



SALINAN

BUPATI BULUNGAN  
PROVINSI KALIMANTAN UTARA

PERATURAN BUPATI BULUNGAN  
NOMOR 64 TAHUN 2022

TENTANG  
STANDAR PELAYANAN MINIMAL PADA BADAN LAYANAN UMUM DAERAH  
UNIT PELAKSANA TEKNIS DAERAH PUSAT KESEHATAN MASYARAKAT

DENGAN RAHMAT TUHAN YANG MAHA ESA

BUPATI BULUNGAN,

- Menimbang : bahwa untuk melaksanakan ketentuan Pasal 43 ayat (2) Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 79 Tahun 2018 tentang Badan Layanan Umum Daerah, perlu menetapkan Peraturan Bupati tentang Standar Pelayanan Minimal Pada Badan Layanan Umum Daerah Unit Pelaksana Teknis Daerah Pusat Kesehatan Masyarakat;
- Mengingat : 1. Pasal 18 ayat (6) Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945;  
2. Undang-Undang Nomor 27 Tahun 1959 tentang Penetapan Undang-Undang Darurat Nomor 3 Tahun 1953 tentang Perpanjangan Pembentukan daerah Tingkat II di Kalimantan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 1953 Nomor 9), Sebagai Undang-Undang (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 1959 Nomor 72, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 1820) sebagaimana telah beberapa kali diubah terakhir dengan Undang-Undang Nomor 8

Tahun 1965 tentang Pembentukan Daerah tingkat II Tanah Laut, Daerah Tingkat II Tapin, dan Daerah Tingkat II Tabalong dengan Mengubah Undang-Undang Nomor 27 Tahun 1959 tentang Penetapan Undang-Undang Darurat Nomor 3 Tahun 1953 tentang Perpanjangan Pembentukan Daerah Tingkat II di Kalimantan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 1965 Nomor 51, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 2756);

3. Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2014 tentang Pemerintahan Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2014 Nomor 244, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5587), sebagaimana telah beberapa kali diubah terakhir dengan Undang-Undang Nomor 11 Tahun 2020 tentang Cipta Kerja (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2020 Nomor 245, Tambahan Lembaran Negara republik Indonesia Nomor 6573);
4. Peraturan Pemerintah Nomor 23 Tahun 2005 tentang Pengelolaan Keuangan Badan Layanan Umum (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2005 Nomor 48, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4502) sebagaimana telah diubah dengan Peraturan Pemerintah Nomor 74 Tahun 2012 tentang Perubahan Atas Peraturan Pemerintah Nomor 23 Tahun 2005 tentang Pengelolaan Keuangan Badan Layanan Umum (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2012 Nomor 171, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5340);
5. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 79 Tahun 2018 tentang Badan Layanan Umum Daerah (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2018 Nomor 1213);

MEMUTUSKAN:

Menetapkan : PERATURAN BUPATI TENTANG STANDAR PELAYANAN MINIMAL PADA BADAN LAYANAN UMUM DAERAH UNIT PELAKSANA TEKNIS DAERAH PUSAT KESEHATAN MASYARAKAT.

BAB I  
KETENTUAN UMUM

Pasal 1

Dalam Peraturan Bupati ini yang dimaksud dengan:

1. Daerah adalah Kabupaten Bulungan.
2. Bupati adalah Bupati Bulungan.
3. Dinas adalah Dinas Kesehatan Kabupaten Bulungan.
4. Kepala Dinas Kesehatan yang selanjutnya disebut Kepala Dinas adalah Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Bulungan.
5. Pusat Kesehatan Masyarakat yang selanjutnya disebut Puskesmas adalah Fasilitas Pelayanan Kesehatan yang menyelenggarakan upaya kesehatan masyarakat dan upaya kesehatan perseorangan tingkat pertama, dengan lebih mengutamakan upaya promotif dan preventif di wilayah kerjanya.
6. 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 pengelolaan keuangan sebagai pengecualian dari ketentuan pengelolaan daerah pada umumnya.
7. Unit Pelaksana Teknis Daerah Pusat Kesehatan Masyarakat yang selanjutnya disebut UPTD Puskesmas adalah unit organisasi bersifat fungsional yang memberikan layanan secara profesional dan bertanggung jawab kepada Dinas.

