan Badan Layanan Umum (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2005 Nomor 48, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4502) sebagaimana telah diubah dengan Peraturan Pemerintah Nomor 74 Tahun 2012 tentang Perubahan Atas Peraturan Pemerintah Nomor 23 Tahun 2005 tentang Pengelolaan Keuangan Badan Layanan Umum (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2012 Nomor 4355 Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 05);
  7. Peraturan Pemerintah Nomor 46 Tahun 2014 tentang Sistem Informasi Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2014 Nomor 126, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5542);





8. Peraturan Pemerintah Nomor 2 Tahun 2018 tentang Standar Pelayanan Minimal (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2018 Nomor 2 Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 6178);
9. Peraturan Presiden Nomor 16 Tahun 2018 tentang Pengadaan Barang Jasa Pemerintah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2018 Nomor 33);
10. Peraturan Presiden Nomor 82 Tahun 2018 tentang Jaminan Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2018 Nomor 165);
11. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 79 Tahun 2018 tentang Badan Layanan Umum Daerah (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2018 Nomor 1213);
12. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 100 Tahun 2018 tentang Penerapan Standar Pelayanan Minimal (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2018 Nomor 1540);
13. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 4 Tahun 2019 tentang Standar Teknis Pemenuhan Mutu Pelayanan Dasar pada Standar Pelayanan Minimal Bidang Kesehatan (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2019 Nomor 68) ;
14. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 43 Tahun 2019 tentang Pusat Kesehatan Masyarakat (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2019 Nomor 1335);
15. Peraturan Daerah Kabupaten Cirebon Nomor 15 Tahun 2007 Tentang Pokok-Pokok Pengelolaan Keuangan Daerah (Lembaran Daerah Kabupaten Cirebon Tahun 2007 Nomor 15, Seri E.6);
16. Peraturan Daerah Kabupaten Cirebon Nomor 3 Tahun 2009 tentang Kesehatan Ibu, Bayi Baru Lahir, Bayi dan Anak Balita di Kabupaten Cirebon (Lembaran Daerah Kabupaten Cirebon Tahun 2009 Nomor 3, Seri E.3);
17. Peraturan Daerah Kabupaten Cirebon Nomor 7 Tahun 2016 tentang Penyelenggaraan Pelayanan Kesehatan (Lembaran Daerah Kabupaten Cirebon Tahun 2016 Nomor 7, Seri E.2);
18. Peraturan Bupati Nomor 32 Tahun 2014 tentang Sistem dan Prosedur Pengelolaan Keuangan Daerah Pemerintah Kabupaten Cirebon (Berita Daerah Kabupaten Cirebon Tahun 2014 Nomor 332, Seri E) sebagaimana telah beberapa kali diubah, terakhir dengan Peraturan Bupati Nomor 21 tahun 2018 tentang Perubahan Ketiga atas Peraturan Bupati Cirebon Nomor 32 Tahun 2014 tentang Prosedur Pengelolaan Keuangan Daerah Pemerintah Kabupaten Cirebon (Berita Daerah Kabupaten Cirebon Tahun 2018 Nomor 21, Seri E.16);



19. Peraturan Bupati Cirebon Nomor 61 Tahun 2016 tentang Organisasi dan Tata Kerja Dinas Daerah Kabupaten Cirebon (Berita Daerah Kabupaten Cirebon Tahun 2016 Nomor 61, Seri D.10);
20. Peraturan Bupati Cirebon Nomor 11 Tahun 2018 tentang Pembentukan Unit Pelaksana Teknis Daerah pada Dinas dan Badan di Lingkungan Pemerintah Kabupaten Cirebon (Berita Daerah Kabupaten Cirebon Tahun 2018 Nomor 1, Seri D.1), sebagaimana telah diubah dengan Peraturan Bupati Cirebon Nomor 18 Tahun 2018 tentang Perubahan atas Peraturan Bupati Cirebon Nomor 11 Tahun 2018 tentang Pembentukan Unit Pelaksana Teknis Daerah pada Dinas dan Badan di Lingkungan Pemerintah Kabupaten Cirebon (Berita Daerah Kabupaten Cirebon Tahun 2018 Nomor 18, Seri D.2);
21. Peraturan Bupati Cirebon Nomor 43 Tahun 2018 tentang Organisasi, Fungsi Tugas Pokok dan Tata Kerja Unit Pelaksana Teknis Daerah pada Dinas Kesehatan Kabupaten Cirebon (Berita Daerah Kabupaten Cirebon Tahun 2018 Nomor 43, Seri D.11).

MEMUTUSKAN :

Menetapkan : PERATURAN BUPATI TENTANG STANDAR PELAYANAN MINIMAL PADA UNIT PELAKSANAAN TEKNIS DAERAH PUSAT KESEHATAN MASYARAKAT JAMBLANG KABUPATEN CIREBON.

BAB I  
KETENTUAN UMUM

Pasal 1

Dalam Peraturan ini yang dimaksud dengan:

1. Daerah Kabupaten adalah Daerah Kabupaten Cirebon.
2. Pemerintah Daerah adalah Pemerintah Kabupaten Cirebon.
3. Bupati adalah Bupati Cirebon.
4. Dinas adalah Dinas Kesehatan Kabupaten Cirebon.
5. Kepala Dinas adalah Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Cirebon.
6. Pusat Kesehatan Masyarakat yang selanjutnya disingkat Puskesmas adalah fasilitas pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan upaya kesehatan masyarakat dan upaya kesehatan perseorangan tingkat pertama, dengan lebih mengutamakan upaya promotif dan preventif, untuk mencapai derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya di wilayah kerjanya.





7. Unit Pelaksana Teknis Daerah Puskesmas Jamblang yang selanjutnya disingkat Puskesmas Jamblang adalah UPTD Puskesmas Jamblang.
8. Badan Layanan Umum Daerah, yang selanjutnya disingkat BLUD adalah sistem yang diterapkan pada Satuan Kerja Perangkat Daerah atau Unit Kerja pada Satuan Kerja Perangkat Daerah di lingkungan pemerintah daerah yang dibentuk untuk memberikan pelayanan kepada masyarakat berupa penyediaan barang dan/atau jasa yang dijual tanpa mengutamakan mencari keuntungan, dan dalam melakukan kegiatannya didasarkan pada prinsip efisiensi dan produktivitas.
9. Pola Pengelolaan Keuangan BLUD, yang selanjutnya disingkat PPK-BLUD adalah Pola Pengelolaan Keuangan yang memberikan fleksibilitas berupa keleluasaan untuk menerapkan praktek-praktek bisnis yang sehat untuk meningkatkan pelayanan kepada masyarakat dalam rangka memajukan kesejahteraan umum dan mencerdaskan kehidupan bangsa, sebagai pengecualian dari ketentuan pengelolaan keuangan daerah pada umumnya.
10. Standar Pelayanan Minimal Bidang Kesehatan, yang selanjutnya disingkat SPM Bidang Kesehatan merupakan acuan bagi Pemerintah Daerah Kabupaten/Kota dalam penyediaan pelayanan kesehatan yang berhak diperoleh setiap warga negara secara minimal.
11. Indikator SPM adalah tolak ukur prestasi kuantitatif dan kualitatif yang digunakan untuk menggambarkan besaran sasaran yang hendak dipenuhi dalam pencapaian suatu SPM tertentu, berupa masukan, proses, hasil dan/atau manfaat pelayanan dasar.
12. Pelayanan Kesehatan adalah upaya yang diberikan oleh Puskesmas kepada masyarakat, mencakup perencanaan, pelaksanaan, evaluasi secara timbal balik baik vertikal maupun horizontal.
13. Pelayanan Dasar adalah jenis pelayanan publik yang mendasar dan mutlak untuk memenuhi kebutuhan masyarakat dalam kehidupan sosial, ekonomi, dan pemerintahan.
14. Upaya Kesehatan Masyarakat yang selanjutnya disingkat UKM adalah setiap kegiatan untuk memelihara dan meningkatkan kesehatan serta mencegah dan menanggulangi timbulnya masalah kesehatan dengan sasaran keluarga, kelompok, dan masyarakat.
15. Upaya Kesehatan Perorangan yang selanjutnya disingkat UKP adalah suatu kegiatan dan/atau serangkaian kegiatan pelayanan kesehatan yang





ditujukan untuk peningkatan, pencegahan, penyembuhan penyakit, pengurangan penderitaan akibat penyakit dan memulihkan kesehatan perseorangan.

## BAB II MAKSUD DAN TUJUAN

### Pasal 2

- (1) Standar Pelayanan Minimal dimaksudkan untuk memberi pedoman kepada pemerintah daerah dalam melaksanakan perencanaan, pelaksanaan, pengendalian, pengawasan dan pertanggungjawaban penyelenggaraan Standar Pelayanan Minimal pada Puskesmas.
- (2) Standar Pelayanan Minimal ini bertujuan untuk meningkatkan dan menjamin mutu pelayanan kesehatan kepada masyarakat.

## BAB III TUGAS, JENIS PELAYANAN, INDIKATOR, STANDAR NILAI, BATAS WAKTU PENCAPAIAN DAN URAIAN STANDAR PELAYANAN MINIMAL

### Bagian Kesatu Tugas

#### Pasal 3

Puskesmas mempunyai tugas melaksanakan pelayanan kesehatan dengan mengutamakan pencegahan (*preventif*), penyembuhan (*kuratif*), pemulihan (*rehabilitatif*) yang dilaksanakan secara terpadu dengan upaya peningkatan (*promotif*) serta upaya rujukan.

### Bagian Kedua Jenis Pelayanan, Indikator, Standar Nilai, dan Batas Waktu Pencapaian

#### Pasal 4

Jenis pelayanan yang ada di Puskesmas Jamblang, meliputi :

- a. UKP tingkat pertama; dan
- b. UKM tingkat pertama.

#### Pasal 5

- (1) Upaya Kesehatan Perorangan tingkat pertama sebagaimana dimaksud dalam Pasal 4 huruf a, meliputi:
  - a. pelayanan pemeriksaan umum;
  - b. pelayanan pemeriksaan gigi & mulut;



- c. pelayanan kesehatan keluarga yang bersifat UKP;
  - d. pelayanan gawat darurat;
  - e. pelayanan gizi yang bersifat UKP;
  - f. pelayanan persalinan;
  - g. pelayanan kefarmasian;
  - h. pelayanan laboratorium;
  - i. pelayanan lansia; dan
  - j. pelayanan infeksius.
- (2) Pelayanan kesehatan keluarga yang bersifat UKP sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf c terdiri dari Pelayanan KIA, KB, Imunisasi dan MTBS.
- (3) Pelayanan infeksius sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf k terdiri dari penanganan diagnosis TBC, IMS dan Kusta.

#### Pasal 6

Upaya Kesehatan Masyarakat tingkat pertama sebagaimana dimaksud dalam Pasal 4 huruf b, meliputi :

- a. pelayanan kesehatan ibu hamil;
- b. pelayanan kesehatan ibu bersalin;
- c. pelayanan kesehatan bayi baru lahir;
- d. pelayanan kesehatan balita;
- e. pelayanan kesehatan pada usia pendidikan dasar;
- f. pelayanan kesehatan pada usia produktif;
- g. pelayanan kesehatan pada usia lanjut;
- h. pelayanan kesehatan penderita hipertensi;
- i. pelayanan kesehatan penderita diabetes melitus;
- j. pelayanan kesehatan orang dengan gangguan jiwa berat;
- k. pelayanan kesehatan orang dengan tuberkulosis;
- l. pelayanan kesehatan orang dengan risiko terinfeksi virus yang melemahkan daya tahan tubuh manusia (*Human Immunodeficiency Virus*);
- m. pelayanan promosi kesehatan;
- n. pelayanan kesehatan lingkungan;
- o. pelayanan gizi;
- p. pelayanan imunisasi;
- q. pelayanan pencegahan dan pengendalian penyakit;
- r. pelayanan perawatan kesehatan masyarakat;
- s. pelayanan kesehatan olahraga;
- t. pelayanan kesehatan tradisional dan komplementer;
- u. pelayanan kesehatan gigi masyarakat; dan
- v. pelayanan kesehatan kerja;

#### Pasal 7

- (1) Indikator, Standar Nilai, Batas Waktu Pencapaian pada setiap jenis pelayanan untuk Upaya Kesehatan Perorangan pada Puskesmas Jamblang tercantum dalam Lampiran I yang merupakan bagian tidak terpisahkan dari Peraturan Bupati ini.





- (2) Indikator, Standar Nilai, Batas Waktu Pencapaian pada jenis pelayanan untuk Upaya Kesehatan Masyarakat pada Puskesmas Jamblang, tercantum dalam Lampiran II yang merupakan bagian tidak terpisahkan dari Peraturan Bupati ini.
- (3) Uraian Standar Pelayanan Minimal untuk Upaya Kesehatan Perorangan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) tercantum dalam Lampiran III yang merupakan bagian tidak terpisahkan dari Peraturan Bupati ini.
- (4) Uraian Standar Pelayanan Minimal untuk Upaya Kesehatan Masyarakat sebagaimana dimaksud pada ayat (2) tercantum dalam Lampiran IV yang merupakan bagian tidak terpisahkan dari Peraturan Bupati ini.

#### BAB IV PELAKSANAAN

##### Pasal 8

- (1) Puskesmas yang menerapkan Badan Layanan Umum Daerah (BLUD) wajib melaksanakan pelayanan berdasarkan Standar Pelayanan Minimal dalam Peraturan Bupati ini.
- (2) Pemimpin Puskesmas yang menerapkan BLUD bertanggung jawab dalam penyelenggaraan pelayanan yang dipimpinnya sesuai Standar Pelayanan Minimal yang ditetapkan dalam Peraturan Bupati ini.
- (3) Penyelenggaraan pelayanan yang sesuai dengan Standar Pelayanan Minimal dilakukan oleh tenaga dengan kualifikasi dan kompetensi yang sesuai ketentuan peraturan perundang-undangan.

#### BAB V PENERAPAN

##### Pasal 9

- (1) Pemimpin Puskesmas yang menerapkan BLUD menyusun Rencana Kerja dan Anggaran, target, serta upaya dan pelaksanaan peningkatan mutu pelayanan tahunan Puskesmas yang dipimpinnya berdasarkan Standar Pelayanan Minimal.
- (2) Rencana Kerja dan Anggaran sebagaimana dimaksud pada ayat (1), disusun dengan menggunakan format Rencana Bisnis dan Anggaran (RBA).
- (3) Setiap pelaksanaan pelayanan, dan penyelenggaraan pelayanan yang menjadi tugasnya, dilaksanakan dengan mengacu pada Standar Pelayanan Minimal.



BAB VI  
PEMBINAAN DAN PENGAWASAN  
Bagian Kesatu  
Pembinaan

Pasal 10

- (1) Pembinaan teknis Puskesmas yang menerapkan BLUD dilakukan oleh Kepala Dinas.
- (2) Pembinaan keuangan Puskesmas yang menerapkan BLUD dilakukan oleh Pejabat Pengelola Keuangan Daerah (PPKD).
- (3) Pembinaan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dan ayat (2), berupa fasilitasi, pemberian orientasi umum, petunjuk teknis, bimbingan teknis, pendidikan dan latihan atau bantuan teknis lainnya yang mencakup :
  - a. perhitungan sumber daya dan dana yang dibutuhkan untuk mencapai Standar Pelayanan Minimal;
  - b. penyusunan rencana pencapaian Standar Pelayanan Minimal dan penetapan target tahunan pencapaian Standar Pelayanan Minimal;
  - c. penilaian prestasi kerja pencapaian Standar Pelayanan Minimal;
  - d. pelaporan prestasi kerja pencapaian Standar Pelayanan Minimal;
  - e. penyusunan peraturan perundang-undangan untuk implementasi BLUD pada Puskesmas yang bersangkutan;
  - f. penyusunan Rencana Bisnis dan Anggaran;
  - g. pelaksanaan anggaran; dan
  - h. akuntansi dan pelaporan keuangan.

Bagian Kedua  
Pengawasan

Pasal 11

- (1) Pengawasan dilakukan oleh Inspektorat Kabupaten Cirebon.
- (2) Selain pengawasan yang dilakukan oleh Inspektorat Kabupaten Cirebon sebagaimana dimaksud pada ayat (1), dapat dilakukan oleh Satuan Pengawas Internal.
- (3) Satuan Pengawas Internal sebagaimana dimaksud pada ayat (2), dilaksanakan oleh internal auditor yang berkedudukan langsung dibawah Pemimpin BLUD.



