

BERITA DAERAH KABUPATEN CIREBON



NOMOR 194 TAHUN 2020 SERI E

---

PERATURAN BUPATI CIREBON

NOMOR 191 TAHUN 2020

TENTANG

STANDAR PELAYANAN MINIMAL PADA UNIT PELAKSANA TEKNIS DAERAH  
PUSAT KESEHATAN MASYARAKAT GEMPOL  
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 pemerintah yang dibagi antara Pemerintah Pusat, Pemerintah Daerah Provinsi dan Pemerintah Daerah Kabupaten/Kota, bersifat wajib, dan terkait dengan pelayanan dasar;
- b. bahwa untuk menjamin tercapainya sasaran dan prioritas pembangunan nasional bidang kesehatan, diperlukan pedoman Standar Pelayanan Minimal yang ditetapkan oleh Kepala Daerah;
- c. bahwa untuk melaksanakan ketentuan Pasal 36 Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 79 Tahun 2018 tentang Badan Layanan Umum Daerah, perlu menetapkan Peraturan Bupati tentang Standar Pelayanan Minimal untuk Unit Kerja yang akan menerapkan Badan Layanan Umum Daerah;
- d. bahwa berdasarkan pertimbangan sebagaimana dimaksud pada huruf a, huruf b, dan huruf c, perlu menetapkan Peraturan Bupati tentang Standar Pelayanan Minimal pada Unit Pelaksana Teknis Daerah Pusat Kesehatan Masyarakat Gempol Kabupaten Cirebon.

- Mengingat :
1. Undang-Undang Nomor 14 Tahun 1950 tentang Pembentukan Daerah-daerah Kabupaten Dalam Lingkungan Propinsi Djawa Barat (Berita Negara Republik Indonesia Tanggal 8 Agustus Tahun 1950) sebagaimana telah diubah dengan Undang-Undang Nomor 4 Tahun 1968 tentang Pembentukan Kabupaten Purwakarta dan Kabupaten Subang dengan mengubah Undang-Undang Nomor 14 Tahun 1950 tentang Pembentukan Daerah-daerah Dalam Lingkungan Propinsi Djawa Barat (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 1968 Nomor 31, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 2851);
  2. Undang-Undang Nomor 1 Tahun 2004 tentang Perbendaharaan Negara (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2004 Nomor 5, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4355);
  3. Undang-Undang Nomor 25 Tahun 2004 tentang Sistem Perencanaan Pembangunan Nasional (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2004 Nomor 104, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4421);
  4. Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2009 Nomor 144, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5063);
  5. Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2014 tentang Pemerintahan Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2014 Nomor 244, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5587) sebagaimana telah beberapakali 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 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 1540);
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 Daerah 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 GEMPOL KABUPATEN CIREBON.

BAB I  
KETENTUAN UMUM

Pasal 1

Dalam Peraturan Bupati ini yang dimaksud dengan :

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

4. Dinas Kesehatan yang selanjutnya disingkat 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 Gempol, yang selanjutnya disebut Puskesmas Gempol adalah UPTD Puskesmas Gempol.
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 nonrawat 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) Standar Pelayanan Minimal Kesehatan dimaksudkan untuk memberi pedoman kepada Pemerintah Daerah dalam melaksanakan perencanaan, pelaksanaan, pengendalian, pengawasan dan pertanggungjawaban penyelenggaraan Standar Pelayanan Minimal Kesehatan pada Puskesmas.
- (2) Standar Pelayanan Minimal 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 Gempol, 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 pemeriksaan umum;
- b. pelayanan kesehatan gigi dan mulut;
- c. pelayanan kesehatan keluarga yang bersifat UKP;
- d. pelayanan gawat darurat;
- e. pelayanan gizi yang bersifat UKP;
- f. pelayanan persalinan;
- g. pelayanan kefarmasian; dan
- h. pelayanan laboratorium.

## Pasal 6

UKM tingkat pertama sebagaimana dimaksud dalam Pasal 4 huruf b, merupakan pelayanan kesehatan dasar 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 (*Human Immunodeficiency Virus*);
- m. pelayanan imunisasi;
- n. pelayanan penyakit lainnya;
- o. pelayanan promosi kesehatan;
- p. pelayanan kesehatan lingkungan;
- q. pelayanan gizi yang bersifat UKM;
- r. pelayanan keperawatan kesehatan masyarakat;
- s. pelayanan kesehatan gigi masyarakat;
- t. pelayanan kesehatan kerja;
- u. pelayanan kesehatan olah raga;
- 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 Gempol 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 Gempol, 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 30 Desember 2020

**BUPATI CIREBON,**

TTD

**IMRON**

Diundangkan di Sumber  
pada tanggal 30 Desember 2020  
SEKRETARIS DAERAH KABUPATEN CIREBON,



BERITA DAERAH KABUPATEN CIREBON TAHUN 2020 NOMOR 194 SERI E



No	Jenis Pelayanan	Indikator	Standar	Pencapaian Awal 2018	Rencana Pencapaian Tahun					Penanggung Jawab	
					2019	2020	2021	2022	2023		
1		Jam Pelayanan Buka	07.30 WIB setiap hari kerja	PJ UKP							
2.	Pelayanan Kesehatan Gigi dan Mulut	Pemberi Pelayanan Kesehatan dan Mulut	Dokter gigi, Perawat gigi minimal D3	PJ UKP							
		Waktu Tunggu Pelayanan Kesehatan Gigi dan Mulut	≤ 15 menit	15	15	10	10	10	10	PJ UKP	
		Kepatuhan <i>Hand Hygiene</i>	≥ 90 %	90	90	95	100	100	100	100	PJ UKP
		Tidak Terjadi Kesalahan Identifikasi Pasien	100 %	100	100	100	100	100	100	100	PJ UKP
3.	Pelayanan Kesehatan Keluarga yang bersifat UKP	Kepatuhan <i>Hand Hygiene</i>	≥ 90 %	90	90	95	100	100	100	PJ UKP	
		Pelayanan KB	90 %	90	90	95	95	95	95	Bidan Koordinator	
		Pelayanan Imunisasi	90 %	90	90	95	95	95	95	Koordinator Imunisasi	
		Konseling KIP/K	5 %	4	4	5	5	5	5	Pelaksana Program Promosi Kesehatan	

No	Jenis Pelayanan	Indikator	Standar	Pencapaian Awal 2018	Rencana Pencapaian Tahun					Penanggung Jawab
					2019	2020	2021	2022	2023	
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
		Pelayanan KIA	90 %	90	90	90	95	95	95	Bidan Koordinator
		Pelayanan MTBS	100%	100	100	100	100	100	100	PJ UKP
		Pelayanan Lansia	20%	15	15	20	20	20	20	PJ UKP
		Pelayanan SDIDTK	5 %	4	4	4	5	5	5	Bidan Koordinator
		Jam Pelayanan Gawat Darurat	8 Jam	8	8	8	8	8	8	PJ UKP
		Tidak Adanya Keharusan Membayar Uang Muka	100 %	100	100	100	100	100	100	PJ UKP
		Kemampuan menangani <i>life saving</i> anak dan dewasa	90 %	90	90	90	95	95	95	PJ UKP
		Pemberi pelayanan kegawatdaruratan bersertifikat	90 %	90	90	90	95	95	95	PJ UKP
4.	Pelayanan Gawat Darurat	Kelengkapan <i>inform consent</i> sebelum tindakan medis	100 %	90	90	100	100	100	100	PJ UKP

No	Jenis Pelayanan	Indikator	Standar	Pencapaian Awal 2018	Rencana Pencapaian Tahun					Penanggung Jawab
					2019	2020	2021	2022	2023	
1		3	4	5	6	7	8	9	10	11
		Pemberi pelayanan gizi	Ahli Gizi minimal Diploma III	PJ UKP						
5.	Pelayanan Gizi yang bersifat UKP	Ketersediaan Pelayanan Konsultasi Gizi	Ada	Tenaga Pelaksana Gizi						
		Kepuasan Pasien	80 %	80	80	85	90	90	95	PJ UKP
		Adanya Tim PONED	Ada Tim PONED terlatih	PJ UKP						
		Pemberi Pelayanan Persalinan Normal	Ada Bidan Terlatih	PJ UKP						
6.	Pelayanan Persalinan	Kepatuhan <i>Hand Hygiene</i>	≥ 90 %	90	90	95	95	95	100	PJ UKP
		Kelengkapan <i>Inform Consent</i> Sebelum Tindakan Medis	100%	90	90	100	100	100	100	PJ UKP
		Persentase kesesuaian obat dengan formularium nasional	90%	90	90	95	95	95	95	Pengelola Farmasi
7.	Pelayanan Kefarmasian	Persentase ketersediaan obat di Puskesmas	100%	95	95	95	95	95	95	Pengelola Farmasi

No	Jenis Pelayanan	Indikator	Standar	Pencapaian Awal 2018	Rencana Pencapaian Tahun					Penanggung Jawab	
					2019	2020	2021	2022	2023		
1	2	3	Waktu tunggu pelayanan obat jadi	≤ 15 menit	15	15	15	15	15	15	11
		Penulisan resep sesuai dengan formularium	90 %	90	90	95	95	Dokter			
									Pemberi pelayanan Farmasi	Apoteker dan asisten Apoteker terlatih	Apoteker dan asisten Apoteker terlatih
		Fasilitas dan peralatan pelayanan farmasi	100%	100	100	100	100	100			
									Ketersediaan formularium	Tersedia	Tersedia
		Tidak adanya kejadian salah pemberian obat	100 %	100	100	100	100	100			



No	Jenis Pelayanan	Indikator	Standar	Pencapaian Awal 2018	Rencana Pencapaian Tahun					Penanggung Jawab
					2019	2020	2021	2022	2023	
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
		Kemampuan memeriksa HIV/AIDS	Ada Alat	Tidak Ada	Tidak Ada	Tidak Ada	Ada	Ada	Ada	ATLM
		Kemampuan Mikroskopis TB Paru	Ada Alat	Tidak Ada	Tidak Ada	Tidak Ada	Ada	Ada	Ada	ATLM

**BUPATI CIREBON,**

TTD

**IMRON**

Diundangkan di Sumber pada tanggal 30 Desember 2020  
**SEKRETARIS DAERAH KABUPATEN CIREBON,**



**BERITA DAERAH KABUPATEN CIREBON TAHUN 2020 NOMOR 194 SERI E**

**LAMPIRAN II : PERATURAN BUPATI CIREBON**

NOMOR : 191 Tahun 2020

TANGGAL : 30 Desember 2020

TENTANG : STANDAR PELAYANAN MINIMAL PADA UNIT PELAKSANA TEKNIS DAERAH

PUSAT KESEHATAN MASYARAKAT GEMPOL KABUPATEN CIREBON

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

No	Jenis Pelayanan	Indikator	Standar	Pencapaian Awal 2018	Rencana Pencapaian Tahun					Penanggung Jawab
					2019	2020	2021	2022	2023	
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
1	Pelayanan kesehatan ibu hamil	Persentase ibu hamil mendapatkan pelayanan kesehatan ibu hamil sesuai standar ( K4 )	100 %	60%	65,80%	35,3%	68%	70%	75%	Bidan /Bidan Koordinator/ Koordinator Imunisasi dan Petugas Gizi
2	Pelayanan kesehatan ibu bersalin	Persentase ibu bersalin mendapatkan pelayanan persalinan sesuai standar di fasilitas pelayanan kesehatan ( Pf )	100 %	65%	69,14%	39,3%	70%	72%	75%	Bidan /Bidan Koordinator dan Petugas Gizi

No	Jenis Pelayanan	Indikator	Standar	Pencapaian Awal 2018	Rencana Pencapaian Tahun					Penanggung Jawab
					2019	2020	2021	2022	2023	
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
3	Pelayanan kesehatan bayi baru lahir	Persentase bayi baru lahir mendapatkan pelayanan kesehatan bayi baru lahir sesuai standar (KN lengkap)	100 %	70%	76,73%	42,33%	78%	79%	82%	Bidan/Bidan Koordinator
4	Pelayanan kesehatan balita	Persentase Balita mendapat pelayanan kesehatan Balita sesuai standar ( Kunjungan Balita)	100 %	53%	58,90%	26,69%	60%	62%	63%	Bidan/Bidan Koordinator/ Koordinator Imunisasi dan Petugas Gizi
5	Pelayanan kesehatan pada usia pendidikan dasar	Persentase Anak Usia Pendidikan dasar mendapat skrining kesehatan sesuai standar (kelas 1 s.d 9)	100 %	100%	100%	50%	100%	100%	100%	Koordinator UKS
6	Pelayanan kesehatan pada usia produktif	Persentase Usia Produktif (usia 15-59 tahun) mendapat skrining kesehatan sesuai standar	100 %	20%	23,16%	10%	27%	29%	35%	Pengelola program PTM

No	Jenis Pelayanan	Indikator	Standar	Pencapaian Awal 2018	Rencana Pencapaian Tahun					Penanggung Jawab
					2019	2020	2021	2022	2023	
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
7	Pelayanan kesehatan pada usia lanjut	Persentase Usia Lanjut (usia 60 tahun atau lebih) mendapat skrining kesehatan sesuai standar	100%	65%	71,85%	10,62%	73%	75%	78%	Penanggung Jawab program Usaha
8	Pelayanan kesehatan penderita hipertensi	Persentase penderita Hipertensi usia 15 tahun ke atas mendapat pelayanan kesehatan sesuai standar	100 %	17%	20%	2,55%	27%	35%	40%	Penanggung Jawab Program PTM
9	Pelayanan kesehatan penderita diabetes melitus	Persentase penderita Diabetes Melitus usia ≥ 15 tahun mendapat pelayanan kesehatan sesuai standar	100 %	38%	42,58%	1,18%	50%	55%	65%	Penanggung Jawab Program PTM

No	Jenis Pelayanan	Indikator	Standar	Pencapaian Awal 2018	Rencana Pencapaian Tahun					Penanggung Jawab
					2019	2020	2021	2022	2023	
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
10	Pelayanan kesehatan orang dengan gangguan jiwa berat	Persentase orang dengan gangguan jiwa berat mendapat pelayanan kesehatan jiwa sesuai standar	100 %	90%	92,86%	50%	95%	97%	99%	Penanggung Jawab Program Kesehatan Jiwa Masyarakat
11	Pelayanan kesehatan orang terduga tuberkulosis	Persentase orang terduga dengan Tuberkulosis (TB) mendapat pelayanan kesehatan sesuai standar	100 %	40%	43,75%	8,33%	47%	49%	55%	Pengetela Program TB Paru
12	Pelayanan kesehatan orang dengan risiko terinfeksi virus yang melemahkan daya tahan tubuh manusia ( <i>Human Immunodeficiency Virus</i> )	Persentase orang dengan risiko terinfeksi virus HIV mendapat pelayanan deteksi dini HIV sesuai standar	100 %	95%	97,33%	8,90%	98%	99%	100%	Pelaksana Program HIV
13	Pelayanan Imunisasi	Cakupan BIAS Td	98%	95%	98,71%	44%	99%	100%	100%	Koordinator Imunisasi