8. Badan Layanan Umum Daerah Unit Pelaksana Teknis Daerah Pusat Kesehatan Masyarakat yang selanjutnya disebut BLUD Puskesmas adalah Unit Pelaksana Teknis Daerah Pusat Kesehatan Masyarakat di Kabupaten Bulungan yang ditetapkan Bupati untuk menerapkan BLUD.
9. 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.
10. 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.
11. Tenaga Kesehatan adalah setiap orang yang mengabdikan diri dalam bidang kesehatan serta memiliki pengetahuan dan/atau keterampilan melalui pendidikan di bidang kesehatan yang untuk jenis tertentu memerlukan kewenangan untuk melakukan upaya kesehatan.
12. Pelayanan Kesehatan Puskesmas yang selanjutnya disebut Pelayanan Kesehatan adalah upaya yang diberikan oleh Puskesmas kepada masyarakat, mencakup perencanaan, pelaksanaan, evaluasi, pencatatan, dan pelaporan yang dituangkan dalam suatu sistem.
13. Mutu Pelayanan Kesehatan adalah kinerja yang menunjuk pada tingkat kesempurnaan Pelayanan Kesehatan, yang disatu pihak dapat menimbulkan kepuasan pada pelanggan Puskesmas (masyarakat) serta pihak lain, tata penyelenggaraannya sesuai standar yang telah ditetapkan.

14. Nilai adalah ukuran mutu atau kinerja yang diharapkan bisa dicapai.

#### Pasal 2

- (1) Peraturan Bupati ini dimaksudkan sebagai panduan Puskesmas di Daerah dalam melaksanakan perencanaan, pelaksanaan, pengendalian, pengawasan dan pertanggungjawaban penyelenggaraan jenis dan Mutu Pelayanan Kesehatan serta penunjang Pelayanan Kesehatan pada BLUD UPTD Puskesmas.
- (2) Peraturan Bupati ini bertujuan untuk meningkatkan dan menjamin Mutu Pelayanan Kesehatan dan penunjang Pelayanan Kesehatan kepada masyarakat.

### BAB II

#### PELAYANAN DASAR DAN MUTU PELAYANAN SPM

#### Pasal 3

- (3) Pelayanan dasar pada SPM Kesehatan Daerah bersifat peningkatan/promotif dan pencegahan/preventif, terdiri atas:
  - 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. Kepuasan masyarakat terhadap pelayanan di BLUD UPTD Puskesmas;
  - n. Pencapaian Desa/kelurahan *Universal Child Immunization* (UCI);
  - o. Pencapaian Desa/Kelurahan siaga aktif PURI (purnama mandiri);
  - p. Pencapaian desa/kelurahan STBM (sanitasi total berbasis masyarakat) dan PHBS; dan
  - q. Penanggulangan KLB (kejadian luar biasa).
- (4) Pelayanan yang bersifat peningkatan/promotif dan pencegahan/preventif sebagaimana dimaksud pada ayat (1) mencakup:
- a. peningkatan kesehatan;
  - b. perlindungan spesifik;
  - c. deteksi dini;
  - d. pencegahan kecacatan; dan
  - e. konseling, penyuluhan kelompok, kampanye kesehatan, edukasi, sosialisasi, seminar kesehatan, pelatihan, bimbingan dan pendampingan, pemberdayaan masyarakat, penjangkaran kesehatan, dialog interaktif, pameran/ekspo kesehatan.
- (5) Pelayanan dasar pada SPM Kesehatan dilaksanakan pada fasilitas Pelayanan Kesehatan baik milik Pemerintah Daerah, maupun swasta.
- (6) Pelayanan dasar sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilaksanakan oleh Tenaga Kesehatan sesuai dengan kompetensi dan kewenangan.
- (7) Selain oleh Tenaga Kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (4) untuk jenis pelayanan dasar tertentu dapat dilakukan oleh kader kesehatan terlatih di luar fasilitas Pelayanan Kesehatan di bawah pengawasan Tenaga Kesehatan.

### Pasal 3

Mutu pelayanan setiap jenis pelayanan dasar pada SPM Kesehatan ditetapkan dalam standar teknis yang terdiri atas:

- a. standar jumlah dan kualitas barang dan/atau jasa;
- b. standar jumlah dan kualitas personel/sumber daya manusia kesehatan; dan
- c. petunjuk teknis atau tata cara pemenuhan standar.

### Pasal 4

Capaian kinerja BLUD UPTD Puskesmas dalam pemenuhan mutu pelayanan setiap jenis pelayanan dasar pada SPM Kesehatan harus 100% (seratus persen).

