

BERITA DAERAH KABUPATEN CIREBON



NOMOR 120 TAHUN 2020 SERI 1

---

PERATURAN BUPATI CIREBON

NOMOR 117 TAHUN 2020

TENTANG

STANDAR PELAYANAN MINIMAL

PADA UNIT PELAKSANA TEKNIS DAERAH  
PUSAT KESEHATAN MASYARAKAT SEDONG  
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 Pola Pengelolaan Keuangan Badan Layanan Umum Daerah;
  - d. bahwa berdasarkan pertimbangan sebagaimana dimaksud pada huruf a, huruf b, dan huruf c, perlu menetapkan Peraturan Bupati

tentang Standar Pelayanan Minimal pada Unit Pelaksana Teknis Daerah Pusat Kesehatan Masyarakat Sedong Kabupaten Cirebon.

- Mengingat :
1. Undang-Undang Nomor 14 Tahun 1950 tentang Pembentukan Daerah-Daerah Kabupaten Dalam Lingkungan Propinsi Jawa 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 Jawa 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 beberapa kali diubah, 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 171, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5340);
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 Pemerintah Nomor 12 Tahun 2019 tentang Pengelolaan Keuangan Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2019 Nomor 42, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 6322);
  10. Peraturan Presiden Nomor 82 Tahun 2018 tentang Jaminan Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2018 Nomor 165), sebagaimana telah diubah dengan Peraturan Presiden Nomor 75 Tahun 2019 tentang Perubahan atas Peraturan Presiden Nomor 82 Tahun 2018 tentang Jaminan Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2019 Nomor 210);
  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 1355);
  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 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);
19. 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 11, 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 pada Dinas dan Badan di Lingkungan Pemerintah Kabupaten Cirebon (Berita Daerah Kabupaten Cirebon Tahun 2018 Nomor 18, Seri D.2);
20. 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 PELAKSANA TEKNIK DAERAH PUSAT KESEHATAN MASYARAKAT SEDONG KABUPATEN CIREBON.**

#### **BAB I**

#### **KETENTUAN UMUM**

#### **Pasal 1**

Dalam Peraturan Bupati ini yang dimaksud dengan:

1. Daerah Kabupaten adalah Kabupaten Cirebon.
2. Pemerintah Daerah Kabupaten adalah Pemerintah Daerah Kabupaten Cirebon.
3. Bupati adalah Bupati Cirebon.

4. Dinas Kesehatan, yang selanjutnya disebut Dinas adalah perangkat daerah Kabupaten Cirebon yang bertanggung jawab menyelenggarakan urusan pemerintahan dalam bidang kesehatan.
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, yang selanjutnya disingkat UPTD adalah Unit Pelaksana Teknis Daerah pada Dinas dan Badan Daerah Kabupaten Cirebon.
8. Unit Pelaksana Teknis Daerah Puskesmas Sedong, yang selanjutnya disebut Puskesmas Sedong adalah UPTD Puskesmas Sedong.
9. Badan Layanan Umum Daerah, yang selanjutnya disingkat BLUD adalah sistem yang diterapkan oleh unit pelaksana teknis dinas/badan daerah dalam memberikan pelayanan kepada masyarakat yang mempunyai fleksibilitas dalam pola pengelolaan keuangan sebagai pengecualian dari ketentuan pengelolaan daerah pada umumnya.
10. Standar Pelayanan Minimal bidang kesehatan, yang selanjutnya disingkat SPM Kesehatan merupakan ketentuan mengenai Jenis dan Mutu Pelayanan Dasar yang merupakan Urusan Pemerintah Wajib 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 Puskesmas adalah upaya yang diberikan oleh Puskesmas kepada masyarakat, mencakup perencanaan, pelaksanaan, evaluasi, pencatatan dan pelaporan yang dituangkan dalam suatu sistem.
13. Pelayanan Dasar adalah pelayanan publik untuk memenuhi kebutuhan dasar Warga Negara.

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 Perseorangan 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.
16. Puskesmas non rawat inap merupakan Puskesmas yang menyelenggarakan pelayanan rawat jalan, perawatan di rumah (*home care*), pelayanan gawat darurat dan persalinan normal bagi Puskesmas yang tersedia fasilitas pelayanan persalinan normal.
17. Puskesmas rawat inap adalah Puskesmas yang diberi tambahan sumber daya sesuai pertimbangan kebutuhan pelayanan kesehatan untuk menyelenggarakan rawat inap pada pelayanan persalinan normal dan pelayanan rawat inap pelayanan kesehatan lainnya.

## BAB II

### MAKSUD DAN TUJUAN

#### Pasal 2

- (1) SPM Kesehatan dimaksudkan untuk memberi pedoman kepada Pemerintah Daerah Kabupaten dalam melaksanakan perencanaan, pelaksanaan, pengendalian, pengawasan dan pertanggungjawaban penyelenggaraan SPM Kesehatan pada Puskesmas.
- (2) SPM Kesehatan 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 kebijakan kesehatan untuk mencapai tujuan pembangunan kesehatan di wilayah kerjanya.

Bagian Kedua

Jenis Pelayanan, Indikator, Standar Nilai,  
dan Batas Waktu Pencapaian

Pasal 4

Jenis pelayanan yang ada di Puskesmas Sedong, meliputi :

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

Pasal 5

UKP tingkat pertama sebagaimana dimaksud dalam Pasal 4 huruf a, meliputi:

- a. pelayanan gawat darurat;
- b. pelayanan pemeriksaan umum;
- c. pelayanan rawat inap;
- d. pelayanan persalinan;
- e. pelayanan kefarmasian;
- f. pelayanan Laboratorium;
- g. pencegahan dan pengendalian infeksi;
- h. pelayanan Ambulan; dan
- i. pelayanan keamanan

Pasal 6

UKM 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 terduga tuberkulosis;
- l. pelayanan kesehatan orang dengan risiko terinfeksi virus yang melemahkan daya tahan tubuh manusia (HIV);
- m. pelayanan imunisasi;
- n. pelayanan penyakit lainnya;
- o. pelayanan promosi kesehatan;
- p. pelayanan kesehatan lingkungan;
- q. pelayanan gizi;
- r. pelayanan keperawatan kesehatan masyarakat;
- s. pelayanan kesehatan gigi masyarakat;
- t. pelayanan kesehatan kerja;
- u. pelayanan kesehatan olahraga;
- v. pelayanan kesehatan tradisional komplementer;
- w. pelayanan kesehatan indera; dan
- x. pelayanan kesehatan pengembangan lainnya.

#### Pasal 7

- (1) Indikator, Standar Nilai, Batas Waktu Pencapaian pada setiap jenis pelayanan untuk UKP pada Puskesmas Sedong tercantum dalam Lampiran I yang merupakan bagian tidak terpisahkan dari Peraturan Bupati ini.
- (2) Indikator, standar nilai, Batas Waktu Pencapaian pada jenis pelayanan untuk UKM pada Puskesmas Sedong, tercantum dalam Lampiran II yang merupakan bagian tidak terpisahkan dari Peraturan Bupati ini.
- (3) Uraian SPM sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dan ayat (2) tercantum dalam Lampiran III yang merupakan bagian tidak terpisahkan dari Peraturan Bupati ini.



BAB IV  
PELAKSANAAN

Pasal 8

- (1) Puskesmas yang menerapkan 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 dengan 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 SPM.
- (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 SPM.

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 SPM;
  - b. penyusunan rencana pencapaian SPM dan penetapan target tahunan pencapaian SPM;
  - c. penilaian prestasi kerja pencapaian SPM;
  - d. pelaporan prestasi kerja pencapaian SPM;
  - 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 juga dilakukan oleh Satuan Pengawas Internal.
- (3) Satuan Pengawas Internal sebagaimana dimaksud pada ayat (2), dilaksanakan oleh internal auditor yang berkedudukan langsung dibawah Pemimpin BLUD Puskesmas.

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.

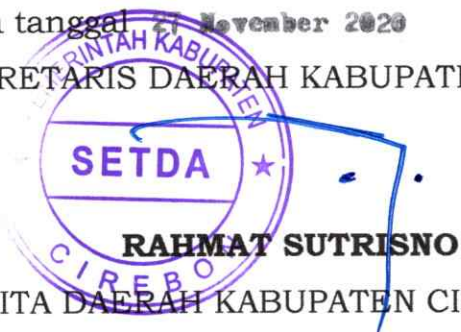
Ditetapkan di Sumber  
pada tanggal 25 November 2020

**BUPATI CIREBON,**

ttd

**IMRON**

Diundangkan di Sumber  
pada tanggal 25 November 2020  
SEKRETARIS DAERAH KABUPATEN CIREBON,



BERITA DAERAH KABUPATEN CIREBON TAHUN 2020 NOMOR 120 SERI B

**LAMPIRAN I : PERATURAN BUPATI CIREBON**

NOMOR : 117 tahun 2020

TANGGAL : 25 November 2020

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

No	Jenis Pelayanan	Indikator	Standar	Pencapaian Awal 2018	Rencana Pencapaian Tahun					Penanggung Jawab	Ket
					2019	2020	2021	2022	2023		
1	2 Pelayanan Gawat Darurat	3 1. Jam buka pelayanan gawat darurat	4 24 jam	5 24 jam	6 24 jam	7 24 jam	8 24 jam	9 24 jam	10 24 jam	11 Koordinator IGD	12
		2. Tidak adanya keharusan membayar uang muka	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	Koordinator IGD	
		3. Kemampuan menngani <i>life saving</i> anak dan dewasa	100 %	25 %	30 %	50 %	100 %	100 %	100 %	PJ UKP	
		4. Pemberi pelayanan kegawat daruratan	100 %	25 %	30 %	50 %	100 %	100 %	100 %	Kepegawaian	

No	Jenis Pelayanan	Indikator	Standar	Pencapaian Awal 2018	Rencana Pencapaian Tahun					Penanggung Jawab	Ket
					2019	2020	2021	2022	2023		
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
		bersertifikat (ATLS/BTLS/ACLS/PPGD/GELS) yang masih berlaku									
		5. Kelengkapan <i>inform consent</i> sebelum tindakan medis	100 %	50 %	75 %	100 %	100 %	100 %	100 %	PJ UKP	
2	Pelayanan Pemeriksaan Umum	1. Jam buka pelayanan dengan ketentuan	Pagi 07.30 s/d 14.15 Setiap hari kerja	Pagi 08.00 s/d 14.15 Setiap hari kerja	Pagi 07.30 s/d 14.15 Setiap hari kerja	Pagi 07.30 s/d 14.15 Setiap hari kerja	Pagi 07.30 s/d 14.15 Setiap hari kerja	Pagi 07.30 s/d 14.15 Setiap hari kerja	Pagi 07.30 s/d 14.15 Setiap hari kerja	PJ UKP	
		2. Waktu tunggu rawat jalan	8 menit	15 menit	12 menit	10 menit	8 menit	8 menit	8 menit	Koordinator Rawat Jalan	
		3. Pemberi pelayanan Rawat Jalan	Dokter Perawat pendidikan Minimal D3	Dokter S1 Perawat D3	Dokter S1 Perawat D3	Dokter S1 Perawat D3	Dokter S1 Perawat D3	Dokter S1 Perawat D3	Dokter S1 Perawat D3	PJ UKP	
		4. Kepatuhan <i>hand hygiene</i>	≥90 %	80 %	90 %	100 %	100 %	100 %	100 %	Koordinator Rawat jalan	
		5. Pelayanan BP Umum	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	Penanggung Jawab Unit Pelayanan BP Umum	

No	Jenis Pelayanan	Indikator	Standar	Pencapaian Awal 2018	Rencana Pencapaian Tahun					Penanggung Jawab	Ket
					2019	2020	2021	2022	2023		
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
		6. Pelayanan MTBS	100 %	50 %	60 %	70 %	80 %	90 %	100 %	PJ UKP	
		7. Pelayanan Lansia	20 %	5%	7,5 %	10 %	15 %	17,5 %	20 %	PJ UKP	
		8. Pelayanan Kesehatan Gigi dan Mulut	4 %	4,94%	4 %	4 %	4 %	4 %	4 %	PJ UKP	
		9. Pelayanan di KIA	100 %	75 %	80 %	90 %	100 %	100 %	100 %	PJ UKP	
		10. Pelayanan KB	100 %	56 %	70 %	80 %	90 %	100 %	100 %	Bidan Koordinator	
		11. Pelayanan Imunisasi	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	Koordinator imunisasi	
		12. Pelayanan Klinik di Pusing	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	PJ UKP	
		13. Konseling KIP-K	5 %	3,22 %	3,5 %	4,5 %	5 %	5 %	5 %	Promosi Kesehatan	
		14. Pelayanan SDIDTK	5 %	2 %	3 %	4 %	5 %	5 %	5 %	Bidan Koordinator	
3	Pelayanan Rawat Inap	1. Ketersediaan pelayanan rawat inap	Penyakit yang bisa ditangani di Puskesmas	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	Dokter, Koordinator Rawat Inap, PJ UKP, Nutritionist, Perawat	

No	Jenis Pelayanan	Indikator	Standar	Pencapaian Awal 2018	Rencana Pencapaian Tahun					Penanggung Jawab	Ket
					2019	2020	2021	2022	2023		
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
		2. Pemberi pelayanan rawat inap	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	Dokter, Koordinator Rawat Inap	
		3. Tempat tidur dengan pengaman	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	Koordinator Rumah Tangga, Tim Manajemen Resiko & Keselamatan Pasien	
		4. Kamar mandi dengan pengaman pegangan tangan	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	Koordinator Rumah Tangga, Tim Manajemen Resiko & Keselamatan Pasien	
		5. Dokter penanggung jawab rawat Inap	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	PJ UKP Dokter Koordinator Rawat Inap	
		6. Jam Visite dokter	09.00 s/d 14.00	09.00 s/d 14.00 (100 %)	09.00 s/d 14.00 (100 %)	09.00 s/d 14.00 (100 %)	09.00 s/d 14.00 (100 %)	09.00 s/d 14.00 (100 %)	09.00 s/d 14.00 (100 %)	PJ UKP Dokter Koordinator Rawat Inap	
		7. Kepatuhan <i>hand hygiene</i>	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	PJ UKP, Koordinator Rawat Inap	

No	Jenis Pelayanan	Indikator	Standar	Pencapaian Awal 2018	Rencana Pencapaian Tahun					Penanggung Jawab	Ket
					2019	2020	2021	2022	2023		
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
		8. Tidak adanya kejadian pasien jatuh	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	Tim Manajemen Resiko & Keselamatan	
		9. Kejadian pulang sebelum dinyatakan sembuh	≤ 5 %	≤ 5 %	≤ 5 %	≤ 5 %	≤ 5 %	≤ 5 %	≤ 5 %	Dokter, PJ UKP, Koordinator Rawat Inap	
		10. Kematian pasien ≥ 48 jam	≤ 0,24 %	≤ 0,24 %	≤ 0,24 %	≤ 0,24 %	≤ 0,24 %	≤ 0,24 %	≤ 0,24 %	Dokter, PJ UKP, Koordinator Rawat Inap	
		11. Kepuasan pelanggan pada rawat inap	100 %	91,4 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	Tim Pengelola Kepuasan Masyarakat	
4	Pelayanan Persalinan	1. Adanya Tim PONE	Ada	Ada	Ada	Ada	Ada	Ada	Ada	Bidan Koordinator	
		2. Pemberi pelayanan persalinan normal	Ada Bidan terlatih	Ada Bidan terlatih	Ada Bidan terlatih	Ada Bidan terlatih	Ada Bidan terlatih	Ada Bidan terlatih	Ada Bidan terlatih	Bidan Koordinator	
		3. Kepatuhan <i>hand hygiene</i>	≥ 90 %	80 %	90 %	100 %	100 %	100 %	100 %	Penanggung Jawab PONE	
		4. Kelengkapan <i>inform consent</i> sebelum tindakan medis	100 %	50 %	75 %	100 %	100 %	100 %	100 %	Penanggung Jawab PONE	



No	Jenis Pelayanan	Indikator	Standar	Pencapaian Awal 2018	Rencana Pencapaian Tahun					Ket	
					2019	2020	2021	2022	2023		
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
5	Pelayanan Kefarmasian	1. Persentase ketersediaan obat di Puskesmas	100 %	85 %	90 %	92,5 %	95 %	97,5 %	100 %	Pelaksana Farmasi	20 item obat esensial
		2. Persentase kesesuaian obat dengan Formularium Nasional	100 %	60 %	70 %	77,7 %	85 %	92,5 %	100 %	Pelaksana Farmasi	
		3. Waktu tunggu pelayanan obat jadi	15 menit	15 menit	15 menit	15 menit	15 menit	15 menit	15 menit	Pelaksana Farmasi	
		4. Waktu tunggu pelayanan obat racikan	20 menit	20 menit	20 menit	20 menit	20 menit	20 menit	20 menit	Pelaksana Farmasi	
		5. Penulisan resep sesuai formularium	100 %	80 %	85 %	90 %	95 %	100 %	100 %	Pelaksana Farmasi	
		6. Pemberi pelayanan farmasi	Apoteker dan Asisten Apoteker terlatih	Asisten Apoteker	Asisten Apoteker	Apoteker dan Asisten Apoteker terlatih	Apoteker dan Asisten Apoteker terlatih	Apoteker dan Asisten Apoteker terlatih	Apoteker dan Asisten Apoteker terlatih	Pelaksana Farmasi	
		7. Fasilitas dan peralatan pelayanan farmasi	100 %	75 %	80 %	85 %	90 %	95 %	100 %	Pelaksana Farmasi	