BAB VII  
KETENTUAN PENUTUP

Pasal 12

Peraturan Bupati ini mulai berlaku pada tanggal diundangkan.

Agar setiap orang mengetahuinya, memerintahkan pengundangan Peraturan Bupati ini dengan penempatannya dalam Berita Daerah Kabupaten Cirebon.

Ditetapkan di Sumber  
pada tanggal 26 Oktober 2020

**BUPATI CIREBON,**

**TTD**

**IMRON**

Diundangkan di Sumber  
pada tanggal 27 Oktober 2020  
SEKRETARIS DAERAH KABUPATEN CIREBON,



BERITA DAERAH KABUPATEN CIREBON TAHUN 2020 NOMOR 101 SERI E





**LAMPIRAN I : PERATURAN BUPATI CIREBON**

NOMOR : 98 TAHUN 2020

TANGGAL : 26 OKTOBER 2020

TENTANG : STANDAR PELAYANAN MINIMAL PADA UNIT PELAKSANA TEKNIS DAERAH  
PUSAT KESEHATAN MASYARAKAT JAMBLANG KABUPATEN CIREBON**INDIKATOR, STANDAR NILAI, BATAS WAKTU PENCAPAIAN PADA JENIS PELAYANAN UNTUK  
UPAYA KESEHATAN PERORANGAN PADA PUSKESMAS JAMBLANG**

No	Jenis Pelayanan	Indikator	Standar	Pencapaian Awal Tahun 2018	Rencana Pencapaian Tahun					Penanggung Jawab	Keterangan
					2019	2020	2021	2022	2023		
1.	Pelayanan Pemeriksaan Umum	1. Tidak terjadinya kesalahan identifikasi pasien	100%	63,3%	100%	100%	100%	100%	100%	Koordinator Pemeriksaan Umum	
		2. Kepatuhan petugas terhadap SOP	90%	74,3%	90%	92%	94%	96%	100%		
		3. Persepan obat sesuai formularium	90%	91,7%	90%	92%	94%	96%	100%		
		4. Kepuasan pelanggan	88,5%	86,3%	88,5%	90%	92%	93%	95%		
2.	Pelayanan Pemeriksaan Gigi & Mulut	1. Tidak terjadinya kesalahan identifikasi pasien	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	Koordinator Pemeriksaan Gigi & Mulut	



No	Jenis Pelayanan	Indikator	Standar	Pencapaian Awal Tahun 2018	Rencana Pencapaian Tahun					Penanggung Jawab	Keterangan
					2019	2020	2021	2022	2023		
		2. Kelengkapan <i>informed consent</i>	100 %	100%	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %		
		3. Kepatuhan petugas terhadap SOP	90%	74,3%	90%	92%	94%	96%	100 %		
		4. Persepan obat sesuai formularium	90%	91,7%	90%	92%	94%	96%	100 %		
		5. Kepuasan Pelanggan	88,5%	86,3%	88,5%	90%	92%	93%	95 %		
3.	Pelayanan Kesehatan Keluarga yang bersifat UKP	1. Tidak terjadinya kesalahan identifikasi pasien	100 %	100%	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	Koordinator Pemeriksaan KIA	
		2. Kelengkapan <i>Informed Consent</i>	100 %	100%	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %		
		3. Kepatuhan petugas terhadap SOP	90%	74,3%	90%	92%	94%	96%	100 %		
		4. Persepan obat sesuai formularium	90%	91,7%	90%	92%	94%	96%	100 %		





No	Jenis Pelayanan	Indikator	Standar	Pencapaian Awal Tahun 2018	Rencana Pencapaian Tahun					Penanggung Jawab	Keterangan
					2019	2020	2021	2022	2023		
		5. Kepuasan Pelanggan	88,5%	86,3%	88,5%	90%	92%	93%	95%		
4.	Pelayanan Gawat Darurat	1. Kelengkapan <i>Informed Consent</i> sebelum melaksanakan prosedur tindakan medis	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	Koordinator Ruang Gawat Darurat	
		2. Waktu tanggap pelayanan ruang tindakan 2 menit	100%	66,6%	100%	100%	100%	100%	100%		
		3. Kepatuhan petugas terhadap SOP	90%	66,6%	90%	92%	94%	96%	100%		
		4. Ketepatan pelaksanaan triase	90%	66,6%	90%	92%	94%	96%	100%		
		5. Tidak adanya kesalahan tindakan	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%		
		6. Kepuasan Pelanggan	88,5%	56,83%	88,5%	90%	92%	93%	95%		
5.	Pelayanan Gizi yang bersifat UKP	1. Ketepatan waktu pemberian makan	90%	63,3%	90%	92%	94%	96%	100%	Koordinator Gizi	



No	Jenis Pelayanan	Indikator	Standar	Pencapaian Awal Tahun 2018	Rencana Pencapaian Tahun					Penanggung Jawab	Keterangan	
					2019	2020	2021	2022	2023			
		pada pasien PONED										
		2. Kepatuhan petugas terhadap SOP	90%	66,6%	90%	92%	94%	96%	100%			
		3. Pemberian makan sesuai asuhan gizi	100%	66,6%	100%	100%	100%	100%	100%			
6.	Pelayanan Persalinan	1. Pemberian pelayanan di ruang persalinan yang bersertifikat yang masih berlaku STR	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	Koordinator Ruang Bersalin		
		2. Kelengkapan <i>Informed Consent</i> sebelum melaksanakan prosedur tindakan medis	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%			
		3. Waktu tanggap pelayanan ruang tindakan 2 menit	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%			



No	Jenis Pelayanan	Indikator	Standar	Pencapaian Awal Tahun 2018	Rencana Pencapaian Tahun					Penanggung Jawab	Keterangan	
					2019	2020	2021	2022	2023			
		4. Kepatuhan petugas terhadap SOP	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%			
		5. Ketepatan pelaksanaan triase	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%			
		6. Tidak adanya kesalahan tindakan	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%			
		7. Kepuasan Pelanggan	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%			
7.	Pelayanan Kefarmasian	1. Pemberi pelayanan kefarmasian/obat adalah seorang apoteker dibantu oleh seorang tenaga teknis kefarmasian 2. Peresepan obat sesuai formularium nasional	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	Koordinator Pelayanan Farmasi	
			90%	91,7%	90%	92%	94%	96%	100 %			



No	Jenis Pelayanan	Indikator	Standar	Pencapaian Awal Tahun 2018	Rencana Pencapaian Tahun						Penanggung Jawab	Keterangan
					2019	2020	2021	2022	2023			
		3. Kepatuhan petugas terhadap SOP	90%	100%	90%	92%	94%	96%	100%			
		4. Menjamin pemberian obat secara aman sesuai 5B yaitu benar obat, benar dosis, benar pasien, benar rute pemberian, benar waktu pemakaian obat	100%	99,1%	100%	100%	100%	100%	100%	100%		
		5. Kepuasan Pasien pada pelayanan farmasi	88,5%	94,4%	88,5%	90%	92%	93%	95%			
8.	Pelayanan Laboratorium	1. Pemberi pelayanan laboratorium adalah seorang analis kesehatan 2. Kepatuhan petugas terhadap SOP	100 %	100%	100 %	100%	100%	100 %	100%	100%	Koordinator Pelayanan Laboratorium	





No	Jenis Pelayanan	Indikator	Standar	Pencapaian Awal Tahun 2018	Rencana Pencapaian Tahun					Penanggung Jawab	Keterangan
					2019	2020	2021	2022	2023		
		3. Tidak terjadi kesalahan pemberian hasil pemeriksaan laboratorium	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%		
		4. Kepuasan pelanggan	88,5%	100%	88,5%	90%	92%	93%	95%		
9.	Pelayanan Lansia	1. Tidak terjadinya kesalahan identifikasi pasien	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	Koordinator Lansia	
		2. Tidak terjadinya pasien jatuh pada lansia	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%		
		3. Kepatuhan petugas terhadap SOP	90%	74,3%	90%	92%	94%	96%	100%		
		4. Persepan obat sesuai formularium	90%	91,7%	90%	92%	94%	96%	100%		
		5. Kepuasan Pelanggan	88,5%	86,3%	88,5%	90%	92%	93%	95%		
10.	Pelayanan Infeksius	1. Tidak terjadinya kesalahan identifikasi pasien	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	Koordinator Infeksius	



No	Jenis Pelayanan	Indikator	Standar	Pencapaian Awal Tahun 2018	Rencana Pencapaian Tahun					Penanggung Jawab	Keterangan
					2019	2020	2021	2022	2023		
		2. Kepatuhan petugas terhadap SOP	90%	74,3%	90%	92%	94%	96%	100 %		
		3. Kepuasan pelanggan	88,5%	86,3%	88,5%	90%	92%	93%	95 %		

**BUPATI CIREBON,**

**TTD**

**IMRON**

Diundangkan di Sumber  
pada tanggal 27 Oktober 2020  
SEKRETARIS DAERAH KABUPATEN CIREBON,



BERITA DAERAH KABUPATEN CIREBON TAHUN 2020 NOMOR 101 SERI B













No	Jenis Pelayanan	Indikator	Standar	Pencapaian Awal Tahun 2018	Rencana Pencapaian Tahun						Penanggung jawab	Keterangan
					2019	2020	2021	2022	2023			
		petugas di dalam dan di luar gedung Puskesmas										
7.	Pelayanan Kesehatan pada Usia Lanjut	1. Pengkajian dan pembinaan PHBS di tatanan rumah tangga 2. Skrining faktor resiko pada usia lanjut	65%	34,77%	65%	70%	75%	80%	85%	Koordinator PTM, Lansia		
			100%	0%	100%	100%	100%	100%	100%			
8.	Pelayanan Kesehatan Penderita Hipertensi	1. Jumlah penduduk yang dilakukan pengukuran tekanan darah (L/P) 2. Jumlah penderita hipertensi yang mendapat pelayanan	100%	0%	87,5%	100%	100%	100%	100%	Koordinator PTM, Lansia		
			100%	0%	94,2%	100%	100%	100%	100%			







No	Jenis Pelayanan	Indikator	Standar	Pencapaian Awal Tahun 2018	Rencana Pencapaian Tahun						Penanggung jawab	Keterangan
					2019	2020	2021	2022	2023			
12.	Pelayanan Kesehatan Orang dengan Risiko Terinfeksi Virus yang Melemahkan Daya Tahan Tubuh Manusia ( <i>Human Immunodeficiency Virus</i> )	1. Pemeriksaan dan penemuan kasus HIV-AIDS Ibu hamil, penderita TBC dan populasi kunci	100%	0	80%	90%	95%	100%	100%	100%	Koordinator IMS	
		2. Penanganan HIV-AIDS Ibu hamil, penderita TBC dan populasi kunci	100%	0	100%	100%	100%	100%	100%	100%		
13.	Pelayanan Promosi Kesehatan	1. Pembinaan PHBS di tatanan institusi kesehatan	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	Koordinator Promkes	









No	Jenis Pelayanan	Indikator	Standar	Pencapaian Awal Tahun 2018	Rencana Pencapaian Tahun						Penanggung jawab	Keterangan
					2019	2020	2021	2022	2023			
		4. Presentase inspeksi kesehatan lingkungan terhadap sarana air bersih, pasar sehat , TTU dan TPM	75%	41,90%	75%	80%	85%	90%	95%			
15.	Pelayanan Gizi	1. Bayi umur 0-6 bulan mendapat ASI eksklusif 2. Remaja putri di sekolah usia 12-18 tahun mendapat tablet tambah darah 3. Persentase ibu hamil Kurang Energi Kronis (KEK) mendapat	50%	70,08%	50%	55%	60%	65%	70%	Koordinator Gizi		
			100 %	100%	30%	32%	34%	36%	38%			
			100 %	80%	95%	96%	97%	98%	99%	Koordinator KIA/ Bidan		



No	Jenis Pelayanan	Indikator	Standar	Pencapaian Awal Tahun 2018	Rencana Pencapaian Tahun						Penanggung jawab	Keterangan
					2019	2020	2021	2022	2023			
		makanan tambahan										
16.	Pelayanan Imunisasi	1. Cakupan BIAS Td 2. Imunisasi BIAS DT 3. Cakupan BIAS MR 4. Cakupan Desa /Kelurahan <i>Universal Child Immunization</i> (UCI)	98% 98% 98% 100%	97,72% 98,90% 96,06% 87,5%	98% 98,5% 99% 100%	98% 98,5% 99% 100%	99% 99,5% 99% 100%	99,5% 99,5% 99,5% 100%	100% 100% 100% 100%	Koordinator Imuniasi		
17.	Pelayanan Pencegahan dan Pengendalian Penyakit	1. Pelayanan Penemuan dan Penanganan Penderita Pneumonia 2. Penderita DBD yang ditangani	100% 100%	100% 100%	100% 100%	100% 100%	100% 100%	100% 100%	100% 100%	Koordinator ISPA/Diare		





No	Jenis Pelayanan	Indikator	Standar	Pencapaian Awal Tahun 2018	Rencana Pencapaian Tahun					Penanggung jawab	Keterangan
					2019	2020	2021	2022	2023		
		3. Penemuan penderita diare	86%	72,41%	86%	88%	90%	92%	94%	Koordinator ISPA/Diare	
		4. Pelayanan Kesehatan bagi orang yang berdampak dan berisiko KLB	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	Koordinator Surveilans	
18.	Pelayanan Perawatan Kesehatan Masyarakat	1. Keluarga dibina (keluarga rawan)	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	Koordinator perkesmas	
		2. Keluarga rawan selesai dibina KM III	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%		
		3. Keluarga rawan selesai dibina IV	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%		
19.	Pelayanan Kesehatan Olahraga	1. Cakupan pembinaan kelompok olah raga	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	Koordinator Kesorga	







No	Jenis Pelayanan	Indikator	Standar	Pencapaian Awal Tahun 2018	Rencana Pencapaian Tahun					Penanggung jawab	Keterangan
					2019	2020	2021	2022	2023		
21.	Pelayanan Kesehatan Gigi Masyarakat	1. Cakupan pembinaan kesehatan gigi di Masyarakat	100%%	91,1%	100%	100%	100%	100%	100%	Koordinator Kesgilut	
22.	Pelayanan Kesehatan Kerja	1. Cakupan pembinaan Pos UKK	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	Koordinator UKK	

**BUPATI CIREBON,**

**TTD**

**IMRON**

Diundangkan di Sumber  
pada tanggal 27 Oktober 2020  
SEKRETARIS DAERAH KABUPATEN CIREBON,



BERITA DAERAH KABUPATEN CIREBON TAHUN 2020 NOMOR 101 SERI B





**LAMPIRAN III : PERATURAN BUPATI CIREBON**

NOMOR : 98 TAHUN 2020

TANGGAL : 26 OKTOBER 2020

TENTANG : STANDAR PELAYANAN MINIMAL PADA  
UNIT PELAKSANA TEKNIS DAERAH  
PUSAT KESEHATAN MASYARAKAT  
JAMBLANG KABUPATEN CIREBON**URAIAN STANDAR PELAYANAN MINIMAL  
UPAYA KESEHATAN PERORANGAN****I. PELAYANAN PEMERIKSAAN UMUM****1) Tidak Terjadinya Kesalahan Identifikasi Pasien**

Judul	<b>Tidak Terjadinya Kesalahan Identifikasi Pasien</b>
Dimensi Mutu	Efektifitas, efisiensi, keamanan, kesinambungan layanan, kompetensi teknis, kenyamanan
Tujuan	Sebagai acuan dalam mengidentifikasi pasien maupun upaya penerapan keselamatan pasien oleh petugas
Definisi Operasional	Identifikasi pasien adalah pengumpulan dan pencatatan segala keterangan tentang bukti-bukti pasien sehingga kita dapat menetapkan dan menyamakan keterangan tersebut dengan pasien, sehingga tidak terjadi salah identifikasi.
Frekuensi Pengumpulan Data	Setiap bulan
Periode Analisa	Setiap 3 bulan
Numerator	Jumlah kumulatif kesalahan identifikasi pasien di rawat jalan BP Umum
Denominator	Jumlah seluruh pasien rawat jalan BP Umum
Sumber Data	Monitoring
Standar	100%
Penanggung jawab pengumpulan data	Koordinator Pemeriksaan Umum