## BAB III

### JENIS PELAYANAN, INDIKATOR, STANDAR NILAI, BATAS WAKTU PENCAPAIAN DAN URAIAN SPM

#### Bagian Kesatu

##### Umum

### Pasal 5

SPM BLUD UPTD Puskesmas harus memenuhi persyaratan:

- a. jenis pelayanan; dan
- b. mutu pelayanan

#### Bagian Kedua

##### Jenis Pelayanan

### Pasal 6

Jenis pelayanan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 5 huruf a, meliputi:

- a. Pelayanan Kesehatan perorangan pada UKP tingkat pertama; dan
- b. Pelayanan Kesehatan masyarakat pada UKM tingkat pertama.

### Pasal 7

- (1) Pelayanan Kesehatan perorangan tingkat pertama sebagaimana dimaksud dalam Pasal 6 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 bersifat UKP;
  - f. pelayanan persalinan bagi puskesmas rawat inap;
  - g. pelayanan rawat inap bagi puskesmas rawat inap;
  - h. pelayanan kefarmasian; dan
  - i. pelayanan laboratorium.
- (2) Indikator, standar Nilai, batas waktu pencapaian pada setiap jenis pelayanan untuk Upaya Kesehatan Perorangan pada UPTD Puskesmas sebagaimana tercantum dalam Lampiran yang merupakan bagian tidak terpisahkan dari Peraturan Bupati ini.

### Pasal 8

Pelayanan Kesehatan Masyarakat tingkat pertama sebagaimana dimaksud dalam Pasal 6 huruf b meliputi:

- a. UKM Esensial:
  1. pelayanan promosi kesehatan;
  2. Pelayanan Kesehatan lingkungan;
  3. Pelayanan Kesehatan keluarga:
    - a. Pelayanan Kesehatan reproduksi
    - b. Pelayanan Kesehatan anak (bayi baru lahir, balita, usia pendidikan dasar)
    - c. Pelayanan Kesehatan usia produktif
    - d. Pelayanan Kesehatan usia lanjut
    - e. Keluarga Berencana.
  4. pelayanan gizi;
  5. pelayanan pencegahan dan pengendalian penyakit:
    - a. pelayanan pencegahan dan pengendalian penyakit menular; dan



- b. pelayanan pencegahan dan pengendalian penyakit tidak menular.
- b. UKM Pengembangan merupakan Pelayanan Kesehatan masyarakat yang kegiatannya bersifat inovatif dan/atau disesuaikan prioritas masalah kesehatan, kekhususan wilayah kerja, dan potensi sumber daya yang tersedia di BLUD UPTD Puskesmas.

#### Pasal 9

Dalam melaksanakan UKP dan UKM sebagaimana dimaksud dalam Pasal 7 dan Pasal 8, BLUD UPTD Puskesmas harus menyelenggarakan manajemen puskesmas, meliputi:

- a. sistem informasi Puskesmas;
- b. kepegawaian;
- c. rumah tangga; dan
- d. keuangan.

#### Bagian Ketiga Mutu Pelayanan

#### Pasal 10

- (1) Mutu pelayanan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 5 huruf b merupakan pelayanan yang diberikan oleh tenaga yang kompeten dan dilakukan sesuai dengan:
  - a. standar pelayanan;
  - b. standar prosedur operasional; dan
  - c. etika profesi.
- (2) Mutu Pelayanan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) merupakan pelayanan yang dilakukan oleh dokter dan/atau dokter layanan primer, dokter gigi dan Tenaga Kesehatan lainnya dalam memberikan Pelayanan Kesehatan baik UKP maupun UKM.
- (3) Definisi operasional dan rumus perhitungan indikator jenis pelayanan pada UKP, UKM, dan manajemen Puskesmas ditetapkan dengan keputusan Kepala Dinas.

BAB III  
PELAKSANAAN DAN PENERAPAN

Bagian Kesatu  
Pelaksanaan

Pasal 11

- (1) UPTD Puskesmas yang menerapkan BLUD wajib melaksanakan pelayanan berdasarkan SPM dalam Peraturan Bupati ini.
- (2) Pimpinan BLUD UPTD Puskesmas bertanggung jawab dalam penyelenggaraan pelayanan yang dipimpinnya sesuai SPM yang ditetapkan dalam Peraturan Bupati ini.
- (3) Penyelenggara pelayanan yang sesuai dengan SPM sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilakukan oleh tenaga dengan kualifikasi dan kompetensi yang sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.
- (4) Pimpinan BLUD UPTD Puskesmas wajib melaporkan hasil capaian indikator SPM kepada Kepala Dinas setiap periode waktu tri wulan, dan satu tahun.