No	Jenis Pelayanan	Indikator	Standar	Pencapaian Awal 2018	Rencana Pencapaian Tahun					Penanggung Jawab		
					2019	2020	2021	2022	2023			
1		3	4	5	6	7	8	9	10	11		
											Cakupan BIAS DT	98%
		Cakupan BIAS MR	98%	98%	45%	98%	98%	98%	Koordinator Imunisasi			
		Cakupan Desa/Kelurahan <i>Universal Child Immunizatin</i> (UCI)	93%	93%	45%	93%	93%	93%	Koordinator Imunisasi			
		Cakupan campak lanjutan	55%	55%	20%	55%	55%	55%	Koordinator Imunisasi			
		Cakupan DPT-HB-Hib lanjutan	55%	50,30%	20%	52%	54%	55%	Koordinator Imunisasi			
		Cakupan IDL	93%	89,18%	45%	90%	92%	93%	Koordinator Imunisasi			
		14 Pelayanan Penyakit lainnya										
		Kusta		Angka kesembuhan / RFTT ( <i>Release From Treatment</i> ) MB	100%	97%	100%	70%	100%	100%	100%	Pelaksana Program Kusta
				Angka kesembuhan / RFTT ( <i>Release From Treatment</i> ) PB	100%	-	-	-	-	-	Pelaksana Program Kusta	

No	Jenis Pelayanan	Indikator	Standar	Pencapaian Awal 2018	Rencana Pencapaian Tahun					Penanggung Jawab
					2019	2020	2021	2022	2023	
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
	DBD	Pencegahan DBD dengan penghitungan Angka Bebas Jentik (ABJ)	95%	95%	95%	40%	95%	95%	95%	Surveilans
	ISPA	Persentase cakupan penemuan penderita <i>pneumonia</i> balita	86%	42%	45,10%	20%	55%	58%	60%	Pelaksana Program ISPA
	Diare	Persentase cakupan pelayanan diare pada kasus semua umur	100%	87%	90,97%	63,04%	91%	92%	95%	Pelaksana Program Diare
		Cakupan Layanan Rehidrasi Oral Aktif (LROA)	100%	60%	63,04%	25%	64%	65%	67%	Pelaksana Program Diare
	Surveilans	Cakupan Kelengkapan laporan Sistem Kewaspadaan Dini dan Respon penyakit potensial KLB	100%	100%	100%	50%	100%	100%	100%	Surveilans

No	Jenis Pelayanan	Indikator	Standar	Pencapaian Awal 2018	Rencana Pencapaian Tahun					Penanggung Jawab	
					2019	2020	2021	2022	2023		
1		3	4	5	6	7	8	9	10	11	
		Cakupan Ketepatan laporan Sistem Kewaspadaan Dini dan Respon penyakit potensial KLB	100%	100%	100%	100%	50%	100%	100%	100%	Surveilans
		Cakupan kelengkapan surveilans terpadu penyakit	100%	100%	100%	100%	50%	100%	100%	100%	Surveilans
		Cakupan ketepatan surveilans terpadu penyakit	100%	100%	100%	100%	50%	100%	100%	100%	Surveilans
		Cakupan Penanggulangan Kejadian Luar Biasa (KLB)	100%	Tidak ada kasus	Tidak ada kasus	Tidak ada kasus	Tidak ada kasus	Tidak ada kasus	Tidak ada kasus	Surveilans	
		Cakupan Kelengkapan laporan Sistem Kewaspadaan Dini dan Respon penyakit	100%	100%	100%	50%	100%	100%	100%	Surveilans	

No	Jenis Pelayanan	Indikator	Standar	Pencapaian Awal 2018	Rencana Pencapaian Tahun					Penanggung Jawab
					2019	2020	2021	2022	2023	
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
		Cakupan Ketepatan Laporan Sistem Kewaspadaan Dini dan Respon penyakit	100%	100%	100%	50%	100%	100%	100%	Surveilans
		Cakupan kelengkapan surveilans terpadu penyakit	100%	100%	100%	50%	100%	100%	100%	Surveilans
		Penyuluhan PHBS keluarga	100%	100%	100%	50%	100%	100%	100%	Pelaksana Program Promosi Kesehatan
		Penyuluhan PHBS sekolah	100%	100%	100%	50%	100%	100%	100%	Pelaksana Program Promosi Kesehatan
15	Pelayanan promosi kesehatan	Penyuluhan PHBS Tempat-tempat umum	100%	100%	100%	50%	100%	100%	100%	Pelaksana Program Promosi Kesehatan
		Penyuluhan PHBS di fasilitas kesehatan	100%	100%	100%	50%	100%	100%	100%	Pelaksana Program Promosi Kesehatan

No	Jenis Pelayanan	Indikator	Standar	Pencapaian Awal 2018	Rencana Pencapaian Tahun					Penanggung Jawab
					2019	2020	2021	2022	2023	
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
		Penyuluhan kelompok oleh petugas kesehatan di dalam gedung Puskesmas	100%	100%	100%	50%	100%	100%	100%	Pelaksana Program Promosi Kesehatan
		Pembinaan PHBS tatanan institusi kesehatan	100%	100%	100%	50%	100%	100%	100%	Pelaksana Program Promosi Kesehatan
		Pemberdayaan individu /keluarga melalui kunjungan rumah	50%	50%	50%	20%	50%	50%	50%	Pelaksana Program Promosi Kesehatan
		Pembinaan PHBS ditatanan rumah tangga	70%	70%	70%	35%	70%	70%	70%	Pelaksana Program Promosi Kesehatan
		Pembinaan pemberdayaan masyarakat dilihat melalui persentase strata desa siaga aktif	50%	50%	50%	10%	50%	50%	50%	Pelaksana Program Promosi Kesehatan

No	Jenis Pelayanan	Indikator	Standar	Pencapaian Awal 2018	Rencana Pencapaian Tahun					Penanggung Jawab
					2019	2020	2021	2022	2023	
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
		Pembinaan UKBM dilihat melalui persentase posyandu strata purnama dan mandiri	40%	40%	40%	15%	40%	40%	40%	Pelaksana Program Promosi Kesehatan
		Advokasi Puskesmas kepada Kepala desa, Camat dan lintas sektor	80%	80%	80%	35%	80%	80%	80%	Pelaksana Program Promosi Kesehatan
		Penggalangan kemitraan	80%	80%	80%	35%	80%	80%	80%	Pelaksana Program Promosi Kesehatan
		Orientasi promosi kesehatan bagi kader	50%	50%	50%	20%	50%	50%	50%	Pelaksana Program Promosi Kesehatan
		Penggunaan media KIE	60%	60%	60%	30%	60%	60%	60%	Pelaksana Program Promosi Kesehatan

No	Jenis Pelayanan	Indikator	Standar	Pencapaian Awal 2018	Rencana Pencapaian Tahun					Penanggung Jawab	
					2019	2020	2021	2022	2023		
1		Pendampingan pelaksanaan SDM dan MMD	100%	100%	50%	100%	100%	100%	100%	100%	Pelaksana Program Promosi Kesehatan
16	Pelayanan kesehatan lingkungan	Persentase Penduduk terhadap akses sanitasi yang layak (jamban sehat)	100%	10%	12,42%	5%	15%	17%	20%	Sanitarian	
		Jumlah desa yang melaksanakan STBM	100%	100%	100%	50%	100%	100%	100%	Sanitarian	
		Persentase Inspeksi Kesehatan lingkungan terhadap sarana air bersih	100%	14%	16,34%	5%	17%	18%	20%	Sanitarian	
		Persentase Inspeksi Kesehatan lingkungan terhadap TPFU (tempat fasilitas umum)	100%	100%	100%	45%	100%	100%	100%	Sanitarian	

No	Jenis Pelayanan	Indikator	Standar	Pencapaian Awal 2018	Rencana Pencapaian Tahun					Penanggung Jawab
					2019	2020	2021	2022	2023	
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
		Persentase Inspeksi Kesehatan lingkungan terhadap TPP (tempat pengolahan pangan)	100%	100%	100%	50%	100%	100%	100%	Sanitarian
		Persentase Bayi umur 6 bulan mendapat ASI Eksklusif	80%	25%	28,9%	15%	30%	40%	55%	Pelaksana Program Gizi
		Persentase Balita mempunyai buku KIA/KMS	100%	100%	100%	50%	100%	100%	100%	Pelaksana Program Gizi
17	Pelayanan gizi yang bersifat UKM	Persentase Remaja putri mendapatkan Tablet Tambah Darah (TTD)	100%	84%	85,32%	45%	87%	90%	92%%	Pelaksana Program Gizi
		Persentase Ibu Hamil Kurang Energi Kronis (KEK) mendapat Makanan Tambahan	100%	95%	98%	40%	100%	100%	100%	Pelaksana Program Gizi

No	Jenis Pelayanan	Indikator	Standar	Pencapaian Awal 2018	Rencana Pencapaian Tahun					Penanggung Jawab
					2019	2020	2021	2022	2023	
1		Cakupan keluarga risiko tinggi mendapat Askep keluarga	100% dari target program	40%	46,46%	15%	50%	55%	60%	Koordinator Perawat
18	Pelayanan keperawatan kesehatan masyarakat	Kunjungan Rawat Jalan Umum mendapat Askep Individu	100%	43%	48%	20%	50%	55%	58%	Koordinator Perawat
		Cakupan Keluarga Mandiri III dan IV pada semua kasus	100% dari target program	100%	100%	50%	100%	100%	100%	Koordinator Perawat
		Cakupan Keluarga dengan TBC yang mencapai (KM III dan IV) setelah minimal 4 kali kunjungan rumah	100% dari target program keluarga dengan penderita TB yang diberikan asuhan keperawatan	100%	100%	50%	100%	100%	100%	Koordinator Perawat

No	Jenis Pelayanan	Indikator	Standar	Pencapaian Awal 2018	Rencana Pencapaian Tahun					Penanggung Jawab
					2019	2020	2021	2022	2023	
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
		Cakupan Keluarga Mandiri (KM III dan IV) pada keluarga dengan Hipertensi yang mendapat askep keluarga	100% dari target program keluarga HT yang diberikan asuhan keperawatan	100%	100%	50%	100%	100%	100%	Koordinator Perawat
		Cakupan Keluarga Mandiri (KM III dan IV) pada keluarga dengan ODGJ yang mendapat askep keluarga	100% dari target program keluarga dengan ODGJ yang diberikan asuhan keperawatan	100%	100%	50%	100%	100%	100%	Koordinator Perawat
		Cakupan Kelompok Risiko tinggi mendapat Askep	100%	100%	100%	50%	100%	100%	100%	Koordinator Perawat
		Cakupan masyarakat/Desa mendapat Askep Komunitas	100%	100%	100%	50%	100%	100%	100%	Koordinator Perawat

No	Jenis Pelayanan	Indikator	Standar	Pencapaian Awal 2018	Rencana Pencapaian Tahun					Penanggung Jawab
					2019	2020	2021	2022	2023	
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
		Persentase kunjungan pasien ke Sentra keperawatan aktif	10% jumlah kunjungan puskesmas	10%	10%	2%	10%	10%	10%	Koordinator Perawat
		Cakupan Pembinaan Kesehatan Gigi di Masyarakat	30% jumlah posyandu	30%	30%	10%	30%	30%	30%	Perawat Gigi
19	Pelayanan kesehatan gigi masyarakat									
20	Pelayanan kesehatan kerja	Jumlah Pos Upaya Kesehatan Kerja (UKK) yang terbentuk di Wilayah Kerja Puskesmas	1 pos UKK per tahun	1	1	1	1	1	1	Pelaksana program kesehatan kerja
		Persentase Jemah haji yang diperiksa kebugaran jasmani	100%	100%	100%	50%	100%	100%	100%	Pelaksana program kesehatan olahraga
21	Pelayanan kesehatan olah raga	Persentase pengukuran kebugaran anak sekolah	100%	100%	100%	50%	100%	100%	100%	Pelaksana program kesehatan olahraga

No	Jenis Pelayanan	Indikator	Standar	Pencapaian Awal 2018	Rencana Pencapaian Tahun					Penanggung Jawab
					2019	2020	2021	2022	2023	
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
		Orientasi tes kebugaran bagi guru olah raga	100%	100%	100%	50%	100%	100%	100%	Pelaksana program kesehatan olahraga
		Cakupan Pembinaan Upaya Kesehatan Tradisional	100%	100%	100%	50%	100%	100%	100%	Pelaksana program hattra
22	Pelayanan kesehatan tradisional komplementer	Cakupan Penyehat Tradisional Terdaftar/Berizin	100%	5%	7%	4%	8%	9%	10%	Pelaksana program hattra
		Cakupan Pembinaan Kelompok Asuhan Mandiri Pemanfaatan Taman Obat dan keluarga (TOGA)	100%	100%	100%	3%	100%	100%	100%	Pelaksana program hattra
23	Pelayanan kesehatan indera	Cakupan desa yang melaksanakan kegiatan skrining katarak	100%	100%	100%	50%	100%	100%	100%	Pelaksana program kesehatan indera

No	Jenis Pelayanan	Indikator	Standar	Pencapaian Awal 2018	Rencana Pencapaian Tahun					Penanggung Jawab
					2019	2020	2021	2022	2023	
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
		Jumlah penderita katarak ditemukan yang mendapatkan pelayanan sesuai dengan standar	100%	100%	100%	50%	100%	100%	100%	Pelaksana program kesehatan indera
		Pemeriksaan indera penglihatan anak sekolah	100%	100%	100%	50%	100%	100%	100%	Pelaksana program kesehatan indera
		Gangguan penglihatan anak sekolah yang mendapatkan penanganan sesuai standar	100%	100%	100%	50%	100%	100%	100%	Pelaksana program kesehatan indera
24	Pelayanan kesehatan pengembangan lainnya :									

No	Jenis Pelayanan	Indikator	Standar	Pencapaian Awal 2018	Rencana Pencapaian Tahun					Penanggung Jawab	
					2019	2020	2021	2022	2023		
1	Pemberantasan penyakit Kecacingan	Cakupan tatalaksana kasus Filariasis	100%	100%	100%	50%	100%	100%	100%	100%	Pelaksana program kecacingan

**BUPATI CIREBON,**

TTD

**IMRON**

Diundangkan di Sumber  
pada tanggal 30 Desember 2020  
SEKRETARIS DAERAH KABUPATEN CIREBON,



**RAHMAT SUTRISNO**

BERITA DAERAH KABUPATEN CIREBON TAHUN 2020 NOMOR 194 SERI E

**LAMPIRAN III : PERATURAN BUPATI CIREBON**

NOMOR : 191 Tahun 2020  
TANGGAL : 30 Desember 2020  
TENTANG : STANDAR PELAYANAN MINIMAL PADA  
UNIT PELAKSANA TEKNIS DAERAH PUSAT  
KESEHATAN MASYARAKAT GEMPOL  
KABUPATEN CIREBON