**2) Kepatuhan Petugas Terhadap SOP**

Judul	<b>Kepatuhan Petugas Terhadap SOP</b>
Dimensi Mutu	Keamanan
Tujuan	Meningkatkan mutu pelayanan kesehatan
Definisi Operasional	Standar Operasional Prosedur meliputi segala upaya yang dipakai sebagai dasar untuk menyusun pelayanan klinis.
Frekuensi Pengumpulan Data	Setiap bulan
Periode Analisa	Setiap 3 bulan
Numerator	Jumlah ketepatan unsur kepatuhan yang dikerjakan petugas terhadap SOP



Denominator	Jumlah seluruh unsur kepatuhan petugas yang terdapat pada SOP
Sumber Data	Monitoring
Standar	90 %
Penanggung jawab pengumpulan data	Koordinator Pemeriksaan Umum

### 3) Peresepan Obat Sesuai Formularium

Judul	<b>Peresepan Obat sesuai formularium</b>
Dimensi Mutu	Efisiensi
Tujuan	Tergambarnya efisiensi pelayanan obat yang digunakan
Definisi Operasional	Formularium obat adalah daftar obat yang digunakan
Frekuensi Pengumpulan Data	Setiap bulan
Periode Analisa	Setiap 3 bulan
Numerator	Jumlah resep yang diambil sebagai sample yang sesuai formularium dalam satu bulan
Denominator	Jumlah seluruh sample yang diambil sebagai sample dalam satu bulan (n minimal 50)
Sumber Data	Monitoring
Standar	90 %
Penanggung jawab pengumpulan data	Koordinator Pemeriksaan Umum

### 4) Kepuasan Pelanggan

Judul	<b>Kepuasan Pelanggan</b>
Dimensi Mutu	Kenyamanan
Tujuan	Sebagai acuan penerapan langkah-langkah untuk menilai tingkat kepuasan pasien terhadap pelayanan di Puskesmas
Definisi Operasional	Kepuasan pelanggan adalah suatu keadaan yang dirasakan konsumen setelah dia mengalami suatu kinerja atau hasil yang telah memenuhi berbagai harapannya.
Frekuensi Pengumpulan Data	Setiap bulan
Periode Analisa	Setiap 3 bulan
Numerator	Jumlah kumulatif seluruh nilai kepuasan tiap unsur pertanyaan
Denominator	Jumlah seluruh responden
Sumber Data	Survei
Standar	88,5 %
Penanggung jawab pengumpulan data	Koordinator Pemeriksaan Umum





## II. PELAYANAN PEMERIKSAAN GIGI & MULUT

### 1) Tidak Terjadinya Kesalahan Identifikasi Pasien

Judul	<b>Tidak Terjadinya Kesalahan Identifikasi Pasien</b>
Dimensi Mutu	Efektifitas, efisiensi, keamanan, kesinambungan layanan, kompetensi teknis, kenyamanan
Tujuan	Sebagai acuan dalam mengidentifikasi pasien maupun upaya penerapan keselamatan pasien oleh petugas
Definisi Operasional	Identifikasi pasien adalah pengumpulan dan pencatatan segala keterangan tentang bukti-bukti pasien sehingga kita dapat menetapkan dan menyamakan keterangan tersebut dengan pasien, sehingga tidak terjadi salah identifikasi.
Frekuensi Pengumpulan Data	Setiap bulan
Periode Analisa	Setiap 3 bulan
Numerator	Jumlah kumulatif kesalahan identifikasi pasien di rawat jalan
Denominator	Jumlah seluruh pasien rawat jalan
Sumber Data	Monitoring
Standar	100%
Penanggung jawab pengumpulan data	Koordinator Pemeriksaan Gigi dan Mulut

### 2) Kelengkapan *Informed Consent*

Judul	<b>Kelengkapan <i>Informed Consent</i></b>
Dimensi Mutu	Efektifitas, efisiensi, keamanan, kesinambungan layanan, kompetensi teknis, kenyamanan
Tujuan	Tergambarnya tanggung jawab dokter untuk memberikan informasi kepada pasien dan mendapat persetujuan dari pasien akan tindakan medik yang dilakukan
Definisi Operasional	<i>Informed consent</i> adalah persetujuan yang diberikan pasien/keluarga pasien atas dasar penjelasan mengenai tindakan medis yang akan dilakukan terhadap pasien tersebut.
Frekuensi Pengumpulan Data	setiap bulan
Periode Analisa	Setiap 3 bulan
Numerator	Jumlah kumulatif formulir <i>informed consent</i> yang diisi lengkap
Denominator	Jumlah seluruh formulir <i>informed consent</i> yang telah diisi
Sumber Data	Monitoring
Standar	100%



Penanggung jawab pengumpulan data	Koordinator Pemeriksaan Gigi dan Mulut
-----------------------------------	--

### 3) Kepatuhan Petugas Terhadap SOP

Judul	<b>Kepatuhan Petugas Terhadap SOP</b>
Dimensi Mutu	Keamanan
Tujuan	Meningkatkan mutu pelayanan kesehatan
Definisi Operasional	Standar Operasional Prosedur meliputi segala upaya yang dipakai sebagai dasar untuk menyusun pelayanan klinis.
Frekuensi Pengumpulan Data	Setiap bulan
Periode Analisa	Setiap 3 bulan
Numerator	Jumlah ketepatan unsur kepatuhan yang dikerjakan petugas terhadap SOP
Denominator	Jumlah seluruh unsur kepatuhan petugas yang terdapat pada SOP
Sumber Data	Monitoring
Standar	90 %
Penanggung jawab pengumpulan data	Koordinator Pemeriksaan Gigi dan Mulut

### 4) Peresepan Obat Sesuai Formularium

Judul	<b>Peresepan Obat Sesuai Formularium</b>
Dimensi Mutu	Efisiensi
Tujuan	Tergambarnya efisiensi pelayanan obat yang digunakan
Definisi Operasional	Formularium obat adalah daftar obat yang digunakan
Frekuensi Pengumpulan Data	Setiap bulan
Periode Analisa	Setiap 3 bulan
Numerator	Jumlah resep yang diambil sebagai sampel yang sesuai formularium dalam satu bulan
Denominator	Jumlah seluruh sampel yang diambil sebagai sampel dalam satu bulan (minimal 50)
Sumber Data	Monitoring
Standar	90 %
Penanggung jawab pengumpulan data	Koordinator Pemeriksaan Gigi dan Mulut

### 5) Kepuasan Pelanggan

Judul	<b>Kepuasan Pelanggan</b>
Dimensi Mutu	Kenyamanan
Tujuan	Sebagai acuan penerapan langkah-langkah untuk menilai tingkat kepuasan pasien terhadap pelayanan di Puskesmas
Definisi Operasional	Kepuasan pelanggan adalah suatu keadaan yang dirasakan konsumen setelah dia





	mengalami suatu kinerja atau hasil yang telah memenuhi berbagai harapannya.
Frekuensi Pengumpulan Data	Setiap bulan
Periode Analisa	Setiap 3 bulan
Numerator	Jumlah kumulatif seluruh nilai kepuasan tiap unsur pertanyaan
Denominator	Jumlah seluruh responden
Sumber Data	Survei
Standar	88,5 %
Penanggung jawab pengumpulan data	Koordinator Pemeriksaan Gigi dan Mulut

### III. PELAYANAN KESEHATAN KELUARGA YANG BERSIFAT UKP

#### 1) Tidak Terjadinya Kesalahan Identifikasi Pasien

Judul	<b>Tidak Terjadinya Kesalahan Identifikasi Pasien</b>
Dimensi Mutu	Efektifitas, efisiensi, keamanan, kesinambungan layanan, kompetensi teknis, kenyamanan
Tujuan	Sebagai acuan dalam mengidentifikasi pasien maupun upaya penerapan keselamatan pasien oleh petugas
Definisi Operasional	Identifikasi pasien adalah pengumpulan dan pencatatan segala keterangan tentang bukti-bukti pasien sehingga kita dapat menetapkan dan menyamakan keterangan tersebut dengan pasien, sehingga tidak terjadi salah identifikasi.
Frekuensi Pengumpulan Data	Setiap bulan
Periode Analisa	Setiap 3 bulan
Numerator	Jumlah kumulatif kesalahan identifikasi pasien di rawat jalan
Denominator	Jumlah seluruh pasien rawat jalan
Sumber Data	Monitoring
Standar	100%
Penanggung jawab pengumpulan data	Koordinator Pemeriksaan KIA

#### 2) Kepatuhan Petugas Terhadap SOP

Judul	<b>Kepatuhan Petugas Terhadap SOP</b>
Dimensi Mutu	Keamanan
Tujuan	Meningkatkan mutu pelayanan kesehatan
Definisi Operasional	Standar Operasional Prosedur meliputi segala upaya yang dipakai sebagai dasar untuk menyusun pelayanan klinis.
Frekuensi Pengumpulan Data	Setiap bulan
Periode Analisa	Setiap 3 bulan



Numerator	Jumlah ketepatan unsur kepatuhan yang dikerjakan petugas terhadap SOP
Denominator	Jumlah seluruh unsur kepatuhan petugas yang terdapat pada SOP
Sumber Data	Monitoring
Standar	90 %
Penanggung jawab pengumpulan data	Penanggung jawab pelayanan KIA

### 3) Peresepan Obat Sesuai Formularium

Judul	<b>Peresepan Obat Sesuai Formularium</b>
Dimensi Mutu	Efisiensi
Tujuan	Tergambarnya efisiensi pelayanan obat yang digunakan
Definisi Operasional	Formularium obat adalah daftar obat yang digunakan
Frekuensi Pengumpulan Data	Setiap bulan
Periode Analisa	Setiap 3 bulan
Numerator	Jumlah resep yang diambil sebagai sampel yang sesuai formularium dalam satu bulan
Denominator	Jumlah seluruh sampel yang diambil sebagai sample dalam satu bulan (minimal 50)
Sumber Data	Monitoring
Standar	90 %
Penanggung jawab pengumpulan data	Koordinator Pelayanan Obat

### 4) Kepuasan Pelanggan

Judul	<b>Kepuasan Pelanggan</b>
Dimensi Mutu	Kenyamanan
Tujuan	Sebagai acuan penerapan langkah-langkah untuk menilai tingkat kepuasan pasien terhadap pelayanan di Puskesmas
Definisi Operasional	Kepuasan pelanggan adalah suatu keadaan yang dirasakan konsumen setelah dia mengalami suatu kinerja atau hasil yang telah memenuhi berbagai harapannya.
Frekuensi Pengumpulan Data	Setiap bulan
Periode Analisa	Setiap 3 bulan
Numerator	Jumlah kumulatif seluruh nilai kepuasan tiap unsur pertanyaan
Denominator	Jumlah seluruh responden
Sumber Data	Survei
Standar	88,5 %
Penanggung jawab pengumpulan data	Koordinator Pemeriksaan KIA





#### IV. PELAYANAN GAWAT DARURAT

##### 1) Kelengkapan *Informed Consent* Sebelum Melaksanakan Prosedur Tindakan Medis

Judul	<b>Kelengkapan <i>Informed Consent</i> Sebelum Melaksanakan Prosedur Tindakan Medis</b>
Dimensi Mutu	Efektifitas, efisiensi, keamanan, kesinambungan layanan, kompetensi teknis, kenyamanan
Tujuan	Sebagai acuan dalam mengidentifikasi pasien maupun upaya penerapan keselamatan pasien oleh petugas
Definisi Operasional	Kelengkapan pengisian <i>informed consent</i> sebelum tindakan medis meliputi pengisian identitas pasien, diagnosis, prosedur tindakan yang akan dilakukan, prognosis tindakan, dan biaya yang diterangkan oleh petugas kesehatan dan disetujui oleh keluarga pasien/ pasien. .
Frekuensi Pengumpulan Data	setiap bulan
Periode Analisa	Setiap 3 bulan
Numerator	Jumlah kumulatif formulir <i>informed consent</i> yang diisi lengkap
Denominator	Jumlah seluruh formulir <i>informed consent</i> yang telah diisi
Sumber Data	Rekam medis
Standar	100%
Penanggung jawab pengumpulan data	Koordinator Ruang Gawat Darurat

##### 2) Waktu Tanggap 2 Menit

Judul	<b>Waktu Tanggap 2 Menit</b>
Dimensi Mutu	Akses, efektifitas, efisiensi, kenyamanan, hubungan antar manusia
Tujuan	Tersedianya Pelayanan di Puskesmas yang cepat, tepat dan aman
Definisi Operasional	Waktu tanggap adalah waktu yang diperlukan mulai pasien masuk ruang tindakan sampai dengan mendapatkan penanganan
Frekuensi Pengumpulan Data	Setiap bulan
Periode Analisa	Setiap 3 bulan
Numerator	Jumlah kesesuaian ketepatan waktu tanggap pasien di ruang tindakan
Denominator	Jumlah seluruh pasien ruang tindakan
Sumber Data	Monitoring
Standar	100%
Penanggung jawab pengumpulan data	Koordinator Ruang Gawat Darurat





### 3) Kepatuhan Petugas Terhadap SOP

Judul	<b>Kepatuhan Petugas Terhadap SOP</b>
Dimensi Mutu	Keamanan
Tujuan	Meningkatkan mutu pelayanan kesehatan
Definisi Operasional	Standar Operasional Prosedur meliputi segala upaya yang dipakai sebagai dasar untuk menyusun pelayanan klinis.
Frekuensi Pengumpulan Data	Setiap bulan
Periode Analisa	Setiap 3 bulan
Numerator	Jumlah ketepatan unsur kepatuhan yang dikerjakan petugas terhadap SOP
Denominator	Jumlah seluruh unsur kepatuhan petugas yang terdapat pada SOP
Sumber Data	Monitoring
Standar	90 %
Penanggung jawab pengumpulan data	Koordinator Ruang Gawat Darurat

### 4) Ketepatan Pelaksanaan Triase

Judul	<b>Ketepatan Pelaksanaan Triase</b>
Dimensi Mutu	Efisiensi, efektifitas, dan keselamatan pasien
Tujuan	Terselenggaranya pelayanan kegawatdaruratan yang cepat dan responsive
Definisi Operasional	Triase adalah proses khusus memilah pasien berdasar beratnya cedera atau penyakit untuk menentukan jenis perawatan gawat darurat serta transportasi selanjutnya.
Frekuensi Pengumpulan Data	Setiap bulan
Periode Analisa	Setiap 3 bulan
Numerator	Jumlah pasien yang membutuhkan penanganan dengan tepat
Denominator	Jumlah seluruh pasien yang membutuhkan penanganan triase
Sumber Data	Monitoring
Standar	90 %
Penanggung jawab pengumpulan data	Koordinator Ruang Gawat Darurat

### 5) Tidak Adanya Kesalahan Tindakan

Judul	<b>Tidak Adanya Kesalahan Tindakan</b>
Dimensi Mutu	Keselamatan dan kenyamanan
Tujuan	Mencegah kejadian kesalahan klinis dalam pelaksanaan tindakan
Definisi Operasional	Kesalahan tindakan adalah memberikan atau tidak memberikan tindakan yang diperlukan yang tidak sesuai dengan



	rencana asuhan dan/ atau tidak sesuai dengan pedoman/ standar pelayanan
Frekuensi Pengumpulan Data	Setiap bulan
Periode Analisa	Setiap 3 bulan
Numerator	Jumlah pasien yang dilakukan tindakan dikurangi jumlah pasien yang mengalami kesalahan tindakan
Denominator	Jumlah seluruh pasien yang mendapat tindakan
Sumber Data	Monitoring
Standar	100%
Penanggung jawab pengumpulan data	Koordinator Ruang Gawat Darurat

#### 6) Kepuasan Pelanggan

Judul	<b>Kepuasan Pelanggan</b>
Dimensi Mutu	Kenyamanan
Tujuan	Sebagai acuan penerapan langkah-langkah untuk menilai tingkat kepuasan pasien terhadap pelayanan di Puskesmas
Definisi Operasional	Kepuasan pelanggan adalah suatu keadaan yang dirasakan konsumen setelah dia mengalami suatu kinerja atau hasil yang telah memenuhi berbagai harapannya.
Frekuensi Pengumpulan Data	Setiap bulan
Periode Analisa	Setiap 3 bulan
Numerator	Jumlah kumulatif seluruh nilai kepuasan tiap unsur pertanyaan
Denominator	Jumlah seluruh responden
Sumber Data	Survei
Standar	88,5 %
Penanggung jawab pengumpulan data	Koordinator Ruang Gawat Darurat