Bagian Kedua  
Penerapan

Pasal 12

- (1) Pimpinan BLUD UPTD Puskesmas sebagaimana dimaksud dalam Pasal 9 dan Pasal 10 untuk menyusun rencana kerja dan anggaran, target serta upaya pelaksanaan peningkatan mutu pelayanan tahunan BLUD UPTD Puskesmas yang dipimpinnya berdasarkan SPM.
- (2) Rencana kerja dan anggaran sebagaimana dimaksud pada ayat (1) disusun dengan menggunakan format Rencana Bisnis dan Anggaran.
- (3) Setiap pelaksanaan pelayanan dan penyelenggaraan pelayanan yang menjadi tugas Pimpinan BLUD UPTD

Puskesmas sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilaksanakan dengan mengacu pada SPM

## BAB IV PEMBINAAN, PENGAWASAN, DAN PEMBIAYAAN

### Bagian Kesatu Pembinaan

#### Pasal 13

- (1) Pembinaan teknis UPTD Puskesmas yang menerapkan BLUD dilakukan oleh Kepala Dinas.
- (2) Pembinaan keuangan UPTD Puskesmas yang menerapkan BLUD dilakukan oleh Pejabat Pengelola Keuangan Daerah.
- (3) Pembinaan penyusunan dan evaluasi dokumen perencanaan UPTD Puskesmas yang menerapkan BLUD dilakukan oleh Badan Perencanaan Pembangunan Daerah, Penelitian dan Pengembangan
- (4) Pembinaan dan Evaluasi kinerja UPTD Puskesmas yang menerapkan BLUD dilakukan oleh Bagian Perekonomian dan Sumber Daya Alam Sekretariat Daerah.

### Bagian Kedua Pengawasan

#### Pasal 14

- (1) Pengawasan UPTD Puskesmas yang menerapkan BLUD dilakukan oleh Inspektorat.
- (2) Selain pengawasan yang dilakukan oleh Inspektorat sebagaimana dimaksud pada ayat (1), dapat dilakukan oleh pengawas internal.
- (3) Pengawas internal sebagaimana dimaksud pada ayat (2) dilaksanakan oleh internal auditor yang berkedudukan langsung dibawah Pemimpin BLUD

UPTD Puskesmas sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

- (4) Fungsi Pengawasan internal sebagaimana dimaksud pada ayat (3) membantu manajemen dalam hal:
- a. pengamanan harta kekayaan;
  - b. menciptakan akurasi sistem informasi keuangan;
  - c. menciptakan efisiensi dan produktifitas;
  - d. mendorong dipatuhinya kebijakan manajemen dalam penerapan praktek bisnis yang sehat; dan
  - e. pelaksanaan Pelayanan Kesehatan dan penunjang Pelayanan Kesehatan sesuai dengan SPM Kesehatan jenis dan mutu pelayanan dasar.

### Bagian Ketiga Pembiayaan

#### Pasal 15

Biaya yang dikeluarkan dalam pelaksanaan SPM BLUD UPTD Puskesmas dibebankan pada Rencana Bisnis dan Anggaran BLUD UPTD Puskesmas dan sumber lain yang sah dan tidak mengikat berdasarkan ketentuan peraturan perundang-undangan.

BAB V  
KETENTUAN PENUTUP

Pasal 16

Peraturan Bupati ini mulai berlaku pada tanggal diundangkan.

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

Salinan sesuai dengan aslinya  
Plt. Kepala Bagian Hukum,  
  
HAMRAN, SH  
Pembina IV/a  
NIP. 197011302002121004

Ditetapkan di Tanjung Selor  
pada tanggal 23 September 2022

BUPATI BULUNGAN,

ttd

SYARWANI

Diundangkan di Tanjung Selor  
pada tanggal 23 September 2022

SEKRETARIS DAERAH KABUPATEN BULUNGAN,

ttd

RISDIANTO

BERITA DAERAH KABUPATEN BULUNGAN TAHUN 2022 NOMOR 64

LAMPIRAN  
PERATURAN BUPATI BULUNGAN  
NOMOR 64 TAHUN 2022  
TENTANG STANDAR PELAYANAN  
MINIMAL PADA BADAN LAYANAN  
UMUM DAERAH UNIT PELAKSANA  
TEKNIS DAERAH PUSAT KESEHATAN  
MASYARAKAT