**A. INDIKATOR SPM UKP****1. 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 pelayanan pemeriksaan umum
Definisi Operasional	Adalah ketepatan waktu yang digunakan oleh unit pelayanan pemeriksaan umum dalam memberikan pelayanan
Frekuensi Pengumpulan Data	Setiap hari
Periode Analisa	3 bulan
Nominator	Jumlah hari buka tepat waktu
Denominator	Jumlah seluruh hari buka pelayanan
Sumber Data	Survei
Standar	07.30 WIB setiap hari kerja
Penanggung jawab pengumpulan data	PJ UKP

**2) Pemberi Pelayanan Pemeriksaan Umum**

Judul	<b>Pemberi Pelayanan Pemeriksaan Umum</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 pemeriksaan umum adalah petugas yang memberikan pelayanan sesuai dengan kompetensi dan keahliannya
Frekuensi Pengumpulan Data	Setiap bulan
Periode Analisa	Setiap tiga bulan
Nominator	Jumlah petugas yang kompeten
Denominator	Jumlah petugas dengan profesi yang sama
Sumber Data	Unit pelayanan pemeriksaan umum
Standar	Dokter, Perawat minimal D3
Penanggung jawab pengumpulan data	PJ UKP

**3) Waktu tunggu Pelayanan Pemeriksaan Umum**

Judul	<b>Waktu tunggu Pelayanan Pemeriksaan Umum</b>
Dimensi Mutu	Akses
Tujuan	Tersedianya Pelayanan pemeriksaan umum 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
Nominator	Jumlah kumulatif waktu tunggu pasien pemeriksaan umum yang disurvei
Denominator	Jumlah seluruh pasien pemeriksaan umum yang di survei (random sampling)
Sumber Data	Survei pasien pemeriksaan umum
Standar	8 menit
Penanggung jawab pengumpulan data	PJ UKP

#### **4) Kepatuhan Hand Hygiene**

Judul	<b>Kepatuhan Hand Hygiene</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
Nominator	Jumlah petugas pelayanan pemeriksaan umum yang mematuhi ketentuan cuci tangan
Denominator	Jumlah seluruh petugas pelayanan pemeriksaan umum
Sumber Data	Survei Petugas pelayanan pemeriksaan umum
Standar	≥ 90 %
Penanggung jawab pengumpulan data	PJ UKP

#### **5) Tidak Terjadi Kesalahan Identifikasi Pasien**

Judul	<b>Tidak Terjadi Kesalahan Identifikasi Pasien</b>
Dimensi Mutu	Keselamatan
Tujuan	Tergambarnya ketelitian pelayanan pemeriksaan umum
Definisi Operasional	Kesalahan Identifikasi Pasien meliputi kesalahan pemanggilan nama dan kesalahan penerimaan resep obat (tertukar)
Frekuensi	1 bulan

Pengumpulan Data	
Periode Analisa	3 bulan
Nominator	Jumlah pasien yang diperiksa tanpa kesalahan identifikasi dalam satu bulan
Denominator	Jumlah pasien yang mendapat pemeriksaan pelayanan umum dalam bulan tersebut
Sumber Data	Catatan pemeriksaan di pelayanan umum
Standar	100 %
Penanggung jawab pengumpulan data	PJ UKP

## 2. Pelayanan Kesehatan Gigi dan Mulut

### 1) Jam Buka Pelayanan

Judul	<b>Jam Buka Pelayanan</b>
Dimensi Mutu	Efisiensi waktu
Tujuan	Memberikan kejelasan kepada pelanggan dalam memberikan pelayanan di pelayanan kesehatan gigi dan mulut
Definisi Operasional	Jam buka pelayanan adalah ketepatan waktu yang digunakan oleh unit pelayanan kesehatan gigi dan mulut dalam memberikan pelayanan
Frekuensi Pengumpulan Data	Setiap hari
Periode Analisa	3 bulan
Nominator	Jumlah hari buka tepat waktu
Denominator	Jumlah seluruh hari buka pelayanan
Sumber Data	Survei
Standar	07.30 WIB setiap hari kerja
Penanggung jawab pengumpulan data	PJ UKP

### 2) Pemberi Pelayanan Kesehatan Gigi dan Mulut

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

pengumpulan data	
------------------	--

### 3) Waktu Tunggu Pelayanan Kesehatan Gigi dan Mulut

Judul	<b>Waktu Tunggu Pelayanan Kesehatan Gigi dan Mulut</b>
Dimensi Mutu	Akses
Tujuan	Tersedianya pelayanan kesehatan gigi dan mulut 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
Nominator	Jumlah kumulatif waktu tunggu pasien pelayanan kesehatan gigi dan mulut disurvei
Denominator	Jumlah seluruh pasien pelayanan kesehatan gigi dan mulut yang di survei
Sumber Data	Survei pasien pelayanan kesehatan gigi dan mulut
Standar	≤ 15 menit
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
Nominator	Jumlah petugas pelayanan kesehatan gigi dan mulut yang mematuhi ketentuan cuci tangan
Denominator	Jumlah seluruh petugas pelayanan kesehatan gigi dan mulut
Sumber Data	Survei Petugas pelayanan kesehatan gigi dan mulut
Standar	≥ 90 %
Penanggung jawab pengumpulan data	PJ UKP

### 5) Tidak Terjadi Kesalahan Identifikasi Pasien

Judul	<b>Tidak Terjadi Kesalahan Identifikasi Pasien</b>
Dimensi Mutu	Keselamatan
Tujuan	Tergambarnya ketelitian pelayanan kesehatan gigi

	dan mulut
Definisi Operasional	Kesalahan Identifikasi Pasien meliputi kesalahan pemanggilan nama dan kesalahan penerimaan resep obat (tertukar)
Frekuensi Pengumpulan Data	1 bulan
Periode Analisa	3 bulan
Nominator	Jumlah pasien yang diperiksa tanpa kesalahan identifikasi dalam satu bulan
Denominator	Jumlah pasien yang mendapat pelayanan kesehatan gigi dan mulut dalam bulan tersebut
Sumber Data	Catatan pemeriksaan di pelayanan kesehatan gigi dan mulut
Standar	100 %
Penanggung jawab pengumpulan data	PJ UKP

### 3. Pelayanan Kesehatan Keluarga yang bersifat UKP

#### 1) 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
Nominator	Jumlah petugas pelayanan yang mematuhi ketentuan cuci tangan
Denominator	Jumlah seluruh petugas pelayanan
Sumber Data	Survei Petugas pelayanan
Standar	≥ 90 %
Penanggung jawab pengumpulan data	PJ UKP

#### 2) 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
Nominator	Jumlah WUS yang ber KB
Denominator	Jumlah WUS yang dilayani

Sumber Data	KIA
Standar	90%
Penanggung jawab pengumpulan data	Bidan Koordinator

### 3) 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
Nominator	Jumlah sasaran yang di imunisasi
Denominator	Jumlah sasaran yang datang ke Puskesmas
Sumber Data	Koordinator Imunisasi
Standar	90%
Penanggung jawab pengumpulan data	Koordinator Imunisasi

### 4) 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
Nominator	Jumlah kunjungan
Denominator	Jumlah pelanggan yang dilayani di Puskesmas pada periode tertentu
Sumber Data	Ruang konseling terpadu
Standar	5 %
Penanggung jawab pengumpulan data	Pelaksana Program Promosi Kesehatan

### 5) 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
Nominator	Jumlah sasaran yang dilayani
Denominator	Jumlah sasaran yang datang ke Puskesmas
Sumber Data	Unit Pelayanan KIA
Standar	90%
Penanggung jawab pengumpulan data	Bidan Koordinator

### 6) Pelayanan MTBS

Judul	<b>Pelayanan MTBS</b>
Dimensi Mutu	Efektivitas 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
Nominator	Jumlah balita yang dilayani
Denominator	Jumlah seluruh pasien 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 Data	Setiap hari
Periode Analisa	1 bulan
Nominator	Jumlah pasien $\geq 59$ tahun yang dilayani
Denominator	Jumlah pasien $\geq 59$ tahun yg berkunjung ke Puskesmas
Sumber Data	Unit Lansia

Standar	20 %
Penanggung jawab pengumpulan data	PJ UKP

### 8) Pelayanan 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
Nominator	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

## 4. 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 8 jam di Puskesmas
Definisi Operasional	Jam buka pelayanan gawat darurat adalah jam beroperasinya pelayanan gawat darurat di puskesmas
Frekuensi Pengumpulan Data	Setiap bulan
Periode Analisa	Tiga bulan sekali
Nominator	Jumlah hari buka pelayanan gawat darurat dalam sebulan
Denominator	Jumlah hari dalam satu bulan
Sumber Data	Laporan bulanan
Standar	8 jam
Penanggung jawab pengumpulan data	PJ UKP

### 2) Tidak Adanya Keharusan Membayar Uang Muka

Judul	<b>Tidak Adanya Keharusan 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
Nominator	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	PJ UKP

### 3) Kemampuan Menangani *Life Saving* Anak Dan Dewasa

Judul	<b>Kemampuan Menangani <i>Life Saving</i> Anak Dan Dewasa</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
Nominator	Jumlah alat yang dimiliki di UGD 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 UGD
Standar	90%
Penanggung jawab pengumpulan data	PJ UKP

### 4) Pemberi Pelayanan Kegawatdaruratan Bersertifikat

Judul	<b>Pemberi Pelayanan Kegawatdaruratan 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 belaku
Frekuensi Pengumpulan Data	Setiap tiga bulan
Periode Analisa	Tiga bulan sekali
Nominator	Jumlah tenaga yang bersertifikat ATLS/ BTLS/ ACLS/ PPGD/ GELS yang masih berlaku.
Denominator	Jumlah tenaga yang memberikan pelayanan kegawatdaruratan
Sumber Data	Kepegawaian
Standar	90%
Penanggung jawab pengumpulan data	PJ UKP

### 5) Kelengkapan *Informed Consent* Sebelum Tindakan Medis

Judul	<b>Kelengkapan <i>Informed 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
Nominator	Jumlah <i>Informed Consent</i> lengkap
Denominator	Jumlah tindakan
Sumber Data	Ruang pelayanan
Standar	100%
Penanggung jawab pengumpulan data	PJ UKP

## 5. Pelayanan Gizi yang bersifat UKP

### 1) Pemberi pelayanan gizi

Judul	<b>Pemberi pelayanan gizi</b>
Dimensi Mutu	Keselamatan dan efektivitas
Tujuan	Kesiapan Puskesmas dalam menyediakan pelayanan gizi
Definisi Operasional	Pemberi pelayanan gizi adalah tenaga terlatih gizi yang mempunyai kompetensi sesuai yang dipersyaratkan dalam standar pelayanan gizi di Puskesmas
Frekuensi Pengumpulan Data	Tiga bulan sekali
Periode Analisa	Tiga bulan sekali
Nominator	Jumlah dan jenis tenaga terlatih gizi yang memberi pelayanan gizi
Denominator	1 bulan
Sumber Data	Kepegawaian
Standar	Ahli Gizi minimal Diploma III

Penanggung jawab pengumpulan data	PJ UKP
-----------------------------------	--------

## 2) Ketersediaan Pelayanan Konsultasi Gizi

Judul	<b>Ketersediaan Pelayanan Konsultasi Gizi</b>
Dimensi Mutu	Efektif, efisien dan kenyamanan
Tujuan	Meningkatkan pengetahuan gizi dan kemampuan individu / keluarga dalam mengatasi masalah gizi yang dihadapi melalui perubahan pola makan
Definisi Operasional	Adalah adanya pelayanan konsultasi gizi yang dilakukan kepada individu sepanjang tahap perkembangannya, mulai dari bayi, balita, anak, remaja, dewasa, hingga lansia untuk mengatasi berbagai permasalahan dan penyakit terkait pola makan. Selain itu juga menyediakan pelayanan konseling laktasi kepada ibu untuk membantu proses menyusui berjalan dengan baik dan nyaman sehingga program ASI eksklusif dapat tercapai.
Frekuensi Pengumpulan Data	Setiap hari
Periode Analisa	1 bulan
Nominator	Jumlah kunjungan
Denominator	Jumlah pelanggan yang dilayani di pelayanan konsultasi gizi pada periode tertentu
Sumber Data	Unit pelayanan konsultasi gizi
Standar	Ada
Penanggung jawab pengumpulan data	Tenaga Pelaksana Gizi

## 3) Kepuasan Pasien

Judul	<b>Kepuasan Pasien</b>
Dimensi Mutu	Kenyamanan
Tujuan	Tergambarnya persepsi pelanggan terhadap mutu pelayanan
Definisi Operasional	Kepuasan pelanggan adalah pernyataan puas oleh pelanggan terhadap pelayanan oleh dokter, perawat, petugas administrasi dan kondisi ruangan
Frekuensi Pengumpulan Data	1 bulan
Periode Analisa	3 bulan
Nominator	Jumlah kumulatif hasil penilaian kepuasan dari pasien yang disurvei (dalam persen)
Denominator	Jumlah total pasien yang disurvei (minimal 50)
Sumber Data	Survei
Standar	80 %
Penanggung jawab	PJ UKP

pengumpulan data	
------------------	--

## 6. 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 universal standar
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
Nominator	Tersedianya Tim PONED terlatih
Denominator	1
Sumber Data	Pengelola Kepegawaian
Standar	Ada Tim PONED terlatih
Penanggung jawab pengumpulan data	PJ UKP

### 2) Pemberi Pelayanan Persalinan Normal

Judul	<b>Pemberi 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
Nominator	Jumlah pemberi pelayanan Persalinan
Denominator	Jumlah Penolong Persalinan yang ada pada periode tertentu
Sumber Data	PONED
Standar	Ada Bidan Terlatih
Penanggung jawab pengumpulan data	PJ UKP

### 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
Nominator	Jumlah petugas PONEB yang mematuhi ketentuan cuci tangan
Denominator	Jumlah seluruh petugas PONEB
Sumber Data	Survei Petugas PONEB
Standar	≥ 90 %
Penanggung jawab pengumpulan data	PJ UKP

#### 4) Kelengkapan *Informed Consent* Sebelum Tindakan Medis

Judul	<b>Kelengkapan <i>Informed Consent</i> Sebelum Tindakan Medis</b>
Dimensi Mutu	Kemananan
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
Nominator	Jumlah <i>informed consent</i> lengkap
Denominator	Jumlah tindakan
Sumber Data	Ruang pelayanan
Standar	100%
Penanggung jawab pengumpulan data	PJ UKP

## 7. Pelayanan Kefarmasian

### 1) 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 <i>item</i> obat yang tersedia dengan Fornas (Formularium Nasional) FKTP
Frekuensi	Setiap 1 bulan

Pengumpulan Data	
Periode Analisa	3 bulan
Nominator	Jumlah <i>item</i> obat yang sesuai dengan formas
Denominator	Jumlah <i>item</i> obat yang tersedia di puskesmas
Sumber Data	Ruang pelayanan farmasi
Standar	90%
Penanggung jawab pengumpulan data	Pengelola Farmasi