### V. PELAYANAN GIZI YANG BERSIFAT UKP

#### 1) Ketepatan Waktu Pemberian Makan pada Pasien PONED

Judul	<b>Ketepatan Waktu Pemberian Makan pada Pasien PONED</b>
Dimensi Mutu	Efektifitas, akses, kenyamanan
Tujuan	Tergambarnya efektifitas pemberian makan pada pasien PONED
Definisi Operasional	Ketepatan waktu pemberian makanan kepada pasien adalah ketepatan penyediaan makanan pada pasien sesuai dengan jadwal yang telah ditentukan
Frekuensi Pengumpulan Data	Setiap bulan
Periode Analisa	Setiap 3 bulan





Numerator	Jumlah pasien PONEDED yang mendapat makanan tepat waktu dalam satu bulan
Denominator	Jumlah seluruh pasien PONEDED dalam satu bulan
Sumber Data	Monitoring
Standar	90%
Penanggung jawab pengumpulan data	Koordinator Gizi

## 2) Kepatuhan petugas terhadap SOP

Judul	<b>Kepatuhan petugas terhadap SOP</b>
Dimensi Mutu	Keamanan
Tujuan	Meningkatkan mutu pelayanan kesehatan
Definisi Operasional	Standar Operasional Prosedur meliputi segala upaya yang dipakai sebagai dasar untuk menyusun pelayanan klinis.
Frekuensi Pengumpulan Data	Setiap bulan
Periode Analisa	Setiap 3 bulan
Numerator	Jumlah ketepatan unsur kepatuhan yang dikerjakan petugas terhadap SOP
Denominator	Jumlah seluruh unsur kepatuhan petugas yang terdapat pada SOP
Sumber Data	Monitoring
Standar	90%
Penanggung jawab pengumpulan data	Koordinator Gizi

## 3) Pemberian Makan Sesuai Asuhan Gizi

Judul	<b>Pemberian Makan Sesuai Asuhan Gizi</b>
Dimensi Mutu	Keamanan, efisien
Tujuan	Tergambarnya efisiensi pelayanan gizi
Definisi Operasional	Pemberian makan sesuai asuhan gizi adalah pemberian makan sesuai dengan jenis diet.
Frekuensi Pengumpulan Data	Setiap bulan
Periode Analisa	Setiap 3 bulan
Numerator	Jumlah pasien yang diberi makan sesuai dengan asuhan gizi
Denominator	Jumlah seluruh pasien yang diberi makan
Sumber Data	Monitoring
Standar	100 %
Penanggung jawab pengumpulan data	Koordinator Gizi

## VI. PELAYANAN PERSALINAN

### 1) Pemberian Pelayanan di Ruang Persalinan yang Bersertifikat yang Masih Berlaku STR

Judul	<b>Pemberian Pelayanan di Ruang Persalinan yang Bersertifikat yang Masih Berlaku STR</b>
-------	--



Dimensi Mutu	Kompetensi teknis
Tujuan	Tersedianya Pelayanan persalinan oleh tenaga kompeten dalam bidang persalinan
Definisi Operasional	Tenaga kompeten pada persalinan adalah tenaga yang sudah memiliki sertifikat STR
Frekuensi Pengumpulan Data	Setiap bulan
Periode Analisa	Setiap 3 bulan
Numerator	Jumlah tenaga yang bersertifikat STR
Denominator	Jumlah tenaga yang memberikan pelayanan persalinan
Sumber Data	Kepegawaian
Standar	100%
Penanggung jawab pengumpulan data	Koordinator Ruang Bersalin

## 2) Kelengkapan *Informed Consent* Sebelum Melaksanakan Prosedur Tindakan Medis

Judul	<b>Kelengkapan <i>Informed Consent</i> Sebelum Melaksanakan Prosedur Tindakan Medis</b>
Dimensi Mutu	Efektifitas, efisiensi, keamanan, kesinambungan layanan, kompetensi teknis, kenyamanan
Tujuan	Sebagai acuan dalam mengidentifikasi pasien maupun upaya penerapan keselamatan pasien oleh petugas
Definisi Operasional	Kelengkapan pengisian <i>informed consent</i> sebelum tindakan medis meliputi pengisian identitas pasien, diagnosis, prosedur tindakan yang akan dilakukan, prognosis tindakan, dan biaya yang diterangkan oleh petugas kesehatan dan disetujui oleh keluarga pasien/pasien.
Frekuensi Pengumpulan Data	setiap bulan
Periode Analisa	Setiap 3 bulan
Numerator	Jumlah kumulatif formulir <i>informed consent</i> yang diisi lengkap
Denominator	Jumlah seluruh formulir <i>informed consent</i> yang telah diisi
Sumber Data	Rekam medis
Standar	100%
Penanggung jawab pengumpulan data	Koordinator Ruang Bersalin

## 3) Waktu Tanggap 2 Menit

Judul	<b>Waktu tanggap 2 Menit</b>
Dimensi Mutu	Akses, efektifitas, efisiensi, kenyamanan, hubungan antar manusia
Tujuan	Tersedianya Pelayanan di Puskesmas yang cepat, tepat dan aman





Definisi Operasional	Waktu tanggap adalah waktu yang diperlukan mulai pasien masuk ruang persalinan sampai dengan mendapatkan penanganan
Frekuensi Pengumpulan Data	Setiap bulan
Periode Analisa	Setiap 3 bulan
Numerator	Jumlah kesesuaian ketepatan waktu tanggap pasien di ruang persalinan
Denominator	Jumlah seluruh pasien ruang persalinan
Sumber Data	Monitoring
Standar	100%
Penanggung jawab pengumpulan data	Koordinator Ruang Bersalin

#### 4) Kepatuhan Petugas Terhadap SOP

Judul	<b>Kepatuhan Petugas Terhadap SOP</b>
Dimensi Mutu	Keamanan
Tujuan	Meningkatkan mutu pelayanan kesehatan
Definisi Operasional	Standar Operasional Prosedur meliputi segala upaya yang dipakai sebagai dasar untuk menyusun pelayanan klinis.
Frekuensi Pengumpulan Data	Setiap bulan
Periode Analisa	Setiap 3 bulan
Numerator	Jumlah ketepatan unsur kepatuhan yang dikerjakan petugas terhadap SOP
Denominator	Jumlah seluruh unsur kepatuhan petugas yang terdapat pada SOP
Sumber Data	Monitoring
Standar	90 %
Penanggung jawab pengumpulan data	Koordinator Ruang Bersalin

#### 5) Ketepatan Pelaksanaan Triase

Judul	<b>Ketepatan Pelaksanaan Triase</b>
Dimensi Mutu	Efisiensi, efektifitas, dan keselamatan pasien
Tujuan	Terselenggaranya pelayanan persalinan yang cepat dan responsive
Definisi Operasional	Triase adalah proses khusus memilah pasien berdasar beratnya cedera atau penyakit untuk menentukan jenis perawatan gawat darurat serta transportasi selanjutnya.
Frekuensi Pengumpulan Data	Setiap bulan
Periode Analisa	Setiap 3 bulan
Numerator	Jumlah pasien yang membutuhkan penanganan dengan tepat



Denominator	Jumlah seluruh pasien yang membutuhkan penanganan triase
Sumber Data	Monitoring
Standar	90 %
Penanggung jawab pengumpulan data	Koordinator Ruang Bersalin

#### 6) Tidak Adanya Kesalahan Tindakan

Judul	<b>Tidak Adanya Kesalahan Tindakan</b>
Dimensi Mutu	Keselamatan dan kenyamanan
Tujuan	Mencegah kejadian kesalahan klinis dalam pelaksanaan tindakan
Definisi Operasional	Kesalahan tindakan adalah memberikan atau tidak memberikan tindakan yang diperlukan yang tidak sesuai dengan rencana asuhan dan/ atau tidak sesuai dengan pedoman/standar pelayanan
Frekuensi Pengumpulan Data	Setiap bulan
Periode Analisa	Setiap 3 bulan
Numerator	Jumlah pasien yang dilakukan tindakan dikurangi jumlah pasien yang mengalami kesalahan tindakan
Denominator	Jumlah seluruh pasien yang mendapat tindakan
Sumber Data	Monitoring
Standar	100%
Penanggung jawab pengumpulan data	Koordinator Ruang Bersalin

#### 7) Kepuasan Pelanggan

Judul	<b>Kepuasan Pelanggan</b>
Dimensi Mutu	Kenyamanan
Tujuan	Sebagai acuan penerapan langkah-langkah untuk menilai tingkat kepuasan pasien terhadap pelayanan di Puskesmas
Definisi Operasional	Kepuasan pelanggan adalah suatu keadaan yang dirasakan konsumen setelah dia mengalami suatu kinerja atau hasil yang telah memenuhi berbagai harapannya.
Frekuensi Pengumpulan Data	Setiap bulan
Periode Analisa	Setiap 3 bulan
Numerator	Jumlah kumulatif seluruh nilai kepuasan tiap unsur pertanyaan
Denominator	Jumlah seluruh responden
Sumber Data	Survei
Standar	88,5 %
Penanggung jawab pengumpulan data	Koordinator Ruang Bersalin





## VII. PELAYANAN KEFARMASIAN

### 1) Pemberi Pelayanan Kefarmasian/Obat Adalah Seorang Apoteker Dibantu Oleh Seorang Tenaga Teknis Kefarmasian

Judul	<b>Pemberi Pelayanan Kefarmasian/Obat Adalah Seorang Apoteker Dibantu Oleh Seorang Tenaga Teknis Kefarmasian</b>
Dimensi Mutu	Efektif, efisien
Tujuan	Tergambarnya efisiensi pelayanan obat kepada pasien
Definisi Operasional	Apoteker adalah sarjana farmasi yang telah lulus sebagai apoteker dan telah mengucapkan sumpah jabatan apoteker. Tenaga teknis kefarmasian adalah tenaga yang membantu apoteker dalam menjalani pekerjaan kefarmasian.
Frekuensi Pengumpulan Data	Setiap bulan
Periode Analisa	Setiap 3 bulan
Numerator	Jumlah apoteker dan tenaga teknis kefarmasian
Denominator	Jumlah seluruh petugas pemberi pelayanan kefarmasian
Sumber Data	Kepegawaian
Standar	100%
Penanggung jawab pengumpulan data	Koordinator Pelayanan Farmasi

### 2) Peresepan obat sesuai formularium nasional

Judul	<b>Peresepan Obat sesuai formularium nasional</b>
Dimensi Mutu	Efisiensi
Tujuan	Tergambarnya efisiensi pelayanan obat yang digunakan
Definisi Operasional	Formularium obat adalah daftar obat yang digunakan
Frekuensi Pengumpulan Data	Setiap bulan
Periode Analisa	Setiap 3 bulan
Numerator	Jumlah resep yang diambil sebagai sampel yang sesuai formularium dalam satu bulan
Denominator	Jumlah seluruh sampel yang diambil sebagai sampel dalam satu bulan (minimal 50)
Sumber Data	Monitoring
Standar	90%
Penanggung jawab pengumpulan data	Koordinator Pelayanan Farmasi





### 3) Kepatuhan Petugas Terhadap SOP

Judul	<b>Kepatuhan Petugas Terhadap SOP</b>
Dimensi Mutu	Keamanan
Tujuan	Meningkatkan mutu pelayanan kesehatan
Definisi Operasional	Standar Operasional Prosedur meliputi segala upaya yang dipakai sebagai dasar untuk menyusun pelayanan klinis.
Frekuensi Pengumpulan Data	Setiap bulan
Periode Analisa	Setiap 3 bulan
Numerator	Jumlah ketepatan unsur kepatuhan yang dikerjakan petugas terhadap SOP
Denominator	Jumlah seluruh unsur kepatuhan petugas yang terdapat pada SOP
Sumber Data	Monitoring
Standar	90%
Penanggung jawab pengumpulan data	Koordinator Pelayanan Farmasi

### 4) Menjamin Pemberian Obat Secara Aman Sesuai 5B Yaitu Benar Obat, Benar Dosis, Benar Pasien, Benar Rute Pemberian, Benar Waktu Pemakaian Obat

Judul	<b>Menjamin Pemberian Obat Secara Aman Sesuai 5B Yaitu Benar Obat, Benar Dosis, Benar Pasien, Benar Rute Pemberian, Benar Waktu Pemakaian Obat</b>
Dimensi Mutu	Keselamatan dan kenyamanan
Tujuan	Tergambarnya kejadian kesalahan dalam pemberian obat
Definisi Operasional	Kesalahan pemberian obat, meliputi: 1. Salah dalam memberikan jenis obat 2. Salah dalam memberikan dosis obat 3. Salah jumlah 4. Salah pasien 5. Salah pemberian waktu konsumsi obat
Frekuensi Pengumpulan Data	Setiap bulan
Periode Analisa	Setiap 3 bulan
Numerator	Jumlah kesesuaian ketepatan pemberian obat
Denominator	Jumlah seluruh pasien di pelayanan farmasi
Sumber Data	Monitoring
Standar	100 %
Penanggung jawab pengumpulan data	Koordinator Pelayanan Farmasi

### 5) Kepuasan pasien pada pelayanan farmasi

Judul	<b>Kepuasan pasien pada pelayanan farmasi</b>
Dimensi Mutu	Kenyamanan



Tujuan	Sebagai acuan penerapan langkah-langkah untuk menilai tingkat kepuasan pasien terhadap pelayanan di Puskesmas
Definisi Operasional	Kepuasan pelanggan adalah suatu keadaan yang dirasakan konsumen setelah dia mengalami suatu kinerja atau hasil yang telah memenuhi berbagai harapannya.
Frekuensi Pengumpulan Data	Setiap bulan
Periode Analisa	Setiap 3 bulan
Numerator	Jumlah kumulatif seluruh nilai kepuasan tiap unsur pertanyaan
Denominator	Jumlah seluruh responden
Sumber Data	Survei
Standar	88,5%
Penanggung jawab pengumpulan data	Koordinator Pelayanan Farmasi

## VIII. PELAYANAN LABORATORIUM

### 1) Pemberi Pelayanan Laboratorium Adalah Seorang Analis Kesehatan

Judul	<b>Pemberi Pelayanan Laboratorium Adalah Seorang Analis Kesehatan</b>
Dimensi Mutu	Kompetensi teknis
Tujuan	Tersedianya pelayanan laboratorium oleh tenaga kompeten dalam pelayanan laboratorium
Definisi Operasional	Tenaga kompeten pada pelayanan laboratorium klinik/medik adalah seorang analis kesehatan
Frekuensi Pengumpulan Data	Setiap bulan
Periode Analisa	Setiap 3 bulan
Numerator	Jumlah tenaga analis kesehatan
Denominator	Jumlah tenaga yang memberikan pelayanan laboratorium
Sumber Data	Kepegawaian
Standar	100%
Penanggung jawab pengumpulan data	Koordinator Pelayanan Laboratorium

### 2) Kepatuhan Petugas Terhadap SOP

Judul	<b>Kepatuhan Petugas Terhadap SOP</b>
Dimensi Mutu	Keamanan
Tujuan	Meningkatkan mutu pelayanan kesehatan
Definisi Operasional	Standar Operasional Prosedur meliputi segala upaya yang dipakai sebagai dasar untuk menyusun pelayanan klinis.
Frekuensi Pengumpulan Data	Setiap bulan
Periode Analisa	Setiap 3 bulan





Numerator	Jumlah ketepatan unsur kepatuhan yang dikerjakan petugas terhadap SOP
Denominator	Jumlah seluruh unsur kepatuhan petugas yang terdapat pada SOP
Sumber Data	Monitoring
Standar	90 %
Penanggung jawab pengumpulan data	Koordinator Pelayanan Laboratorium

### 3) **Tidak Terjadi Kesalahan Pemberian Hasil Pemeriksaan Laboratorium**

Judul	<b>Tidak Terjadi Kesalahan Pemberian Hasil Pemeriksaan Laboratorium</b>
Dimensi Mutu	Keselamatan
Tujuan	Tergambarnya ketelitian pelayanan laboratorium
Definisi Operasional	Kesalahan penyerahan hasil laboratorium adalah penyerahan hasil laboratorium pada salah orang.
Frekuensi Pengumpulan Data	Setiap bulan
Periode Analisa	Setiap 3 bulan
Numerator	Jumlah seluruh pasien yang diperiksa laboratorium dalam satu bulan dikurangi jumlah penyerahan hasil laboratorium salah orang dalam satu bulan
Denominator	Jumlah pasien yang diperiksa di laboratorium dalam bulan tersebut
Sumber Data	Rekam medik
Standar	100%
Penanggung jawab pengumpulan data	Koordinator Pelayanan Laboratorium