No	Jenis Pelayanan	Indikator	Standar	Pencapaian Awal 2018	Rencana Pencapaian Tahun					Penanggung Jawab	Ket
					2019	2020	2021	2022	2023		
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
		8. Ketersediaan formularium	Tersedia	Tersedia	Tersedia	Tersedia	Tersedia	Tersedia	Tersedia	Pelaksana Farmasi	
		9. Tidak adanya kejadian salah pemberian obat	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	Pelaksana Farmasi	
6	Pelayanan Laboratorium	1. Cakupan pemeriksaan Laboratorium Puskesmas	15 %	5 %	7 %	8 %	10 %	12,5 %	15 %	Penanggung Jawab Laboratorium	
		2. Waktu tunggu hasil pelayanan Laboratorium ≤ 20 menit	≤ 20 menit	60 menit	45 menit	30 menit	20 menit	≤ 20 menit	≤ 20 menit	Penanggung Jawab Laboratorium	
		3. Pemberi pelayanan Laboratorium	Analisis pendidikan minimal D3	D3	D3	D3	D3	D3	D3	Penanggung Jawab Laboratorium	
		4. Tidak adanya kesalahan pemberian hasil pemeriksaan Laboratorium	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	Penanggung Jawab Laboratorium	
		5. Fasilitas dan peralatan Laboratorium	90 %	50 %	60 %	75 %	80 %	85 %	90 %	Penanggung Jawab Laboratorium	
		6. Tidak adanya kejadian tertukar <i>specimen</i>	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	Penanggung Jawab Laboratorium	

No	Jenis Pelayanan	Indikator	Standar	Pencapaian Awal 2018	Rencana Pencapaian Tahun					Penanggung Jawab	Ket
					2019	2020	2021	2022	2023		
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
		7. Kemampuan memeriksa HIV-AIDS	Ada alat	Belum ada alat	Ada alat	Ada alat	Ada alat	Ada alat	Ada alat	Penanggung Jawab Laboratorium	
		8. Kemampuan Mikroskopis TB Paru	Ada alat	Ada alat	Ada alat	Ada alat	Ada alat	Ada alat	Ada alat	Penanggung Jawab Laboratorium	
7	Pencegahan dan Pengendalian Infeksi	1. Tersedia APD di Unit Pelayanan klinis	100 %	85 %	90 %	95 %	100 %	100 %	100 %	Koordinator Pencegahan dan Pengendalian Penyakit	
		2. Tersedianya APD	> 60 %	85 %	90 %	95%	100%	100%	100%	Koordinator Pencegahan dan Pengendalian Penyakit	
		3. Adanya anggota tim PPI yang terlatih	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100%	Koordinator Pencegahan dan Pengendalian Penyakit	
		4. Rencana program PPI	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100%	Koordinator Pencegahan dan Pengendalian Penyakit	
		5. Pelaksanaan program PPI sesuai rencana	90 %	50 %	60 %	70 %	80 %	90 %	95 %	Koordinator Pencegahan dan Pengendalian Penyakit	

No	Jenis Pelayanan	Indikator	Standar	Pencapaian Awal 2018	Rencana Pencapaian Tahun					Penanggung Jawab	Ket
					2019	2020	2021	2022	2023		
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
		6. Penggunaan APD saat melaksanakan tugas	100 %	80 %	90 %	100 %	100 %	100 %	100 %	Koordinator Pencegahan dan Pengendalian Penyakit	
8	Pelayanan Ambulan	1. Ketersediaan pelayanan ambulan 2. Penyedia pelayanan ambulan 3. Ketersediaan mobil ambulan 4. Kecepatan memberikan pelayanan ambulan	24 jam Supir ambulan Tersedia	24 jam Ada Tersedia	24 jam Ada Tersedia	24 jam Ada Tersedia	24 jam Ada Tersedia	24 jam Ada Tersedia	24 jam Ada Tersedia	Koordinator IGD Kepegawaian	
		5. Waktu tanggap pelayanan ambulan kepada masyarakat yang membutuhkan	≤30 menit	60 menit	45 menit	30 menit	30 menit	30 menit	30 menit	Supir, Koordinator Jejaring Fasilitas Pelayanan Kesehatan	

No	Jenis Pelayanan	Indikator	Standar	Pencapaian Awal 2018	Rencana Pencapaian Tahun					Penanggung Jawab	Ket
					2019	2020	2021	2022	2023		
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
		6. Tidak terjadinya kecelakaan ambulan yang menyebabkan kecacatan/kematian	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	Supir, Kepegawaian	
9	Pelayanan Keamanan	1. Petugas keamanan bersertifikat pengamanan	Ada dan bersertifikat	Tidak Ada	Tidak Ada	Tidak Ada	Ada dan bersertifikat	Ada dan bersertifikat	Ada dan bersertifikat	Kepegawaian	
		2. Sistem pengamanan	100 %	50 %	50 %	50 %	100 %	100 %	100 %	Rumah Tangga	
		3. Petugas keamanan melakukan keliling Puskesmas	Setiap jam	Tidak Ada	Tidak Ada	Tidak Ada	Setiap 3 jam	Setiap jam	Setiap jam	Rumah Tangga	
		4. Evaluasi terhadap barang milik pasien, pengunjung, karyawan yang hilang	Setiap 3 bulan	Tidak Ada	Tidak Ada	Tidak Ada	Setiap 3 bulan	Setiap 3 bulan	Setiap 3 bulan	Rumah Tangga	

No	Jenis Pelayanan	Indikator	Standar	Pencapaian Awal 2018	Rencana Pencapaian Tahun				Penanggung Jawab	Ket	
					2019	2020	2021	2022			2023
1	2	3 5. Tidak adanya barang milk pasien, pengunjung, karyawan yang hilang	4 100 %	5 100 %	6 100 %	7 100 %	8 100 %	9 100 %	10 100 %	11 Rumah Tangga	12

**BUPATI CIREBON,**

ttd

**IMRON**

Diundangkan di Sumber

Pada tanggal **27 November 2020**



SEKRETARIS DAERAH KABUPATEN CIREBON,

BERITA DAERAH KABUPATEN CIREBON TAHUN 2020 NOMOR 120 SERI B

**LAMPIRAN II : PERATURAN BUPATI CIREBON**

NOMOR : 117 Tahun 2020

TANGGAL : 25 November 2020

TENTANG : STANDAR PELAYANAN MINIMAL PADA UNIT PELAKSANA TEKNIS DAERAH

PUSAT KESEHATAN MASYARAKAT SEDONG KABUPATEN CIREBON

**INDIKATOR, STANDAR NILAI, BATAS WAKTU PENCAPAIAN PADA JENIS PELAYANAN UNTUK UPAYA KESEHATAN MASYARAKAT PADA PUSKESMAS SEDONG**

No	Jenis Pelayanan	Indikator	Standar	Pencapaian Awal 2018	Rencana Pencapaian Tahun					Penanggung Jawab	Keterangan
					2019	2020	2021	2022	2023		
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
1	Pelayanan kesehatan ibu hamil	Persentase Ibu hamil mendapatkan pelayanan kesehatan ibu hamil sesuai standar (K4)	100 %	94,3 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	Bidan atau Bidan Koordinator	K1 = Kunjungan Pertama
2	Pelayanan kesehatan ibu bersalin	Persalinan sesuai standar di Fasilitas Pelayanan Kesehatan	100 %	90 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	Bidan atau Bidan Koordinator	

No	Jenis Pelayanan	Indikator	Standar	Pencapaian Awal 2018	Rencana Pencapaian Tahun					Penanggung Jawab	Keterangan
					2019	2020	2021	2022	2023		
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
3	Pelayanan kesehatan bayi baru lahir	Cakupan Kunjungan Neonatal Lengkap (KN Lengkap)	100 %	92 %	95 %	100 %	100 %	100 %	100 %	Bidan atau Bidan Koordinator	
4	Pelayanan kesehatan balita	Cakupan Kunjungan Balita	100 %	75 %	80 %	100 %	100 %	100 %	100 %	Bidan atau Bidan Koordinator dan Petugas Gizi	
5	Pelayanan kesehatan pada usia pendidikan dasar	Anak Usia pendidikan dasar yang mendapatkan pelayanan kesehatan sesuai standar	100 %	75 %	80 %	100 %	100 %	100 %	100 %	Koordinator UKS	Pelayanan kesehatan : 1. penilaian status gizi; 2. penilaian tanda vital; 3. penilaian kesehatan gigi dan mulut; 4. penilaian ketajaman indra
6	Pelayanan kesehatan pada usia produktif	Jumlah usia 15-59 tahun yang mendapatkan pelayanan kesehatan	100%	40 %	60 %	100 %	100 %	100 %	100 %	Pengelola program PTM	Pelayanan skrining : 1. Pengukuran tinggi badan, berat badan



No	Jenis Pelayanan	Indikator	Standar	Pencapaian Awal 2018	Rencana Pencapaian Tahun					Penanggung Jawab	Keterangan
					2019	2020	2021	2022	2023		
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
7	Pelayanan kesehatan pada usia lanjut	1. Persentase lansia $\geq$ 60 tahun yang mendapatkan skrining kesehatan sesuai standar	100 %	65 %	75 %	100 %	100 %	100 %	100 %	Penanggung Jawab program Usila	<p>dan lingkaran perut</p> <p>2. Pengukuran tekanan darah</p> <p>3. Pemeriksaan gula darah</p> <p>4. Anamnesa faktor resiko</p> <p>Skrining kesehatan Lansia :</p> <p>1. Pengukuran tinggi badan, berat badan, dan lingkar perut;</p> <p>2. Pengukuran tekanan darah;</p> <p>3. Pemeriksaan gula darah;</p> <p>4. Pemeriksaan gangguan mental;</p> <p>5. Pemeriksaan gangguan</p>

No	Jenis Pelayanan	Indikator	Standar	Pencapaian Awal 2018	Rencana Pencapaian Tahun					Penanggung Jawab	Keterangan
					2019	2020	2021	2022	2023		
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
8	Pelayanan kesehatan penderita hipertensi	1. Persentase penderita hipertensi atau darah tinggi yang mendapat pelayanan sesuai standar	100 %	41,85%	55 %	100 %	100 %	100 %	100 %	Penanggung Jawab Program PTM	Pelayanan kesehatan sesuai standar : 1. Pemeriksaan tekanan darah di fasilitas pelayanan kesehatan; 2. Edukasi perubahan gaya hidup; 3. Melakukan rujukan jika diperlukan

No	Jenis Pelayanan	Indikator	Standar	Pencapaian Awal 2018	Rencana Pencapaian Tahun					Penanggung Jawab	Keterangan
					2019	2020	2021	2022	2023		
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
9	Pelayanan kesehatan penderita diabetes melitus	Persentase penduduk yang menderita diabetes mellitus yang mendapat pelayanan sesuai standar	100 %	80 %	80 %	100 %	100 %	100 %	100 %	Penanggung Jawab Program Penyakit Tidak Menular	Pelayanan diabetes melitus sesuai dengan standar : 1. Pengukuran gula darah 2. Edukasi 3. Terapi farmakologi
10	Pelayanan kesehatan orang dengan gangguan jiwa berat	Persentase orang dengan gangguan jiwa berat yang mendapat pelayanan kesehatan sesuai standar	100 %	30 %	78 %	100 %	100 %	100 %	100 %	Penanggung Jawab Program Kesehatan Jiwa Masyarakat	Pelayanan kesehatan sesuai dengan standar pada kasus gangguan jiwa berat : 1. Pemeriksaan kesehatan jiwa antara lain pemeriksaan status mental dan wawancara; 2. Edukasi kepatuhan minum obat; 3. Melakukan rujukan bila diperlukan.

No	Jenis Pelayanan	Indikator	Standar	Pencapaian Awal 2018	Rencana Pencapaian Tahun						Penanggung Jawab	Keterangan
					2019	2020	2021	2022	2023			
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	
11	Pelayanan kesehatan orang terduga tuberkulosis	Persentase orang terduga tuberkulosis mendapat pelayanan sesuai standar	100 %	50 %	60 %	100 %	100 %	100 %	100 %	Pengelola Program TB Paru		
12	Pelayanan kesehatan orang dengan resiko tertular virus yang melemahkan daya tahan tubuh manusia (HIV)	Persentase pelayanan kesehatan orang dengan resiko tertinfeksi HIV sesuai standar	100 %	38 %	45 %	100 %	100 %	100 %	100 %	Pelaksana Program HIV		
13	Pelayanan imunisasi	Persentase cakupan Desa/Kelurahan <i>Universal Child Immunization</i> (UCI)	93 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	Koordinator Imunisasi		
14	Pelayanan Penyakit menular lainnya											
	a. Kusta	1. Persentase angka kesembuhan / RFT ( <i>Release From Treatment</i> ) MB	100 %	30 %	45 %	60 %	75 %	90 %	100 %	Pelaksana Program Kusta		

No	Jenis Pelayanan	Indikator	Standar	Pencapaian Awal 2018	Rencana Pencapaian Tahun						Penanggung Jawab	Keterangan
					2019	2020	2021	2022	2023			
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	
		2. Persentase angka kesembuhan/ RFT ( <i>Release From Treatment</i> ) PB	100 %	20 %	35 %	51,25%	67,5 %	83,75%	100 %	Pelaksana Program Kusta		
	b. DBD	Persentase cakupan Pencegahan DBD dengan penghitungan Angka Bebas Jentik (ABJ)	95 %	100 %	95 %	95 %	95 %	95 %	95 %	Surveilans		
	c. ISPA	Persentase cakupan penemuan penderita <i>pneumonia</i> balita	86 %	55 %	65 %	70 %	80 %	90 %	100 %	Pelaksana Program ISPA		
	d. Diare	Persentase cakupan pelayanan diare pada kasus semua umur	100 %	85,5 %	90 %	95 %	100 %	100 %	100 %	Pelaksana Program Diare		
	e. Surveilans	Persentase cakupan Kelengkapan	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	Surveilans		

No	Jenis Pelayanan	Indikator	Standar	Pencapaian Awal 2018	Rencana Pencapaian Tahun					Penanggung Jawab	Keterangan
					2019	2020	2021	2022	2023		
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
		laporan Sistem Kewaspadaan Dini dan Respon penyakit potensial KLB									
15	Pelayanan promosi kesehatan	a. Penyuluhan PHBS keluarga b. Penyuluhan PHBS sekolah c. Penyuluhan PHBS Tempat-tempat umum d. Penyuluhan PHBS di fasilitas kesehatan	100 %	15 %	30 %	45 %	60 %	75 %	100 %	Pelaksana Program Promosi Kesehatan	
			100 %	15 %	30 %	45 %	60 %	75 %	100 %	Pelaksana Program Promosi Kesehatan	
			100 %	15 %	30 %	45 %	60 %	75 %	100 %	Pelaksana Program Promosi Kesehatan	
			100 %	15 %	30 %	45 %	60 %	75 %	100 %	Pelaksana Program Promosi Kesehatan	
16	Pelayanan kesehatan	Persentase desa yang	100 %	83,33 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	Sanitarian	

No	Jenis Pelayanan	Indikator	Standar	Pencapaian Awal 2018	Rencana Pencapaian Tahun						Penanggung Jawab	Keterangan
					2019	2020	2021	2022	2023			
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	
	lingkungan	melaksanakan STBM										
17	Pelayanan gizi	a. Persentase Bayi umur 6 bulan mendapat ASI Eksklusif	80 %	57,37 %	60 %	70 %	80 %	90 %	100 %	Pelaksana Program Gizi		
		b. Persentase Remaja putri mendapatkan Tablet Tambah Darah (TTD)	100 %	95 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	Pelaksana Program Gizi		
		c. Persentase Ibu Hamil Kurang Energi Kronis (KEK) mendapat Makanan Tambahan	100 %	37,5%	50 %	62,5%	75 %	87,5 %	100 %	Pelaksana Program Gizi		
18	Pelayanan keperawatan kesehatan masyarakat	Persentase cakupan keluarga resiko tinggi mendapat Askep keluarga	100 % dari target program	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	Koordinator Perawat	Target program menyesuaikan perhitungan dari Dinas Kesehatan (88% $\times$ (2,66% $\times$ $\Sigma$ keluarga rawan yang ada))	

No	Jenis Pelayanan	Indikator	Standar	Pencapaian Awal 2018	Rencana Pencapaian Tahun					Penanggung Jawab	Keterangan
					2019	2020	2021	2022	2023		
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
19	Pelayanan kesehatan gigi masyarakat desa	Persentase cakupan Pembinaan Kesehatan Gigi di Masyarakat desa	30 % jumlah posyandu	16,6 %	30 %	30 %	30 %	30 %	30 %	Perawat Gigi	
20	Pelayanan kesehatan kerja	Persentase Jumlah Pos Upaya Kesehatan Kerja (UKK) yang terbentuk di Wilayah Kerja Puskesmas	1 pos UKK per tahun	100 %	50 %	60 %	100 %	100 %	100 %	Pelaksana program kesehatan kerja	
21	Pelayanan kesehatan olahraga	a. Persentase jumlah haji yang diperiksa kebugaran jasmani b. Persentase pengukuran kebugaran anak sekolah c. Persentase orientasi tes	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	Pelaksana program kesehatan olahraga	
			100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	Pelaksana program kesehatan olahraga	
			100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	Pelaksana program	





No	Jenis Pelayanan	Indikator	Standar	Pencapaian Awal 2018	Rencana Pencapaian Tahun					Penanggung Jawab	Keterangan
					2019	2020	2021	2022	2023		
1	2 a. Pemberantasan penyakit Kecacingan	3 Cakupan kasus Filariasis	4 100 %	5 100 %	6 100 %	7 100 %	8 100 %	9 100 %	10 100 %	11 Pelaksana program kecacingan	12 Jika ditemukan kasus

**BUPATI CIREBON,**

ttd

**IMRON**

Diundangkan di Sumber

pada tanggal 14 November 2020



SEKRETARIS DAERAH KABUPATEN CIREBON,

BERITA DAERAH KABUPATEN CIREBON TAHUN 2020 NOMOR 120 SERI B

**LAMPIRAN III : PERATURAN BUPATI CIREBON**

NOMOR : 117 Tahun 2020  
TANGGAL : 25 November 2020  
TENTANG : STANDAR PELAYANAN MINIMAL PADA  
UNIT PELAKSANA TEKNIS DAERAH PUSAT  
KESEHATAN MASYARAKAT SEDONG  
KABUPATEN CIREBON