## 2) 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 <i>item</i> obat esensial di puskesmas antara lain :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Albendazol tab</li> <li>2. Amoxicillin 500 mg tab</li> <li>3. Amoxicillin syrup</li> <li>4. Dexamatason tab</li> <li>5. Diazepam injeksi 5 mg/l</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 tab</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 tab</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
Nominator	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	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 tenggat waktu mulai pasien menyerahkan resep sampai dengan menerima obat
Frekuensi Pengumpulan Data	1 bulan
Periode Analisa	3 bulan
Nominator	Jumlah kumulatif waktu tunggu pelayanan obat jadi pasien yang disurvei
Denominator	Jumlah pasien yang disurvei dalam bulan tersebut
Sumber Data	Survei
Standar	≤ 15 menit
Penanggung jawab pengumpulan data	Pengelola 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 menerima obat-obatan
Frekuensi Pengumpulan Data	1 bulan
Periode Analisa	3 bulan
Nominator	Jumlah kumulatif waktu tunggu pelayanan obat racikan yang disurvei dalam satu bulan
Denominator	Jumlah pasien yang disurvei dalam bulan tersebut
Sumber Data	Survei
Standar	≤ 20 menit
Penanggung jawab pengumpulan data	Pengelola Farmasi

### 5) Penulisan resep sesuai dengan formularium

Judul	<b>Penulisan resep sesuai dengan 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
Nominator	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	90%
Penanggung jawab pengumpulan data	Dokter

### 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
Nominator	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 dan asisten Apoteker terlatih
Penanggung jawab pengumpulan data	Kepala Puskesmas

### 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
Nominator	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	PJ UKP

### 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
Nominator	Dokumen formularium
Denominator	1
Sumber Data	Survei
Standar	Tersedia
Penanggung jawab pengumpulan data	Pengelola 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: <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Salah dalam memberikan jenis obat</li> <li>2. Salah dalam memberikan dosis</li> <li>3. Salah orang</li> <li>4. Salah jumlah</li> </ol>
Frekuensi Pengumpulan Data	1 bulan
Periode Analisa	3 bulan
Nominator	Jumlah seluruh pasien instalasi obat yang disurvei dikurangi jumlah pasien yang mengalami kesalahan pemberian obat
Denominator	Jumlah seluruh pasien instalasi obat yang disurvei
Sumber Data	Survei
Standar	100 %
Penanggung jawab pengumpulan data	Pengelola Farmasi

## 8. 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
Nominator	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	ATLM

## 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
Nominator	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	≤ 15 menit
Penanggung jawab pengumpulan data	ATLM

## 3) Pemberi pelayanan

Judul	<b>Pemberi pelayanan</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
Nominator	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	Kepala Puskesmas

#### 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
Nominator	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	ATLM

#### 5) Fasilitas dan peralatan laboratorium

Judul	<b>Fasilitas dan peralatan laboratorium</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 cito maupun elektif sesuai standar pelayanan Puskesmas
Frekuensi Pengumpulan Data	Tiga bulan sekali

Periode Analisa	Tiga bulan sekali
Nominator	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	PJ UKP

#### 6) Tidak adanya kejadian tertukar spesimen

Judul	<b>Tidak adanya kejadian tertukar spesimen</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 sentinel <i>event</i>
Periode Analisa	1 bulan dan sentinel <i>event</i>
Nominator	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	ATLM

#### 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 skrining HIV kepada pasien yang diduga mengidap HIV/AIDS
Frekuensi Pengumpulan Data	1 bulan
Periode Analisa	3 bulan
Nominator	Ketersediaan peralatan untuk pemeriksaan Elisa tes
Denominator	1
Sumber Data	Catatan di laboratorium
Standar	Ada Alat
Penanggung jawab	ATLM

pengumpulan data	
------------------	--

### 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 tuberkulosis paru
Definisi Operasional	Pemeriksaan mikroskopis tuberkulosis paru adalah pemeriksaan mikroskopis untuk mendeteksi adanya <i>mycobacterium tuberculosis</i> pada sediaan dahak pasien
Frekuensi Pengumpulan Data	1 bulan
Periode Analisa	3 bulan
Nominator	Ketersediaan tenaga terlatih, peralatan, dan reagen untuk pemeriksaan tuberkulosis
Denominator	Sesuai dengan standar Puskesmas
Sumber Data	Catatan di laboratorium
Standar	Ada Alat
Penanggung jawab pengumpulan data	ATLM

## B. INDIKATOR SPM UKM

### 1. PELAYANAN KESEHATAN IBU HAMIL

Judul	<b>Pelayanan Kesehatan Ibu Hamil</b>
Dimensi Mutu	Keselamatan
Tujuan	Setiap ibu hamil mendapatkan pelayanan antenatal sesuai standar
Definisi Operasional	Cakupan Pelayanan Ibu Hamil (Cakupan K4) adalah Cakupan ibu hamil yang telah memperoleh pelayanan antenatal 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 di suatu wilayah kerja Puskesmas pada kurun waktu tertentu
Frekuensi Pengumpulan Data	Setiap bulan
Periode Analisa	Setiap tiga bulan
Nominator	Jumlah ibu hamil yang mendapatkan pelayanan antenatal minimal 4 kali sesuai standar oleh tenaga kesehatan di suatu wilayah kerja pada kurun waktu tertentu
Denominator	Jumlah sasaran ibu hamil di suatu wilayah kerja dalam 1 tahun
Sumber Data	Laporan KIA/laporan bidan
Standar	100 %

Penanggung jawab pengumpulan data	Bidan/Bidan Koordinator
-----------------------------------	-------------------------

## 2. PELAYANAN KESEHATAN IBU BERSALIN

Judul	<b>Pelayanan Kesehatan Ibu Bersalin</b>
Dimensi Mutu	Kesehatan, Keselamatan
Tujuan	Memberikan keselamatan dalam persalinan kepada ibu bersalin
Definisi Operasional	Cakupan persalinan oleh tenaga kesehatan (Cakupan Pn) adalah Cakupan ibu bersalin yang mendapat pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan yang memiliki kompetensi kebidanan di wilayah kerja Puskesmas pada kurun waktu satu tahun.
Frekuensi Pengumpulan Data	Setiap bulan
Periode Analisa	3 bulan
Nominator	Jumlah persalinan yang ditolong oleh tenaga kesehatan kompeten di wilayah kerja Puskesmas pada kurun waktu tertentu
Denominator	Jumlah seluruh sasaran ibu bersalin di wilayah kerja Puskesmas pada kurun waktu satu tahun
Sumber Data	Buku KIA
Standar	100 %
Penanggung jawab pengumpulan data	Bidan / Bidan Koordinator

## 3. PELAYANAN KESEHATAN BAYI BARU LAHIR

Judul	<b>Pelayanan Kesehatan Bayi Baru Lahir</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
Nominator	Jumlah neonatus yang memperoleh 3 kali pelayanan Kunjungan Neonatal 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

#### 4. PELAYANAN KESEHATAN BALITA

Judul	<b>Pelayanan Kesehatan 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
Nominator	Jumlah anak balita yang memperoleh pelayanan sesuai standar di suatu 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

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

Judul	<b>Pelayanan Kesehatan Pada Usia Pendidikan Dasar</b>
Dimensi Mutu	Kualitas dan keselamatan
Tujuan	Untuk mengetahui status kesehatan siswa kelas 1-9
Definisi Operasional	Sekolah SD/MI/ sederajat dan SMP/MTs/ sederajat yang melaksanakan skrining kesehatan pada siswa kelas 1-9 adalah pelayanan kesehatan yang diberikan kepada siswa meliputi pemeriksaan tinggi badan, berat badan, higiene dan fisik secara terintegrasi yang melibatkan beberapa program puskesmas dan pihak sekolah
Frekuensi Pengumpulan Data	Setiap bulan
Periode Analisa	Setahun sekali
Nominator	Jumlah anak usia pendidikan dasar kelas 1 - 9

	yang mendapat pelayanan skrining kesehatan di satuan pendidikan dasar di wilayah puskesmas selama periode waktu 1 tahun
Denominator	Jumlah semua anak usia pendidikan dasar kelas 1 - 9 di wilayah puskesmas selama periode waktu 1 tahun yang sama
Sumber Data	Catatan dan pelaporan hasil penjarangan kesehatan
Standar	100 %
Penanggung jawab pengumpulan data	Koordinator UKS

## 6. PELAYANAN KESEHATAN PADA USIA PRODUKTIF

Judul	<b>Pelayanan Kesehatan pada Usia Produktif</b>
Dimensi Mutu	Akses, Kualitas, keselamatan
Tujuan	Mengetahui status kesehatan usia produktif dan rencana penanganan masalah kesehatan yang ditemukan
Definisi Operasional	Jumlah 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
Nominator	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

## 7. PELAYANAN KESEHATAN PADA USIA LANJUT

Judul	<b>Pelayanan Kesehatan pada Usia Lanjut</b>
Dimensi Mutu	Kualitas dan keselamatan
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	Jumlah usia $\geq$ 60 tahun yang dibina/ yang mendapat pelayanan adalah lansia (umur $\geq$ 60

	tahun ) yang dibina / yang mendapat pelayanan kesehatan / di skrining kesehatannya di wilayah kerja Puskesmas minimal 1 kali dalam kurun waktu 1 tahun
Frekuensi Pengumpulan Data	Setiap bulan
Periode Analisa	Setiap bulan
Nominator	Jumlah Lansia umur $\geq 60$ th yang mendapat skrining kesehatan
Denominator	Jumlah sasaran lansia umur $\geq 60$ th di wilayah kerja Puskesmas dalam kurun waktu 1 th
Sumber Data	Laporan Bulanan Program USILA
Standar	100 %
Penanggung jawab pengumpulan data	Penanggung Jawab Program USILA

#### 8. PELAYANAN KESEHATAN PENDERITA HIPERTENSI

Judul	<b>Pelayanan Kesehatan Penderita Hipertensi</b>
Dimensi Mutu	Keselamatan, efektifitas, efisiensi, kepatutan
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
Nominator	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

#### 9. PELAYANAN KESEHATAN PENDERITA DIABETES MELITUS

Judul	<b>Pelayanan Kesehatan Penderita Diabetes Melitus (DM)</b>
Dimensi Mutu	Keselamatan, efektifitas, efisiensi, dan 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
Nominator	Penduduk yang menderita DM setelah dilakukan pemeriksaan cepat glukotest
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

#### 10. PELAYANAN KESEHATAN ORANG DENGAN GANGGUAN JIWA BERAT

Judul	<b>Pelayanan Kesehatan Orang Dengan Gangguan Jiwa Berat</b>
Dimensi Mutu	Keselamatan, efektifitas, efisiensi, dan 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
Nominator	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	Penanggung Jawab Program Kesehatan Jiwa

pengumpulan data	Masyarakat
------------------	------------

### 11. PELAYANAN KESEHATAN ORANG TERDUGA TUBERKULOSIS

Judul	<b>Pelayanan kesehatan orang terduga Tuberkulosis (TB)</b>
Dimensi Mutu	Keselamatan
Tujuan	Untuk mencegah penularan penyakit TB
Definisi Operasional	<p>1. Pelayanan kesehatan orang terduga TB adalah pelayanan yang diberikan oleh Puskesmas bagi orang terduga TB dengan gejala batuk-batuk lebih dari 2 minggu disertai gejala lainnya.</p> <p>2. Pelayanan sesuai standar yang diberikan adalah :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>Pemeriksaan klinis</li> <li>Pemeriksaan penunjang;</li> <li>Edukasi.</li> </ol>
Frekuensi Pengumpulan Data	Setiap bulan
Periode Analisa	Setiap satu tahun
Nominator	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

### 12. PELAYANAN KESEHATAN ORANG DENGAN RISIKO TERINFeksi VIRUS YANG MELEMAHKAN DAYA TAHAN TUBUH MANUSIA (HIV)

Judul	<b>Pelayanan kesehatan orang dengan risiko terinfeksi virus yang melemahkan daya tahan tubuh manusia (HIV)</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, warga binaan) yang mendapatkan pemeriksaan HIV sesuai standar di wilayah kerjanya.
Frekuensi Pengumpulan Data	Setiap Bulan
Periode Analisa	Setiap Bulan

Nominator	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

### 13. PELAYANAN IMUNISASI

#### 1. Cakupan BIAS Td

Judul	<b>Cakupan BIAS Td</b>
Dimensi Mutu	Keselamatan
Tujuan	Untuk mengetahui angka pencapaian pemberian imunisasi Td pada siswa kelas 2 dan 3 Sekolah Dasar (SD) atau sederajat
Definisi Operasional	Cakupan BIAS Td adalah jumlah siswa kelas 2 dan kelas 3 Sekolah Dasar (SD) dan Madrasah Ibtidaiyah (MI) atau yang sederajat, laki-laki dan perempuan yang mendapatkan imunisasi Td di wilayah kerja Puskesmas pada kurun waktu satu tahun
Frekuensi Pengumpulan Data	1 kali dalam 1 tahun
Periode Analisa	1 kali dalam 1 tahun
Nominator	Jumlah anak SD/MI atau yang sederajat kelas 2 dan kelas 3 yang mendapat imunisasi Td di wilayah kerja Puskesmas pada kurun satu tahun
Denominator	Jumlah siswa kelas 2 dan kelas 3 Sekolah Dasar (SD) dan Madrasah Ibtidaiyah (MI) atau yang sederajat di wilayah kerja Puskesmas dalam kurun waktu satu tahun
Sumber Data	Laporan BIAS Td
Standar	98%
Penanggung jawab pengumpulan data	Koordinator Imunisasi

#### 2. Cakupan BIAS DT

Judul	<b>Cakupan BIAS DT</b>
Dimensi Mutu	Keselamatan
Tujuan	Untuk mengetahui angka pencapaian pemberian imunisasi DT pada siswa kelas 1 Sekolah Dasar (SD) atau sederajat
Definisi Operasional	Cakupan BIAS DT adalah Jumlah siswa kelas 1 Sekolah Dasar (SD) atau sederajat, laki-laki dan perempuan yang mendapatkan imunisasi DT di

	wilayah kerja Puskesmas dalam kurun waktu satu tahun
Frekuensi Pengumpulan Data	1 kali dalam 1 tahun
Periode Analisa	1 kali dalam 1 tahun
Nominator	Jumlah anak SD/MI atau yang sederajat kelas 1 yang mendapat imunisasi DT di wilayah kerja Puskesmas pada kurun waktu satu tahun
Denominator	Jumlah siswa kelas 1 Sekolah Dasar (SD) dan Madrasah Ibtidaiyah (MI) atau yang sederajat di wilayah kerja Puskesmas dalam kurun waktu satu tahun
Sumber Data	Laporan BIAS DT
Standar	98%
Penanggung jawab pengumpulan data	Koordinator Imunisasi