### 4) **Kepuasan Pelanggan**

Judul	<b>Kepuasan Pelanggan</b>
Dimensi Mutu	Kenyamanan
Tujuan	Sebagai acuan penerapan langkah-langkah untuk menilai tingkat kepuasan pasien terhadap pelayanan di Puskesmas
Definisi Operasional	Kepuasan pelanggan adalah suatu keadaan yang dirasakan konsumen setelah dia mengalami suatu kinerja atau hasil yang telah memenuhi berbagai harapannya.
Frekuensi Pengumpulan Data	Setiap bulan
Periode Analisa	Setiap 3 bulan
Numerator	Jumlah kumulatif seluruh nilai kepuasan tiap unsur pertanyaan
Denominator	Jumlah seluruh responden
Sumber Data	Survei





Standar	88,5 %
Penanggung jawab pengumpulan data	Koordinator Pelayanan Laboratorium

## IX. PELAYANAN LANSIA

### 1) Tidak Terjadinya Kesalahan Identifikasi Pasien

Judul	<b>Tidak Terjadinya Kesalahan Identifikasi Pasien</b>
Dimensi Mutu	Efektifitas, efisiensi, keamanan, kesinambungan layanan, kompetensi teknis, kenyamanan
Tujuan	Sebagai acuan dalam mengidentifikasi pasien maupun upaya penerapan keselamatan pasien oleh petugas
Definisi Operasional	Identifikasi pasien adalah pengumpulan dan pencatatan segala keterangan tentang bukti-bukti pasien sehingga kita dapat menetapkan dan menyamakan keterangan tersebut dengan pasien, sehingga tidak terjadi salah identifikasi.
Frekuensi Pengumpulan Data	Setiap bulan
Periode Analisa	Setiap 3 bulan
Numerator	Jumlah kumulatif kesalahan identifikasi pasien di rawat jalan
Denominator	Jumlah seluruh pasien rawat jalan
Sumber Data	Monitoring
Standar	100%
Penanggung jawab pengumpulan data	Koordinator Lansia

### 2) Tidak Terjadinya Pasien Jatuh

Judul	<b>Tidak Terjadinya Pasien Jatuh</b>
Dimensi Mutu	Keselamatan pasien
Tujuan	Tergambarnya pelayanan keperawatan yang aman bagi pasien
Definisi Operasional	Kejadian pasien jatuh adalah kejadian pasien jatuh selama dilakukan perawatan baik akibat jatuh dari tempat tidur, di kamar mandi, dsb yang berakibat kecacatan atau kematian
Frekuensi Pengumpulan Data	setiap bulan
Periode Analisa	Setiap 3 bulan
Numerator	Jumlah pasien lansia dalam bulan tersebut dikurangi jumlah pasien yang jatuh dan berakibat kecacatan atau kematian
Denominator	Jumlah seluruh pasien lansia pada bulan tersebut
Sumber Data	Laporan bulanan
Standar	100%



Penanggung jawab pengumpulan data	Koordinator Lansia
-----------------------------------	--------------------

### 3) Kepatuhan Petugas Terhadap SOP

Judul	<b>Kepatuhan Petugas Terhadap SOP</b>
Dimensi Mutu	Keamanan
Tujuan	Meningkatkan mutu pelayanan kesehatan
Definisi Operasional	Standar Operasional Prosedur meliputi segala upaya yang dipakai sebagai dasar untuk menyusun pelayanan klinis.
Frekuensi Pengumpulan Data	Setiap bulan
Periode Analisa	Setiap 3 bulan
Numerator	Jumlah ketepatan unsur kepatuhan yang dikerjakan petugas terhadap SOP
Denominator	Jumlah seluruh unsur kepatuhan petugas yang terdapat pada SOP
Sumber Data	Monitoring
Standar	90 %
Penanggung jawab pengumpulan data	Koordinator Lansia

### 4) Kepuasan Pelanggan

Judul	<b>Kepuasan Pelanggan</b>
Dimensi Mutu	Kenyamanan
Tujuan	Sebagai acuan penerapan langkah-langkah untuk menilai tingkat kepuasan pasien terhadap pelayanan di puskesmas
Definisi Operasional	Kepuasan pelanggan adalah suatu keadaan yang dirasakan konsumen setelah dia mengalami suatu kinerja atau hasil yang telah memenuhi berbagai harapannya.
Frekuensi Pengumpulan Data	Setiap bulan
Periode Analisa	Setiap 3 bulan
Numerator	Jumlah kumulatif seluruh nilai kepuasan tiap unsur pertanyaan
Denominator	Jumlah seluruh responden
Sumber Data	Survei
Standar	88,5 %
Penanggung jawab pengumpulan data	Koordinator Lansia

## X. PELAYANAN INFEKSIUS

### 1) Tidak Terjadinya Kesalahan Identifikasi Pasien

Judul	<b>Tidak Terjadinya Kesalahan Identifikasi Pasien</b>
Dimensi Mutu	Efektifitas, efisiensi, keamanan, kesinambungan layanan, kompetensi teknis, kenyamanan





Tujuan	Sebagai acuan dalam mengidentifikasi pasien maupun upaya penerapan keselamatan pasien oleh petugas
Definisi Operasional	Identifikasi pasien adalah pengumpulan dan pencatatan segala keterangan tentang bukti-bukti pasien sehingga kita dapat menetapkan dan menyamakan keterangan tersebut dengan pasien, sehingga tidak terjadi salah identifikasi.
Frekuensi Pengumpulan Data	Setiap bulan
Periode Analisa	Setiap 3 bulan
Numerator	Jumlah kumulatif kesalahan identifikasi pasien di rawat jalan
Denominator	Jumlah seluruh pasien rawat jalan
Sumber Data	Monitoring
Standar	100%
Penanggung jawab pengumpulan data	Koordinator Infeksius

## 2) Kepatuhan Petugas Terhadap SOP

Judul	<b>Kepatuhan Petugas Terhadap SOP</b>
Dimensi Mutu	Keamanan
Tujuan	Meningkatkan mutu pelayanan kesehatan
Definisi Operasional	Standar Operasional Prosedur meliputi segala upaya yang dipakai sebagai dasar untuk menyusun pelayanan klinis.
Frekuensi Pengumpulan Data	Setiap bulan
Periode Analisa	Setiap 3 bulan
Numerator	Jumlah ketepatan unsur kepatuhan yang dikerjakan petugas terhadap SOP
Denominator	Jumlah seluruh unsur kepatuhan petugas yang terdapat pada SOP
Sumber Data	Monitoring
Standar	90 %
Penanggung jawab pengumpulan data	Koordinator Infeksius

## 3) Kepuasan Pelanggan

Judul	<b>Kepuasan Pelanggan</b>
Dimensi Mutu	Kenyamanan
Tujuan	Sebagai acuan penerapan langkah-langkah untuk menilai tingkat kepuasan pasien terhadap pelayanan di Puskesmas
Definisi Operasional	Kepuasan pelanggan adalah suatu keadaan yang dirasakan konsumen setelah dia mengalami suatu kinerja atau hasil yang telah memenuhi berbagai harapannya.





Frekuensi Pengumpulan Data	Setiap bulan
Periode Analisa	Setiap 3 bulan
Numerator	Jumlah kumulatif seluruh nilai kepuasan tiap unsur pertanyaan
Denominator	Jumlah seluruh responden
Sumber Data	Survei
Standar	88,5 %
Penanggung jawab pengumpulan data	Koordinator Infeksius

**BUPATI CIREBON,**

**TTD**

**IMRON**

Diundangkan di Sumber  
pada tanggal 27 Oktober 2020  
SEKRETARIS DAERAH KABUPATEN CIREBON,



**RAHMAT SUTRISNO**  
BERITA DAERAH KABUPATEN CIREBON TAHUN 2020 NOMOR 101 SERI B



**LAMPIRAN IV : PERATURAN BUPATI CIREBON**

NOMOR : 98 TAHUN 2020

TANGGAL : 26 OKTOBER 2020

TENTANG : STANDAR PELAYANAN MINIMAL PADA  
UNIT PELAKSANA TEKNIS DAERAH  
PUSAT KESEHATAN MASYARAKAT  
JAMBLANG KABUPATEN CIREBON**URAIAN STANDAR PELAYANAN MINIMAL  
UPAYA KESEHATAN MASYARAKAT****I. PELAYANAN KESEHATAN IBU HAMIL****1) Cakupan Kunjungan Ibu Hamil K4**

Judul	<b>Cakupan Kunjungan Ibu Hamil K4</b>
Dimensi Mutu	Akses dan keselamatan
Tujuan	Untuk mengetahui cakupan pelayanan antenatal secara lengkap (memenuhi standar pelayanan dan menepati waktu yang ditetapkan)
Definisi Operasional	Cakupan kunjungan Ibu Hamil K-4 adalah Cakupan ibu hamil yang telah memperoleh pelayanan antenatal sesuai dengan standar pelayanan 10T paling sedikit 4 kali di wilayah kerja Puskesmas dalam kurun waktu satu tahun.
Frekuensi Pengumpulan Data	Setiap bulan
Periode Analisa	Setiap bulan
Numerator	Jumlah ibu hamil yang mendapatkan pelayanan antenatal minimal 4 kali sesuai standar 10T oleh tenaga kesehatan di suatu wilayah kerja pada kurun waktu tertentu
Denominator	Jumlah sasaran ibu hamil di suatu wilayah kerja dalam 1 tahun
Sumber Data	Laporan KIA/laporan bidan
Standar	100 %
Penanggung jawab pengumpulan data	Koordinator KIA/Bidan

**II. PELAYANAN KESEHATAN IBU BERSALIN****1) Cakupan Persalinan ditolong Tenaga Kesehatan**

Judul	<b>Cakupan Persalinan ditolong Tenaga Kesehatan</b>
Dimensi Mutu	Akses dan keselamatan
Tujuan	Untuk tercapainya data ibu hamil yang mendapatkan pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan



Definisi Operasional	Cakupan Persalinan ditolong Tenaga Kesehatan adalah cakupan ibu bersalin yang mendapat pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan yang memiliki kompetensi kebidanan
Frekuensi Pengumpulan Data	Setiap bulan
Periode Analisa	Setiap bulan
Numerator	Jumlah persalinan yang ditolong oleh tenaga kesehatan kompeten di wilayah kerja Puskesmas pada kurun waktu satu tahun
Denominator	Jumlah seluruh sasaran ibu bersalin di wilayah kerja Puskesmas pada kurun waktu satu tahun
Sumber Data	Laporan KIA/laporan bidan
Standar	100 %
Penanggung jawab pengumpulan data	Koordinator KIA/Bidan

## 2) Cakupan Pertolongan Persalinan di Fasilitas Kesehatan

Judul	<b>Cakupan Pertolongan Persalinan di Fasilitas Kesehatan</b>
Dimensi Mutu	Akses dan keselamatan
Tujuan	Supaya persalinan di lakukan difasilitas pelayanan kesehatan/keselamatan ibu bersalin dan bayi
Definisi Operasional	Persalinan di fasilitas kesehatan adalah ibu bersalin di fasilitas kesehatan sesuai standar
Frekuensi Pengumpulan Data	Setiap bulan
Periode Analisa	Setiap bulan
Numerator	Semua persalinan di fasilitas pelayanan kesehatan
Denominator	Semua persalinan yang dilakukan di fasilitas pelayanan kesehatan di wilayah kerja Puskesmas
Sumber Data	Laporan KIA/laporan bidan
Standar	100 %
Penanggung jawab pengumpulan data	Koordinator KIA/Bidan

## 3) Cakupan Ibu Bersalin dengan Komplikasi yang ditangani

Judul	<b>Cakupan Ibu Bersalin dengan Komplikasi yang ditangani</b>
Dimensi Mutu	Akses dan keselamatan





Tujuan	Untuk tercapainya data ibu hamil yang mendapatkan penanganan dengan komplikasi
Definisi Operasional	Cakupan komplikasi kebidanan yang ditangani adalah Ibu dengan komplikasi kebidanan di satu wilayah kerja pada kurun waktu tertentu yang mendapat penanganan definitif sesuai dengan standar oleh tenaga kesehatan terlatih pada tingkat pelayanan dasar (Polindes, Puskesmas).
Frekuensi Pengumpulan Data	Setiap bulan
Periode Analisa	Setiap bulan
Numerator	Jumlah komplikasi kebidanan yang mendapatkan penanganan definitif di wilayah kerja Puskesmas pada kurun waktu satu tahun
Denominator	20% jumlah ibu hamil yang ada di wilayah kerja Puskesmas dalam kurun waktu satu tahun
Sumber Data	Laporan KIA/laporan bidan
Standar	100 %
Penanggung jawab pengumpulan data	Koordinator KIA/Bidan

### III. PELAYANAN KESEHATAN BAYI BARU LAHIR

#### 1) Cakupan Kunjungan Neonatus Lengkap (KN Lengkap)

Judul	<b>Cakupan kunjungan neonatus lengkap (KN Lengkap)</b>
Dimensi Mutu	Akses dan keselamatan
Tujuan	Untuk mengetahui neonatus yang mendapat pelayanan sesuai standar dan menepati waktu yang telah ditentukan
Definisi Operasional	Cakupan Kunjungan Neonatus (KN) Lengkap adalah cakupan neonatus yang telah memperoleh 3 kali pelayanan Kunjungan Neonatus pada 6-48 jam, 3-7 hari, 8-28 hari sesuai standar (3 kali pelayanan) di wilayah kerja Puskesmas dalam waktu satu tahun
Frekuensi Pengumpulan Data	Setiap bulan
Periode Analisa	Setiap bulan
Numerator	Jumlah neonatus yang telah memperoleh 3 kali pelayanan Kunjungan Neonatus (KN) pada 6-48 jam, 3-7 hari, 8-28 hari sesuai standar di wilayah kerja Puskesmas dalam waktu satu tahun



Denominator	Seluruh sasaran bayi di wilayah kerja Puskesmas dalam kurun waktu satu tahun
Sumber Data	Laporan KIA/ laporan bidan
Standar	100 %
Penanggung jawab pengumpulan data	Koordinator KIA/ Bidan

#### IV. PELAYANAN KESEHATAN BALITA

##### 1) Cakupan Kunjungan Balita

Judul	<b>Cakupan Kunjungan Balita</b>
Dimensi Mutu	Akses dan keselamatan
Tujuan	Untuk mengetahui kunjungan balita yang mendapat pelayanan yang sesuai standar
Definisi Operasional	Cakupan anak balita ( 0-59 bulan ) yang memperoleh pelayanan sesuai standar, meliputi pemantauan pertumbuhan minimal 8 kali setahun, pemantauan perkembangan minimal 2 kali setahun, pemberian vitamin A 2 kali setahun, imunisasi dasar lengkap, imunisasi lanjutan, SDIDTK.
Frekuensi Pengumpulan Data	Setiap bulan
Periode Analisa	Setiap bulan
Numerator	Jumlah anak balita yang memperoleh pelayanan sesuai standar di suatu wilayah kerja pada kurun waktu tertentu
Denominator	Jumlah seluruh anak balita di suatu wilayah kerja dalam satu tahun
Sumber Data	Laporan KIA/laporan bidan
Standar	100 %
Penanggung jawab pengumpulan data	Koordinator Gizi

#### V. PELAYANAN KESEHATAN PADA USIA PENDIDIKAN DASAR

##### 1) Skrining Kesehatan pada Anak Usia Pendidikan Dasar

Judul	<b>Skrining Kesehatan pada Anak Usia Pendidikan Dasar</b>
Dimensi Mutu	Akses dan keselamatan
Tujuan	Untuk mengetahui cakupan anak usia pendidikan dasar yang mendapatkan pelayanan sesuai dengan standar.
Definisi Operasional	Cakupan Anak Usia pendidikan dasar yang mendapatkan pelayanan kesehatan sesuai standar adalah setiap anak pada usia pendidikan dasar mendapatkan pelayanan kesehatan sesuai standar, pemerintah Daerah Kabupaten (kota) wajib





	melakukan pelayanan kesehatan sesuai standar pada anak usia pendidikan dasar di dalam dan luar satuan pendidikan dasar di wilayah kerja Kabupaten (kota) dalam kurun waktu satu tahun ajaran
Frekuensi Pengumpulan Data	Setiap tahun ajaran
Periode Analisa	Setiap tahun
Numerator	Jumlah anak usia pendidikan dasar kelas 1-9 yang mendapat pelayanan kesehatan sesuai standar yang ada di wilayah kerja Puskesmas dalam kurun waktu satu tahun ajaran
Denominator	Jumlah semua anak usia pendidikan dasar yang ada di wilayah kerja Puskesmas dalam kurun waktu satu tahun ajaran yang sama
Sumber Data	Laporan UKS
Standar	100 %
Penanggung jawab pengumpulan data	Koordinator UKS