**A. INDIKATOR SPM UKP****I. PELAYANAN GAWAT DARURAT****1) Jam Buka Pelayanan Gawat Darurat**

Judul	<b>Jam buka pelayanan gawat darurat</b>
Dimensi Mutu	Keterjangkauan
Tujuan	Tersedianya pelayanan gawat darurat 24 jam di setiap Puskesmas
Definisi Operasional	Jam buka 24 jam adalah Pelayanan Gawat Darurat selalu siap memberikan pelayanan selama 24 jam penuh
Frekuensi Pengumpulan Data	Setiap bulan
Periode Analisa	Tiga bulan sekali
Numerator	Jumlah hari buka IGD 24 jam dalam sebulan
Denominator	Jumlah hari dalam satu bulan
Sumber Data	Laporan bulanan
Standar	24 jam
Penanggung jawab pengumpulan data	Koordinator Instalasi Gawat Darurat (IGD)

**2) Tidak Adanya Kewajiban Membayar Uang Muka**

Judul	<b>Tidak adanya kewajiban membayar uang muka</b>
Dimensi Mutu	Kenyamanan
Tujuan	Terselenggaranya pelayanan yang segera dalam memberikan pertolongan pada pasien gawat darurat
Definisi Operasional	Uang muka adalah uang yang diserahkan kepada pihak Puskesmas sebagai jaminan terhadap pertolongan medis yang akan diberikan
Frekuensi Pengumpulan Data	Tiga bulan
Periode Analisa	Tiga bulan
Numerator	Jumlah pasien gawat darurat yang tidak membayar uang muka
Denominator	Jumlah seluruh pasien yang datang di gawat darurat
Sumber Data	Survei
Standar	100 %
Penanggung jawab pengumpulan data	Koordinator Instalasi Gawat Darurat (IGD)

### 3) Kemampuan menangani *life saving* anak dan dewasa

Judul	<b>Kemampuan menangani <i>life saving</i></b>
Dimensi Mutu	Keselamatan
Tujuan	Tergambarnya kemampuan Puskesmas dalam memberikan pelayanan gawat darurat pada bayi, anak, orang dewasa, dan ibu melahirkan
Definisi Operasional	<i>Life saving</i> adalah upaya penyelamatan jiwa manusia dengan urutan <i>circulation, airway, dan breath</i>
Frekuensi Pengumpulan Data	Setiap bulan
Periode Analisa	Tiga bulan sekali
Numerator	Jumlah alat yang dimiliki di IGD dalam rangka penyelamatan jiwa
Denominator	Jumlah alat yang seharusnya dimiliki dalam rangka penyelamatan jiwa sesuai dengan standar alat Puskesmas
Sumber Data	Daftar inventaris alat di IGD
Standar	100 %
Penanggung jawab pengumpulan data	PJ UKP

### 4) Pemberi pelayanan kegawatdaruratan bersertifikat

Judul	<b>Pemberi pelayanan kegawatdaruratan yang bersertifikat</b>
Dimensi Mutu	Kompetensi teknis
Tujuan	Tersedianya pelayanan gawat darurat oleh tenaga yang kompeten dalam bidang kegawatdaruratan
Definisi Operasional	Tenaga kompeten adalah tenaga pemberi pelayanan gawat darurat yang sudah memiliki sertifikat pelatihan ATLS/BTLS/ACLS/PPGD/GELS yang masih berlaku
Frekuensi Pengumpulan Data	Setiap tiga bulan
Periode Analisa	Tiga bulan sekali
Numerator	Jumlah tenaga yang bersertifikat ATLS/BTLS/ACLS/PPGD/GELS yang masih berlaku. Dokter <i>internship</i> diakui telah bersertifikat kegawatdaruratan karena baru lulus UKDI
Denominator	Jumlah tenaga yang memberikan pelayanan kegawatdaruratan
Sumber Data	Kepegawaian
Standar	100 %
Penanggung jawab pengumpulan data	Kepegawaian

### 5) Kelengkapan *Inform Consent* sebelum tindakan medis

Judul	<b>Kelengkapan <i>Inform Consent</i> sebelum tindakan medis</b>
Dimensi Mutu	Keamanan
Tujuan	Menjaga keamanan pemberi layanan dari tuntutan hukum
Definisi Operasional	Adalah persetujuan pelanggan untuk menerima tindakan dari petugas Puskesmas
Frekuensi Pengumpulan Data	Setiap hari
Periode Analisa	1 bulan
Numerator	Jumlah <i>informed consent</i> lengkap
Denominator	Jumlah tindakan
Sumber Data	Ruang pelayanan
Standar	100 %
Penanggung jawab pengumpulan data	PJ UKP

## II. PELAYANAN PEMERIKSAAN UMUM

### 1) Jam buka pelayanan

Judul	<b>Jam buka pelayanan</b>
Dimensi Mutu	Efisiensi waktu
Tujuan	Memberikan kejelasan kepada pelanggan dalam memberikan pelayanan di unit rawat jalan
Definisi Operasional	Adalah ketepatan waktu yang digunakan oleh unit rawat jalan dalam memberikan pelayanan
Frekuensi Pengumpulan Data	Setiap hari
Periode Analisa	3 bulan
Numerator	Jumlah hari buka tepat waktu
Denominator	Jumlah seluruh hari buka pelayanan
Sumber Data	Survei
Standar	07.30 – 14.15
Penanggung jawab pengumpulan data	PJ UKP

### 2) Waktu tunggu rawat jalan

Judul	<b>Waktu tunggu rawat jalan</b>
Dimensi Mutu	Akses
Tujuan	Tersedianya Pelayanan rawat jalan pada hari kerja di Puskesmas yang mudah dan cepat diakses oleh pasien
Definisi Operasional	Waktu tunggu adalah waktu yang diperlukan mulai pasien mendaftar sampai dilayani oleh dokter
Frekuensi Pengumpulan Data	1 bulan

Periode Analisa	3 bulan
Numerator	Jumlah kumulatif waktu tunggu pasien rawat jalan yang di survei
Denominator	Jumlah seluruh pasien rawat jalan yang di survei
Sumber Data	Survei pasien rawat jalan
Standar	≤ 8 menit
Penanggung jawab pengumpulan data	Koordinator Rawat Jalan

### 3) Pemberi Pelayanan di rawat jalan

Judul	<b>Pemberi Pelayanan di rawat jalan</b>
Dimensi Mutu	Kompetensi teknis dan Keamanan
Tujuan	Memberikan gambaran kepada pengunjung tentang kompetensi petugas pemberi layanan di setiap unit yang dituju
Definisi Operasional	Pemberi pelayanan di rawat jalan adalah petugas yang memberikan pelayanan sesuai dengan kompetensi dan keahliannya
Frekuensi Pengumpulan Data	Setiap bulan
Periode Analisa	Setiap tiga bulan
Numerator	Jumlah petugas yang kompeten
Denominator	Jumlah petugas dengan profesi yang sama
Sumber Data	Unit rawat jalan
Standar	Dokter, Perawat minimal D3
Penanggung jawab pengumpulan data	PJ UKP

### 4) Kepatuhan *hand hygiene*

Judul	<b>Kepatuhan <i>hand hygiene</i></b>
Dimensi Mutu	Keamanan dan keselamatan
Tujuan	Tersedianya Pelayanan di Puskesmas yang mendukung keselamatan pasien dan efektivitas pelayanan melalui cuci tangan
Definisi Operasional	Kepatuhan <i>hand hygiene</i> adalah kepatuhan petugas terhadap ketentuan cuci tangan
Frekuensi Pengumpulan Data	1 bulan
Periode Analisa	3 bulan
Numerator	Jumlah petugas rawat jalan yang mematuhi ketentuan cuci tangan
Denominator	Jumlah seluruh petugas rawat jalan
Sumber Data	Survei Petugas Rawat Jalan
Standar	≥ 90 %
Penanggung jawab pengumpulan data	Koordinator Rawat Jalan

### 5) Pelayanan BP Umum

Judul	<b>Pelayanan BP Umum</b>
Dimensi Mutu	Kecepatan dan kenyamanan
Tujuan	Memberikan pelayanan kepada penyakit tanpa spesialistik dengan tidak memperhatikan batasan usia pelanggan
Definisi Operasional	Adalah unit pelayanan yang memberikan kegiatan tindakan kuratif dan rehabilitatif kepada pelanggan tanpa memperhatikan jenis penyakit dan batasan usia pelanggan
Frekuensi Pengumpulan Data	Setiap hari
Periode Analisa	1 bulan
Numerator	Jumlah pelanggan yang di layani
Denominator	Jumlah keseluruhan pelanggan
Sumber Data	Unit Pelayanan BP Umum
Standar	100 %
Penanggung jawab pengumpulan data	Penanggung Jawab Unit Pelayanan BP Umum

### 6) Pelayanan MTBS

Judul	<b>Pelayanan MTBS</b>
Dimensi Mutu	Efektivitas dan dan kenyamanan pelayanan
Tujuan	Memberikan pelayanan pelanggan dengan memperhatikan batasan usia pelanggan 0 sampai 5 tahun
Definisi Operasional	Adalah pelayanan yang diberikan secara komprehensif dan terpadu kepada pelanggan sakit 0 – 5 tahun termasuk pemantauan tumbuh kembang anak
Frekuensi Pengumpulan Data	Setiap hari
Periode Analisa	1 bulan
Numerator	Jumlah balita yang dilayani
Denominator	Jumlah pelanggan balita
Sumber Data	Unit Pelayanan MTBS
Standar	100 %
Penanggung jawab pengumpulan data	PJ UKP

### 7) Pelayanan Lansia

Judul	<b>Pelayanan Lansia</b>
Dimensi Mutu	Efektif, efisien dan kenyamanan
Tujuan	Memberikan pelayanan terpadu satu pintu kepada pelanggan usia $\geq$ 59 tahun
Definisi Operasional	Adalah pelayanan yang diberikan kepada pelanggan usia $\geq$ 59 tahun meliputi pemeriksaan fisik, laboratorium dan pelayanan farmasi
Frekuensi Pengumpulan	Setiap hari

Data	
Periode Analisa	1 bulan
Numerator	Jumlah pelanggan $\geq 59$ tahun yang dilayani
Denominator	Jumlah pelanggan $\geq 59$ tahun yg berkunjung ke Puskesmas
Sumber Data	Unit Klinik Lansia
Standar	20 %
Penanggung jawab pengumpulan data	PJ UKP

### 8) Pelayanan Kesehatan Gigi dan Mulut

Judul	<b>Pelayanan Kesehatan Gigi dan Mulut</b>
Dimensi Mutu	Efektif, efisien dan kenyamanan
Tujuan	Memberikan pelayanan kepada pelanggan seluruh golongan umur dengan kekhususan penyakit gigi dan mulut serta jaringan penyangga.
Definisi Operasional	Adalah pelayanan yang diberikan kepada pelanggan penyakit gigi dan mulut serta jaringan penyangga.
Frekuensi Pengumpulan Data	Setiap hari
Periode Analisa	1 bulan
Numerator	Jumlah pengunjung penyakit gigi mulut yang dilayani
Denominator	Jumlah pengunjung yang datang ke Puskesmas
Sumber Data	BP Gigi
Standar	4 %
Penanggung jawab pengumpulan data	PJ UKP

### 9) Pelayanan KIA

Judul	<b>Pelayanan KIA</b>
Dimensi Mutu	Efektif, efisien dan kenyamanan
Tujuan	Memberikan pelayanan kesehatan kepada Ibu Hamil, Ibu Nifas, Bayi Baru Lahir dan anak sesuai dengan kebutuhan
Definisi Operasional	Adalah pemberian pelayanan secara menyeluruh kepada calon pengantin, ibu hamil, ibu nifas, bayi baru lahir dan anak balita meliputi konseling pra nikah, pemeriksaan hamil berkualitas dan pelayanan imunisasi
Frekuensi Pengumpulan Data	Setiap hari
Periode Analisa	1 bulan
Numerator	Jumlah sasaran yang dilayani
Denominator	Jumlah sasaran yang datang ke Puskesmas
Sumber Data	Unit KIA
Standar	100 %
Penanggung jawab pengumpulan data	PJ UKP



### 10) Pelayanan KB

Judul	<b>Pelayanan KB</b>
Dimensi Mutu	Kenyamanan
Tujuan	Merencanakan kehamilan dan kelahiran
Definisi Operasional	Pelayanan yang diberikan kepada pelanggan pasangan usia subur untuk merencanakan kehamilan dan kelahiran
Frekuensi Pengumpulan Data	Setiap hari
Periode Analisa	1 bulan
Numerator	Jumlah WUS yang ber KB
Denominator	Jumlah WUS yang dilayani
Sumber Data	Klinik KIA
Standar	100 %
Penanggung jawab pengumpulan data	Bidan Koordinator

### 11) Pelayanan Imunisasi

Judul	<b>Pelayanan Imunisasi</b>
Dimensi Mutu	Keamanan dan Keselamatan
Tujuan	Pemberian kekebalan tubuh pada sasaran dengan cara pemberian parenteral dan pemberian per oral
Definisi Operasional	Pelayanan pemberian kekebalan tubuh kepada sasaran meliputi 5 imunisasi dasar, lanjutan dan imunisasi TT kepada catin dan ibu hamil
Frekuensi Pengumpulan Data	Setiap hari
Periode Analisa	1 bulan
Numerator	Jumlah sasaran yang diimunisasi
Denominator	Jumlah sasaran yang datang ke Puskesmas
Sumber Data	Koordinator imunisasi
Standar	100 %
Penanggung jawab pengumpulan data	Koordinator imunisasi

### 12) Pelayanan Klinik di Pusling

Judul	<b>Pelayanan Klinik di Pusling</b>
Dimensi Mutu	Akses
Tujuan	Meningkatkan cakupan pelayanan kepada masyarakat
Definisi Operasional	Pelayanan Puskesmas secara <i>mobile</i> (bergerak) di luar gedung yang diselenggarakan oleh tenaga kesehatan.
Frekuensi Pengumpulan Data	Setiap Bulan
Periode Analisa	1 bulan
Numerator	Jumlah pelaksanaan Pusling
Denominator	Jumlah jadwal pelaksanaan pusling dalam

	periode waktu tertentu
Sumber Data	Unit Rawat Jalan
Standar	100 %
Penanggung jawab pengumpulan data	PJ UKP

### 13) Komunikasi Interpersonak Konseling (KIP-K)

Judul	<b>Konseling KIP-K</b>
Dimensi Mutu	Kepuasan pelanggan
Tujuan	Memberikan pengetahuan kepada pelanggan masalah kesehatan sesuai dengan kebutuhan
Definisi Operasional	Adalah pelayanan edukasi kesehatan kepada pelanggan dengan memberikan informasi kesehatan sesuai dengan kebutuhan pelanggan
Frekuensi Pengumpulan Data	Setiap hari
Periode Analisa	1 bulan
Numerator	Jumlah kunjungan
Denominator	Jumlah pelanggan yang dilayani di Puskesmas pada periode tertentu
Sumber Data	Ruang konseling terpadu
Standar	5 %
Penanggung jawab pengumpulan data	Promosi Kesehatan

### 14) Pelayanan Stimulasi, Deteksi dan Intervensi Dini Tumbuh Kembang SDIDTK

Judul	<b>Pelayanan SDIDTK</b>
Dimensi Mutu	Kepuasan
Tujuan	Mendeteksi dini penyimpangan pertumbuhan, perkembangan anak 0-6 tahun
Definisi Operasional	SDIDTK adalah pembinaan tumbuh kembang anak secara komprehensif dan berkualitas melalui kegiatan stimulasi, deteksi dan intervensi dini penyimpangan tumbuh kembang pada masa 5 tahun pertama kehidupan
Frekuensi Pengumpulan Data	Setiap hari
Periode Analisa	1 bulan
Numerator	Jumlah kunjungan
Denominator	Jumlah pelanggan yang dilayani di Ruang MTBS pada periode tertentu
Sumber Data	Unit Pelayanan MTBS
Standar	5 %
Penanggung jawab pengumpulan data	Bidan Koordinator

### III. PELAYANAN RAWAT INAP

#### 1) Ketersediaan Pelayanan Rawat Inap

Judul	<b>Ketersediaan Pelayanan Rawat Inap</b>
Dimensi Mutu	Akses
Tujuan	Tersedianya jenis pelayanan rawat inap yang minimal harus ada di Puskesmas
Definisi Operasional	Pelayanan rawat inap adalah pelayanan Puskesmas yang diberikan tirah baring di Puskesmas. Untuk Puskesmas khusus disesuaikan dengan spesifikasi Puskesmas tersebut.
Frekuensi Pengumpulan Data	Setiap 1 bulan
Periode Analisa	Setiap 3 bulan
Numerator	Jenis – jenis pelayanan rawat inap spesialistik yang ada (kualitatif)
Denominator	Tidak ada
Sumber Data	Register rawat inap
Standar	Minimal Penyakit yg bisa di tangani Puskesmas (100 %)
Penanggung Jawab Pengumpul data	Dokter & Koordinator rawat inap

#### 2) Pemberi Pelayanan Rawat Inap

Judul	<b>Pemberi pelayanan Rawat Inap</b>
Dimensi Mutu	Kompetensi teknis
Tujuan	Tersedianya Pelayanan rawat inap oleh tenaga yang kompeten
Definisi Operasional	Pemberi pelayanan rawat inap adalah dokter dan tenaga perawat yang kompeten (minimal D3)
Frekuensi Pengumpulan Data	Setiap 6 bulan
Periode Analisa	Setiap 6 bulan
Numerator	Jumlah tenaga dokter dan perawat yang memberi pelayanan di ruang rawat inap yang sesuai dengan ketentuan
Denominator	Jumlah seluruh tenaga dokter dan perawat yang bertugas di rawat inap
Sumber Data	Kepegawaian
Standar	100 %
Penanggung jawab pengumpulan data	PJ UKP Koordinator Rawat Inap, Dokter, Perawat, <i>Nutrisisionist</i>