### 3. Cakupan BIAS MR

Judul	<b>Cakupan BIAS MR</b>
Dimensi Mutu	Keselamatan
Tujuan	Untuk mengetahui angka pencapaian pemberian imunisasi MR pada siswa kelas 1 Sekolah Dasar (SD) atau sederajat
Definisi Operasional	Cakupan BIAS MR adalah Jumlah siswa kelas 1 Sekolah Dasar (SD) dan Madrasah Ibtidaiyah (MI) atau yang sederajat, laki-laki dan perempuan yang mendapat imunisasi MR di wilayah kerja Puskesmas dalam kurun waktu satu tahun
Frekuensi Pengumpulan Data	1 kali dalam 1 tahun
Periode Analisa	1 kali dalam 1 tahun
Nominator	Jumlah anak SD/MI atau yang sederajat kelas 1 yang mendapat imunisasi MR di wilayah kerja Puskesmas pada kurun waktu satu tahun
Denominator	Jumlah siswa kelas 1 Sekolah Dasar (SD) dan Madrasah Ibtidaiyah (MI) atau yang sederajat di wilayah kerja Puskesmas dalam kurun waktu satu tahun
Sumber Data	Laporan BIAS MR
Standar	98%
Penanggung jawab pengumpulan data	Koordinator Imunisasi

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

Judul	<b>Cakupan Desa/Kelurahan <i>Universal Child</i></b>
-------	--

	<b>Immunizatin (UCI)</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 Universal Child Immunization (UCI) 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
Nominator	Jumlah Desa/Kelurahan UCI di satu wilayah kerja Puskesmas pada kurun waktu satu tahun
Denominator	Jumlah seluruh Desa/Kelurahan di wilayah kerja Puskesmas dalam kurun waktu satu tahun
Sumber Data	Laporan bulanan program imunisasi
Standar	93%
Penanggung jawab pengumpulan data	Koordinator Imunisasi

### 5. Cakupan campak lanjutan

Judul	<b>Cakupan campak lanjutan</b>
Dimensi Mutu	Keselamatan
Tujuan	Untuk mengetahui pencapaian bayi 18-24 bulan yang sudah mendapatkan imunisasi campak lanjutan
Definisi Operasional	Cakupan Campak Lanjutan adalah Cakupan bayi 18-24 bulan mendapatkan imunisasi campak lanjutan dalam kurun waktu 1 tahun
Frekuensi Pengumpulan Data	Setiap bulan
Periode Analisa	Setiap bulan
Nominator	Jumlah bayi 18-24 bulan yang mendapatkan imunisasi campak lanjutan di wilayah kerja Puskesmas dalam kurun waktu tertentu
Denominator	Jumlah sasaran bayi 18-24 bulan di wilayah kerja Puskesmas dalam kurun waktu satu tahun
Sumber Data	Kohort imunisasi
Standar	55%
Penanggung jawab pengumpulan data	Koordinator Imunisasi

### 6. Cakupan DPT-HB-Hib lanjutan

Judul	<b>Cakupan DPT-HB-Hib lanjutan</b>
-------	------------------------------------

Dimensi Mutu	Keselamatan
Tujuan	Untuk mengetahui pencapaian bayi 18-24 bulan yang sudah mendapatkan imunisasi DPT-HB-Hib lanjutan
Definisi Operasional	Cakupan DPT-HB-Hib Lanjutan adalah Cakupan bayi 18-24 bulan mendapatkan imunisasi DPT-HB-Hib lanjutan dalam kurun waktu 1 tahun
Frekuensi Pengumpulan Data	Setiap bulan
Periode Analisa	Setiap bulan
Nominator	Jumlah bayi 18-24 bulan mendapatkan imunisasi DPT-HB-Hib lanjutan di wilayah kerja Puskesmas dalam kurun waktu tertentu
Denominator	Jumlah sasaran bayi 18-24 bulan di wilayah kerja Puskesmas dalam kurun waktu satu tahun
Sumber Data	Kohort imunisasi
Standar	55%
Penanggung jawab pengumpulan data	Koordinator Imunisasi

## 7. Cakupan IDL

Judul	<b>Cakupan DPT-HB-Hib lanjutan</b>
Dimensi Mutu	Keselamatan dan efektifitas
Tujuan	Untuk mengetahui pencapaian bayi 0-11 bulan yang mendapatkan imunisasi dasar lengkap.
Definisi Operasional	Cakupan IDL adalah Cakupan bayi 0-11 bulan yang mendapatkan imunisasi dasar lengkap (BCG 1 kl, Polio 4 kl, DPTHB-Hib 3 kl, Campak 1 kl) di wilayah kerja Puskesmas pada kurun waktu satu tahun.
Frekuensi Pengumpulan Data	Setiap bulan
Periode Analisa	Setiap bulan
Nominator	Jumlah bayi 0-11 bulan mendapatkan imunisasi di wilayah kerja Puskesmas dalam kurun waktu tertentu
Denominator	Jumlah sasaran bayi 0-11 bulan di wilayah kerja Puskesmas dalam kurun waktu satu tahun
Sumber Data	Kohort imunisasi
Standar	93%
Penanggung jawab pengumpulan data	Koordinator Imunisasi

## 14. PELAYANAN PENYAKIT LAINNYA

### 1) Kusta

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

Judul	<b>Angka kesembuhan/RFT (Release From Treatment) 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
Nominator	Jumlah kasus baru MB yang menyelesaikan 12 dosis dalam 12-18 bulan pada periode satu tahun
Denominator	Jumlah Seluruh kasus baru MB yang mulai MDT pada periode kohort tahun yang sama
Sumber Data	Register Pengobatan Penderita Kusta
Standar	100%
Penanggung jawab pengumpulan data	Pelaksana Program Kusta

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

Judul	<b>Angka kesembuhan/RFT (Release From Treatment) 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
Nominator	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	Pelaksana Program Kusta

**2) DBD**

Judul	<b>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
Nominator	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 PJB dan PSN
Standar	95%
Penanggung jawab pengumpulan data	Surveilans

### 3) ISPA

Judul	<b>Persentase cakupan penemuan penderita <i>pneumonia</i> balita</b>
Dimensi Mutu	Keselamatan
Tujuan	Untuk mengetahui besaran penemuan balita pneumonia oleh petugas Puskesmas
Definisi Operasional	Cakupan Penemuan Penderita Pneumonia Balita adalah persentase balita dengan Pneumonia yang ditemukan dan diberikan tata laksana sesuai standar di Sarana Kesehatan di wilayah kerja Puskesmas dalam kurun waktu satu tahun
Frekuensi Pengumpulan Data	Setiap bulan
Periode Analisa	Setiap bulan
Nominator	Jumlah penderita pneumonia balita yang ditangani di satu wilayah kerja pada kurun waktu tertentu
Denominator	Jumlah perkiraan penderita pneumonia 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

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

Judul	<b>Persentase cakupan pelayanan diare pada</b>
-------	--

	<b>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
Nominator	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

**b) Cakupan Layanan Rehidrasi Oral Aktif (LROA)**

Judul	<b>Cakupan Layanan Rehidrasi Oral Aktif (LROA)</b>
Dimensi Mutu	Keselamatan, efektif dan efisien
Tujuan	Untuk mencegah penderita diare menderita dehidrasi sedang sampai berat sehingga harus mendapatkan rawat inap
Definisi Operasional	Layanan Rehidrasi Oral Aktif (LROA) adalah Layanan yang berada di fasyankes, yang melakukan kegiatan tata laksana diare dan/atau kegiatan lainnya sebagaimana tersebut diatas, paling tidak pada 3 bulan terakhir dalam periode pelaporan tahun berjalan, yang dibuktikan dengan adanya data hasil pelaksanaan kegiatan.
Frekuensi Pengumpulan Data	Setiap bulan
Periode Analisa	Setiap bulan
Nominator	Jumlah LROA di Fasyankes dalam waktu tertentu
Denominator	Jumlah LROA di Fasyankes dalam 1 tahun yang sama
Sumber Data	Laporan bulanan program diare
Standar	100%
Penanggung jawab pengumpulan data	Pengelola program diare

**5) Surveilans**

**a) Cakupan Kelengkapan laporan Sistem Kewaspadaan Dini dan Respon penyakit potensial KLB**

Judul	<b>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
Nominator	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

**b) Cakupan Ketepatan laporan Sistem Kewaspadaan Dini dan Respon penyakit potensial KLB**

Judul	<b>Cakupan Ketepatan laporan Sistem Kewaspadaan Dini dan Respon penyakit potensial KLB</b>
Dimensi Mutu	Efektif, efisien dan keselamatan
Tujuan	Untuk memberikan laporan secara tepat ke dinas kesehatan dalam rangka meningkatkan kewaspadaan dalam merespon penyakit potensial KLB
Definisi Operasional	Cakupan ketepatan laporan Sistem Kewaspadaan Dini dan respon penyakit potensial KLB adalah Cakupan ketepatan pengumpulan data hasil pengamatan/identifikasi Penyakit potensi KLB Mingguan (dengan menggunakan Form W2)
Frekuensi Pengumpulan Data	Setiap tahun
Periode Analisa	Setiap tahun
Nominator	Jumlah W2 yang dilaporkan Puskesmas tepat waktu dalam kurun waktu satu tahun
Denominator	52 minggu
Sumber Data	Laporan W2 Surveilans
Standar	100%
Penanggung jawab	Surveilans

pengumpulan data	
------------------	--

**c) Cakupan kelengkapan surveilans terpadu penyakit**

Judul	<b>Cakupan kelengkapan surveilans terpadu penyakit</b>
Dimensi Mutu	Efektif, efisien dan keselamatan
Tujuan	Untuk ketertiban administrasi dalam pelaporan pengumpulan data dalam waktu satu tahun
Definisi Operasional	Cakupan kelengkapan Surveilans Terpadu Penyakit adalah cakupan kelengkapan pengumpulan data hasil pengamatan penyakit bulanan di wilayah Puskesmas dalam waktu satu tahun.
Frekuensi Pengumpulan Data	1 kali dalam 1 tahun
Periode Analisa	1 kali dalam 1 tahun
Nominator	Jumlah laporan STP yang dilaporkan Puskesmas pada kurun waktu satu tahun
Denominator	12 bulan
Sumber Data	Laporan bulanan surveilans
Standar	100%
Penanggung jawab pengumpulan data	Surveilans

**d) Cakupan ketepatan surveilans terpadu penyakit**

Judul	<b>Cakupan ketepatan surveilans terpadu penyakit</b>
Dimensi Mutu	Efektif dan efisien
Tujuan	Untuk mengetahui kinerja surveilans dalam melaporkan pengumpulan data hasil pengamatan penyakit sesuai waktu yang telah ditentukan
Definisi Operasional	Cakupan ketepatan Surveilans Terpadu Penyakit adalah cakupan ketepatan pengumpulan data hasil pengamatan penyakit bulanan di wilayah Puskesmas dalam waktu satu tahun.
Frekuensi Pengumpulan Data	1 kali dalam 1 tahun
Periode Analisa	1 kali dalam 1 tahun
Nominator	Jumlah laporan Surveilans Terpadu Penyakit yang dilaporkan Puskesmas tepat waktu pada kurun waktu satu tahun
Denominator	12 bulan
Sumber Data	Laporan bulanan surveilans
Standar	100%
Penanggung jawab pengumpulan data	Surveilans

**e) Cakupan Penanggulangan Kejadian Luar Biasa (KLB)**

Judul	<b>Cakupan Penanggulangan Kejadian Luar Biasa (KLB)</b>
Dimensi Mutu	Keselamatan
Tujuan	Untuk mengetahui pencapaian Puskesmas dalam merespon penanganan KLB penyakit dan keracunan makanan dalam waktu 1 x 24 jam
Definisi Operasional	Cakupan penanggulangan KLB Penyakit dan keracunan makanan yang dilakukan dalam waktu 1 x 24 jam
Frekuensi Pengumpulan Data	1 kali dalam 1 tahun
Periode Analisa	1 kali dalam 1 tahun
Nominator	Jumlah KLB penyakit dan keracunan makanan yang ditanggulangi 1 x 24 jam dalam kurun waktu satu tahun
Denominator	Jumlah KLB penyakit dan keracunan makanan dalam kurun waktu satu tahun
Sumber Data	Laporan KLB surveilans
Standar	100%
Penanggung jawab pengumpulan data	Surveilans

**f) Cakupan Kelengkapan laporan Sistem Kewaspadaan Dini dan Respon penyakit**

Judul	<b>Cakupan Kelengkapan laporan Sistem Kewaspadaan Dini dan Respon penyakit</b>
Dimensi Mutu	Efektif dan efisien
Tujuan	Untuk mengetahui kinerja surveilans dalam membuat pelaporan SKD dan respon penyakit potensial KLB dengan menggunakan form W2
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	1 kali dalam 1 tahun
Periode Analisa	1 kali dalam 1 tahun
Nominator	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

**g) Cakupan Ketepatan laporan Sistem Kewaspadaan Dini dan Respon penyakit**

Judul	<b>Cakupan Ketepatan laporan Sistem Kewaspadaan Dini dan Respon penyakit</b>
-------	--

Dimensi Mutu	Efektif dan efisien
Tujuan	Untuk mengetahui kinerja surveilans dalam melaporkan SKD dan respon penyakit sesuai waktu yang telah ditentukan
Definisi Operasional	Cakupan ketepatan laporan Sistem Kewaspadaan Dini dan respon penyakit potensial KLB adalah Cakupan ketepatan pengumpulan data hasil pengamatan/identifikasi Penyakit potensi KLB Mingguan (dengan menggunakan Form W2)
Frekuensi Pengumpulan Data	1 kali dalam 1 tahun
Periode Analisa	1 kali dalam 1 tahun
Nominator	Jumlah W2 yang dilaporkan Puskesmas tepat waktu dalam kurun waktu satu tahun
Denominator	52 minggu
Sumber Data	Laporan W2 surveilans
Standar	100%
Penanggung jawab pengumpulan data	Surveilans

#### **h) Cakupan kelengkapan surveilans terpadu penyakit**

Judul	<b>Cakupan kelengkapan surveilans terpadu penyakit</b>
Dimensi Mutu	Efektif dan efisien
Tujuan	Untuk mengetahui kinerja surveilans dalam memberikan laporan yang lengkap sesuai dengan ketentuan
Definisi Operasional	Cakupan ketepatan Surveilans Terpadu Penyakit adalah cakupan ketepatan pengumpulan data hasil pengamatan penyakit bulanan di wilayah Puskesmas dalam waktu satu tahun.
Frekuensi Pengumpulan Data	1 kali dalam 1 tahun
Periode Analisa	1 kali dalam 1 tahun
Nominator	Jumlah laporan Surveilans Terpadu Penyakit yang dilaporkan Puskesmas tepat waktu pada kurun waktu satu tahun
Denominator	12 bulan
Sumber Data	Jumlah laporan Surveilans Terpadu Penyakit surveilans
Standar	100%
Penanggung jawab pengumpulan data	Surveilans