## VI. PELAYANAN KESEHATAN PADA USIA PRODUKTIF

### 1) Skrining Faktor Resiko Pada Usia produktif

Judul	<b>Skrining Faktor Resiko Pada Usia produktif</b>
Dimensi Mutu	Akses dan keselamatan
Tujuan	Untuk mengetahui penduduk usia produktif yang mendapatkan pelayanan skrining kesehatan sesuai standar yang meliputi pemeriksaan Indeks Massa Tubuh (IMT), Tekanan Darah (TD), Gula Darah Sewaktu (GDS), Inspeksi Visual Asam Asetat (IVA)
Definisi Operasional	Cakupan Pelayanan Skrining Kesehatan Pada Usia Produktif adalah persentase penduduk usia 15-59 tahun yang mendapatkan pelayanan skrining kesehatan sesuai standar di wilayah kerja Puskesmas dalam kurun waktu satu tahun
Frekuensi Pengumpulan Data	Setiap bulan
Periode Analisa	Setiap bulan
Numerator	Jumlah penduduk usia 15-59 tahun yg telah mendapatkan pelayanan skrining kesehatan sesuai standar di wilayah kerja Puskesmas dalam waktu satu tahun





Denominator	Seluruh penduduk usia 15-59 tahun di wilayah kerja Puskesmas dalam kurun waktu satu tahun
Sumber Data	Laporan PTM
Standar	100 %
Penanggung jawab pengumpulan data	Koordinator PTM

## 2) Komunikasi Interpersonal dan Konseling (KIP/K)

Judul	<b>Cakupan Komunikasi Interpersonal dan Konseling (KIP/K)</b>
Dimensi Mutu	Pemberdayaan individu dan keluarga
Tujuan	Tercapainya cakupan komunikasi interpersonal dan konseling pengunjung Puskesmas
Definisi Operasional	Cakupan Komunikasi Interpersonal dan Konseling (KIP/K) di Puskesmas adalah Jumlah pengunjung yang mendapat KIP/K di klinik khusus atau klinik terpadu KIP/K sebagai tentang Gizi, P2M, sanitasi, PHBS dan lain-lain sesuai kondisi/masalah pengunjung sebanyak 5% pengunjung Puskesmas
Frekuensi Pengumpulan Data	Setiap bulan
Periode Analisa	Setiap 3 bulan
Numerator	Jumlah pengunjung Puskesmas yang mendapat KIP/K dalam kurun waktu satu tahun
Denominator	Jumlah seluruh pengunjung Puskesmas dalam kurun waktu satu tahun
Sumber Data	Register Klinik Konseling ( KIP/K )
Standar	5 %
Penanggung jawab pengumpulan data	Koordinator Promkes

## 3) Penyuluhan Kelompok oleh Petugas di Dalam dan di Luar Gedung Puskesmas

<b>Judul</b>	<b>Penyuluhan kelompok oleh petugas di Dalam dan di Luar Gedung Puskesmas</b>
Dimensi Mutu	Penyampaian informasi kesehatan pada sasaran usia produktif di dalam dan di luar gedung Puskesmas
Tujuan	Tercapainya cakupan penyuluhan kelompok dalam dan di luar gedung
Definisi Operasional	Cakupan Penyuluhan kelompok oleh petugas di dalam dan di luar gedung Puskesmas adalah penyampaian informasi



	kesehatan kepada sasaran usia produktif di dalam dan di luar gedung Puskesmas (5-30 orang) yang dilaksanakan oleh petugas, dilaksanakan 96 kali dalam satu tahun atau rata-rata 8 kali dalam setiap bulan.
Frekuensi Pengumpulan Data	Setiap bulan
Periode Analisa	Setiap 3 bulan
Numerator	Jumlah penyuluhan kelompok di dalam dan di luar gedung Puskesmas dalam kurun waktu satu tahun
Denominator	96 kali penyuluhan kelompok di dalam dan di luar gedung Puskesmas dalam kurun satu tahun
Sumber Data	1. Catatan lengkap (daftar hadir, materi, pembicara) 2. Register penyuluhan 3. Jadwal
Standar	100 %
Penanggung jawab pengumpulan data	Koordinator Promkes

## VII. PELAYANAN KESEHATAN PADA USIA LANJUT

### 1) Pengkajian dan Pembinaan PHBS di Tatanan Rumah Tangga

Judul	<b>Cakupan Pengkajian dan Pembinaan PHBS di Tatanan Rumah Tangga</b>
Dimensi Mutu	Perilaku hidup ber PHBS
Tujuan	Tercapainya cakupan pengkajian dan pembinaan berperilaku PHBS di tatanan rumah tangga.
Definisi Operasional	Cakupan rumah tangga ber-PHBS adalah presentase rumah tangga yang melaksanakan 10 indikator PHBS rumah tangga di wilayah kerja Puskesmas dalam kurun waktu satu tahun.
Frekuensi Pengumpulan Data	Setiap tahun
Periode Analisa	Setiap tahun
Numerator	Jumlah tatanan Rumah Tangga ber-PHBS di wilayah kerja Puskesmas dalam kurun waktu satu tahun
Denominator	Jumlah seluruh tatanan Rumah Tangga di wilayah kerja Puskesmas dalam kurun waktu satu tahun
Sumber Data	Hasil pendataan PHBS
Standar	65 %
Penanggung jawab pengumpulan data	Koordinator Promkes





## 2) Skrining Faktor Resiko Pada Usia Lanjut

Judul	<b>Skrining Faktor Resiko Pada Usia Lanjut</b>
Dimensi Mutu	Akses dan keselamatan
Tujuan	Untuk mengetahui usia lanjut yang mendapat skrining kesehatan
Definisi Operasional	Usia lanjut (umur $\geq$ 60 tahun) yang mendapat skrining kesehatan di wilayah kerja Puskesmas minimal satu kali dalam kurun waktu 1 Tahun.
Frekuensi Pengumpulan Data	Setiap bulan
Periode Analisa	Setiap bulan
Numerator	Jumlah usia lanjut yang mendapat skrining kesehatan
Denominator	Jumlah sasaran lansia (umur $\geq$ 60 th)@di wilayah kerja Puskesmas dalam kurun waktu 1 tahun
Sumber Data	Laporan Usia Lanjut
Standar	100 %
Penanggung jawab pengumpulan data	Koordinator Lansia

## VIII. PELAYANAN KESEHATAN PENDERITA HIPERTENSI

### 1) Jumlah Penduduk Yang dilakukan Pengukuran Tekanan Darah (L/P)

Judul	<b>Jumlah Penduduk Yang dilakukan Pengukuran Tekanan Darah (L/P)</b>
Dimensi Mutu	Akses dan keselamatan
Tujuan	Untuk mengetahui persentase Jumlah Penduduk Yang dilakukan Pengukuran Tekanan Darah (L/P) yang mendapatkan pelayanan kesehatan sesuai standar
Definisi Operasional	Cakupan Jumlah Penduduk Yang dilakukan Pengukuran Tekanan Darah (L/P) adalah persentase Jumlah Penduduk Yang dilakukan Pengukuran Tekanan Darah (L/P) yang mendapatkan pelayanan kesehatan sesuai standar di wilayah kerja Puskesmas dalam kurun waktu satu tahun
Frekuensi Pengumpulan Data	Setiap bulan
Periode Analisa	Setiap bulan
Numerator	Jumlah Penduduk Yang dilakukan Pengukuran Tekanan Darah (L/P) di suatu wilayah kerja pada kurun waktu tertentu





Denominator	Jumlah penduduk sasaran PTM di suatu wilayah kerja pada kurun waktu yang sama
Sumber Data	Laporan PTM
Standar	100 %
Penanggung jawab pengumpulan data	Koordinator PTM

**2) Jumlah Penderita Hipertensi yang Mendapatkan Pelayanan Sesuai Standar**

Judul	<b>Jumlah Penderita Hipertensi yang Mendapatkan Pelayanan Sesuai Standar</b>
Dimensi Mutu	Akses, mutu dan keselamatan
Tujuan	Untuk mengetahui jumlah Penderita Hipertensi yang Mendapatkan Pelayanan Sesuai Standar
Definisi Operasional	Cakupan penderita hipertensi yang Mendapatkan Pelayanan Sesuai Standar adalah persentase penderita hipertensi yang mendapatkan pelayanan kesehatan sesuai standar di wilayah kerja Puskesmas dalam kurun waktu satu tahun
Frekuensi Pengumpulan Data	Setiap bulan
Periode Analisa	Setiap bulan
Numerator	Jumlah penderita hipertensi yang mendapatkan pelayanan kesehatan sesuai standar di wilayah kerja Puskesmas dalam waktu satu tahun
Denominator	Jumlah estimasi penderita hipertensi berdasarkan angka prevalensi kabupaten di wilayah kerja Puskesmas dalam kurun waktu satu tahun
Sumber Data	Laporan PTM
Standar	100%
Penanggung jawab pengumpulan data	Koordinator PTM

**IX. PELAYANAN KESEHATAN PENDERITA DIABETES MELITUS**

**1) Pelayanan kesehatan Diabetes Melitus Sesuai dengan Standar**

Judul	<b>Pelayanan kesehatan Diabetes Melitus Sesuai dengan Standar</b>
Dimensi Mutu	Akses, mutu dan keselamatan
Tujuan	Untuk mengetahui jumlah DM yang Mendapatkan Pelayanan Sesuai Standar
Definisi Operasional	Cakupan penderita DM yang Mendapatkan Pelayanan Sesuai Standar adalah persentase penderita DM yang mendapatkan pelayanan kesehatan sesuai



	standar di wilayah kerja Puskesmas dalam kurun waktu satu tahun
Frekuensi Pengumpulan Data	Setiap bulan
Periode Analisa	Setiap bulan
Numerator	Jumlah penderita DM yang mendapatkan pelayanan kesehatan sesuai standar di wilayah kerja Puskesmas dalam waktu satu tahu
Denominator	Jumlah estimasi penderita DM berdasarkan angka prevalensi kabupaten di wilayah kerja Puskesmas dalam kurun waktu satu tahun
Sumber Data	Laporan PTM
Standar	100%
Penanggung jawab pengumpulan data	Koordinator PTM

## X. PELAYANAN KESEHATAN ORANG DENGAN GANGGUAN JIWA BERAT

### 1) Penemuan Kasus ODGJ Berat

Judul	<b>Penemuan Kasus ODGJ Berat</b>
Dimensi Mutu	Akses, mutu dan keselamatan
Tujuan	Untuk mengetahui jumlah penemuan kasus ODGJ Berat di wilayah Puskesmas dalam waktu 1 tahun
Definisi Operasional	Cakupan penemuan kasus ODGJ Berat yang Mendapatkan Pelayanan Sesuai Standar adalah persentase penderita ODGJ Berat yang mendapatkan pelayanan kesehatan sesuai standar di wilayah kerja Puskesmas dalam kurun waktu satu tahun
Frekuensi Pengumpulan Data	Setiap bulan
Periode Analisa	Setiap bulan
Numerator	Jumlah penemuan kasus ODGJ Berat yang mendapatkan pelayanan kesehatan sesuai standar di wilayah kerja Puskesmas dalam waktu satu tahu
Denominator	Jumlah estimasi penderita ODGJ Berat berdasarkan angka prevalensi kabupaten di wilayah kerja Puskesmas dalam kurun waktu satu tahun
Sumber Data	Laporan Kesehatan Jiwa
Standar	100%
Penanggung jawab pengumpulan data	Koordinator Keswa





## 2) Pelayanan kesehatan ODGJ Berat Sesuai dengan Standar

Judul	<b>Pelayan kesehatan ODGJ Berat Sesuai dengan Standar</b>
Dimensi Mutu	Akses dan keselamatan
Tujuan	Untuk mengetahui penderita ODGJ Berat yang mendapatkan pelayanan sesuai dengan standar
Definisi Operasional	Cakupan pelayanan kesehatan Orang dengan Gangguan Jiwa Berat adalah setiap ODGJ Berat mendapatkan pelayanan kesehatan sesuai standar
Frekuensi Pengumpulan Data	Setiap bulan
Periode Analisa	Setiap bulan
Numerator	Jumlah penderita ODGJ Berat yang mendapatkan pelayanan kesehatan sesuai standar di wilayah kerja Puskesmas dalam waktu satu tahu
Denominator	Jumlah estimasi penderita ODGJ Berat berdasarkan angka prevalensi kabupaten di wilayah kerja Puskesmas dalam kurun waktu satu tahun
Sumber Data	Laporan Kesehatan Jiwa
Standar	100 %
Penanggung jawab pengumpulan data	Koordinator Keswa

## XI. PELAYANAN KESEHATAN ORANG TERDUGA TUBERKULOSIS (TB)

### 1) Penemuan Semua Kasus TBC

Judul	<b>Penemuan Semua Kasus TBC</b>
Dimensi Mutu	Akses dan keselamatan
Tujuan	Untuk mengetahui jumlah penemuan kasus TBC di wilayah Puskesmas dalam waktu 1 tahun
Definisi Operasional	Cakupan penemuan semua kasus TBC adalah persentase penderita TBC yang ditemukan di wilayah kerja Puskesmas dalam kurun waktu satu tahun
Frekuensi Pengumpulan Data	Setiap bulan
Periode Analisa	Setiap bulan
Numerator	Jumlah penemuan kasus TBC yang ditemukan di wilayah kerja Puskesmas dalam waktu satu tahu
Denominator	Jumlah estimasi penderita TBC berdasarkan angka prevalensi kabupaten di wilayah kerja Puskesmas dalam kurun waktu satu tahun
Sumber Data	Laporan TBC





Standar	100 %
Penanggung jawab pengumpulan data	Koordinator TBC

## 2) Semua Kasus TBC yang diobati

Judul	<b>Semua Kasus TBC yang diobati</b>
Dimensi Mutu	Akses, mutu dan keselamatan
Tujuan	Untuk mengetahui jumlah kasus TBC yang di obati
Definisi Operasional	Cakupan Pengobatan Semua Kasus TBC ( <i>Case Detection Rate/CDR</i> ) yang Diobati adalah jumlah kasus baru yang ditemukan pada periode satu tahun
Frekuensi Pengumpulan Data	Setiap bulan
Periode Analisa	Setiap bulan
Numerator	Jumlah kasus baru yang ditemukan pada periode satu tahun
Denominator	Jumlah semua kasus TBC yang diobati dan dilaporkan diantara perkiraan jumlah semua kasus TBC (insiden)
Sumber Data	Laporan TBC
Standar	100 %
Penanggung jawab pengumpulan data	Koordinator TBC

## XII. PELAYANAN KESEHATAN ORANG DENGAN RISIKO TERINFEKSI VIRUS YANG MELEMAHKAN DAYA TAHAN TUBUH MANUSIA (HUMAN IMMUNODEFICIENCY VIRUS)

### 1) Pemeriksaan dan Penemuan Kasus HIV-AIDS Ibu Hamil, Penderita TB Paru dan Populasi Kunci

Judul	<b>Pemeriksaan dan Penemuan Kasus HIV-AIDS Ibu Hamil, Penderita TB Paru dan Populasi Kunci</b>
Dimensi Mutu	Akses dan keselamatan
Tujuan	Untuk mengetahui dan menemukan Kasus HIV-AIDS Ibu hamil, penderita TB paru dan populasi kunci
Definisi Operasional	Capaian kinerja Puskesmas dalam memberikan pelayanan HIV dari persentase orang terinfeksi HIV (ibu hamil, pasien TBC, pasien infeksi menular seksual (IMS), penjaja seks, lelaki yang berhubungan seks dengan lelaki (LSL), transgender/waria, pengguna napza, warga binaan) yang mendapatkan pemeriksaan HIV sesuai standar di wilayah kerjanya dalam kurun waktu satu tahun.