#### 3) Tempat Tidur dengan Pegangan

Judul	<b>Tempat tidur dengan Pengaman</b>
Dimensi Mutu	Keselamatan pasien
Tujuan	Tidak terjadinya pasien jatuh dari tempat tidur
Definisi Operasional	Pengaman adalah peralatan yang dipasang pada tempat tidur pasien agar tidak jatuh dari tempat tidur
Frekuensi Pengumpulan Data	Setiap 1 bulan

Periode Analisa	Setiap 3 bulan
Numerator	Jumlah tempat tidur di ruang rawat inap yang mempunyai pengaman
Denominator	Jumlah seluruh tempat tidur di ruang rawat inap yang ada di Puskesmas
Sumber Data	Catatan ruang rawat inap
Standar	100 %
Penanggung jawab pengumpulan data	Koordinator Rumah Tangga, Tim Manajemen Risiko & keselamatan pasien

#### 4) Kamar mandi dengan pengaman pegangan tangan

Judul	<b>Kamar mandi dengan pengaman pegangan tangan</b>
Dimensi Mutu	Keselamatan
Tujuan	Tidak terjadinya pasien jatuh di dalam kamar mandi
Definisi Operasional	Pengaman adalah pegangan tangan yang dipasang di kamar mandi untuk membantu pasien agar tidak terjatuh di dalam kamar mandi
Frekuensi Pengumpulan Data	Setiap 1 bulan
Periode Analisa	Setiap 3 bulan
Numerator	Jumlah kamar mandi di ruang rawat inap yang mempunyai pegangan
Denominator	Jumlah seluruh kamar mandi yang ada di ruang rawat inap yang ada di Puskesmas
Sumber Data	Catatan ruang rawat inap
Standar	100 %
Penanggung jawab pengumpulan data	Koordinator Rumah Tangga, Tim Manajemen Risiko & keselamatan pasien

#### 5) Dokter penanggung jawab pasien rawat inap

Judul	<b>Dokter penanggung jawab pasien rawat inap</b>
Dimensi Mutu	Kompetensi teknis, kesinambungan pelayanan
Tujuan	Tersedianya pelayanan rawat inap yang terkoordinasi untuk menjamin kesinambungan pelayanan
Definisi Operasional	Penanggung jawab rawat inap adalah dokter yang mengkoordinasikan kegiatan pelayanan rawat inap sesuai kebutuhan pasien
Frekuensi Pengumpulan Data	Setiap 1 bulan
Periode Analisa	Setiap 3 bulan
Numerator	Jumlah pasien dalam satu bulan yang mempunyai dokter sebagai penanggung jawab
Denominator	Jumlah seluruh pasien rawat inap dalam satu bulan
Sumber Data	Rekam medik
Standar	100 %

Penanggung jawab pengumpulan data	PJ UKP Dokter Koordinator Pelayanan Rawat Inap
-----------------------------------	--

#### 6) **Jam *visite* Dokter**

Judul	<b>Jam <i>visite</i> dokter</b>
Dimensi Mutu	Akses, kesinambungan pelayanan
Tujuan	Tergambarnya kepedulian tenaga medis terhadap ketepatan waktu pemberi pelayanan
Definisi Operasional	<i>Visite</i> dokter adalah kunjungan dokter setiap hari kerja sesuai dengan ketentuan waktu kepada setiap pasien yang menjadi tanggung jawabnya, yang dilakukan antara jam 08.00 s/d 14.00
Frekuensi Pengumpulan Data	Setiap 1 bulan
Periode Analisa	Setiap 3 bulan
Numerator	Jumlah <i>visite</i> dokter antara jam 08.00 s/d 14.00 yang disurvei
Denominator	Jumlah pelaksanaan <i>visite</i> dokter yang di survei
Sumber Data	Survei
Standar	08.00 s/d 14.00 (100 %)
Penanggung jawab pengumpulan data	PJ UKP Dokter Koordinator Pelayanan Rawat Inap

#### 7) **Kepatuhan *hand hygiene***

Judul	<b>Kepatuhan <i>hand hygiene</i></b>
Dimensi Mutu	Keselamatan dan efektivitas
Tujuan	Tersedianya Pelayanan rawat inap Puskesmas yang mendukung keselamatan pasien melalui cuci tangan
Definisi Operasional	Kepatuhan <i>hand hygiene</i> adalah kepatuhan petugas rawat inap terhadap ketentuan cuci tangan
Frekuensi Pengumpulan Data	1 bulan
Periode Analisa	3 bulan
Numerator	Jumlah petugas rawat inap yang mematuhi ketentuan cuci tangan
Denominator	Jumlah seluruh petugas rawat inap
Sumber Data	Survei petugas rawat inap
Standar	100 %
Penanggung jawab pengumpulan data	PJ UKP Koordinator Rawat Inap

#### 8) **Tidak adanya kejadian pasien jatuh**

Judul	<b>Tidak adanya kejadian pasien jatuh</b>
Dimensi Mutu	Keselamatan pasien
Tujuan	Tergambarnya pelayanan keperawatan yang aman bagi pasien
Definisi Operasional	Tidak ada kejadian pasien jatuh baik akibat jatuh dari tempat tidur, jatuh dikamar mandi atau

	ditempat pelayanan lainnya.
Frekuensi Pengumpulan Data	Setiap 1 bulan
Periode Analisa	Setiap 1 bulan
Numerator	Jumlah pasien dirawat dalam bulan tersebut dikurangi jumlah pasien yang jatuh
Denominator	Jumlah pasien dirawat dalam bulan tersebut
Sumber Data	Rekam medis, laporan keselamatan pasien
Standar	100 %
Penanggung jawab pengumpulan data	Tim Manajemen Risiko & keselamatan pasien

#### 9) Kejadian pulang sebelum dinyatakan sembuh

Judul	<b>Kejadian pulang sebelum dinyatakan sembuh</b>
Dimensi Mutu	Efektivitas, kesinambungan pelayanan
Tujuan	Tergambarnya penilaian pasien terhadap efektivitas pelayanan Puskesmas
Definisi Operasional	Pulang sebelum sembuh adalah pulang atas permintaan pasien atau keluarga pasien sebelum diputuskan boleh pulang atau dirujuk oleh dokter
Frekuensi Pengumpulan Data	Setiap 1 bulan
Periode Analisa	Setiap 3 bulan
Numerator	Jumlah pasien pulang sebelum dinyatakan sembuh atau dirujuk dalam satu bulan
Denominator	Jumlah seluruh pasien yang dirawat dalam satu bulan
Sumber Data	Rekam medis
Standar	≤ 5 %
Penanggung jawab pengumpulan data	Dokter PJ UKP Koordinator Rawat Inap

#### 10) Kematian pasien ≥ 48 jam

Judul	<b>Kematian pasien ≥ 48 Jam</b>
Dimensi Mutu	Keselamatan dan efektivitas
Tujuan	Tergambarnya pelayanan pasien rawat inap di Puskesmas yang aman dan efektif
Definisi Operasional	Kematian pasien ≥ 48 jam adalah kematian yang terjadi sesudah periode 48 jam setelah pasien rawat inap masuk Puskesmas
Frekuensi Pengumpulan Data	Setiap 1 bulan
Periode Analisa	Setiap 1 bulan
Numerator	Jumlah kejadian kematian pasien rawat inap ≥ 48 jam dalam satu bulan
Denominator	Jumlah seluruh pasien rawat inap dalam satu bulan
Sumber Data	Rekam medis

Standar	≤ 0,24 %
Penanggung jawab pengumpulan data	Dokter PJ UKP Koordinator Rawat Inap

### 11) Kepuasan pelanggan pada rawat inap

Judul	<b>Kepuasan pelanggan pada rawat inap</b>
Dimensi Mutu	Kenyamanan
Tujuan	Tergambarnya persepsi pelanggan terhadap mutu pelayanan rawat inap
Definisi Operasional	Kepuasan pelanggan adalah pernyataan puas oleh pelanggan terhadap pelayanan rawat inap oleh dokter, perawat, petugas administrasi dan kondisi ruangan
Frekuensi Pengumpulan Data	Setiap 1 bulan
Periode Analisa	Setiap 3 bulan
Numerator	Jumlah kumulatif hasil penilaian kepuasan dari pasien yang di survei (dalam persen)
Denominator	Jumlah total pasien yang di survei (n minimal 50)
Sumber Data	Data Survei Kepuasan Pelanggan
Standar	100%
Penanggung jawab pengumpulan data	Tim Pengelola Kepuasan Masyarakat

## IV. PELAYANAN PERSALINAN

### 1) Adanya Tim PONED

Judul	<b>Adanya Tim PONED</b>
Dimensi Mutu	Kompetensi Teknis
Tujuan	Tersedianya Tim PONED yang mampu menangani dan merujuk : hipertensi dalam kehamilan; tindakan persalinan dengan distorsi bahu; pendarahan <i>post partum</i> ; infeksi nifas; BBLR dan hipotermia; asfiksia pada bayi; gangguan nafas pada bayi; kejang pada bayi baru lahir; infeksi bayi baru lahir; persiapan umum sebelum tindakan kedaruratan obstetri neonatal dasar antara lain kewaspadaan <i>universal standart</i>
Definisi Operasional	Tim PONED adalah Tim Pelayanan Obstetri Neonatal Emergensi Dasar yang bertujuan untuk menghindari rujukan lebih dari 2 jam dan untuk memutus mata rantai rujukan itu sendiri
Frekuensi Pengumpulan Data	1 bulan
Periode Analisa	3 bulan
Numerator	Tersedianya Tim PONED terlatih
Denominator	1
Sumber Data	Pengelola Kepegawaian

Standar	Ada Tim PONEC terlatih
Penanggung jawab pengumpulan data	Bidan Koordinator

## 2) Pemberi Pelayanan Persalinan Normal

Judul	<b>Pemberian Pelayanan Persalinan Normal</b>
Dimensi Mutu	Keselamatan
Tujuan	Menjaga keamanan ibu hamil
Definisi Operasional	Adalah penolong persalinan normal yang bersertifikat secara kedinasan dan organisasi profesi
Frekuensi Pengumpulan Data	1 bulan
Periode Analisa	3 bulan
Numerator	Jumlah pemberi pelayanan Persalinan
Denominator	Jumlah Penolong Persalinan yang ada pada periode tertentu
Sumber Data	PONEC
Standar	Ada Bidan Terlatih
Penanggung jawab pengumpulan data	Bidan Koordinator

## 3) Kepatuhan *Hand Hygiene*

Judul	<b>Kepatuhan <i>hand hygiene</i></b>
Dimensi Mutu	Keamanan dan keselamatan
Tujuan	Tersedianya Pelayanan di Puskesmas yang mendukung keselamatan pasien dan efektivitas pelayanan melalui cuci tangan
Definisi Operasional	Kepatuhan <i>hand hygiene</i> adalah kepatuhan petugas terhadap ketentuan cuci tangan
Frekuensi Pengumpulan Data	1 bulan
Periode Analisa	3 bulan
Numerator	Jumlah petugas rawat jalan yang mematuhi ketentuan cuci tangan
Denominator	Jumlah seluruh petugas rawat jalan
Sumber Data	Survei Petugas Rawat Jalan
Standar	≥ 90 %
Penanggung jawab pengumpulan data	Penanggung Jawab PONEC

## 4) Kelengkapan *Inform Consent* sebelum tindakan medis

Judul	<b>Kelengkapan <i>Inform Consent</i> sebelum tindakan medis</b>
Dimensi Mutu	Keamanan
Tujuan	Menjaga keamanan pemberi layanan dari tuntutan hukum
Definisi Operasional	Adalah persetujuan pelanggan untuk menerima



	tindakan dari petugas Puskesmas
Frekuensi Pengumpulan Data	Setiap hari
Periode Analisa	1 bulan
Numerator	Jumlah <i>informed consent</i> lengkap
Denominator	Jumlah tindakan
Sumber Data	Ruang pelayanan
Standar	100 %
Penanggung jawab pengumpulan data	Penanggung Jawab PONE

## V. PELAYANAN KEFARMASIAN

### 1) Presentase ketersediaan obat di Puskesmas

Judul	<b>Presentase ketersediaan obat di Puskesmas</b>
Dimensi Mutu	Efektif dan efisien
Tujuan	Mendukung kegiatan preventif, kuratif dan rehabilitatif Puskesmas
Definisi Operasional	<p>Adalah tersedianya obat dan vaksin indikator di Puskesmas untuk program pelayanan kesehatan dasar. Pemantauan dilaksanakan terhadap ketersediaan 20 item obat esensial di Puskesmas antara lain :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Albendazol 500 mg</li> <li>2. Amoxicillin 500 mg</li> <li>3. Amoxicillin sirup</li> <li>4. Dexametason 4 mg</li> <li>5. Diazepam injeksi 5 mg/ml</li> <li>6. Epinefrin (Adrenalin) injeksi 0,1% (sebagai HCL)</li> <li>7. Fitomenadion (vitamin K) injeksi</li> <li>8. Furosemid tablet 40 mg/ hidroklorotiazid</li> <li>9. Garam Oralit</li> <li>10. Glibenklamid/ Metformin</li> <li>11. Kaptopril</li> <li>12. Magnesium Sulfat injeksi 20 %</li> <li>13. Metilergometrin Maleat inj 0,200 mg-1 mg</li> <li>14. OAT dewasa</li> <li>15. Oksitosin injeksi</li> <li>16. Parasetamol 500 mg</li> <li>17. Tablet tambah darah</li> <li>18. Vaksin BCG</li> <li>19. Vaksin DPT/DPT-HB/DPT-HB-Hib</li> <li>20. Vaksin Td</li> </ol>
Frekuensi Pengumpulan Data	Setiap 1 bulan
Periode Analisa	3 bulan
Numerator	Jumlah kumulatif <i>item</i> obat indikator yang tersedia di Puskesmas

Denominator	Jumlah total <i>item</i> obat indikator dalam 1 tahun
Sumber Data	Ruang pelayanan farmasi
Standar	100 %
Penanggung jawab pengumpulan data	Pelaksana Farmasi

## 2) Persentase kesesuaian obat dengan Formularium Nasional

Judul	<b>Persentase kesesuaian obat dengan Formularium Nasional</b>
Dimensi Mutu	Keamanan dan kepuasan pelanggan
Tujuan	Mendukung kegiatan preventif, kuratif dan rehabilitatif Puskesmas sesuai dengan standar
Definisi Operasional	Adalah persentase kesesuaian item obat yang tersedia dengan Formularium Nasional FKTP
Frekuensi Pengumpulan Data	Setiap 1 bulan
Periode Analisa	3 bulan
Numerator	Jumlah item obat yang sesuai dengan Formularium Nasional
Denominator	Jumlah item obat yang tersedia di Puskesmas
Sumber Data	Ruang pelayanan farmasi
Standar	100 %
Penanggung jawab pengumpulan data	Pengelola Farmasi

## 3) Waktu tunggu pelayanan obat jadi

Judul	<b>Waktu tunggu pelayanan obat jadi</b>
Dimensi Mutu	Efektivitas, kesinambungan pelayanan, dan efisiensi
Tujuan	Tergambarnya kecepatan pelayanan obat
Definisi Operasional	Waktu tunggu pelayanan obat jadi adalah tenggang waktu mulai pasien menyerahkan resep sampai dengan menerima obat
Frekuensi Pengumpulan Data	1 bulan
Periode Analisa	3 bulan
Numerator	Jumlah kumulatif waktu tunggu pelayanan obat jadi pasien yang di survei
Denominator	Jumlah pasien yang di survei dalam bulan tersebut
Sumber Data	Survei
Standar	≤ 15 menit
Penanggung jawab pengumpulan data	Pelaksana Farmasi

## 4) Waktu tunggu pelayanan obat racikan

Judul	<b>Waktu tunggu pelayanan obat racikan</b>
Dimensi Mutu	Keselamatan dan efektivitas

Tujuan	Kesiapan Puskesmas dalam memberikan pelayanan obat racikan
Definisi Operasional	Waktu tunggu pelayanan adalah obat racikan adalah tenggang waktu mulai pasien menyerahkan resep sampai dengan penerima obat-obatan
Frekuensi Pengumpulan Data	1 bulan
Periode Analisa	3 bulan
Numerator	Jumlah kumulatif waktu tunggu pelayanan obat racikan yang di survei dalam satu bulan
Denominator	Jumlah pasien yang di survei dalam bulan tersebut
Sumber Data	Survei
Standar	≤ 20 menit
Penanggung jawab pengumpulan data	Pelaksana Farmasi

### 5) Penulisan resep sesuai dengan Formularium

Judul	<b>Pereseapan Obat sesuai Formularium</b>
Dimensi Mutu	Efisiensi
Tujuan	Tergambarnya efisiensi pelayanan obat kepada pasien
Definisi Operasional	Formularium adalah daftar obat-obatan yang digunakan di Puskesmas dengan mengacu pada Formularium Nasional
Frekuensi Pengumpulan Data	1 bulan
Periode Analisa	3 bulan
Numerator	Jumlah resep yang diambil sebagai sampel yang sesuai dengan Formularium dalam satu bulan
Denominator	Jumlah seluruh resep yang diambil sebagai sampel dalam satu bulan (minimal 50 sampel)
Sumber Data	Kamar obat
Standar	100 %
Penanggung jawab pengumpulan data	Pelaksana Farmasi

### 6) Pemberi pelayanan Farmasi

Judul	<b>Pemberi pelayanan farmasi</b>
Dimensi Mutu	Keselamatan dan efektivitas
Tujuan	Kesiapan Puskesmas dalam memberikan pelayanan obat
Definisi Operasional	Pemberi pelayanan obat adalah asisten apoteker yang mempunyai kompetensi sesuai dengan standar Puskesmas
Frekuensi Pengumpulan Data	Tiga bulan sekali
Periode Analisa	Tiga bulan sekali
Numerator	Jumlah dan jenis tenaga yang ada di ruang/kamar obat