### **15. 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 berPHBS, didukung alat bantu/media penyuluhan.
Frekuensi Pengumpulan Data	Setiap bulan
Periode Analisa	Setiap bulan
Nominator	Jumlah keluarga yang mendapat penyuluhan oleh petugas/mitra kerja di rumah pada periode tertentu
Denominator	Jumlah seluruh sasaran intervensi PIS/PK atau keluarga tidak berPHBS 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
Nominator	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 masjid, terminal, hotel, pasar, tempat wisata. Dilaksanakan 2 kali dalam setahun, didukung alat bantu/media penyuluhan.
Frekuensi Pengumpulan Data	Setiap bulan
Periode Analisa	Setiap bulan
Nominator	Jumlah Tempat-Tempat Umum yang mendapat penyuluhan tentang PHBS di wilayah kerja Puskesmas pada kurun waktu tertentu
Denominator	Jumlah seluruh Tempat-Tempat Umum 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 bln (96 kali), materi Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS), didukung alat bantu/media penyuluhan.
Frekuensi Pengumpulan Data	Setiap bulan
Periode Analisa	Setiap bulan
Nominator	Jumlah penyuluhan di Fasilitas Kesehatan
Denominator	96 kali
Sumber Data	Register penyuluhan

Standar	100%
Penanggung jawab pengumpulan data	Pelaksana Program Promosi Kesehatan

**5) Penyuluhan kelompok oleh petugas kesehatan di dalam gedung Puskesmas**

Judul	<b>Penyuluhan kelompok oleh petugas kesehatan di dalam gedung Puskesmas</b>
Dimensi Mutu	Efektif dan efisien
Tujuan	Untuk memberikan pengetahuan dan keterampilan serta merubah sikap pengunjung Puskesmas agar dapat hidup lebih sehat
Definisi Operasional	Penyuluhan kelompok oleh petugas kesehatan di dalam gedung Puskesmas adalah kegiatan penyuluhan kelompok 10 s.d 20 orang (menyesuaikan dengan jumlah pengunjung Puskesmas) yang dilaksanakan di dalam gedung Puskesmas kepada pelanggan yang datang ke Puskesmas
Frekuensi Pengumpulan Data	Setiap bulan
Periode Analisa	Setiap bulan
Nominator	Jumlah penyuluhan kelompok yang dilaksanakan di dalam gedung
Denominator	96 kali
Sumber Data	Register penyuluhan
Standar	100%
Penanggung jawab pengumpulan data	Pelaksana Program Promosi Kesehatan

**6) Pembinaan PHBS tatanan institusi kesehatan**

Judul	<b>Pembinaan PHBS tatanan institusi kesehatan</b>
Dimensi Mutu	Efektif dan efisien
Tujuan	Untuk memberikan pengetahuan dan merubah sikap kepada karyawan Puskesmas dan pelanggan Puskesmas untuk menerapkan PHBS tatanan institusi kesehatan
Definisi Operasional	Pembinaan PHBS ditatanan Institusi Kesehatan adalah pengkajian dan pembinaan PHBS ditatanan institusi kesehatan (Puskesmas dan jaringannya : puskesmas pembantu, Polindes, Poskesdes, dll) dengan melihat 7 indikator, meliputi : menggunakan air bersih, mencuci tangan dengan air bersih yang mengalir memakai sabun, menggunakan jamban, membuang sampah pada tempatnya, tidak merokok, tidak meludah sembarangan dan memberantas jentik nyamuk.
Frekuensi Pengumpulan Data	1 kali dalam 1 tahun
Periode Analisa	1 kali dalam 1 tahun
Nominator	Jumlah institusi kesehatan ber-PHBS di wilayah kerja Puskesmas dalam kurun waktu 1

	tahun
Denominator	Jumlah seluruh institusi kesehatan yang ada di wilayah Puskesmas
Sumber Data	Register pembinaan PHBS
Standar	100%
Penanggung jawab pengumpulan data	Pelaksana Program Promosi Kesehatan

### 7) Pemberdayaan individu /keluarga melalui kunjungan rumah

Judul	<b>Pemberdayaan individu/keluarga melalui kunjungan rumah</b>
Dimensi Mutu	Efektif dan efisien
Tujuan	Untuk pembinaan lebih lanjut dengan metoda KIP/K kepada individu/keluarga
Definisi Operasional	Pemberdayaan Individu/Keluarga adalah suatu bentuk kegiatan yang dilakukan oleh petugas kesehatan berupa kunjungan rumah sebagai tindak lanjut upaya promosi kesehatan di dalam gedung puskesmas kepada pasien/keluarga yang karena masalah kesehatannya memerlukan pembinaan lebih lanjut dengan metoda KIP/K didukung alat bantu/ media penyuluhan. Pembuktian dengan buku visum, nama pasien/Kepala Keluarga yang dikunjungi, tanggal kunjungan, materi KIP/K.
Frekuensi Pengumpulan Data	Setiap bulan
Periode Analisa	Setiap bulan
Nominator	Jumlah kunjungan rumah ke pasien/keluarga dalam wilayah kerja puskesmas dalam kurun waktu tertentu
Denominator	Jumlah seluruh sasaran kunjungan rumah
Sumber Data	Register kunjungan rumah
Standar	50%
Penanggung jawab pengumpulan data	Pelaksana Program Promosi Kesehatan

### 8) Pembinaan PHBS ditatanan rumah tangga

Judul	<b>Pembinaan PHBS ditatanan rumah tangga</b>
Dimensi Mutu	Efektif dan efisien
Tujuan	Untuk merubah sikap keluarga untuk menerapkan hidup dan perilaku sehat
Definisi Operasional	Pembinaan PHBS ditatanan Rumah Tangga adalah pengkajian dan pembinaan PHBS ditatanan Rumah Tangga dengan melihat 10 indikator, meliputi : Linakes, memberi ASI Eksklusif, menimbang bayi dan balita setiap

	bulan, menggunakan air bersih, mencuci tangan dengan sabun dan air bersih, menggunakan jamban sehat, memberantas jentik, makan sayur dan buah, melakukan aktivitas fisik, tidak merokok di dalam rumah pada setiap rumah tangga yang ada di wilayah kerja Puskesmas. Pembuktian dengan : adanya data hasil kajian PHBS RT, adanya hasil analisis, rencana dan jadwal tindak lanjut dari hasil kajian.
Frekuensi Pengumpulan Data	Setiap bulan
Periode Analisa	Setiap bulan
Nominator	Jumlah rumah tangga berPHBS di wilayah kerja puskesmas
Denominator	Seluruh rumah tangga yang ada di wilayah puskesmas
Sumber Data	Register pembinaan PHBS dan format asuhan keperawatan keluarga
Standar	70%
Penanggung jawab pengumpulan data	Pelaksana Program Promosi Kesehatan

**9) Pembinaan pemberdayaan masyarakat dilihat melalui persentase strata desa siaga aktif**

Judul	<b>Pembinaan pemberdayaan masyarakat dilihat melalui persentase strata desa siaga aktif</b>
Dimensi Mutu	Efektif dan efisien
Tujuan	Untuk mengetahui kinerja Puskesmas dalam upaya memberdayakan masyarakat yang merespon dengan meningkatnya persentase desa siaga aktif.
Definisi Operasional	Desa/Kelurahan menjadi Desa/Kelurahan Siaga Aktif dengan Strata Purnama dan Mandiri minimal 50% dari jumlah Desa/Kelurahan yang ada 8 indikator strata Desa/Kelurahan Siaga Aktif : Forum Masyarakat Desa/Kelurahan, KPM/Kader Kesehatan, Kemudahan Akses Ke Pelayanan Kesehatan Dasar, Posyandu dan UKBM, Dana untuk Desa/Kelurahan Siaga Aktif, Peran Serta Masyarakat dan Organisasi Kemasyarakatan, Peraturan di Desa/Kelurahan tentang Desa/Kelurahan Siaga Aktif dan Pembinaan PHBS Rumah Tangga.
Frekuensi Pengumpulan Data	Setiap tahun
Periode Analisa	Setiap tahun
Nominator	Jumlah Desa/Kelurahan ber-Strata Desa/Kelurahan Siaga Aktif Purnama dan

Frekuensi Pengumpulan Data	Setiap tahun
Periode Analisa	Setiap tahun
Nominator	Jumlah Desa/Kelurahan ber-Strata Desa/Kelurahan Siaga Aktif Purnama dan Mandiri
Denominator	Seluruh Desa/Kelurahan yang ada di wilayah kerja Puskesmas
Sumber Data	Laporan kegiatan desa siaga
Standar	50%
Penanggung jawab pengumpulan data	Pelaksana Program Promosi Kesehatan

**10) Pembinaan UKBM dilihat melalui persentase posyandu strata purnama dan mandiri**

Judul	<b>Pembinaan UKBM dilihat melalui persentase posyandu strata purnama dan mandiri</b>
Dimensi Mutu	Efektif dan efisien
Tujuan	Untuk menilai kinerja Puskesmas dalam membina UKBM.
Definisi Operasional	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Posyandu Purnama adalah Posyandu yang dapat melaksanakan kegiatan lebih dari 8 kali per tahun, dengan rata-rata jumlah kader sebanyak 5 orang atau lebih, cakupan kelima kegiatannya utamanya lebih dari 50%, mempunyai kegiatan tambahan lebih dari 2 kegiatan, dana sehat yang dikelola oleh masyarakat yang pesertanya masih terbatas yakni kurang dari 50% kepala keluarga di wilayah kerja posyandu.</li> <li>2. Posyandu mandiri adalah posyandu yang dapat melaksanakan kegiatan lebih dari 8 kali per tahun, dengan rata-rata jumlah kader sebanyak 5 orang atau lebih, cakupan kelima kegiatan utamanya lebih dari 50%, mempunyai kegiatan tambahan lebih dari 2 kegiatan serta telah memperoleh sumber pembiayaan dari dana sehat yang dikelola oleh masyarakat yang pesertanya lebih dari 50% kepala keluarga yang bertempat tinggal di wilayah kerja posyandu. Pembuktian dengan : data strata posyandu, SK Pokjanal Kecamatan, SK Pokja Desa/Kelurahan</li> </ol>
Frekuensi Pengumpulan Data	Setiap tahun
Periode Analisa	Setiap tahun
Nominator	Jumlah Posyandu strata Purnama dan Mandiri
Denominator	Seluruh Posyandu yang ada di wilayah kerja Puskesmas
Sumber Data	Laporan kegiatan bulanan program Promkes

Standar	40%
Penanggung jawab pengumpulan data	Pelaksana Program Promosi Kesehatan

**11) Advokasi Puskesmas kepada Kepala desa, Camat dan lintas sektor**

Judul	<b>Advokasi Puskesmas kepada Kepala desa, Camat dan lintas sektor</b>
Dimensi Mutu	Efektif dan efisien
Tujuan	Untuk mempengaruhi penentu kebijakan agar mendapatkan dukungan dari lintas sektor dalam pelaksanaan kegiatan Puskesmas di dalam dan luar gedung.
Definisi Operasional	Kegiatan advokasi yang dilakukan tenaga kesehatan Puskesmas dengan sasaran kepada Kepala desa/Lurah, Camat, Lintas Sektor, dilakukan minimal (satu) kali dalam satu bulan, guna mendapatkan komitmen/dukungan kebijakan/anggaran dalam bidang kesehatan. Pembuktian dengan buku visum, substansi advokasi, nama petugas yang mengadvokasi, tanggal pelaksanaan kegiatan, hasil advokasi.
Frekuensi Pengumpulan Data	Setiap tahun
Periode Analisa	Setiap tahun
Nominator	Jumlah Kegiatan advokasi kepada Kepala desa/Lurah, Camat/Lintas Sektor
Denominator	12 Kali
Sumber Data	Laporan program Promkes
Standar	80%
Penanggung jawab pengumpulan data	Pelaksana Program Promosi Kesehatan

**12) Penggalangan kemitraan**

Judul	<b>Penggalangan kemitraan</b>
Dimensi Mutu	Efektif dan efisien
Tujuan	Untuk mendapatkan dukungan lintas sektor dan menyamakan visi dan misi kegiatan.
Definisi Operasional	Kegiatan-kegiatan kerjasama yang dilakukan oleh Puskesmas di luar gedung dengan mitra kerja (unsur pemerintahan : Lintas Program, swasta/ dunia usaha, LSM dan organisasi massa, organisasi profesi), dilakukan minimal 1 (satu) kali dalam satu bulan.
Frekuensi Pengumpulan Data	Setiap bulan
Periode Analisa	Setiap bulan
Nominator	Jumlah kegiatan Puskesmas di luar gedung, dilaksanakan dengan mitra kerja

Denominator	12 Kali
Sumber Data	Buku visum
Standar	80%
Penanggung jawab pengumpulan data	Pelaksana Program Promosi Kesehatan

### 13) Orientasi promosi kesehatan bagi kader

Judul	<b>Orientasi promosi kesehatan bagi kader</b>
Dimensi Mutu	Efektif dan efisien
Tujuan	Untuk meningkatkan pengetahuan dan keterampilan Kader dalam Promosi Kesehatan dan Pemberdayaan Masyarakat
Definisi Operasional	Kegiatan yang bertujuan untuk meningkatkan pengetahuan dan keterampilan Kader dalam Promosi Kesehatan dan Pemberdayaan Masyarakat, yang dilaksanakan dalam waktu tertentu dengan alokasi anggaran baik dari Puskesmas maupun dari mitra kerja serta dari anggaran lainnya.
Frekuensi Pengumpulan Data	Setiap tahun
Periode Analisa	Setiap tahun
Nominator	Jumlah Kader yang mendapat promosi kesehatan
Denominator	Jumlah seluruh kader di wilayah kerja Puskesmas
Sumber Data	Laporan kegiatan program Promosi Kesehatan
Standar	50%
Penanggung jawab pengumpulan data	Pelaksana Program Promosi Kesehatan

### 14) Penggunaan media KIE

Judul	<b>Penggunaan media KIE</b>
Dimensi Mutu	Efektif dan efisien
Tujuan	Untuk mempermudah penyebaran informasi dengan mengikuti perkembangan teknologi
Definisi Operasional	Kegiatan penyebaran informasi kesehatan dengan menggunakan berbagai media Komunikasi, Informasi dan Edukasi yang ada di Puskesmas, meliputi : 1. Dalam gedung : media cetak (leaflet, booklet, poster), alat peraga, media elektronik (TV, infokus) 2. Luar gedung : spanduk, billboard, umbul-umbul. 3. Media Elektronik : TV, radio, SMS 4. Media sosial 5. Media tradisional

Frekuensi Pengumpulan Data	Setiap tahun
Periode Analisa	Setiap tahun
Nominator	Jumlah jenis media KIE yang digunakan untuk penyebarluasan informasi kesehatan
Denominator	5 jenis media (dalam gedung, luar gedung, media elektronik, media sosial dan media tradisional)
Sumber Data	Laporan program Promosi Kesehatan
Standar	60%
Penanggung jawab pengumpulan data	Pelaksana Program Promosi Kesehatan

### 15) Pendampingan pelaksanaan SDM dan MMD

Judul	<b>Pendampingan pelaksanaan SDM dan MMD</b>
Dimensi Mutu	Efektif dan efisien
Tujuan	Agar kegiatan SMD dan MMD dapat berjalan secara berkelanjutan berdasarkan kebutuhan masyarakat
Definisi Operasional	Kegiatan di Desa/Kelurahan yang ada di wilayah Kerja Puskesmas yang memerlukan pemberdayaan masyarakat, dengan langkah-langkah kegiatan pertemuan tingkat Desa, Survei Mawas Diri, Musyawarah Masyarakat Desa I,II, hal tersebut bertujuan agar kegiatan tersebut dapat berjalan secara berkelanjutan karena berdasarkan kebutuhan masyarakat.
Frekuensi Pengumpulan Data	1 kali dalam 1 tahun
Periode Analisa	1 kali dalam 1 tahun
Nominator	Jumlah Desa mendapat pendampingan kegiatan pemberdayaan masyarakat (SMD, MMD)
Denominator	Jumlah Desa yang ada di wilayah kerja Puskesmas
Sumber Data	Laporan program Promosi Kesehatan
Standar	100%
Penanggung jawab pengumpulan data	Pelaksana Program Promosi Kesehatan

## 16. PELAYANAN KESEHATAN LINGKUNGAN

### 1) Persentase Penduduk terhadap akses sanitasi yang layak (jamban sehat)

Judul	<b>Persentase Penduduk terhadap akses sanitasi yang layak (jamban sehat)</b>
Dimensi Mutu	Efektif, efisien dan keselamatan
Tujuan	Untuk mengetahui kesadaran masyarakat tentang manfaat jamban keluarga.