Frekuensi Pengumpulan Data	Setiap bulan
Periode Analisa	Setiap bulan
Numerator	Jumlah orang diperiksa HIV dalam kurun waktu satu tahun
Denominator	Jumlah sasaran yang harus diperiksa HIV sesuai standar di fasilitas kesehatan dalam kurun waktu satu tahun yang sama
Sumber Data	Laporan HIV-AIDS
Standar	100 %
Penanggung jawab pengumpulan data	Koordinator HIV-AIDS

**2) Penanganan HIV-AIDS Ibu Hamil, Penderita TB Paru dan Populasi Kunci**

Judul	<b>Penanganan HIV-AIDS Ibu Hamil, Penderita TB Paru dan Populasi Kunci</b>
Dimensi Mutu	Akses dan keselamatan
Tujuan	Untuk tercapainya Penanganan HIV-AIDS Ibu hamil, penderita TBC dan populasi kunci
Definisi Operasional	Cakupan Penanganan HIV-AIDS Ibu hamil, penderita TBC dan populasi kunci adalah penanganan penderita HIV-AIDS Ibu hamil, penderita TBC dan populasi khusus yang mendapat pelayanan sesuai standar di wilayah kerja Puskesmas dalam kurun waktu satu tahun
Frekuensi Pengumpulan Data	Setiap bulan
Periode Analisa	Setiap bulan
Numerator	Jumlah penanganan penderita HIV-AIDS Ibu hamil, penderita TBC dan populasi kunci yang mendapat pelayanan sesuai standar
Denominator	Jumlah penderita HIV-AIDS Ibu hamil, penderita TBC dan populasi kunci di wilayah kerja Puskesmas
Sumber Data	Laporan HIV-AIDS
Standar	100 %
Penanggung jawab pengumpulan data	Koordinator HIV-AIDS

**XIII. PELAYANAN PROMOSI KESEHATAN**

**1) Pembinaan PHBS di Tatanan Institusi Kesehatan**

Judul	<b>Pembinaan PHBS di tatanan Institusi Kesehatan</b>
Dimensi Mutu	Perilaku hidup ber-PHBS





Tujuan	Tercapainya cakupan institusi kesehatan yang ber-PHBS.
Definisi Operasional	Cakupan Institusi Kesehatan yang ber-PHBS adalah persentase institusi kesehatan yang ber-PHBS yang ada di wilayah kerja Puskesmas dalam kurun waktu satu tahun.
Frekuensi Pengumpulan Data	Setiap tahun
Periode Analisa	Setiap tahun
Numerator	Jumlah institusi kesehatan ber-PHBS di wilayah kerja Puskesmas dalam kurun waktu satu tahun
Denominator	Jumlah seluruh institusi kesehatan di wilayah kerja Puskesmas dalam kurun waktu satu tahun
Sumber Data	Hasil pendataan PHBS
Standar	100 %
Penanggung jawab pengumpulan data	Koordinator Promkes

## 2) Pembinaan PHBS di Tempat-Tempat Umum

Judul	<b>Pembinaan PHBS di Tempat-Tempat Umum</b>
Dimensi Mutu	Perilaku hidup ber PHBS
Tujuan	Tercapainya cakupan tempat-tempat umum yang ber PHBS.
Definisi Operasional	Cakupan tempat-tempat umum yang ber-PHBS adalah persentase tempat-tempat umum yang ber-PHBS yang ada di wilayah kerja Puskesmas dalam kurun waktu satu tahun.
Frekuensi Pengumpulan Data	Setiap tahun
Periode Analisa	Setiap tahun
Numerator	Jumlah tempat-tempat umum ber-PHBS di wilayah kerja Puskesmas dalam kurun waktu satu tahun
Denominator	Jumlah seluruh tempat-tempat umum di wilayah kerja Puskesmas dalam kurun waktu satu tahun
Sumber Data	Hasil pendataan PHBS
Standar	100 %
Penanggung jawab pengumpulan data	Koordinator Promkes

## 3) Pembinaan PHBS di Sekolah

Judul	<b>Pembinaan PHBS di Sekolah</b>
Dimensi Mutu	Perilaku hidup ber-PHBS





Tujuan	Tercapainya cakupan Sekolah yang ber-PHBS.
Definisi Operasional	Cakupan Sekolah yang ber-PHBS adalah persentase Sekolah yang ber-PHBS yang ada di wilayah kerja Puskesmas dalam kurun waktu satu tahun.
Frekuensi Pengumpulan Data	Setiap tahun
Periode Analisa	Setiap tahun
Numerator	Jumlah Sekolah ber-PHBS di wilayah kerja Puskesmas dalam kurun waktu satu tahun
Denominator	Jumlah seluruh Sekolah di wilayah kerja Puskesmas dalam kurun waktu satu tahun
Sumber Data	Hasil pendataan PHBS
Standar	100 %
Penanggung jawab pengumpulan data	Koordinator Promkes

#### **XIV. PELAYANAN KESEHATAN LINGKUNGAN**

##### **1) Persentase Penduduk Terhadap Akses Air Minum yang Berkualitas**

Judul	<b>Persentase Penduduk Terhadap Akses Air Minum yang Berkualitas</b>
Dimensi Mutu	Air bersih
Tujuan	Untuk mengetahui jumlah penduduk yang menggunakan air bersih
Definisi Operasional	Persentase penduduk dengan akses berkelanjutan terhadap air minum yang berkualitas adalah perbandingan antara penduduk dengan akses terhadap sumber air minum berkualitas (memenuhi syarat) dengan penduduk seluruhnya, dinyatakan dalam persentase.
Frekuensi Pengumpulan Data	Setiap bulan
Periode Analisa	Setiap bulan
Numerator	Jumlah penduduk yang akses terhadap air minum yang layak di wilayah pada periode tertentu
Denominator	Jumlah penduduk yang ada di wilayah dan pada periode yang sama
Sumber Data	Laporan Kesling
Standar	80 %
Penanggung jawab pengumpulan data	Koordinator Kesling



**2) Persentase Penduduk Terhadap Akses Sanitasi yang Layak (Jamban Sehat)**

Judul	<b>Persentase Penduduk Terhadap Akses Sanitasi yang Layak (Jamban Sehat)</b>
Dimensi Mutu	Akses dan keselamatan
Tujuan	Untuk mengetahui jumlah jamban sehat yang diperiksa di wilayah kerja puskesmas
Definisi Operasional	Persentase Penduduk terhadap akses sanitasi yang layak (Jamban Sehat) adalah Persentase penduduk dengan akses fasilitas sanitasi yang layak adalah perbandingan antara penduduk yang akses terhadap fasilitas sanitasi yang layak (jamban sehat) dengan penduduk seluruhnya, dinyatakan dalam persentase
Frekuensi Pengumpulan Data	Setiap bulan
Periode Analisa	Setiap bulan
Numerator	Jumlah penduduk dengan akses terhadap fasilitas sanitasi yang layak (jamban sehat) di suatu wilayah pada periode tertentu
Denominator	Jumlah penduduk di wilayah dan pada periode yang sama
Sumber Data	Laporan Kesling
Standar	75 %
Penanggung jawab pengumpulan data	Koordinator Kesling

**3) Jumlah Desa yang Melaksanakan Pemicuan STBM**

Judul	<b>Jumlah Desa yang Melaksanakan Pemicuan STBM</b>
Dimensi Mutu	Akses dan keselamatan
Tujuan	Untuk mengetahui jumlah desa yang melaksanakan STBM
Definisi Operasional	Jumlah desa yang melaksanakan STBM di Wilayah Puskesmas setiap tahunnya adalah dimana Desa yang melaksanakan ditandai desa tersebut sudah melakukan pemicuan minimal 1 dusun/RW, adanya rencana kerja masyarakat (RKM) dan adanya natural leader
Frekuensi Pengumpulan Data	Setiap bulan
Periode Analisa	Setiap bulan
Numerator	Jumlah desa yang melaksanakan STBM di Wilayah Puskesmas pada periode tertentu.
Denominator	Jumlah seluruh Desa di wilayah Puskesmas pada periode yang sama.
Sumber Data	Laporan Kesling





Standar	100 %
Penanggung jawab pengumpulan data	Koordinator Kesling

**4) Persentase Inspeksi Kesehatan Lingkungan Terhadap Sarana Air Bersih, Pasar Sehat , TTU dan TPM**

Judul	<b>Persentase Inspeksi Kesehatan Lingkungan Terhadap Sarana Air Bersih, Pasar Sehat, TTU dan TPM</b>
Dimensi Mutu	Inspeksi kesehatan lingkungan
Tujuan	Untuk mengetahui kualitas lingkungan sehat
Definisi Operasional	Inspeksi Kesehatan Lingkungan terhadap Sarana Air Bersih, Pasar Sehat, TTU dan TPM adalah kegiatan pemeriksaan dan pengamatan secara langsung terhadap media lingkungan dalam rangka pengawasan berdasarkan standar, norma dan baku mutu yang berlaku untuk meningkatkan kualitas lingkungan sehat pada Sarana Air Bersih, Pasar Sehat, TTU dan TPM
Frekuensi Pengumpulan Data	Setiap bulan
Periode Analisa	Setiap bulan
Numerator	Jumlah IKL yang dilaksanakan terhadap Sarana Air Bersih, Pasar Sehat, TTU dan TPM di Wilayah Puskesmas pada periode tertentu
Denominator	Jumlah seluruh Sarana Air Bersih, Pasar Sehat, TTU dan TPM di wilayah Puskesmas dan pada periode yang sama
Sumber Data	Laporan Kesling
Standar	75 %
Penanggung jawab pengumpulan data	Koordinator Kesling

**XV. PELAYANAN GIZI**

**1) Bayi Umur 0-6 Bulan Mendapat ASI Eksklusif**

Judul	<b>Bayi Umur 0-6 Bulan Mendapat ASI Eksklusif</b>
Dimensi Mutu	Akses dan keselamatan
Tujuan	Untuk mengetahui bayi yang menginjak usia 6 bulan yang mendapat ASI Eksklusif
Definisi Operasional	Cakupan ASI Eksklusif adalah Cakupan Bayi usia 0-6 bulan yang mendapat ASI saja di satu wilayah kerja pada kurun waktu tertentu





Frekuensi Pengumpulan Data	Setiap bulan
Periode Analisa	Setiap bulan
Numerator	Jumlah bayi umur 0- 6 bulan dengan ASI Eksklusif di wilayah kerja Puskesmas pada kurun waktu satu tahun
Denominator	Jumlah bayi umur 6 bulan yang ada di wilayah kerja Puskesmas pada kurun waktu satu tahun
Sumber Data	Laporan GIZI
Standar	50 %
Penanggung jawab pengumpulan data	Koordinator Gizi

**2) Remaja Putri di Sekolah Usia 12-18 Tahun Mendapat Tablet Tambah Darah**

Judul	<b>Remaja Putri di Sekolah Usia 12-18 Tahun Mendapat Tablet Tambah Darah</b>
Dimensi Mutu	Keselamatan, akses, dan keterjangkauan
Tujuan	Untuk mengetahui persentase remaja putri yang mendapat TTD
Definisi Operasional	Remaja Putri adalah remaja putri yang berusia 12 -18 tahun yang bersekolah di SMP/SMA atau sederajat TTD adalah tablet yang sekurangnya mengandung zat besi setara dengan 60 mg besi elemental dan 0,4 mg asam folat yang disediakan oleh pemerintah maupun diperoleh secara mandiri Persentase remaja putri mendapat TTD adalah jumlah remaja putri yang mendapat TTD secara rutin setiap minggu terhadap jumlah remaja putri yang ada
Frekuensi Pengumpulan Data	Setiap bulan
Periode Analisa	Setiap bulan
Numerator	Jumlah remaja putri yang mendapat TTD di wilayah kerja Puskesmas pada kurun waktu satu tahun
Denominator	Jumlah remaja putri yang ada di wilayah kerja Puskesmas pada kurun waktu yang sama
Sumber Data	Laporan Gizi
Standar	100 %
Penanggung jawab pengumpulan data	Koordinator Gizi



**3) Persentase Ibu Hamil Kurang Energi Kronis (KEK) Mendapat Makanan Tambahan**

Judul	<b>Persentase Ibu Hamil Kurang Energi Kronis (KEK) Mendapat Makanan Tambahan</b>
Dimensi Mutu	Keselamatan, akses, dan keterjangkauan
Tujuan	Untuk mengetahui Ibu Hamil KEK Yang Mendapat PMT
Definisi Operasional	Cakupan ibu hamil KEK yang mendapat PMT di suatu wilayah kerja dalam kurun waktu tertentu
Frekuensi Pengumpulan Data	Setiap bulan
Periode Analisa	Setiap bulan
Numerator	Jumlah ibu hamil KEK yang mendapat PMT di suatu wilayah kerja tertentu
Denominator	Jumlah ibu hamil KEK di suatu wilayah kerja Puskesmas dalam kurun waktu tertentu
Sumber Data	Laporan KIA/ laporan bidan
Standar	100 %
Penanggung jawab pengumpulan data	Koordinator KIA/ Bidan

**XVI. PELAYANAN IMUNISASI**

**1) Cakupan BIAS Td**

Judul	<b>Cakupan BIAS Td</b>
Dimensi Mutu	Kualitas, Akses dan keselamatan
Tujuan	Untuk mengetahui jumlah siswa kelas 2 dan kelas 5 SD/MI yang mendapat imunisasi Td
Definisi Operasional	Cakupan BIAS Td adalah jumlah siswa kelas 2 dan kelas 5 SD/MI atau yang sederajat, laki-laki dan perempuan yang mendapatkan imunisasi Td di wilayah kerja Puskesmas pada kurun waktu satu tahun
Frekuensi Pengumpulan Data	1 tahun 2 kali
Periode Analisa	Setiap tahun
Numerator	Jumlah anak SD/MI atau yang sederajat kelas 2 dan kelas 5 yang mendapat imunisasi Td di wilayah kerja Puskesmas pada kurun satu tahun
Denominator	Jumlah siswa kelas 2 dan kelas 5 SD/MI atau yang sederajat di wilayah kerja Puskesmas dalam kurun waktu satu tahun





Sumber Data	Laporan BIAS
Standar	98 %
Penanggung jawab pengumpulan data	Koordinator Imunisasi

## 2) Cakupan BIAS DT

Judul	<b>Cakupan BIAS DT</b>
Dimensi Mutu	Kualitas, Akses dan keselamatan
Tujuan	Untuk mengetahui jumlah siswa kelas 1 SD/MI yang mendapat imunisasi DT
Definisi Operasional	Cakupan BIAS DT adalah jumlah siswa kelas 1 SD/MI atau yang sederajat, laki-laki dan perempuan yang mendapatkan imunisasi DT di wilayah kerja Puskesmas pada kurun waktu satu tahun
Frekuensi Pengumpulan Data	1 tahun 2 kali
Periode Analisa	Setiap tahun
Numerator	Jumlah anak SD/MI atau yang sederajat kelas 1 yang mendapat imunisasi DT di wilayah kerja Puskesmas pada kurun satu tahun
Denominator	Jumlah siswa kelas 1 SD/MI) atau yang sederajat di wilayah kerja Puskesmas dalam kurun waktu satu tahun
Sumber Data	Laporan BIAS
Standar	98 %
Penanggung jawab pengumpulan data	Koordinator Imunisasi

## 3) Cakupan BIAS MR

Judul	<b>Cakupan BIAS MR</b>
Dimensi Mutu	Kualitas, Akses dan keselamatan
Tujuan	Untuk mengetahui jumlah siswa kelas 1 SD/MI yang mendapat imunisasi campak
Definisi Operasional	Cakupan BIAS MR adalah Jumlah siswa kelas 1 SD/MI atau yang sederajat, laki-laki dan perempuan yang mendapat imunisasi campak di wilayah kerja Puskesmas dalam kurun waktu satu tahun
Frekuensi Pengumpulan Data	1 tahun 2 kali
Periode Analisa	Setiap tahun
Numerator	Jumlah anak SD/MI atau yang sederajat kelas 1 yang mendapat imunisasi MR di wilayah kerja Puskesmas pada kurun waktu satu tahun





Denominator	Jumlah siswa kelas 1 SD/MI atau yang sederajat di wilayah kerja Puskesmas dalam kurun waktu satu tahun )
Sumber Data	Laporan BIAS
Standar	98 %
Penanggung jawab pengumpulan data	Koordinator Imunisasi