Denominator	Jumlah dan jenis seluruh tenaga yang ada di ruang/kamar obat
Sumber Data	Kamar obat
Standar	Apoteker & ast.Apoteker terlatih
Penanggung jawab pengumpulan data	Pelaksana Farmasi

### 7) Fasilitas dan peralatan pelayanan farmasi

Judul	<b>Fasilitas dan peralatan pelayanan farmasi</b>
Dimensi Mutu	Keselamatan dan efektivitas
Tujuan	Kesiapan fasilitas dan peralatan Puskesmas untuk memberikan pelayanan obat
Definisi Operasional	Fasilitas dan peralatan pelayanan obat adalah ruang, dan peralatan yang harus tersedia untuk pelayanan obat sesuai dengan standar pelayanan obat Puskesmas
Frekuensi Pengumpulan Data	Tiga bulan
Periode Analisa	Tiga bulan
Numerator	Jenis dan jumlah fasilitas dan peralatan pelayanan obat yang dimiliki Puskesmas
Denominator	Jenis dan fasilitas dan peralatan pelayanan obat yang seharusnya dimiliki Puskesmas
Sumber Data	Kamar obat
Standar	100 %
Penanggung jawab pengumpulan data	Pelaksana Farmasi

### 8) Ketersediaan Formularium

Judul	<b>Ketersediaan Formularium</b>
Dimensi Mutu	Efisiensi
Tujuan	Tergambarnya efisiensi pelayanan obat kepada pasien
Definisi Operasional	Formularium obat adalah daftar obat yang digunakan di Puskesmas sesuai dengan Formularium Nasional
Frekuensi Pengumpulan Data	1 bulan
Periode Analisa	3 bulan
Numerator	Dokumen Formularium
Denominator	1
Sumber Data	Survei
Standar	Tersedia
Penanggung jawab pengumpulan data	Pelaksana Farmasi

### 9) Tidak adanya kejadian salah pemberian obat

Judul	<b>Tidak adanya kejadian salah pemberian 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 3. Salah orang 4. Salah jumlah
Frekuensi Pengumpulan Data	1 bulan
Periode Analisa	3 bulan
Numerator	Jumlah seluruh pasien instalasi obat yang disurvei dikurangi jumlah pasien yang mengalami kesalahan pemberian obat
Denominator	Jumlah seluruh pasien instalasi obat yang di survei
Sumber Data	Survei
Standar	100 %
Penanggung jawab pengumpulan data	Pelaksana Farmasi

## VI. PELAYANAN LABORATORIUM

### 1) Cakupan pemeriksaan Laboratorium Puskesmas

Judul	<b>Cakupan pemeriksaan Laboratorium Puskesmas</b>
Dimensi Mutu	Kepuasan Pelanggan
Tujuan	Menggambarkan jumlah kunjungan pasien yang memanfaatkan pelayanan Laboratorium yang diselenggarakan oleh Puskesmas
Definisi Operasional	Adalah jumlah pemeriksaan Laboratorium dibandingkan dengan jumlah kunjungan pasien ke Puskesmas keseluruhan
Frekuensi Pengumpulan Data	Setiap 1 bulan
Periode Analisa	3 bulan
Numerator	Jumlah pasien yang melakukan pemeriksaan Laboratorium di Puskesmas dalam kurun waktu tertentu
Denominator	jumlah kunjungan pasien yang memerlukan pemeriksaan Laboratorium di Puskesmas dalam kurun waktu tertentu
Sumber Data	Register pemeriksaan Laboratorium
Standar	15 %
Penanggung jawab pengumpulan data	Penanggung Jawab Laboratorium

### 2) Waktu tunggu hasil pelayanan Laboratorium

Judul	<b>Waktu tunggu hasil pelayanan Laboratorium</b>
Dimensi Mutu	Efektivitas, kesinambungan pelayanan, efisiensi
Tujuan	Tergambarnya kecepatan pelayanan Laboratorium
Definisi Operasional	Pemeriksaan Laboratorium yang dimaksud

	adalah pelayanan pemeriksaan Laboratorium sederhana. Waktu tunggu hasil pelayanan laboratorium untuk pemeriksaan Laboratorium adalah tenggang waktu mulai pasien diambil sampel sampai dengan menerima hasil
Frekuensi Pengumpulan Data	1 bulan
Periode Analisa	3 bulan
Numerator	Jumlah kumulatif waktu tunggu hasil pelayanan Laboratorium pasien yang disurvei dalam satu bulan
Denominator	Jumlah pasien yang diperiksa di Laboratorium yang di survei dalam bulan tersebut
Sumber Data	Survei
Standar	≤ 20 menit
Penanggung jawab pengumpulan data	Penanggung Jawab Laboratorium

### 3) Pemberi pelayanan

Judul	<b>Pemberi pelayanan Laboratorium</b>
Dimensi Mutu	Keselamatan dan efektivitas
Tujuan	Kesiapan Puskesmas dalam memberikan pelayanan Laboratorium
Definisi Operasional	Pemberi pelayanan Laboratorium adalah analis yang mempunyai kompetensi sesuai dengan standar Puskesmas
Frekuensi Pengumpulan Data	Tiga bulan sekali
Periode Analisa	Tiga bulan sekali
Numerator	Jumlah dan jenis tenaga yang ada di ruang Laboratorium
Denominator	Jumlah dan jenis seluruh tenaga yang ada di ruang Laboratorium
Sumber Data	Kamar obat
Standar	Analisis pendidikan minimal D3
Penanggung jawab pengumpulan data	Penanggung Jawab Laboratorium

### 4) Tidak adanya kesalahan hasil pemeriksaan Laboratorium

Judul	<b>Tidak adanya kesalahan hasil pemeriksaan Laboratorium</b>
Dimensi Mutu	Keselamatan
Tujuan	Tergambarnya ketelitian pelayanan Laboratorium
Definisi Operasional	Kesalahan administrasi dalam pelayanan Laboratorium meliputi kesalahan identifikasi, kesalahan registrasi, kesalahan pelabelan sampel, dan kesalahan penyerahan hasil Laboratorium
Frekuensi Pengumpulan Data	1 bulan
Periode Analisa	3 bulan

Numerator	Jumlah pasien yang diperiksa tanpa kesalahan administrasi dalam satu bulan
Denominator	Jumlah pasien yang diperiksa di Laboratorium dalam bulan tersebut
Sumber Data	Catatan di Laboratorium
Standar	100 %
Penanggung jawab pengumpulan data	Penanggung Jawab Laboratorium

#### 5) Fasilitas dan peralatan Laboratorium

Judul	<b>Fasilitas dan Peralatan</b>
Dimensi Mutu	Keselamatan dan efektivitas
Tujuan	Kesiapan fasilitas dan peralatan Puskesmas untuk memberikan pelayanan Laboratorium sederhana
Definisi Operasional	Fasilitas dan peralatan Laboratorium sederhana adalah ruang, mesin, dan peralatan yang harus tersedia untuk pelayanan Laboratorium sederhana baik <i>cito</i> maupun elektif sesuai standar pelayanan Puskesmas
Frekuensi Pengumpulan Data	Tiga bulan sekali
Periode Analisa	Tiga bulan sekali
Numerator	Jenis dan jumlah fasilitas, mesin, dan peralatan pelayanan Laboratorium yang dimiliki Puskesmas
Denominator	Jenis dan jumlah fasilitas, mesin, dan peralatan pelayanan Laboratorium yang seharusnya dimiliki Puskesmas
Sumber Data	Inventaris Laboratorium
Standar	90 %
Penanggung jawab pengumpulan data	Penanggung Jawab Laboratorium

#### 6) Tidak adanya kejadian tertukar *specimen*

Judul	<b>Tidak adanya kejadian tertukar <i>specimen</i> pemeriksaan</b>
Dimensi Mutu	Keselamatan pasien
Tujuan	Tergambarnya ketelitian dalam pelaksanaan pengelolaan <i>specimen</i> Laboratorium
Definisi Operasional	Kejadian tertukar <i>specimen</i> pemeriksaan Laboratorium adalah tertukarnya <i>specimen</i> milik orang yang satu dengan orang lain
Frekuensi Pengumpulan Data	1 bulan dan <i>sentinel event</i>
Periode Analisa	1 bulan dan <i>sentinel event</i>
Numerator	Jumlah seluruh <i>specimen</i> Laboratorium yang diperiksa dikurangi jumlah <i>specimen</i> yang tertukar
Denominator	Jumlah seluruh <i>specimen</i> Laboratorium yang diperiksa
Sumber Data	Rekam medis, laporan keselamatan pasien

Standar	100 %
Penanggung jawab pengumpulan data	Penanggung Jawab Laboratorium

### 7) Kemampuan memeriksa HIV-AIDS

Judul	<b>Kemampuan memeriksa HIV-AIDS</b>
Dimensi Mutu	Efektivitas dan keselamatan
Tujuan	Tergambarnya kemampuan Laboratorium Puskesmas dalam memeriksa HIV-AIDS
Definisi Operasional	Pemeriksaan Laboratorium HIV-AIDS adalah pemeriksaan <i>skrining</i> HIV kepada pasien yang diduga mengidap HIV-AIDS
Frekuensi Pengumpulan Data	1 bulan
Periode Analisa	3 bulan
Numerator	Ketersediaan peralatan untuk pemeriksaan <i>Elisa test</i>
Denominator	1
Sumber Data	Catatan di Laboratorium
Standar	Ada Alat
Penanggung jawab pengumpulan data	Penanggung Jawab Laboratorium

### 8) Kemampuan Mikroskopis TB Paru

Judul	<b>Kemampuan Mikroskopis TB Paru</b>
Dimensi Mutu	Efektivitas dan keselamatan
Tujuan	Tergambarnya kemampuan laboratorium Puskesmas dalam memeriksa mikroskopis TB paru
Definisi Operasional	Pemeriksaan mikroskopis TB paru adalah pemeriksaan mikroskopis untuk mendeteksi adanya <i>mycobacterium tuberculosis</i> (Bakteri TB) pada sediaan dahak pasien
Frekuensi Pengumpulan Data	1 bulan
Periode Analisa	3 bulan
Numerator	Ketersediaan tenaga terlatih, peralatan, dan reagen untuk pemeriksaan TB paru
Denominator	Sesuai dengan standar Puskesmas
Sumber Data	Catatan di Laboratorium
Standar	Ada Alat
Penanggung jawab pengumpulan data	Penanggung Jawab Laboratorium

## VII. PENCEGAHAN DAN PENGENDALIAN INFEKSI

### 1) Tersedia APD di unit pelayanan klinis

Judul	<b>Tersedia APD di unit pelayanan klinis</b>
Dimensi Mutu	Keselamatan pasien dan petugas
Tujuan	Terlindunginya pasien, pengunjung, dan petugas



	dari infeksi
Definisi Operasional	APD (Alat Pelindung Diri) adalah alat standar yang digunakan untuk melindungi tubuh dari tenaga kesehatan, pasien atau pengunjung dari penularan penyakit di Puskesmas, seperti masker sarung tangan karet, penutup kepala, sepatu boots, gaun dan disediakan di unit pelayanan klinis
Frekuensi Pengumpulan Data	Tiap minggu
Periode Analisa	Tiap tiga bulan
Numerator	Jumlah unit kerja pelayanan yang dipersyaratkan memiliki APD yang menyediakan APD
Denominator	Jumlah unit kerja pelayanan yang dipersyaratkan memiliki APD yang menyediakan APD
Sumber Data	Survei
Standar	100 %
Penanggung jawab pengumpulan data	Koordinator pencegahan dan pengendalian penyakit

## 2) Tersedia APD

Judul	<b>Ketersediaan APD (Alat Pelindung Diri)</b>
Dimensi Mutu	Keselamatan pasien dan petugas
Tujuan	Terlindunginya pasien, pengunjung, dan petugas dari infeksi
Definisi Operasional	APD (Alat Pelindung Diri) adalah alat standar yang digunakan untuk melindungi tubuh dari tenaga kesehatan, pasien atau pengunjung dari penularan penyakit di Puskesmas, seperti masker sarung tangan karet, penutup kepala, sepatu boots, dan gaun.
Frekuensi Pengumpulan Data	Tiap minggu
Periode Analisa	Tiap tiga bulan
Numerator	Jumlah unit kerja pelayanan yang dipersyaratkan memiliki APD yang menyediakan APD
Denominator	Jumlah unit kerja pelayanan yang dipersyaratkan memiliki APD yang menyediakan APD
Sumber Data	Survei
Standar	≥ 60 %
Penanggung jawab pengumpulan data	Koordinator pencegahan dan pengendalian penyakit

## 3) Adanya anggota tim PPI yang terlatih

Judul	<b>Adanya anggota tim PPI yang terlatih</b>
Dimensi Mutu	Kompetensi teknis
Tujuan	Tersedianya anggota tim PPI yang kompeten untuk melaksanakan tugas-tugas tim PPI
Definisi Operasional	Tim PPI adalah tim Pencegahan Pengendalian

	Infeksi yang telah mengikuti pendidikan dan pelatihan dasar dan lanjut PPI
Frekuensi Pengumpulan Data	Tiap tiga bulan
Periode Analisa	Tiap tiga bulan
Numerator	Jumlah anggota tim PPI yang sudah dilatih
Denominator	Jumlah anggota tim PPI
Sumber Data	Kepegawaian
Standar	100 %
Penanggung jawab pengumpulan data	Koordinator pencegahan dan pengendalian penyakit

#### 4) Rencana Program PPI

Judul	<b>Rencana program PPI</b>
Dimensi Mutu	Keselamatan pasien dan petugas
Tujuan	Adanya kegiatan PPI yang terprogram di Puskesmas
Definisi Operasional	Rencana program PPI adalah rencana tahunan kegiatan tim PPI berupa program dan kegiatan yang akan dilaksanakan di Puskesmas selama satu tahun
Frekuensi Pengumpulan Data	Tiap tahun
Periode Analisa	Tiap tahun
Numerator	Rencana program PPI
Denominator	1
Sumber Data	Tim PPI
Standar	100 %
Penanggung jawab pengumpulan data	Koordinator pencegahan dan pengendalian penyakit

#### 5) Pelaksana Program PPI sesuai rencana

Judul	<b>Pelaksanaan program PPI sesuai rencana</b>
Dimensi Mutu	Keselamatan pasien dan petugas
Tujuan	Adanya kegiatan PPI yang terprogram di Puskesmas
Definisi Operasional	Rencana program PPI adalah rencana tahunan kegiatan tim PPI berupa program dan kegiatan yang akan dilaksanakan di Puskesmas selama satu tahun
Frekuensi Pengumpulan Data	Tiap 6 bulan
Periode Analisa	Tiap 6 bulan
Numerator	Jumlah pasien penderita penyakit menular
Denominator	Jumlah kegiatan PPI yang dilaksanakan selama enam bulan sesuai rencana
Sumber Data	Tim PPI
Standar	90 %
Penanggung jawab pengumpulan data	Koordinator pencegahan dan pengendalian penyakit

#### 6) Penggunaan APD saat pelaksanaan tugas

Judul	<b>Penggunaan APD saat melaksanakan tugas</b>
Dimensi Mutu	Keselamatan pasien dan petugas
Tujuan	Terlindunginya pasien dan petugas dari penularan penyakit infeksi maupun bahan berbahaya
Definisi Operasional	Alat Pelindung Diri alat standar yang digunakan untuk melindungi tubuh dari tenaga kesehatan, pasien, atau pengunjung dari penularan penyakit di Puskesmas, seperti masker, sarung tangan karet, penutup kepala, sepatu <i>boots</i> , dan gaun
Frekuensi Pengumpulan Data	Tiap 1 bulan
Periode Analisa	Tiap 3 bulan
Numerator	Jumlah karyawan yang diamati tertib menggunakan APD sebagaimana dipersyaratkan
Denominator	Seluruh karyawan yang diamati
Sumber Data	Survei obserbvasi
Standar	100 %
Penanggung jawab pengumpulan data	Koordinator pencegahan dan pengendalian penyakit

### VIII. PELAYANAN AMBULAN

#### 1) Ketersediaan pelayanan ambulan

Judul	<b>Ketersediaan pelayanan ambulan</b>
Dimensi Mutu	Keterjangkauan
Tujuan	Tersedianya Pelayanan ambulan 24 jam di Puskesmas
Definisi Operasional	Mobil ambulan adalah mobil pengangkut untuk orang sakit.
Frekuensi Pengumpulan Data	Setiap tiga bulan
Periode Analisa	Tiga bulan sekali
Numerator	Ketersediaan ambulan/mobil Puskesmas Keliling
Denominator	Jumlah mobil ambulan
Sumber Data	Laporan bulanan
Standar	24 jam
Penanggung jawab pengumpulan data	Koordinator IGD

#### 2) Penyedia pelayanan ambulan

Judul	<b>Penyedia pelayanan ambulan</b>
Dimensi Mutu	Kompetensi teknis
Tujuan	Tersedianya pelayanan ambulan oleh tenaga yang kompeten
Definisi Operasional	Pemberi pelayanan ambulan adalah sopir ambulan yang terlatih
Frekuensi Pengumpulan Data	6 bulan

Periode Analisa	6 bulan
Numerator	Jumlah tenaga yang memberikan pelayanan ambulan yang terlatih
Denominator	Jumlah seluruh tenaga yang memberikan pelayanan ambulan
Sumber Data	Tata usaha
Standar	Supir ambulan terlatih
Penanggung jawab pengumpulan data	Kepegawaian

### 3) Ketersediaan mobil ambulan

Judul	<b>Ketersediaan mobil ambulan</b>
Dimensi Mutu	Kompetensi teknis
Tujuan	Tersedianya pelayanan ambulan oleh tenaga yang kompeten
Definisi Operasional	Pemberi pelayanan ambulan adalah sopir ambulan yang terlatih
Frekuensi Pengumpulan Data	6 bulan
Periode Analisa	6 bulan
Numerator	Jumlah tenaga yang memberikan pelayanan ambulan yang terlatih
Denominator	Jumlah seluruh tenaga yang memberikan pelayanan ambulan
Sumber Data	Tata usaha
Standar	Tersedia
Penanggung jawab pengumpulan data	Koordinator IGD