Definisi Operasional	Persentase Penduduk terhadap akses sanitasi yang layak (jamban sehat) adalah perbandingan antara penduduk yang akses terhadap fasilitas sanitasi yang layak (jamban sehat) dengan penduduk seluruhnya, dinyatakan dalam persentase.
Frekuensi Pengumpulan Data	Setiap bulan
Periode Analisa	Setiap bulan
Nominator	Jumlah penduduk dengan akses terhadap fasilitas sanitasi yang layak (jamban sehat) di suatu wilayah pada periode tertentu
Denominator	Jumlah penduduk di wilayah dan pada periode yang sama
Sumber Data	Laporan bulanan program kesehatan lingkungan
Standar	100%
Penanggung jawab pengumpulan data	Sanitarian

## 2) Jumlah desa yang melaksanakan STBM

Judul	<b>Jumlah 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 ODF
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
Nominator	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

## 3) Persentase Inspeksi Kesehatan lingkungan terhadap sarana air bersih

Judul	<b>Persentase Inspeksi Kesehatan lingkungan terhadap sarana air bersih</b>
Dimensi Mutu	Efektif, efisien dan keselamatan

Tujuan	Untuk mengetahui jumlah standar, norma dan baku mutu dan kualitas lingkungan sehat pada sarana air bersih.
Definisi Operasional	Inspeksi Kesehatan Lingkungan terhadap Sarana Air Bersih adalah kegiatan pemeriksaan dan pengamatan secara langsung terhadap media lingkungan dalam rangka pengawasan berdasarkan standar, norma dan baku mutu yang berlaku untuk meningkatkan kualitas lingkungan sehat pada Sarana Air Bersih.
Frekuensi Pengumpulan Data	Setiap bulan
Periode Analisa	Setiap bulan
Nominator	Jumlah IKL yang dilaksanakan terhadap Sarana Air Bersih di Wilayah Puskesmas pada periode tertentu
Denominator	Jumlah seluruh Sarana Air Bersih di wilayah Puskesmas pada periode yang sama
Sumber Data	Laporan bulanan program kesehatan lingkungan
Standar	100%
Penanggung jawab pengumpulan data	Sanitarian

**4) Persentase Inspeksi Kesehatan lingkungan terhadap TFU (tempat fasilitas umum)**

Judul	<b>Persentase Inspeksi Kesehatan lingkungan terhadap TFU (tempat fasilitas umum)</b>
Dimensi Mutu	Efektif, efisien dan keselamatan
Tujuan	Untuk mengetahui jumlah standar, norma dan baku mutu yang berlaku untuk meningkatkan kualitas lingkungan sehat pada TFU
Definisi Operasional	Inspeksi Kesehatan Lingkungan terhadap TFU adalah kegiatan pemeriksaan dan pengamatan secara langsung terhadap media lingkungan dalam rangka pengawasan berdasarkan standar, norma dan baku mutu yang berlaku untuk meningkatkan kualitas lingkungan sehat pada TFU
Frekuensi Pengumpulan Data	Setiap bulan
Periode Analisa	Setiap bulan
Nominator	Jumlah IKL yang dilaksanakan terhadap sarana TFU di Wilayah Puskesmas pada periode tertentu
Denominator	Jumlah seluruh Sarana TFU di wilayah Puskesmas pada periode yang sama
Sumber Data	Laporan bulanan program kesehatan lingkungan

Standar	100%
Penanggung jawab pengumpulan data	Sanitarian

**5) Persentase Inspeksi Kesehatan lingkungan terhadap TPP (tempat pengolahan pangan)**

Judul	<b>Persentase Inspeksi Kesehatan lingkungan terhadap TPP (tempat pengolahan pangan)</b>
Dimensi Mutu	Efektif, efisien dan keselamatan
Tujuan	Untuk mengetahui jumlah standar, norma dan baku mutu yang berlaku untuk meningkatkan kualitas lingkungan sehat pada TPP
Definisi Operasional	Inspeksi Kesehatan Lingkungan terhadap TPP adalah kegiatan pemeriksaan dan pengamatan secara langsung terhadap media lingkungan dalam rangka pengawasan berdasarkan standar, norma dan baku mutu yang berlaku untuk meningkatkan kualitas lingkungan sehat pada TPP
Frekuensi Pengumpulan Data	Setiap bulan
Periode Analisa	Setiap bulan
Nominator	Jumlah IKL yang dilaksanakan terhadap sarana TPP di Wilayah Puskesmas pada periode tertentu
Denominator	Jumlah seluruh Sarana TPP di wilayah Puskesmas pada periode yang sama
Sumber Data	Laporan bulanan program kesehatan lingkungan
Standar	100%
Penanggung jawab pengumpulan data	Sanitarian

**17. 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</li> </ol>

	100%.
Frekuensi Pengumpulan Data	Setiap bulan
Periode Analisa	Setiap bulan
Nominator	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 Balita mempunyai buku KIA/KMS

Judul	<b>Persentase Balita mempunyai buku KIA/KMS</b>
Dimensi Mutu	Efektif, efisien dan keselamatan
Tujuan	Untuk mengetahui distribusi dan kecukupan sarana monitoring perkembangan balita dengan media buku KIA atau KMS
Definisi Operasional	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Balita adalah anak yang berumur di bawah 5 tahun (0-59 bulan 29 hari)</li> <li>2. Buku KIA adalah buku yang berisi catatan kesehatan ibu (hamil, bersalin dan nifas) dan anak (bayi baru lahir, bayi dan anak balita) serta berbagai informasi cara memelihara dan merawat kesehatan ibu serta grafik pertumbuhan anak yang dapat dipantau setiap bulan.</li> <li>3. Kartu Menuju Sehat (KMS) adalah kartu yang memuat kurva pertumbuhan normal anak berdasarkan indeks antropometri berat badan menurut umur yang dibedakan berdasarkan jenis kelamin. KMS digunakan untuk mencatat berat badan, memantau pertumbuhan balita setiap bulan dan sebagai media penyuluhan gizi dan kesehatan.</li> <li>4. Persentase balita mempunyai buku KIA/KMS adalah jumlah balita yang mempunyai Buku KIA/KMS terhadap jumlah balita yang ada dikali 100%</li> </ol>
Frekuensi Pengumpulan Data	Setiap bulan
Periode Analisa	Setiap bulan
Nominator	Jumlah balita yg mempunyai buku KIA/ KMS
Denominator	Jumlah seluruh Balita yang ada
Sumber Data	Laporan bulanan program gizi
Standar	100%
Penanggung jawab pengumpulan data	Pelaksana Program Gizi

### 3) **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	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Remaja Putri adalah remaja putri yang berusia 12 -18 tahun yang bersekolah di SMP/SMA atau sederajat.</li> <li>2. 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.</li> <li>3. Remaja putri mendapat TTD adalah jumlah remaja putri yang mendapat TTD secara rutin setiap minggu sebanyak 1 tablet.</li> <li>4. Persentase remaja putri mendapat TTD adalah jumlah remaja putri yang mendapat TTD secara rutin setiap minggu terhadap jumlah remaja putri yang ada dikali 100%.</li> </ol>
Frekuensi Pengumpulan Data	Setiap triwulan
Periode Analisa	Setiap triwulan
Nominator	Jumlah remaja putri mendapat TTD
Denominator	Jumlah seluruh remaja putri 12-18 tahun di sekolah
Sumber Data	Laporan program gizi
Standar	100%
Penanggung jawab pengumpulan data	Pelaksana Program Gizi

### 4) **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	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Ibu hamil KEK adalah Ibu hamil dengan Lingkar Lengan Atas (LiLA) &lt; 23,5 cm</li> <li>2. Makanan Tambahan adalah makanan yang dikonsumsi sebagai tambahan asupan zat gizi di luar makanan utama dalam bentuk makanan tambahan pabrikan atau makanan tambahan bahan pangan lokal.</li> <li>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%.</li> </ol>

Frekuensi Pengumpulan Data	Setiap bulan
Periode Analisa	Setiap bulan
Nominator	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	Pengelola Program Gizi

## 18. PELAYANAN KEPERAWATAN KESEHATAN MASYARAKAT

### 1) Cakupan keluarga risiko tinggi mendapat Askep keluarga

Judul	<b>Cakupan keluarga risiko tinggi mendapat Askep keluarga</b>
Dimensi Mutu	Efektif, efisien dan keselamatan
Tujuan	Untuk meningkatkan pengetahuan, kemampuan dan kemauan serta memberikan keterampilan sehingga keluarga dapat mandiri dalam mengatasi masalah kesehatannya
Definisi Operasional	Jumlah keluarga yang mendapat asuhan keperawatan keluarga dan terdokumentasikan melalui askep keluarga sesuai dengan permasalahan yang ditemukan termasuk tindak lanjut permasalahan pada indikator Program Indonesia Sehat dengan Pendekatan Keluarga Target program keluarga resiko tinggi yang dibina menyesuaikan perhitungan dari Dinas Kesehatan ( $88\% \times (2,66\% \times \Sigma \text{ keluarga rawan yang ada})$ )
Frekuensi Pengumpulan Data	Setiap bulan
Periode Analisa	Setiap bulan
Nominator	Jumlah keluarga yang mendapat Askep Keluarga di wilayah kerja Puskesmas
Denominator	Jumlah sasaran keluarga yang bermasalah kesehatan dan tercatat dalam register R1 Perkesmas dalam kurun waktu satu tahun
Sumber Data	Laporan bulanan program Perkesmas
Standar	100%
Penanggung jawab pengumpulan data	Koordinator perawat

### 2) Kunjungan Rawat Jalan Umum mendapat Askep Individu

Judul	<b>Kunjungan Rawat Jalan Umum mendapat Askep Individu</b>
Dimensi Mutu	Efektif dan keselamatan
Tujuan	Untuk meningkatkan kualitas pelayanan keperawatan secara komprehensif pada individu yang datang ke Puskesmas

Definisi Operasional	Kunjungan Rawat Jalan Umum mendapat Askep Individu adalah Jumlah pasien rawat jalan dalam gedung yang mendapat asuhan keperawatan individu langsung oleh perawat
Frekuensi Pengumpulan Data	Setiap bulan
Periode Analisa	Setiap bulan
Nominator	Jumlah pasien yang mendapat asuhan keperawatan langsung oleh perawat pada rawat jalan pada kurun waktu tertentu
Denominator	Jumlah pasien yang dilakukan pengkajian , pemeriksaan fisik oleh perawat pada kunjungan rawat jalan, IGD di Puskesmas pada kurun waktu tertentu
Sumber Data	Laporan bulanan program Perkesmas
Standar	100%
Penanggung jawab pengumpulan data	Koordinator perawat

### 3) Cakupan Keluarga Mandiri III dan IV pada semua kasus

Judul	<b>Cakupan Keluarga Mandiri III dan IV pada semua kasus</b>
Dimensi Mutu	Efektif dan keselamatan
Tujuan	Untuk mengetahui sejauh mana keluarga dapat mengatasi masalah kesehatan di keluarganya secara mandiri sehingga siap untuk lepas bina dari asuhan keperawatan
Definisi Operasional	Cakupan hasil akhir tingkat kemandirian Keluarga (KM III dan IV) pada keseluruhan keluarga dalam mengatasi masalah kesehatannya, setelah mendapatkan askep keluarga minimal 4 kali kunjungan Target program menyesuaikan perhitungan dari Dinas Kesehatan (30% dari jumlah sasaran yang diberikan asuhan keperawatan keluarga)
Frekuensi Pengumpulan Data	Setiap bulan
Periode Analisa	Setiap bulan
Nominator	Jumlah keluarga rawan yang dibina yang memenuhi kriteria KM III dan IV di wilayah kerja Puskesmas dalam kurun waktu tertentu
Denominator	Seluruh keluarga rawan yang ada di wilayah yang sama dalam kurun waktu tertentu
Sumber Data	Laporan bulanan program Perkesmas
Standar	100%
Penanggung jawab pengumpulan data	Koordinator perawat

**4) Cakupan Keluarga dengan TBC yang mencapai (KM III dan IV) setelah minimal 4 kali kunjungan rumah**

Judul	<b>Cakupan Keluarga dengan TBC yang mencapai (KM III dan IV) setelah minimal 4 kali kunjungan rumah</b>
Dimensi Mutu	Efektif, efisien dan keselamatan
Tujuan	Untuk mengetahui sejauh mana keluarga dengan TBC dapat mengatasi masalah kesehatan di keluarganya secara mandiri sehingga siap untuk lepas bina dari asuhan keperawatan
Definisi Operasional	Cakupan hasil akhir tingkat kemandirian Keluarga (KM III dan IV) pada keluarga dengan penderita TBC, setelah mendapatkan askep keluarga minimal 4 kali kunjungan Target program menyesuaikan perhitungan dari Dinas Kesehatan (30% dari jumlah sasaran yang diberikan asuhan keperawatan keluarga dengan penderita TB).
Frekuensi Pengumpulan Data	Setiap bulan
Periode Analisa	Setiap bulan
Nominator	Jumlah KM III dan IV pada keluarga dengan penderita TBC di wilayah Puskesmas dalam kurun waktu tertentu
Denominator	Jumlah keluarga yang anggota keluarganya menderita TBC di wilayah kerja Puskesmas dalam kurun waktu tertentu
Sumber Data	Laporan bulanan program Perkesmas
Standar	100%
Penanggung jawab pengumpulan data	Koordinator perawat

**5) Cakupan Keluarga Mandiri (KM III dan IV) pada keluarga dengan Hipertensi yang mendapat askep keluarga**

Judul	<b>Cakupan Keluarga Mandiri (KM III dan IV) pada keluarga dengan Hipertensi yang mendapat askep keluarga</b>
Dimensi Mutu	Efektif dan keselamatan
Tujuan	Untuk mengetahui sejauh mana keluarga dengan hipertensi dapat mengatasi masalah kesehatan di keluarganya secara mandiri sehingga siap untuk lepas bina dari asuhan keperawatan
Definisi Operasional	Cakupan hasil akhir tingkat kemandirian Keluarga ( KM III dan IV) pada keluarga dengan penderita Hipertensi, setelah mendapatkan askep keluarga minimal 4 kali kunjungan Target program menyesuaikan perhitungan dari Dinas Kesehatan (30% dari jumlah sasaran yang diberikan asuhan keperawatan keluarga dengan penderita HT).