#### 4) Cakupan Desa /Kelurahan *Universal Child Immunization* (UCI)

Judul	<b>Cakupan desa/kelurahan <i>Universal Child Immunization</i> (UCI)</b>
Dimensi Mutu	Kualitas, Akses dan keselamatan
Tujuan	Untuk mengetahui jumlah bayi ( 0-11 bulan) yang mendapat imunisasi dasar lengkap (HBO1x, BCG 1x, DPTHB Hib 3x, polio 4x, campak/MR 1x)
Definisi Operasional	Cakupan Desa/Kelurahan <i>Universal Child Immunization</i> (UCI) adalah Desa/Kelurahan dimana $\geq 80$ % dari jumlah bayi 0-11 bulan yang ada di desa tersebut sudah mendapat imunisasi dasar lengkap dalam waktu satu tahun
Frekuensi Pengumpulan Data	Setiap bulan
Periode Analisa	Setiap bulan
Numerator	Jumlah Desa/Kelurahan UCI di satu wilayah kerja Puskesmas pada kurun waktu satu tahun
Denominator	Jumlah seluruh Desa/Kelurahan di wilayah kerja Puskesmas dalam kurun waktu satu tahun
Sumber Data	Laporan KIA/Bidan
Standar	100 %
Penanggung jawab pengumpulan data	Koordinator Imunisasi

## XVII. PELAYANAN PENCEGAHAN DAN PENGENDALIAN PENYAKIT

### 1) Pelayanan Penemuan dan Penanganan Penderita Pneumonia

Judul	<b>Pelayanan Penemuan dan Penanganan Penderita Pneumonia</b>
Dimensi Mutu	Kualitas, keselamatan dan akses
Tujuan	Untuk mengetahui jumlah Balita dengan pneumonia yang ditemukan dan diberikan tatalaksana sesuai standar di sarana kesehatan
Definisi Operasional	Cakupan Penemuan Penderita Pneumonia Balita adalah Persentase balita dengan Pneumonia yang ditemukan dan diberikan tatalaksana sesuai standar di Sarana



	Kesehatan di wilayah kerja Puskesmas dalam kurun waktu satu tahun
Frekuensi Pengumpulan Data	Setiap bulan
Periode Analisa	Setiap bulan
Numerator	Jumlah penderita pneumonia balita yang ditangani di satu wilayah kerja pada kurun waktu satu tahun
Denominator	Jumlah perkiraan penderita pneumonia balita di satu wilayah kerja pada waktu yang sama
Sumber Data	Laporan Ispa
Standar	86 %
Penanggung jawab pengumpulan data	Koordinator ISPA

### 1) Penderita DBD yang ditangani

Judul	<b>Penderita DBD yang ditangani</b>
Dimensi Mutu	Kualitas, keselamatan dan akses
Tujuan	Untuk mengetahui jumlah Penderita DBD yang ditangani di wilayah kerja Puskesmas
Definisi Operasional	Cakupan Penanganan Penderita DBD yang ditangani adalah Persentase Penderita DBD yang mendapat penanganan dan tatalaksana sesuai standar di Sarana Kesehatan di wilayah kerja Puskesmas dalam kurun waktu satu tahun
Frekuensi Pengumpulan Data	Setiap ada kasus
Periode Analisa	Setiap bulan
Numerator	Jumlah Penderita DBD yang mendapat penanganan dan tatalaksana sesuai standar di wilayah kerja Puskesmas dalam kurun waktu satu tahun
Denominator	Jumlah semua Penderita DBD yang ada di wilayah kerja Puskesmas dalam kurun waktu tahun yang sama
Sumber Data	Laporan DBD
Standar	100%
Penanggung jawab pengumpulan data	Koordinator DBD

### 2) Penemuan Penderita Diare

Judul	<b>Penemuan Penderita Diare</b>
Dimensi Mutu	Kualitas, keselamatan dan akses
Tujuan	Untuk mengetahui jumlah penderita dengan diare yang ditemukan dan diberikan tatalaksana sesuai standar di sarana kesehatan





Definisi Operasional	Cakupan Penemuan Penderita diare adalah Persentase penemuan penderita diare yang ditemukan dan diberikan tatalaksana sesuai standar di Sarana Kesehatan di wilayah kerja Puskesmas dalam kurun waktu satu tahun
Frekuensi Pengumpulan Data	Setiap bulan
Periode Analisa	Setiap bulan
Numerator	Jumlah penderita penemuan diare di satu wilayah kerja pada kurun waktu satu tahun
Denominator	Jumlah perkiraan penderita diare di satu wilayah kerja pada kurun waktu yang sama
Sumber Data	Laporan Diare
Standar	100 %
Penanggung jawab pengumpulan data	Koordinator Diare

### 3) Pelayanan Kesehatan yang Berdampak dan Berisiko Akibat KLB

Judul	<b>Pelayanan Kesehatan yang Berdampak dan Berisiko Akibat KLB</b>
Dimensi Mutu	Kualitas, keselamatan dan akses
Tujuan	Setiap orang pada Kejadian Luar Biasa (KLB) mendapatkan pelayanan kesehatan sesuai standar
Definisi Operasional	Pelayanan kesehatan bagi orang yang terdampak dan berisiko pada situasi KLB adalah pelayanan kesehatan bagi setiap orang yang berdampak dan berisiko pada situasi KLB sesuai dengan jenis penyakit dan/atau keracunan pangan yang menyebabkan KLB
Frekuensi Pengumpulan Data	Setiap kejadian
Periode Analisa	Setiap tahun
Numerator	Jumlah orang yang berdampak dan berisiko pada situasi KLB yang mendapatkan pelayanan kesehatan
Denominator	Jumlah orang yang berdampak dan berisiko pada situasi KLB
Sumber Data	Formulir penyelidikan epidemiologi, Format lembar KIE
Standar	100 %
Penanggung jawab pengumpulan data	Koordinator Surveilans





## **XVIII. PELAYANAN PERAWATAN KESEHATAN MASYARAKAT**

### **1) Keluarga Dibina (Keluarga Rawan)**

Judul	<b>Keluarga Dibina (Keluarga Rawan)</b>
Dimensi Mutu	Keselamatan
Tujuan	Membina keluarga rawan kesehatan
Definisi Operasional	Cakupan Keluarga yang dibina adalah persentase keluarga rawan yang belum selesai dibina maupun yang sudah selesai dibina di wilayah Puskesmas dalam kurun waktu satu tahun
Frekuensi Pengumpulan Data	Setiap bulan
Periode Analisa	Setiap bulan
Numerator	Jumlah keluarga rawan yang dibina di wilayah kerja Puskesmas dalam kurun waktu satu tahun
Denominator	95 KK
Sumber Data	SP3 LB4 R1, R2 PHN
Standar	100%
Penanggung jawab pengumpulan data	Koordinator Perkesmas

### **2) Keluarga Rawan Selesai Dibina KM III**

Judul	<b>Keluarga rawan selesai dibina KM III</b>
Dimensi Mutu	Keselamatan
Tujuan	Membina keluarga rawan sampai dengan 6 kali kunjungan
Definisi Operasional	Cakupan keluarga rawan selesai dibina adalah persentase keluarga rawan yang mencapai KM III dan KK dengan tidak memandang status keluarga mandirinya di wilayah kerja Puskesmas dalam kurun waktu satu tahun.
Frekuensi Pengumpulan Data	Setiap bulan
Periode Analisa	Setiap bulan
Numerator	Jumlah keluarga rawan yang selesai dibina di wilayah kerja Puskesmas dalam kurun waktu satu tahun
Denominator	95 KK
Sumber Data	SP3 LB4 R1, R2 PHN
Standar	100%
Penanggung jawab pengumpulan data	Koordinator Perkesmas



### 3) Keluarga Rawan Selesai Dibina IV

Judul	<b>Keluarga rawan selesai dibina IV</b>
Dimensi Mutu	Keselamatan
Tujuan	Membina keluarga rawan kesehatan yang sampai mencapai/ memenuhi kriteria tingkat kemandirian
Definisi Operasional	Cakupan keluarga mandiri IV adalah persentase keluarga rawan yang dibina dengan memenuhi kriteria KM IV di wilayah kerja Puskesmas dalam kurun waktu satu tahun.
Frekuensi Pengumpulan Data	Setiap bulan
Periode Analisa	Setiap bulan
Numerator	Jumlah keluarga rawan yang dibina yang memenuhi kriteria KM IV di wilayah kerja Puskesmas dalam kurun waktu satu tahun
Denominator	95 KK
Sumber Data	SP3 LB4 R1, R2 PHN Asuhan keperawatan Kohort
Standar	100%
Penanggung jawab pengumpulan data	Koordinator Perkesmas

## XIX. PELAYANAN KESEHATAN OLAHRAGA

### 1) Cakupan Pembinaan Kelompok Olahraga

Judul	<b>Cakupan Pembinaan Kelompok Olahraga</b>
Dimensi Mutu	Akses dan keselamatan
Tujuan	Untuk mengetahui jumlah kelompok olahraga yang dibina yang ada di wilayah kerja Puskesmas
Definisi Operasional	Cakupan pembinaan kelompok olahraga adalah persentase jumlah kelompok olahraga yang dibina yang ada di wilayah Puskesmas dalam kurun waktu satu tahun
Frekuensi Pengumpulan Data	Setiap tahun
Periode Analisa	Setiap tahun
Numerator	Jumlah kelompok olahraga yang dibina yang ada di wilayah kerja Puskesmas dalam kurun waktu satu tahun
Denominator	Jumlah seluruh kelompok Olahraga yang ada di wilayah kerja Puskesmas dalam kurun waktu yang sama
Sumber Data	Laporan Kesorga





Standar	100 %
Penanggung jawab pengumpulan data	Koordinator Kesorga

## 2) Cakupan Kebugaran Anak Sekolah

Judul	<b>Cakupan Kebugaran Anak Sekolah</b>
Dimensi Mutu	Akses dan keselamatan
Tujuan	Untuk mengetahui anak sekolah yang diperiksa kebugaran jasmani oleh petugas kesehatan
Definisi Operasional	Cakupan kebugaran anak sekolah yang diperiksa Kebugaran jasmani adalah Jumlah anak sekolah yang diperiksa kebugaran jasmani di wilayah kerja Puskesmas di banding dengan jumlah anak sekolah yang ada di wilayah kerja Puskesmas pada periode tertentu, dinyatakan dalam persentase
Frekuensi Pengumpulan Data	Setiap tahun
Periode Analisa	Setiap tahun
Numerator	Jumlah anak sekolah yang diperiksa kebugaran jasmani di wilayah kerja Puskesmas dalam kurun waktu satu tahun
Denominator	Jumlah seluruh anak sekolah yang ada di wilayah kerja Puskesmas dalam kurun waktu satu tahun
Sumber Data	Laporan Kesorga
Standar	100 %
Penanggung jawab pengumpulan data	Koordinator Kesorga

## 3) Cakupan Pengukuran Kebugaran Calon Jemaah Haji

Judul	<b>Cakupan Pengukuran Kebugaran Calon Jemaah Haji</b>
Dimensi Mutu	Kualitas kesinambungan dan kemandirian
Tujuan	Semua calon Jemaah haji diperiksa kebugaran jasmani oleh petugas Puskesmas
Definisi Operasional	Pengukuran kebugaran calon Jemaah haji adalah persentase calon Jemaah haji yang di periksa kebugarannya oleh petugas kesehatan oleh petugas kesehatan sesuai standar
Frekuensi Pengumpulan Data	Setiap tahun
Periode Analisa	Setiap tahun





Numerator	Jumlah calon Jemaah haji yang di periksa kebugarannya di wilayah Puskesmas dalam kurun waktu 1 tahun
Denominator	Jumlah calon Jemaah haji yang ada di wilayah Puskesmas pada kurun waktu 1 tahun yang sama
Sumber Data	Data calon jemaah haji, Laporan kesehatan olahraga
Standar	100 %
Penanggung jawab pengumpulan data	Koordinator Kesorga

## **XX. PELAYANAN KESEHATAN TRADISIONAL DAN KOMPLEMENTER**

### **1) Cakupan Pembinaan Upaya Kesehatan Tradisional**

Judul	<b>Cakupan Pembinaan Upaya Kesehatan Tradisional</b>
Dimensi Mutu	Kualitas dan akses
Tujuan	Untuk mengetahui jumlah pengobatan tradisional yang dibina
Definisi Operasional	Cakupan pembinaan Pengobatan tradisional adalah cakupan Pengobatan tradisional yang dibina oleh Petugas Puskesmas yang berada di wilayah kerja Puskesmas dalam kurun waktu satu tahun
Frekuensi Pengumpulan Data	Setiap tahun
Periode Analisa	Setiap tahun
Numerator	Jumlah Pengobatan Tradisional yang dibina petugas Puskesmas di wilayah kerja Puskesmas dalam kurun waktu satu tahun
Denominator	Jumlah Pengobatan Tradisional seluruhnya di wilayah Puskesmas dalam kurun waktu satu tahun
Sumber Data	Laporan bulanan
Standar	13 %
Penanggung jawab pengumpulan data	Koordinator Kesehatan Tradisional dan Komplementer

### **2) Cakupan Pembinaan Kelompok Asuhan Mandiri Pemanfaatan Taman Obat dan Keluarga (TOGA)**

Judul	<b>Cakupan Pembinaan Kelompok Asuhan Mandiri Pemanfaatan Taman Obat dan Keluarga (TOGA)</b>
Dimensi Mutu	Kualitas dan akses
Tujuan	Untuk mengetahui jumlah kelompok TOGA yang dibina oleh petugas



Definisi Operasional	Cakupan Pembinaan Kelompok TOGA adalah Cakupan Kelompok TOGA yang dibina oleh petugas Puskesmas dalam kurun waktu satu tahun.
Frekuensi Pengumpulan Data	Setiap 6 bulan
Periode Analisa	Setiap tahun
Numerator	Jumlah kelompok TOGA yang mendapat pembinaan dari petugas Puskesmas
Denominator	Jumlah kelompok TOGA yang ada di wilayah kerja Puskesmas dalam kurun waktu satu tahun
Sumber Data	Laporan bulanan
Standar	100 %
Penanggung jawab pengumpulan data	Koordinator Kesehatan Tradisional dan Komplementer

## **XXI. PELAYANAN KESEHATAN GIGI MASYARAKAT**

### **1) Cakupan Pembinaan Kesehatan Gigi di Masyarakat**

Judul	<b>Cakupan Pembinaan Kesehatan Gigi di Masyarakat</b>
Dimensi Mutu	Kualitas, keselamatan dan akses
Tujuan	Untuk mengetahui UKGM yang mendapat pembinaan dari petugas Puskesmas
Definisi Operasional	Cakupan pembinaan UKGM adalah persentase UKGM yang mendapat pembinaan dari petugas Puskesmas di wilayah kerja Puskesmas dalam kurun waktu setahun
Frekuensi Pengumpulan Data	Setiap 6 bulan
Periode Analisa	Setiap 6 bulan
Numerator	Jumlah UKGM yang mendapat pembinaan di wilayah kerja Puskesmas dalam kurun waktu satu tahun
Denominator	Jumlah UKGM yang ada di wilayah kerja Puskesmas dalam kurun waktu satu tahun
Sumber Data	Laporan pembinaan ke UKGM
Standar	60 %
Penanggung jawab pengumpulan data	Koordinator Kesgilut

## **XXII. PELAYANAN KESEHATAN KERJA**

### **1) Cakupan Pembinaan Pos UKK**

Judul	<b>Cakupan Pembinaan Pos UKK</b>
Dimensi Mutu	Akses dan keselamatan



Tujuan	Untuk mengetahui jumlah Pos UKK yang mendapatkan pembinaan kesehatan kerja dari petugas
Definisi Operasional	Pembinaan pos UKK adalah Jumlah Pos UKK yang mendapat pembinaan di wilayah kerja pada kurun waktu satu tahun
Frekuensi Pengumpulan Data	Setiap tahun
Periode Analisa	Setiap tahun
Numerator	Jumlah Pos UKK yang mendapat pembinaan di wilayah kerja Puskesmas dalam kurun waktu satu tahun
Denominator	Jumlah semua Pos UKK yang ada di wilayah kerja Puskesmas dalam kurun waktu tahun yang sama
Sumber Data	Laporan UKK
Standar	8
Penanggung jawab pengumpulan data	Koordinator UKK

**BUPATI CIREBON,**

**TTD**

**IMRON**

Diundangkan di Sumber  
pada tanggal 27 Oktober 2020  
SEKRETARIS DAERAH KABUPATEN CIREBON,



BERITA DAERAH KABUPATEN CIREBON TAHUN 2020 NOMOR 101 SERI B