### 4) Kecepatan memberikan pelayanan ambulan

Judul	<b>Kecepatan memberikan pelayanan ambulan</b>
Dimensi Mutu	Kenyamanan keselamatan
Tujuan	Tergambarnya ketanggapan Puskesmas dalam menyediakan kebutuhan pasien akan ambulan
Definisi Operasional	Kecepatan pemberian pelayanan ambulan adalah waktu yang dibutuhkan mulai permintaan ambulan diajukan oleh pasien/keluarga pasien di Puskesmas sampai tersedianya ambulan, minimal tidak lebih dari 30 menit.
Frekuensi Pengumpulan Data	1 bulan
Periode Analisa	3 bulan
Numerator	Jumlah kumulatif waktu kecepatan pemberian pelayanan ambulan dalam satu bulan
Denominator	Jumlah seluruh permintaan ambulan dalam satu bulan
Sumber Data	Catatan penggunaan ambulan
Standar	15 menit

Penanggung jawab pengumpulan data	Supir, Koordinator Jejaring Fasilitas Pelayanan Kesehatan
-----------------------------------	---

**5) Waktu tanggap pelayanan ambulan kepada masyarakat yang membutuhkan**

Judul	<b>Waktu tanggap pelayanan ambulan kepada masyarakat yang membutuhkan</b>
Dimensi Mutu	Kenyamanan, keselamatan
Tujuan	Tergambarnya ketanggapan Puskesmas dalam menyediakan
Definisi Operasional	Waktu tanggap pelayanan ambulan kepada masyarakat adalah waktu yang dibutuhkan mulai permintaan ambulan diajukan oleh masyarakat sampai ambulan berangkat dari Puskesmas
Frekuensi Pengumpulan Data	1 bulan
Periode Analisa	3 bulan
Numerator	Jumlah kumulatif waktu tanggap pelayanan ambulan dalam satu bulan
Denominator	Jumlah seluruh permintaan ambulan dalam satu bulan
Sumber Data	Catatan penggunaan ambulan
Standar	≤ 30 menit
Penanggung jawab pengumpulan data	Supir, Koordinator Jejaring Fasilitas Pelayanan Kesehatan

**6) Tidak terjadinya kecelakaan ambulan yang menyebabkan kecacatan/kematian**

Judul	<b>Tidak terjadinya kecelakaan ambulan yang menyebabkan kecacatan/kematian</b>
Dimensi Mutu	Keselamatan
Tujuan	Tergambarnya pelayanan ambulan yang aman
Definisi Operasional	Kecelakaan ambulan adalah kecelakaan akibat penggunaan ambulan di jalan raya
Frekuensi Pengumpulan Data	Tiap bulan
Periode Analisa	Tiap bulan
Numerator	Jumlah seluruh pelayanan ambulan dikurangi jumlah kejadian kecelakaan pelayanan ambulan dalam satu bulan
Denominator	Jumlah seluruh permintaan ambulan dalam satu bulan
Sumber Data	Catatan penggunaan ambulan
Standar	100 %
Penanggung jawab pengumpulan data	Supir, Kepegawaian

## IX. PELAYANAN KEAMANAN

### 1) Petugas keamanan bersertifikat pengamanan

Judul	<b>Petugas keamanan bersertifikat pengamanan</b>
Dimensi Mutu	Keamanan, kompetensi dan kenyamanan
Tujuan	Terlaksananya suasana rasa aman bagi pasien dan keluarganya
Definisi Operasional	Petugas keamanan bersertifikat Pengamanan adalah petugas keamanan yang telah mendapat pelatihan pengamanan dari Kepolisian sesuai dengan standar pengamanan yang berlaku
Frekuensi Pengumpulan Data	3 bulan sekali
Periode Analisa	3 bulan
Numerator	Jumlah petugas keamanan yang memiliki sertifikat pengamanan
Denominator	Jumlah seluruh petugas keamanan
Sumber Data	Kepegawaian
Standar	Adanya Petugas Keamanan bersertifikat
Penanggung jawab pengumpulan data	Kepegawaian

### 2) Sistem pengamanan

Judul	<b>Sistem pengamanan</b>
Dimensi Mutu	Efektif, kesinambungan pelayanan keamanan
Tujuan	Terciptanya sistem pengamanan di Puskesmas khususnya pengamanan bagi bayi, anak, dan usia lanjut serta tempat yang diidentifikasi rawan keamanan
Definisi Operasional	Sistem pengamanan adalah kebijakan Kepala Puskesmas yang mengatur tentang pola pengamanan khususnya bagi bayi, anak, dan usia lanjut serta tempat yang diidentifikasi rawan keamanan
Frekuensi Pengumpulan Data	3 bulan
Periode Analisa	3 bulan
Numerator	Adanya kebijakan Kepala Puskesmas yang mengatur tentang pola pengamanan khususnya bagi bayi, anak, dan usia lanjut serta tempat yang diidentifikasi rawan keamanan
Denominator	Jumlah seluruh sistem pengamanan
Sumber Data	Rumah tangga
Standar	Setiap Jam
Penanggung jawab pengumpulan data	Rumah tangga

### 3) Petugas keamanan melakukan keliling Puskesmas

Judul	<b>Petugas keamanan melakukan keliling Puskesmas</b>
Dimensi Mutu	Keamanan, kesinambungan pelayanan keamanan
Tujuan	Terciptanya rasa aman bagi pasien dan keluarganya serta pengunjung dan petugas Puskesmas
Definisi Operasional	Petugas keamanan melakukan keliling Puskesmas adalah kegiatan mengelilingi fasilitas Puskesmas setiap jam dalam rangka kewaspadaan terhadap kondisi keamanan Puskesmas
Frekuensi Pengumpulan Data	1 bulan sekali
Periode Analisa	2 bulan sekali
Numerator	Jumlah hari yang disampling yang memenuhi kriteria definisi operasional (minimal 40)
Denominator	Jumlah hari yang disampling
Sumber Data	Laporan petugas keamanan
Standar	Setiap jam
Penanggung jawab pengumpulan data	Rumah tangga

### 4) Evaluasi terhadap barang milik pasien, pengunjung, karyawan yang hilang

Judul	<b>Evaluasi terhadap barang milik pasien, pengunjung, karyawan yang hilang</b>
Dimensi Mutu	Keamanan dan kenyamanan
Tujuan	Terciptanya rasa aman dan rasa nyaman bagi pasien, pengunjung dan petugas Puskesmas
Definisi Operasional	Evaluasi terhadap barang milik pasien, pengunjung, karyawan yang hilang adalah tidak adanya barang milik pasien, pengunjung, karyawan yang hilang adalah semua barang milik pasien, pengunjung, dan karyawan tetap terjaga dan tidak hilang
Frekuensi Pengumpulan Data	Tiap hari
Periode Analisa	1 bulan
Numerator	Laporan petugas keamanan
Denominator	Jumlah laporan petugas keamanan
Sumber Data	Survei
Standar	Setiap tiga bulan
Penanggung jawab pengumpulan data	Rumah tangga

### 5) Tidak adanya barang milik pasien, pengunjung, karyawan yang hilang

Judul	<b>Tidak adanya barang milik pasien, pengunjung, karyawan yang hilang</b>
Dimensi Mutu	Keamanan dan kenyamanan

Tujuan	Terciptanya rasa aman dan rasa nyaman bagi pasien, pengunjung dan petugas Puskesmas
Definisi Operasional	Tidak adanya barang milik pasien, pengunjung, karyawan yang hilang adalah semua barang milik pasien, pengunjung, dan karyawan tetap terjaga dan tidak hilang
Frekuensi Pengumpulan Data	1 bulan sekali
Periode Analisa	3 bulan sekali
Numerator	Jumlah hari yang disurvei dikurangi dengan jumlah hari adanya kehilangan barang milik pasien/pengunjung/karyawan
Denominator	Jumlah hari yang di survei
Sumber Data	Survei
Standar	100 %
Penanggung jawab pengumpulan data	Rumah tangga

## B. INDIKATOR SPM UKM

### I. PELAYANAN KESEHATAN IBU HAMIL

#### Persentase Ibu Hamil Mendapatkan Pelayanan Kesehatan Ibu Hamil Sesuai Standar (K4)

Judul	<b>Persentase Ibu Hamil Mendapatkan Pelayanan Kesehatan Ibu Hamil Sesuai Standar (K4)</b>
Dimensi Mutu	Keselamatan
Tujuan	Setiap ibu hamil mendapatkan pelayanan <i>antenatal</i> sesuai standar
Definisi Operasional	Cakupan Pelayanan Ibu Hamil (Cakupan K4) adalah Cakupan ibu hamil yang telah memperoleh pelayanan <i>antenatal</i> sesuai standar, paling sedikit 4 (empat) kali dengan distribusi waktu 1 kali pada trimester ke 1, 1 kali pada trimester ke 2 dan 2 kali pada trimester ke 3 disuatu wilayah kerja Puskesmas pada kurun waktu tertentu
Frekuensi Pengumpulan Data	Setiap bulan
Periode Analisa	Setiap tiga bulan
Numerator	Jumlah ibu hamil yang mendapatkan pelayanan <i>antenatal</i> minimal 4 kali sesuai standar oleh tenaga kesehatan disuatu wilayah kerja Puskesmas pada kurun waktu tertentu
Denominator	Jumlah sasaran ibu hamil disuatu wilayah kerja dalam 1 tahun
Sumber Data	Laporan KIA/laporan bidan
Standar	100 %
Penanggung jawab pengumpulan data	Bidan/Bidan Koordinator



## II. PELAYANAN KESEHATAN IBU BERSALIN

### Persalinan sesuai standar di Fasilitas Pelayanan Kesehatan

Judul	<b>Persalinan sesuai standar di Fasilitas Pelayanan Kesehatan</b>
Dimensi Mutu	Keamanan dan keselamatan
Tujuan	Persalinan di lakukan secara aman demi keselamatan ibu di fasilitas pelayanan kesehatan
Definisi Operasional	Cakupan Pertolongan persalinan sesuai standar di fasilitas pelayanan kesehatan adalah Cakupan ibu bersalin yang mendapatkan pelayanan persalinan sesuai standar di fasilitas pelayanan kesehatan di wilayah kerja Puskesmas dalam kurun waktu satu tahun.
Frekuensi Pengumpulan Data	Setiap bulan
Periode Analisa	3 bulan
Numerator	Jumlah ibu bersalin yang mendapatkan pelayanan persalinan sesuai standar di fasilitas pelayanan kesehatan di wilayah kerja Puskesmas dalam kurun waktu tertentu
Denominator	Jumlah Sasaran ibu bersalin di wilayah kerja Puskesmas dalam kurun waktu satu tahun
Sumber Data	Buku KIA
Standar	100 %
Penanggung jawab pengumpulan data	Bidan/Bidan Koordinator

## III. PELAYANAN KESEHATAN BAYI BARU LAHIR

### Cakupan Kunjungan Neonatal Lengkap (KN Lengkap)

Judul	<b>Cakupan Kunjungan Neonatal Lengkap (KN Lengkap)</b>
Dimensi Mutu	Akses dan keselamatan
Tujuan	Mengetahui kinerja Puskesmas dalam memberikan pelayanan kepada bayi baru lahir dalam upaya mencegah kematian bayi
Definisi Operasional	Cakupan Kunjungan Neonatal (KN) Lengkap adalah cakupan neonatus yang mendapatkan pelayanan sesuai standar paling sedikit 3 kali dengan distribusi waktu 1 kali pada 6-48 jam, 1 kali pada hari ke 3-7 dan 1 kali pada hari ke 8-28 setelah lahir
Frekuensi Pengumpulan Data	Setiap bulan
Periode Analisa	Setiap 3 bulan
Numerator	Jumlah <i>neonatus</i> yang memperoleh 3 kali pelayanan Kunjungan <i>Neonatal</i> sesuai standar di wilayah kerja Puskesmas dalam waktu tertentu
Denominator	Jumlah Seluruh sasaran bayi di wilayah kerja

	Puskesmas dalam kurun waktu tertentu
Sumber Data	Buku KIA dan kohort bayi
Standar	100 %
Penanggung jawab pengumpulan data	Bidan/Bidan Koordinator

#### IV. PELAYANAN KESEHATAN BALITA

##### Cakupan Kunjungan Balita

Judul	<b>Cakupan Kunjungan Balita</b>
Dimensi Mutu	Akses dan keselamatan
Tujuan	Mengetahui kinerja Puskesmas dalam memberikan pelayanan kesehatan secara paripurna kepada balita
Definisi Operasional	Cakupan kunjungan balita adalah cakupan pelayanan anak balita (12–59 bulan) yang memperoleh pelayanan sesuai standar meliputi pemantauan pertumbuhan minimal 8 kali setahun, pemantauan perkembangan minimal 2 kali setahun, serta pemberian Vitamin A 2 kali setahun.
Frekuensi Pengumpulan Data	Setiap bulan
Periode Analisa	Setiap bulan
Numerator	Jumlah anak balita yang memperoleh pelayanan sesuai standar disuatu wilayah kerja pada kurun waktu tertentu
Denominator	Jumlah seluruh anak balita di wilayah kerja Puskesmas dalam kurun waktu satu tahun
Sumber Data	Kohort balita
Standar	100 %
Penanggung jawab pengumpulan data	Bidan desa/bidan Koordinator

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

##### Anak Usia pendidikan dasar yang mendapatkan pelayanan kesehatan sesuai standar

Judul	<b>Anak Usia pendidikan dasar yang mendapatkan pelayanan kesehatan sesuai standar</b>
Dimensi Mutu	Akses dan keselamatan
Tujuan	Setiap anak pada usia pendidikan dasar mendapatkan pelayanan kesehatan sesuai standar
Definisi Operasional	1. Cakupan Anak Usia pendidikan dasar yang mendapatkan pelayanan kesehatan sesuai standar adalah setiap anak pada usia pendidikan dasar mendapatkan pelayanan kesehatan sesuai standar di dalam dan luar satuan pendidikan dasar di wilayah

	<p>kerja Kabupaten dalam kurun waktu satu tahun ajaran.</p> <p>2. Pelayanan standar meliputi :</p> <p>a. penilaian status gizi;</p> <p>b. penilaian tanda vital;</p> <p>c. penilaian kesehatan gigi dan mulut;</p> <p>d. penilaian ketajaman indera</p>
Frekuensi Pengumpulan Data	Setiap bulan
Periode Analisa	Setahun sekali
Numerator	Anak kelas 1-9 yang mendapatkan pelayanan sesuai standar dalam kurun waktu tertentu
Denominator	Seluruh anak kelas 1-9 yang ada dalam kurun waktu tertentu
Sumber Data	Catatan dan pelaporan hasil pemeriksaan berkala ke sekolah
Standar	100%
Penanggung jawab pengumpulan data	Koordinator UKS

## VI. PELAYANAN KESEHATAN PADA USIA PRODUKTIF

### **Persentase usia 15–59 tahun yang mendapatkan pelayanan kesehatan/skrining sesuai standar**

Judul	<b>Persentase usia 15–59 tahun yang mendapatkan pelayanan kesehatan/skrining sesuai standar</b>
Dimensi Mutu	Akses, Kualitas, keselamatan
Tujuan	Mengetahui status kesehatan usia produktif dan rencana penanganan masalah kesehatan yang ditemukan
Definisi Operasional	Persentase usia 15–59 tahun yang mendapatkan pelayanan kesehatan adalah pelayanan Puskesmas kepada usia produktif yang sesuai standar meliputi edukasi kesehatan termasuk keluarga berencana dan skrining faktor resiko penyakit menular dan tidak menular
Frekuensi Pengumpulan Data	Setiap bulan
Periode Analisa	Setiap 3 bulan
Numerator	Jumlah usia produktif yang diberikan pelayanan pada periode tertentu
Denominator	Jumlah seluruh usia produktif yang ada di wilayah kerja
Sumber Data	Pengelola program PTM
Standar	100 %
Penanggung jawab pengumpulan data	Pengelola program PTM

## VII. PELAYANAN KESEHATAN PADA USIA LANJUT

**Persentase lansia  $\geq 60$  tahun yang mendapatkan skrining kesehatan sesuai standar**

Judul	<b>Persentase lansia <math>\geq 60</math> tahun yang mendapatkan skrining kesehatan sesuai standar</b>
Dimensi Mutu	Kualitas, efektifitas, efisiensi, kepatuhan
Tujuan	Meningkatnya derajat kesehatan usia lanjut untuk mencapai masa tua yang bahagia dan berdaya guna dalam kehidupan keluarga dan masyarakat sesuai dengan eksistensinya dalam strata kemasyarakatan dalam mencapai mutu kehidupan usia lanjut yang optimal.
Definisi Operasional	Lansia yang mendapatkan skrining kesehatan sesuai standar adalah lansia umur $\geq 60$ tahun yang mendapat skrining kesehatan di wilayah kerja Puskesmas minimal satu kali dalam kurun waktu 1 Tahun. Komponen skrining meliputi : <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Pengukuran tekanan darah dengan menggunakan tensi meter (manual atau digital).</li> <li>2. Pengukuran kadar gula darah dan kolesterol dalam darah menggunakan alat monitor/pemeriksaan Laboratorium sederhana.</li> <li>3. Pemeriksaan gangguan mental emosional usia lanjut menggunakan instrumen <i>Geriatric Depression Scale (GDS)</i>.</li> <li>4. Pemeriksaan gangguan kognitif usia lanjut menggunakan instrumen <i>Abbreviated Mental test (AMT)</i>.</li> <li>5. Pemeriksaan tingkat kemandirian tingkat lanjut menggunakan <i>Activity Daily Living (ADL)</i> dengan instrumen indeks <i>Barthel Modifikasi</i>.</li> </ol>
Frekuensi Pengumpulan Data	Setiap bulan
Periode Analisa	Setiap bulan
Numerator	Jumlah Lansia yang mendapat skrining kesehatan
Denominator	Jumlah sasaran lansia umur $\geq 60$ tahun di wilayah kerja Puskesmas dalam kurun waktu 1 tahun
Sumber Data	Laporan Bulanan Program USILA
Standar	100 %
Penanggung jawab pengumpulan data	Penanggung Jawab Program USILA