Frekuensi Pengumpulan Data	Setiap bulan
Periode Analisa	Setiap bulan
Nominator	Jumlah KM III dan IV pada keluarga dengan penderita hipertensi di wilayah Puskesmas dalam kurun waktu satu tahun
Denominator	Jumlah keluarga yang anggota keluarganya terdapat penderita hipertensi di wilayah kerja Puskesmas dalam kurun waktu satu tahun
Sumber Data	Laporan bulanan program Perkesmas
Standar	100%
Penanggung jawab pengumpulan data	Koordinator perawat

**6) Cakupan Keluarga Mandiri (KM III dan IV) pada keluarga dengan ODGJ yang mendapat askep keluarga**

Judul	<b>Cakupan Keluarga Mandiri (KM III dan IV) pada keluarga dengan ODGJ yang mendapat askep keluarga</b>
Dimensi Mutu	Efektif, efisien dan keselamatan
Tujuan	Untuk mengetahui sejauh mana keluarga dengan ODGJ dapat mengatasi masalah kesehatan di keluarganya secara mandiri sehingga siap untuk lepas bina dari asuhan keperawatan
Definisi Operasional	Cakupan hasil akhir tingkat kemandirian Keluarga (KM III dan IV) pada keluarga dengan penderita Orang dengan gangguan Jiwa (ODGJ), setelah mendapatkan askep keluarga minimal 4 kali kunjungan Target program menyesuaikan perhitungan dari Dinas Kesehatan (30% dari jumlah sasaran yang diberikan asuhan keperawatan keluarga dengan ODGJ).
Frekuensi Pengumpulan Data	Setiap bulan
Periode Analisa	Setiap bulan
Nominator	Jumlah KM III dan IV pada keluarga dengan penderita ODGJ di wilayah kerja Puskesmas dalam kurun waktu tertentu
Denominator	Jumlah keluarga yang anggota keluarganya terdapat ODGJ dalam kurun waktu tertentu
Sumber Data	Laporan bulanan program Perkesmas
Standar	100%
Penanggung jawab pengumpulan data	Koordinator perawat

**7) Cakupan Kelompok Risiko tinggi mendapat Askep**

Judul	<b>Cakupan Kelompok Risiko tinggi mendapat Askep</b>
Dimensi Mutu	Efektif, efisien dan keselamatan
Tujuan	Untuk mengetahui kinerja perawat dalam memberikan asuhan keperawatan kelompok 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
Nominator	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

**8) Cakupan masyarakat/Desa mendapat Askep Komunitas**

Judul	<b>Cakupan masyarakat/Desa mendapat Askep Komunitas</b>
Dimensi Mutu	Efektif dan efisien
Tujuan	Untuk mengetahui kinerja perawat dalam memberikan asuhan keperawatan sebagai lanjutan intervensi PIS-PK
Definisi Operasional	Jumlah desa/kelurahan/RW yang mendapat asuhan keperawatan komunitas oleh perawat
Frekuensi Pengumpulan Data	Setiap tahun
Periode Analisa	Setiap tahun
Nominator	Jumlah desa atau RW atau RT atau kelurahan yang mendapat askep komunitas pada kurun waktu 1 tahun
Denominator	Jumlah desa atau RW atau RT atau kelurahan minimal 1 mendapat askep komunitas dalam kurun waktu 1 tahun
Sumber Data	Laporan bulanan program Perkesmas
Standar	100%
Penanggung jawab pengumpulan data	Koordinator perawat

**9) Persentase kunjungan pasien ke Sentra keperawatan aktif**

Judul	<b>Persentase kunjungan pasien ke Sentra keperawatan aktif</b>
Dimensi Mutu	Efektif, efisien dan keselamatan
Tujuan	Untuk mengetahui pemanfaatan dan kualitas Sentra Keperawatan oleh pasien Puskesmas
Definisi Operasional	Persentase kunjungan pasien ke Sentra keperawatan aktif adalah Jumlah kunjungan pasien ke Sentra Keperawatan untuk mendapatkan pelayanan baik preventif, promotif, kuratif atau rehabilitatif di Puskesmas, dimana hari buka pelayanan Sentra Keperawatan minimal 1 kali perminggu dan berkelanjutan sepanjang tahun.
Frekuensi Pengumpulan Data	Setiap bulan
Periode Analisa	Setiap bulan
Nominator	Jumlah kunjungan pasien Sentra Keperawatan
Denominator	10% Jumlah kunjungan Puskesmas
Sumber Data	Laporan bulanan program Perkesmas
Standar	10%
Penanggung jawab pengumpulan data	Koordinator perawat

**19. PELAYANAN KESEHATAN GIGI MASYARAKAT****Cakupan Pembinaan Kesehatan Gigi di Masyarakat**

Judul	<b>Cakupan Pembinaan Kesehatan Gigi di Masyarakat</b>
Dimensi Mutu	Efektif dan efisien
Tujuan	Untuk melihat hasil kinerja program UKGM kepada masyarakat luar gedung
Definisi Operasional	Cakupan UKGM adalah persentase UKGM yang mendapat pembinaan dari petugas puskesmas di wilayah kerja Puskesmas dalam kurun waktu setahun
Frekuensi Pengumpulan Data	Setiap bulan
Periode Analisa	Setiap bulan
Nominator	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

**20. PELAYANAN KESEHATAN KERJA****Jumlah Pos Upaya Kesehatan Kerja (UKK) yang terbentuk di Wilayah Kerja Puskesmas**

Judul	<b>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
Nominator	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

**21. PELAYANAN KESEHATAN OLAH RAGA****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
Nominator	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 dibanding 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
Nominator	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 olah raga

### 3) Orientasi tes kebugaran bagi guru olah raga

Judul	<b>Orientasi tes kebugaran bagi guru olah raga</b>
Dimensi Mutu	Efektif
Tujuan	Untuk mengetahui jumlah guru yang berperan serta dalam kegiatan olahraga 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
Nominator	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 olah raga

## 22. PELAYANAN PENYEHAH TRADISIONAL KOMPLEMENTER

### 1) Cakupan Pembinaan Upaya Kesehatan Tradisional

Judul	<b>Cakupan Pembinaan Upaya Kesehatan Tradisional</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 Hattra, 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
Nominator	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 Hattra
Standar	100%
Penanggung jawab pengumpulan data	Pelaksana program upaya penyehat tradisional

### 2) Cakupan Penyehat Tradisional Terdaftar/Berizin

Judul	<b>Cakupan Penyehat Tradisional Terdaftar/Berizin</b>
Dimensi Mutu	Efektif, efisien dan keselamatan
Tujuan	Untuk mengetahui jumlah praktisi hattra untuk melegalkan praktek pengobatan tradisional
Definisi Operasional	Cakupan Penyehat Tradisional Terdaftar/Berizin adalah persentase penyehat tradisional yang terdaftar atau berizin (yang mempunyai STPT/STRKT) di wilayah kerja Puskesmas dalam kurun waktu satu tahun
Frekuensi Pengumpulan Data	Setiap bulan
Periode Analisa	Setiap bulan

Nominator	Jumlah Penyehat Tradisional yang dibina petugas Puskesmas di wilayah kerja Puskesmas dalam kurun waktu tertentu
Denominator	Jumlah Penyehat Tradisional yang ada di wilayah Puskesmas dalam kurun waktu tertentu
Sumber Data	Laporan bulanan program Hattra
Standar	10%
Penanggung jawab pengumpulan data	Pelaksana program upaya penyehat tradisional

### 3) Cakupan Pembinaan Kelompok Asuhan Mandiri Pemanfaatan Taman Obat dan keluarga (TOGA)

Judul	<b>Cakupan Pembinaan Kelompok Asuhan Mandiri Pemanfaatan Taman Obat dan keluarga (TOGA)</b>
Dimensi Mutu	Efektif, efisien dan keselamatan
Tujuan	Untuk mengetahui kinerja program Hattra dalam membina kelompok TOGA yang ada di wilayah kerja Puskesmas
Definisi Operasional	Cakupan pembinaan kelompok TOGA (5-10 KK) yang dibina oleh petugas puskesmas yang berada di wilayah kerja puskesmas dalam kurun waktu satu tahun dibagi 1 kelompok TOGA
Frekuensi Pengumpulan Data	1 kali dalam 1 tahun
Periode Analisa	1 kali dalam 1 tahun
Nominator	Jumlah Penyehat Tradisional yang dibina petugas Puskesmas di wilayah kerja Puskesmas dalam kurun waktu 1 tahun
Denominator	1 kelompok TOGA di wilayah Puskesmas dalam kurun waktu satu tahun
Sumber Data	Laporan bulanan program Hattra
Standar	10%
Penanggung jawab pengumpulan data	Pelaksana program upaya penyehat tradisional

## 23. PELAYANAN KESEHATAN INDERA

### 1) Cakupan desa yang melaksanakan kegiatan skrining katarak

Judul	<b>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
Nominator	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

**2) Jumlah penderita katarak ditemukan yang mendapatkan pelayanan sesuai dengan standar**

Judul	<b>Jumlah penderita katarak ditemukan yang mendapatkan pelayanan sesuai dengan standar</b>
Dimensi Mutu	Keselamatan
Tujuan	Untuk mengetahui jumlah penderita katarak yang ditemukan pada saat skrining katarak yang ditangani baik oleh Puskesmas maupun dirujuk ke rumah sakit untuk mendapatkan penanganan berupa perawatan dan pengobatan sesuai standar
Definisi Operasional	Jumlah penderita katarak ditemukan yang mendapatkan pelayanan sesuai dengan standar adalah seluruh penderita katarak yang ditemukan yang mendapatkan pengobatan dan perawatan berbanding dengan jumlah seluruh penderita katarak yang ditemukan.
Frekuensi Pengumpulan Data	Setiap bulan
Periode Analisa	Setiap bulan
Nominator	Jumlah penderita katarak yang mendapatkan pelayanan sesuai dengan standar pada periode tertentu
Denominator	Jumlah seluruh penderita katarak yang ditemukan pada periode tertentu
Sumber Data	Laporan program kesehatan indera
Standar	100%
Penanggung jawab pengumpulan data	Pengelola program kesehatan indera

**3) Pemeriksaan indera penglihatan anak sekolah**

Judul	<b>Pemeriksaan indera penglihatan anak sekolah</b>
Dimensi Mutu	Keselamatan
Tujuan	Untuk mengetahui status kesehatan indera penglihatan siswa

Definisi Operasional	Pemeriksaan indera penglihatan anak sekolah adalah kegiatan skrining yang dilaksanakan oleh petugas Puskesmas yang terintegrasi dengan program UKS kepada sasaran siswa usia sekolah dalam waktu 1 kali dalam 1 tahun
Frekuensi Pengumpulan Data	Setiap bulan
Periode Analisa	Setiap bulan
Nominator	Jumlah siswa yang diperiksa penglihatan pada waktu tertentu
Denominator	Jumlah seluruh sasaran siswa pada waktu tertentu
Sumber Data	Laporan bulanan program indera
Standar	100%
Penanggung jawab pengumpulan data	Pengelola program kesehatan indera

**4) Gangguan penglihatan anak sekolah yang mendapatkan penanganan sesuai standar**

Judul	<b>Gangguan penglihatan anak sekolah yang mendapatkan penanganan sesuai standar</b>
Dimensi Mutu	Efektif, efisien dan keselamatan
Tujuan	Untuk menanggulangi gangguan penglihatan pada anak yang ditemukan pada saat skrining indera penglihatan
Definisi Operasional	Gangguan penglihatan anak sekolah yang mendapatkan penanganan sesuai standar adalah penanganan kasus gangguan penglihatan yang ditemukan oleh petugas kesehatan pada saat dilakukan skrining penglihatan di sekolah kepada siswa baik ditangani di Puskesmas maupun dirujuk ke rumah sakit
Frekuensi Pengumpulan Data	Setiap kegiatan skrining indera penglihatan
Periode Analisa	Setiap bulan
Nominator	Jumlah siswa yang diberikan penanganan sesuai standar pada kurun waktu tertentu
Denominator	Jumlah seluruh siswa yang mengalami gangguan penglihatan pada kurun waktu tertentu
Sumber Data	Laporan bulanan kesehatan indera
Standar	100%
Penanggung jawab pengumpulan data	Pengelola program kesehatan indera

**24. PELAYANAN KESEHATAN PENGEMBANGAN LAINNYA**

**Pemberantasan penyakit Kecacingan**

Judul	<b>Cakupan tata laksana kasus Filariasis</b>
-------	--

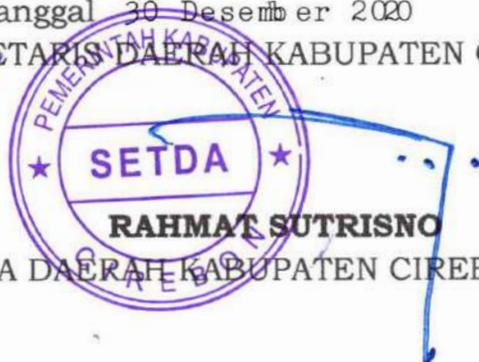
Dimensi Mutu	Keselamatan
Tujuan	Untuk mengetahui kinerja Puskesmas dalam menangani kasus filariasis yang ditemukan
Definisi Operasional	Cakupan Pelayanan Penderita Filariasis adalah persentase Kasus Filariasis yang dilakukan tata laksana minimal 7 kali kunjungan rumah di wilayah kerja Puskesmas dalam waktu satu tahun.
Frekuensi Pengumpulan Data	Setiap ada kasus
Periode Analisa	Setiap tahun
Nominator	Jumlah Kasus Filariasis yang dilakukan tata laksana
Denominator	Jumlah Kasus Filariasis yang ditemukan dalam 1 tahun
Sumber Data	Laporan Program Filariasis
Standar	100%
Penanggung jawab pengumpulan data	Pelaksana program kecacingan

**BUPATI CIREBON,**

TTD

**IMRON**

Diundangkan di Sumber  
pada tanggal 30 Desember 2020  
SEKRETARIS DAERAH KABUPATEN CIREBON,



BERITA DAERAH KABUPATEN CIREBON TAHUN 2020 NOMOR 194 SERI E