## VIII. PELAYANAN KESEHATAN PENDERITA HIPERTENSI

**Prosentase penderita yang hipertensi/darah tinggi yang ditangani sesuai standar**

Judul	<b>Prosentase penderita yang hipertensi/darah tinggi yang ditangani sesuai standar</b>
Dimensi Mutu	Keselamatan, efektifitas, efisiensi, kepatuhan

Tujuan	Mencegah angka kesakitan dan kematian akibat hipertensi
Definisi Operasional	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Jumlah penduduk yang hipertensi/ darah tinggi adalah penduduk dengan tekanan sistole <math>\geq 140</math> dan diastole <math>\geq 90</math> mmhg yang ditemukan pada saat pengukuran tekanan darah</li> <li>2. Pelayanan kesehatan sesuai standar : <ol style="list-style-type: none"> <li>a. Pemeriksaan tekanan darah di fasilitas pelayanan kesehatan;</li> <li>b. Edukasi perubahan gaya hidup;</li> <li>c. Melakukan rujukan jika diperlukan</li> </ol> </li> </ol>
Frekuensi Pengumpulan Data	Setiap Bulan
Periode Analisa	Setiap 6 bulan
Numerator	Penduduk yang dilakukan pengukuran tekanan darah
Denominator	Jumlah penduduk yang hipertensi/darah tinggi yang ditemukan pada periode dan wilayah kerja tertentu
Sumber Data	Laporan bulanan program PTM
Standar	100 %
Penanggung jawab pengumpulan data	Penanggung Jawab Program PTM

#### IX. PELAYANAN KESEHATAN PENDERITA DIABETES MELITUS

##### **Persentase penduduk yang Menderita Diabetes Melitus yang ditangani sesuai standar**

Judul	<b>Persentase penduduk yang Menderita Diabetes Melitus yang ditangani sesuai standar</b>
Dimensi Mutu	Keselamatan, efektifitas, efisiensi, kualitas
Tujuan	Mencegah komplikasi dan kematian yang diakibatkan penyakit DM
Definisi Operasional	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Jumlah Penduduk yang Menderita Diabetes Melitus adalah jumlah penduduk yang ditemukan menderita DM setelah dilakukan skrining</li> <li>2. Pelayanan Diabetes Melitus sesuai dengan standar : <ol style="list-style-type: none"> <li>a. pengukuran gula darah;</li> <li>b. edukasi; dan</li> <li>c. terapi farmakologi.</li> </ol> </li> </ol>
Frekuensi Pengumpulan Data	Setiap Bulan
Periode Analisa	Setiap 6 bulan
Numerator	Penduduk yang menderita DM setelah dilakukan pemeriksaan cepat <i>glukotest</i>
Denominator	Jumlah penderita DM yang ditemukan pada

	periode dan wilayah kerja tertentu
Sumber Data	Laporan bulanan program PTM
Standar	100 %
Penanggung jawab pengumpulan data	Penanggung Jawab Program PTM

#### **X. PELAYANAN KESEHATAN ORANG DENGAN GANGGUAN JIWA BERAT**

**Persentase orang dengan gangguan jiwa berat yang mendapat pelayanan kesehatan sesuai standar**

Judul	<b>Persentase orang dengan gangguan jiwa berat yang mendapat pelayanan kesehatan sesuai standar</b>
Dimensi Mutu	Keselamatan, efektifitas, efisiensi, kualitas
Tujuan	Untuk mencegah kasus gangguan jiwa berat dan kasus pasung
Definisi Operasional	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Penanganan kasus orang dengan gangguan jiwa berat adalah suatu bentuk kegiatan pengobatan perawatan dan rehabilitasi pada penderita gangguan jiwa berat.</li> <li>2. Pelayanan kesehatan sesuai dengan standar pada kasus gangguan jiwa berat : <ol style="list-style-type: none"> <li>a. pemeriksaan kesehatan jiwa antara lain pemeriksaan status mental dan wawancara;</li> <li>b. edukasi kepatuhan minum obat;</li> <li>c. melakukan rujukan bila diperlukan.</li> </ol> </li> </ol>
Frekuensi Pengumpulan Data	Setiap bulan
Periode Analisa	Setiap 6 Bulan
Numerator	Penderita gangguan jiwa berat
Denominator	Penderita gangguan jiwa yang ada pada periode dan wilayah kerja tertentu
Sumber Data	Laporan Bulanan Program Kesehatan Jiwa Masyarakat
Standar	100 %
Penanggung jawab pengumpulan data	Penanggung Jawab Program Kesehatan Jiwa Masyarakat

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

**Persentase orang terduga tuberkulosis mendapat pelayanan sesuai standar**

Judul	<b>Persentase orang terduga tuberkulosis mendapat pelayanan sesuai standar</b>
Dimensi Mutu	Keselamatan
Tujuan	Untuk mencegah penularan penyakit TB
Definisi Operasional	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Pelayanan kesehatan terduga TB adalah pelayanan yang diberikan oleh Puskesmas bagi orang terduga TB dengan gejala</li> </ol>

	batuk-batuk lebih dari 2 minggu disertai gejala lainnya. 2. Pelayanan sesuai standar yang diberikan adalah : a. Pemeriksaan klinis b. Pemeriksaan penunjang; c. Edukasi.
Frekuensi Pengumpulan Data	Setiap bulan
Periode Analisa	Setiap satu tahun
Numerator	Jumlah orang terduga TB yang dilakukan pemeriksaan dalam kurun waktu satu tahun
Denominator	Jumlah seluruh orang terduga TB yang dilakukan pemeriksaan dalam kurun waktu satu tahun
Sumber Data	Laporan program TB
Standar	100 %
Penanggung jawab pengumpulan data	Pengelola program TB

## **XII. PELAYANAN KESEHATAN ORANG DENGAN RESIKO TERTULAR VIRUS YANG MELEMAHKAN DAYA TAHAN TUBUH MANUSIA (HIV)**

### **Persentase pelayanan kesehatan orang dengan risiko terinfeksi HIV sesuai standar**

Judul	<b>Persentase pelayanan kesehatan orang dengan risiko terinfeksi HIV sesuai standar</b>
Dimensi Mutu	Keselamatan
Tujuan	Untuk mengetahui status kesehatan orang dengan risiko terinfeksi HIV mencegah penularan HIV.
Definisi Operasional	Pelayanan kesehatan orang dengan risiko terinfeksi HIV adalah capaian kinerja Puskesmas dalam memberikan pelayanan HIV dari persentasi orang terinfeksi HIV (bumil, pasien TB, pasien IMS, waria, pengguna napza) yang mendapatkan pemeriksaan HIV sesuai standar di wilayah kerjanya.
Frekuensi Pengumpulan Data	Setiap Bulan
Periode Analisa	Setiap Bulan
Numerator	Jumlah orang diperiksa HIV dalam kurun waktu tertentu
Denominator	Jumlah sasaran yang harus diperiksa HIV sesuai standar di faskes dalam kurun waktu tertentu
Sumber Data	Laporan Program HIV
Standar	100%
Penanggung jawab pengumpulan data	Pengelola Program HIV

### XIII. PELAYANAN IMUNISASI

#### Persentase cakupan Desa *Universal Child Immunization (UCI)*

Judul	<b>Persentase cakupan Desa <i>Universal Immunization (UCI)</i></b>
Dimensi Mutu	Efektif dan keselamatan
Tujuan	Untuk mengetahui jumlah bayi yang ada sudah mendapat imunisasi dasar lengkap di satu wilayah
Definisi Operasional	Cakupan Desa <i>Universal Child Immunization (UCI)</i> adalah Desa dimana $\geq 80\%$ dari jumlah bayi yang ada di desa tersebut sudah mendapat imunisasi dasar lengkap dalam waktu satu tahun
Frekuensi Pengumpulan Data	1 kali dalam 1 tahun
Periode Analisa	1 kali dalam 1 tahun
Numerator	Jumlah Desa/Kelurahan UCI di 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 bulanan program imunisasi
Standar	93 %
Penanggung jawab pengumpulan data	Koordinator imunisasi

### XIV. PELAYANAN PENYAKIT LAINNYA

#### 1. Kusta

##### a. Persentase Angka kesembuhan / RFT (*Release From Treatment*) MB

Judul	<b>Persentase Angka kesembuhan/RFT (<i>Release From Treatment</i>) MB</b>
Dimensi Mutu	Keselamatan dan efektifitas
Tujuan	Untuk mengetahui jumlah penderita kusta MB yang sembuh setelah mendapatkan pengobatan Kusta sesuai dengan standar
Definisi Operasional	Jumlah kasus baru MB dari periode kohort satu tahun yang sama yang menyelesaikan pengobatan tepat waktu (12 dosis dalam 12-18 bulan)
Frekuensi Pengumpulan Data	1 kali dalam 1 tahun
Periode Analisa	1 kali dalam 1 tahun
Numerator	Jumlah kasus baru MB yang menyelesaikan 12 dosis dalam 12-18 bulan pada periode satu tahun
Denominator	Jumlah Seluruh kasus baru MB yang mulai <i>Multi Drug Therapy (MDT)</i> pada periode kohort tahun yang sama



Sumber Data	Register Pengobatan Penderita Kusta
Standar	100 %
Penanggung jawab pengumpulan data	Pengelola Program Kusta

**b. Persentase Angka kesembuhan / RFT (*Release From Treatment*) PB**

Judul	<b>Persentase Angka kesembuhan/RFT (<i>Release From Treatment</i>) PB</b>
Dimensi Mutu	Keselamatan dan efektifitas
Tujuan	Untuk mengetahui jumlah penderita kusta PB yang sembuh setelah mendapatkan pengobatan Kusta sesuai dengan standar
Definisi Operasional	Jumlah kasus baru PB dari periode kohort satu tahun yang sama yang menyelesaikan pengobatan tepat waktu (6 dosis dalam 6-9 bulan)
Frekuensi Pengumpulan Data	1 kali dalam 1 tahun
Periode Analisa	1 kali dalam 1 tahun
Numerator	Jumlah kasus baru PB yang menyelesaikan 6 dosis dalam 6-9 bulan
Denominator	Jumlah seluruh kasus baru PB yang mulai MDT pada periode kohort tahun yang sama
Sumber Data	Register Pengobatan Penderita Kusta
Standar	100%
Penanggung jawab pengumpulan data	Pengelola Program Kusta

**2. DBD**

**Persentase cakupan pencegahan DBD dengan penghitungan Angka Bebas Jentik (ABJ)**

Judul	<b>Persentase cakupan pencegahan DBD dengan penghitungan Angka Bebas Jentik (ABJ)</b>
Dimensi Mutu	Keselamatan, efektif dan efisien
Tujuan	Untuk mengetahui persentase rumah dan tempat yang bebas jentik dalam upaya pencegahan penyakit DBD
Definisi Operasional	Persentase rumah dan tempat-tempat umum yang diperiksa jentik dalam kurun waktu tertentu
Frekuensi Pengumpulan Data	Setiap bulan
Periode Analisa	Setiap bulan
Numerator	Jumlah rumah dan tempat umum yang diperiksa jentik dan hasilnya negatif tidak ada jentik dalam waktu tertentu
Denominator	Jumlah rumah dan tempat tempat umum yang diperiksa jentik dalam kurun waktu tertentu
Sumber Data	Laporan Pemeriksaan Jentik Berkala (PJB) dan Pemberantasan Sarang Nyamuk (PSN)

Standar	95 %
Penanggung jawab pengumpulan data	Surveilans

### 3. ISPA

#### Persentase cakupan penemuan penderita *pneumonia* balita

Judul	<b>Persentase cakupan penemuan penderita <i>pneumonia</i> balita</b>
Dimensi Mutu	Keselamatan
Tujuan	Untuk mengetahui besaran penemuan balita <i>pneumonia</i> oleh petugas Puskesmas
Definisi Operasional	Cakupan Penemuan Penderita <i>Pneumonia</i> Balita adalah persentase balita dengan <i>Pneumonia</i> 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 <i>pneumonia</i> balita yang ditangani di satu wilayah kerja pada kurun waktu tertentu
Denominator	Jumlah perkiraan penderita <i>pneumonia</i> balita di satu wilayah kerja pada waktu yang sama
Sumber Data	Laporan bulanan program ISPA
Standar	86 %
Penanggung jawab pengumpulan data	Pelaksana program ISPA

### 4. Diare

#### Persentase cakupan pelayanan diare pada kasus semua umur

Judul	<b>Persentase cakupan pelayanan diare pada kasus semua umur</b>
Dimensi Mutu	Keselamatan
Tujuan	Untuk mengetahui pencapaian dan penanganan kasus diare oleh petugas Puskesmas dalam waktu tertentu
Definisi Operasional	Persentase cakupan pelayanan diare pada kasus semua umur adalah jumlah/angka penemuan kasus Diare pada semua umur yang mendapatkan pelayanan/pengobatan di fasilitas pelayanan kesehatan
Frekuensi Pengumpulan Data	Setiap bulan
Periode Analisa	Setiap bulan
Numerator	Jumlah penderita diare semua umur dilayani dalam periode tertentu
Denominator	Target penemuan penderita diare semua umur

Sumber Data	Laporan bulanan program diare
Standar	100%
Penanggung jawab pengumpulan data	Pengelola program diare

## 5. Surveilans

### Persentase cakupan Kelengkapan laporan Sistem Kewaspadaan Dini dan Respon penyakit potensial KLB

Judul	<b>Persentase cakupan Kelengkapan laporan Sistem Kewaspadaan Dini dan Respon penyakit potensial KLB</b>
Dimensi Mutu	Efektif dan keselamatan
Tujuan	Untuk ketertiban laporan secara lengkap dalam rangka mengetahui <i>alert</i> penyakit potensial KLB di wilayah tertentu
Definisi Operasional	Cakupan kelengkapan laporan Sistem Kewaspadaan Dini dan respon penyakit potensial KLB adalah Cakupan kelengkapan pengumpulan data hasil pengamatan/identifikasi Penyakit potensi KLB Mingguan (dengan menggunakan Form W2)
Frekuensi Pengumpulan Data	Setiap tahun
Periode Analisa	Setiap tahun
Numerator	Jumlah laporan W2 yang dilaporkan Puskesmas dalam kurun waktu satu tahun
Denominator	52 minggu
Sumber Data	Laporan W2 Surveilans
Standar	100 %
Penanggung jawab pengumpulan data	Surveilans

## XV. PELAYANAN PROMOSI KESEHATAN

### 1. Penyuluhan PHBS keluarga

Judul	<b>Penyuluhan PHBS keluarga</b>
Dimensi Mutu	Efektif dan efisien
Tujuan	Untuk penyampaian informasi oleh petugas Puskesmas/mitra kerja Puskesmas dengan sasaran keluarga.
Definisi Operasional	Penyuluhan PHBS di keluarga adalah kegiatan penyampaian informasi oleh petugas Puskesmas/mitra kerja Puskesmas dengan sasaran keluarga dan anggotanya yang mendapat intervensi PIS/PK atau keluarga yang tidak ber PHBS, didukung alat bantu/media penyuluhan.
Frekuensi Pengumpulan Data	Setiap bulan
Periode Analisa	Setiap bulan
Numerator	Jumlah keluarga yang mendapat penyuluhan

	oleh petugas/mitra kerja di rumah pada periode tertentu
Denominator	Jumlah seluruh sasaran intervensi PIS/PK atau keluarga tidak ber PHBS di wilayah kerja Puskesmas pada periode tertentu
Sumber Data	Register penyuluhan
Standar	100 %
Penanggung jawab pengumpulan data	Pelaksana Program Promosi Kesehatan

## 2. Penyuluhan PHBS sekolah

Judul	<b>Penyuluhan PHBS sekolah</b>
Dimensi Mutu	Efektif dan efisien
Tujuan	Untuk menerapkan PHBS dan berperan aktif dalam mewujudkan sekolah sehat.
Definisi Operasional	Penyuluhan PHBS di Sekolah adalah kegiatan penyampaian informasi oleh petugas Puskesmas/mitra kerja Puskesmas secara berkelompok dengan sasaran siswa, guru dan masyarakat sekolah, tujuannya adalah agar tahu, mau dan mampu menolong dirinya sendiri di bidang kesehatan dengan menerapkan PHBS dan berperan aktif dalam mewujudkan sekolah sehat, dilaksanakan setiap triwulan terintegrasi dengan kegiatan penjangkaran sekolah, didukung alat bantu/media penyuluhan.
Frekuensi Pengumpulan Data	Setiap bulan
Periode Analisa	Setiap bulan
Numerator	Jumlah sekolah yang mendapat penyuluhan tentang PHBS di wilayah kerja Puskesmas
Denominator	Jumlah seluruh sekolah yang ada di wilayah kerja Puskesmas
Sumber Data	Register penyuluhan
Standar	100 %
Penanggung jawab pengumpulan data	Pelaksana Program Promosi Kesehatan

## 3. Penyuluhan PHBS Tempat-tempat umum

Judul	<b>Penyuluhan PHBS Tempat-tempat umum</b>
Dimensi Mutu	Efektif dan efisien
Tujuan	Untuk memberikan informasi kepada pengunjung secara berkelompok di tempat umum untuk menerapkan PHBS
Definisi Operasional	Penyuluhan PHBS di Tempat-tempat Umum adalah kegiatan penyampaian informasi oleh petugas Puskesmas/mitra kerja Puskesmas kepada pengelola tempat-tempat umum secara berkelompok (5-30 orang) dengan sasaran

	tempat-tempat Umum (TTU) yang terdiri dari mesjid, terminal, hotel, pasar, tempat wisata, dilaksanakan 2 kali dalam setahun, didukung alat bantu/media penyuluhan.
Frekuensi Pengumpulan Data	Setiap bulan
Periode Analisa	Setiap bulan
Numerator	Jumlah TTU yang mendapat penyuluhan tentang PHBS di wilayah kerja Puskesmas pada kurun waktu tertentu
Denominator	Jumlah seluruh TTU di wilayah kerja Puskesmas pada kurun waktu tertentu
Sumber Data	Register penyuluhan
Standar	100 %
Penanggung jawab pengumpulan data	Pelaksana Program Promosi Kesehatan

#### 4. Penyuluhan PHBS di fasilitas kesehatan

Judul	<b>Penyuluhan PHBS di fasilitas kesehatan</b>
Dimensi Mutu	Efektif dan efisien
Tujuan	Untuk memberikan pengetahuan kepada pengunjung fasilitas kesehatan agar dapat menerapkan PHBS
Definisi Operasional	Penyuluhan PHBS di Fasilitas Kesehatan adalah kegiatan penyampaian informasi secara berkelompok (5-30 orang) kepada pengunjung Puskesmas dan jaringannya oleh petugas di dalam gedung Puskesmas dan jaringannya (Pustu, Poskesdes) dilaksanakan 2 kali dalam satu minggu selama satu bulan (8 kali) dalam setahun 8 x 12 bulan (96 kali), materi Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS), didukung alat bantu/media penyuluhan.
Frekuensi Pengumpulan Data	Setiap bulan
Periode Analisa	Setiap bulan
Numerator	Jumlah penyuluhan di Fasilitas Kesehatan
Denominator	96 kali
Sumber Data	Register penyuluhan
Standar	100 %
Penanggung jawab pengumpulan data	Pelaksana Program Promosi Kesehatan

## XVI. PELAYANAN KESEHATAN LINGKUNGAN

### Persentase desa yang melaksanakan STBM

Judul	<b>Persentase desa yang melaksanakan STBM</b>
Dimensi Mutu	Efektif, efisien dan keselamatan
Tujuan	Untuk mengetahui dukungan lintas sektor dan tokoh yang peduli manfaat kepemilikan jamban dan tujuan desa <i>Open Defecation Free (ODF)</i>

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 <i>natural leader</i>
Frekuensi Pengumpulan Data	1 kali dalam 1 tahun
Periode Analisa	1 kali dalam 1 tahun
Numerator	Jumlah desa yang melaksanakan STBM di wilayah Puskesmas pada periode tertentu
Denominator	Jumlah seluruh Desa di wilayah Puskesmas dan pada periode yang sama
Sumber Data	Laporan program Kesehatan Lingkungan
Standar	100 %
Penanggung jawab pengumpulan data	Sanitarian

## XVII. PELAYANAN GIZI

### 1. Persentase Bayi umur 6 bulan mendapat ASI Eksklusif

Judul	<b>Persentase Bayi umur 6 bulan mendapat ASI Eksklusif</b>
Dimensi Mutu	Efektif dan keselamatan
Tujuan	Untuk mengetahui jumlah bayi yang hanya mendapatkan ASI saja sampai dengan umur 6 bulan
Definisi Operasional	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Bayi usia 6 bulan adalah seluruh bayi yang mencapai 5 bulan 29 hari</li> <li>2. Bayi mendapat ASI Eksklusif 6 bulan adalah bayi sampai umur 6 bulan yang diberi ASI saja tanpa makanan atau cairan lain kecuali obat, vitamin dan mineral sejak lahir</li> <li>3. Persentase bayi umur 6 bulan mendapat ASI Eksklusif adalah jumlah bayi mencapai umur 5 bulan 29 hari mendapat ASI Eksklusif 6 bulan terhadap jumlah seluruh bayi mencapai umur 5 bulan 29 hari dikali 100 %.</li> </ol>
Frekuensi Pengumpulan Data	Setiap bulan
Periode Analisa	Setiap bulan
Numerator	Jumlah bayi mencapai umur 5 bulan 29 hari mendapat ASI Eksklusif
Denominator	Jumlah bayi mencapai umur 5 bulan 29 hari
Sumber Data	Laporan bulanan program gizi
Standar	80 %
Penanggung jawab pengumpulan data	Pelaksana program gizi

## 2. Persentase Remaja putri mendapatkan Tablet Tambah Darah (TTD)

Judul	<b>Persentase Remaja putri mendapatkan Tablet Tambah Darah (TTD)</b>
Dimensi Mutu	Efektif dan keselamatan
Tujuan	Untuk mengetahui distribusi dan kecukupan TTD bagi remaja putri sebagai upaya mencegah anemia pada remaja
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. Remaja putri mendapat TTD adalah jumlah remaja putri yang mendapat TTD secara rutin setiap minggu sebanyak 1 tablet. Persentase remaja putri mendapat TTD adalah jumlah remaja putri yang mendapat TTD secara rutin setiap minggu terhadap jumlah remaja putri yang ada dikali 100 %.
Frekuensi Pengumpulan Data	Setiap triwulan
Periode Analisa	Setiap triwulan
Numerator	Jumlah remaja putri mendapat TTD
Denominator	Jumlah seluruh remaja puteri 12-18 tahun di sekolah
Sumber Data	Laporan program gizi
Standar	100 %
Penanggung jawab pengumpulan data	Pelaksana program 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
Tujuan	Untuk mengetahui pencapaian ibu hamil yang mendapat PMT dalam upaya mengurangi faktor resiko tinggi gangguan tumbuh kembang pada ibu hamil dan pada bayi
Definisi Operasional	1. Ibu hamil KEK adalah Ibu hamil dengan Lingkar Lengan Atas (LiLA) < 23,5 cm 2. Makanan Tambahan adalah makanan yang dikonsumsi sebagai tambahan asupan zat gizi diluar makanan utama dalam bentuk makanan tambahan pabrikan atau makanan tambahan bahan pangan lokal. 3. Persentase Ibu hamil KEK mendapat makanan tambahan adalah jumlah ibu hamil KEK yang

	mendapatkan makanan tambahan terhadap jumlah ibu hamil KEK yang ada dikali 100 %.
Frekuensi Pengumpulan Data	Setiap bulan
Periode Analisa	Setiap bulan
Numerator	Jumlah Ibu hamil KEK yang mendapat makanan tambahan
Denominator	Jumlah sasaran ibu hamil KEK yang ada
Sumber Data	Laporan program gizi
Standar	100 %
Penanggung jawab pengumpulan data	Pelaksana program gizi

#### **XVIII. PELAYANAN KEPERAWATAN KESEHATAN MASYARAKAT**

##### **Persentase cakupan keluarga resiko tinggi mendapat Askep keluarga**

Judul	<b>Persentase cakupan keluarga resiko tinggi mendapat askep keluarga</b>
Dimensi Mutu	Efektif, efisien dan keselamatan
Tujuan	Untuk mengetahui kinerja perawat dalam memberikan asuhan keperawatan keluarga resiko tinggi
Definisi Operasional	Jumlah kelompok resiko tinggi (prolanis, kelompok bumil resti, kelompok balita resti dll) yang mendapat askep kelompok oleh petugas Puskesmas.
Frekuensi Pengumpulan Data	Setiap bulan
Periode Analisa	Setiap bulan
Numerator	Jumlah kelompok resti yang ada di wilayah kerja Puskesmas yang mendapat askep kelompok pada kurun waktu tertentu
Denominator	Kelompok resiko tinggi yang ada dan tercatat pada buku register kelompok resti di Puskesmas pada kurun waktu tertentu
Sumber Data	Laporan bulanan program Perkesmas
Standar	100 %
Penanggung jawab pengumpulan data	Koordinator perawat

#### **XIX. PELAYANAN KESEHATAN GIGI MASYARAKAT**

##### **Persentase cakupan Pembinaan Kesehatan Gigi di Masyarakat Desa**

Judul	<b>Persentase cakupan Pembinaan Kesehatan Gigi di Masyarakat Desa</b>
Dimensi Mutu	Efektif dan efisien
Tujuan	Untuk melihat hasil kinerja program UKGM kepada masyarakat luar gedung
Definisi Operasional	Cakupan Upaya Kesehatan Gigi Masyarakat Desa (UKGMD) adalah persentase Upaya Kesehatan



	Berbasis Masyarakat (UKBM) yang mendapat pembinaan dari petugas Puskesmas di wilayah kerja Puskesmas dalam kurun waktu setahun
Frekuensi Pengumpulan Data	Setiap bulan
Periode Analisa	Setiap bulan
Numerator	Jumlah Posyandu yang mendapat pembinaan di wilayah kerja Puskesmas dalam kurun waktu satu tahun
Denominator	Jumlah Posyandu yang ada di wilayah kerja Puskesmas dalam kurun waktu tertentu
Sumber Data	Laporan bulanan program UKGMD
Standar	30 %
Penanggung jawab pengumpulan data	Perawat gigi

## XX. PELAYANAN KESEHATAN KERJA

### Persentase jumlah Pos Upaya Kesehatan Kerja (UKK) yang terbentuk di Wilayah Kerja Puskesmas

Judul	<b>Persentase jumlah Pos Upaya Kesehatan Kerja (UKK) yang terbentuk di Wilayah Kerja Puskesmas</b>
Dimensi Mutu	Efektif dan efisien
Tujuan	Untuk mengetahui jumlah Pos UKK yang terbentuk dalam periode tertentu
Definisi Operasional	Jumlah Pos UKK yang terbentuk minimal 1 (satu) Puskesmas terbentuk 1 (satu) Pos UKK di wilayah kerja pada kurun waktu satu tahun
Frekuensi Pengumpulan Data	1 kali dalam 1 tahun
Periode Analisa	1 kali dalam 1 tahun
Numerator	Jumlah Pos UKK yang terbentuk di wilayah kerja Puskesmas dalam kurun waktu satu tahun
Denominator	1 (satu) pos UKK yang terbentuk yang ada di wilayah kerja Puskesmas dalam kurun waktu satu tahun
Sumber Data	Laporan program kesehatan kerja
Standar	1 pos UKK setiap tahun
Penanggung jawab pengumpulan data	Pelaksana program usaha kesehatan kerja

## XXI. PELAYANAN KESEHATAN OLAHRAGA

### 1. Persentase Jemaah haji yang diperiksa kebugaran jasmani

Judul	<b>Persentase Jemaah haji yang diperiksa kebugaran jasmani</b>
Dimensi Mutu	Efektif, efisien dan keselamatan
Tujuan	Untuk mengetahui pencapaian pemeriksaan

	kebugaran jemaah haji untuk melengkapi syarat istitoah haji
Definisi Operasional	Persentase Jemaah Haji yang diperiksa Kebugaran jasmani adalah Jumlah Jemaah haji yang diperiksa kebugaran jasmani di wilayah kerja Puskesmas dibanding dengan jumlah Jemaah haji yang ada di wilayah kerja Puskesmas pada periode tertentu, dinyatakan dalam persentase
Frekuensi Pengumpulan Data	1 kali dalam 1 tahun
Periode Analisa	1 kali dalam 1 tahun
Numerator	Jumlah Jemaah haji yang diukur kebugaran jasmani di wilayah kerja Puskesmas dalam kurun waktu satu tahun
Denominator	Jumlah Jemaah haji yang mengikuti kebugaran di wilayah kerja Puskesmas dalam kurun waktu yang sama
Sumber Data	Laporan bulanan program kesehatan olahraga
Standar	100 %
Penanggung jawab pengumpulan data	Pelaksana program kesehatan olahraga

## 2. Persentase pengukuran kebugaran anak sekolah

Judul	<b>Persentase pengukuran kebugaran anak sekolah</b>
Dimensi Mutu	Efektif
Tujuan	Untuk mengetahui pencapaian kegiatan pengukuran kebugaran pada anak sekolah
Definisi Operasional	Persentase 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 bulan
Periode Analisa	Setiap bulan
Numerator	Jumlah anak sekolah yang diukur kebugaran jasmani di wilayah kerja Puskesmas dalam kurun waktu tertentu
Denominator	Jumlah anak sekolah yang mengikuti kebugaran di wilayah kerja Puskesmas dalam kurun waktu yang sama
Sumber Data	Laporan bulanan program kesehatan olahraga
Standar	100 %
Penanggung jawab pengumpulan data	Pelaksana program kesehatan olahraga

### 3. Persentase orientasi tes kebugaran bagi guru olahraga

Judul	<b>Persentase orientasi tes kebugaran bagi guru olahraga</b>
Dimensi Mutu	Efektif
Tujuan	Untuk mengetahui jumlah guru yang berperan serta dalam kegiatan olah raga dan keadaan jasmani guru olahraga
Definisi Operasional	Jumlah guru olahraga yang mengikuti tes kebugaran dalam kurun waktu tertentu
Frekuensi Pengumpulan Data	Setiap tahun
Periode Analisa	Setiap tahun
Numerator	Jumlah guru olahraga yang di ukur tes kebugaran jasmani di wilayah kerja Puskesmas dalam kurun waktu satu tahun
Denominator	Jumlah guru olahraga yang mengikuti tes kebugaran di wilayah kerja Puskesmas dalam kurun waktu yang sama
Sumber Data	Laporan bulanan program kesehatan olahraga
Standar	100 %
Penanggung jawab pengumpulan data	Pelaksana program kesehatan olahraga

### 4. Persentase kelompok olahraga

Judul	<b>Persentase kelompok olahraga</b>
Dimensi Mutu	Efektif
Tujuan	Untuk mengetahui persentase kelompok olahraga yang berperan serta dalam kegiatan olahraga dan keadaan jasmani guru olahraga
Definisi Operasional	Jumlah kelompok olahraga yang didata oleh petugas kesehatan dalam kurun waktu tertentu
Frekuensi Pengumpulan Data	Setiap tahun
Periode Analisa	Setiap tahun
Numerator	Jumlah kelompok olahraga yang di bina oleh petugas kesehatan olahraga
Denominator	Jumlah seluruh kelompok olahraga yang ada di wilayah Puskesmas
Sumber Data	Laporan bulanan program kesehatan olahraga
Standar	100 %
Penanggung jawab pengumpulan data	Pelaksana program kesehatan olahraga

## XXII. PELAYANAN KESEHATAN TRADISIONAL KOMPLEMENTER

### Cakupan Pembinaan Upaya Kesehatan Tradisional Komplementer

Judul	<b>Cakupan Pembinaan Upaya Kesehatan Tradisional Komplementer</b>
Dimensi Mutu	Efektif, efisien dan keselamatan

Tujuan	Untuk mengetahui kinerja Puskesmas dalam membina praktisi penyehat tradisional yang ada di wilayah kerja Puskesmas
Definisi Operasional	Pembinaan penyehat tradisional adalah upaya yang dilakukan oleh Puskesmas berupa inventarisir, identifikasi, dengan aplikasi Gan Hatra, pencatatan dan pelaporan kunjungan klien, serta fasilitasi rekomendasi registrasi kesehatan tradisional di wilayah kerja Puskesmas dalam kurun waktu satu tahun.
Frekuensi Pengumpulan Data	Setiap bulan
Periode Analisa	Setiap bulan
Numerator	Jumlah Penyehat Tradisional yang dibina petugas Puskesmas di wilayah kerja Puskesmas dalam kurun waktu tertentu
Denominator	Jumlah Penyehat Tradisional seluruhnya di wilayah Puskesmas dalam kurun waktu tertentu
Sumber Data	Laporan bulanan program Kesehatan Tradisional
Standar	100 %
Penanggung jawab pengumpulan data	Pelaksana program upaya kesehatan tradisional

### **XXIII. PELAYANAN KESEHATAN INDERA**

#### **Persentase cakupan desa yang melaksanakan kegiatan skrining katarak**

Judul	<b>Persentase cakupan desa yang melaksanakan kegiatan skrining katarak</b>
Dimensi Mutu	Efektif, efisien dan keselamatan
Tujuan	Untuk mengetahui pencapaian kinerja program kesehatan indera dalam memberikan pelayanan kepada sasaran yang beresiko
Definisi Operasional	Cakupan desa yang melaksanakan kegiatan skrining katarak adalah pencapaian kinerja program kesehatan indera dalam memberikan pelayanan kepada sasaran beresiko dalam kurun waktu tertentu di luar gedung Puskesmas
Frekuensi Pengumpulan Data	Setiap bulan
Periode Analisa	Setiap bulan
Numerator	Jumlah desa yang melaksanakan kegiatan dalam kurun waktu tertentu
Denominator	Jumlah seluruh desa yang ada di wilayah kerja Puskesmas
Sumber Data	Laporan program kesehatan indera
Standar	100 %
Penanggung jawab pengumpulan data	Pengelola program kesehatan indera

#### XXIV. PELAYANAN KESEHATAN PENGEMBANGAN LAINNYA

##### 1. Pemberantasan penyakit Kecacingan Cakupan tatalaksana kasus Filariasis

Judul	Cakupan tatalaksana kasus Filariasis
Dimensi Mutu	Keselamatan
Tujuan	Untuk mengetahui kinerja Puskesmas dalam menangani kasus Filariasis yang ditemukan
Definisi Operasional	Cakupan pelayanan penderita Filariasis adalah persentase kasus Filariasis yang dilakukan tatalaksana minimal 7 kali kunjungan rumah di wilayah kerja Puskesmas dalam waktu satu tahun.
Frekuensi Pengumpulan Data	Setiap ada kasus
Periode Analisa	Setiap tahun
Numerator	Jumlah kasus Filariasis yang dilakukan tatalaksana
Denominator	Jumlah kasus Filariasis yang ditemukan dalam 1 tahun
Sumber Data	Laporan program Filariasis
Standar	100 %
Penanggung jawab pengumpulan data	Pelaksana Program Filariasis/Surveilans

**BUPATI CIREBON,**

ttd

**IMRON**

Diundangkan di Sumber  
pada tanggal 27 November 2020

SEKRETARIS DAERAH KABUPATEN CIREBON,

  
**RAHMAT SUTRISNO**

BERITA DAERAH KABUPATEN CIREBON TAHUN 2020 NOMOR 120 SERI 1