BAB 1  
PENDAHULUAN

A. LATAR BELAKANG

Kesehatan merupakan kebutuhan dasar setiap manusia dan merupakan modal setiap warga negara dan setiap bangsa dalam mencapai tujuannya dan mencapai kemakmuran. Tujuan pembangunan kesehatan adalah tercapainya kemampuan untuk hidup sehat bagi setiap penduduk agar dapat mewujudkan derajat kesehatan masyarakat yang optimal. Untuk itu perlu ditingkatkan upaya guna memperluas dan mendekatkan pelayanan kesehatan kepada masyarakat dengan mutu yang baik dan biaya yang terjangkau. Selain itu dengan semakin meningkatnya pendidikan dan keadaan sosial ekonomi masyarakat, maka sistem nilai dan orientasi dalam masyarakatpun mulai berubah. Masyarakat mulai cenderung menuntut pelayanan umum yang lebih baik, lebih ramah dan lebih bermutu termasuk pelayanan kesehatan. Dengan semakin meningkatnya tuntutan masyarakat akan mutu pelayanan Puskesmas maka fungsi pelayanan UPT. Puskesmas Tanjung palas secara bertahap perlu terus ditingkatkan agar menjadi lebih efektif dan efisien serta memberi kepuasan kepada pasien, keluarga maupun masyarakat.

Mengingat kebutuhan warga negara terhadap barang/jasa kesehatan sangat vital dan dengan karakteristik barang/jasa kesehatan yang unik dan kompleks, maka peranan pemerintah di bidang kesehatan yang harus

distandarisasi agar warga negara dapat memenuhi kebutuhannya di bidang kesehatan. Dalam penyelenggaraan pelayanan yang menyangkut masyarakat umum, pemberi pelayanan publik selalu dihadapkan dengan norma, aturan, standar dan ukuran yang harus dipenuhi agar dalam menjalankan pelayanan dapat diberikan secara akuntabel, bisa dipertanggung jawabkan dan berkinerja tinggi. Disamping pelayanan yang berkualitas, fasilitas pelayanan publik juga dituntut untuk memberikan pelayanan yang aman (safety), sehingga tidak terjadi sesuatu tindakan yang membahayakan maupun mencederai pelanggan, oleh karena itu perlu disusun sistem manajemen untuk mencegah terjadinya kejadian yang tidak diinginkan, yang meliputi : identifikasi resiko, analisis resiko, evaluasi resiko, penanganan resiko, monitoring yang berkesinambungan diperlukan adanya indikator (tolak ukur) dan target (threshold) yang harus dicapai atau dipenuhi.

Untuk menjamin kepuasan pelanggan, agar upaya peningkatan mutu pelayanan UPT. Puskesmas Tanjung Palas dapat seperti yang diharapkan maka perlu disusun pengukuran (indikator) dan target pencapaian untuk tiap indikator serta disepakati dan ditetapkan sebagai acuan. Buku pedoman tersebut merupakan konsep dan program peningkatan mutu pelayanan Puskesmas Tanjung Palas, yang disusun sebagai acuan bagi pengelola Puskesmas Tanjung Palas dalam melaksanakan upaya peningkatan mutu pelayanan.

Dalam rangka menyelenggarakan tugas dan fungsi UPT. Puskesmas Tanjung Palas diperlukan penyusunan dokumen Standar Pelayanan Minimal (SPM) serta merupakan rujukan bagi UPT. Puskesmas Tanjung Palas dalam menyusun rencana kerja tahunan. Kegiatan Utama UPT. Puskesmas Tanjung Palas adalah dalam usaha pelayanan kesehatan perorangan dengan pendekatan pelayanan medis, tindakan medik dan keperawatan, pelayanan penunjang medik, dan upaya rujukan serta didukung dengan pelayanan kesehatan masyarakat, yang diwujudkan dalam berbagai bentuk program dan kegiatan yang mengacu pada visi dan misi UPT. Puskesmas Tanjung Palas.

Diharapkan dokumen SPM UPT. Puskesmas Tanjung Palas ini dapat mendukung arah kebijakan pembangunan kesehatan jangka panjang Kabupaten Bulungan sampai dengan 2026 yaitu dengan meningkatkan sarana, kualitas dan akses masyarakat terhadap pelayanan kesehatan dengan sasaran pokok meningkatnya derajat kesehatan sehingga mendukung terwujudnya produktivitas dan kemampuan daya saing di masyarakat.

#### B. MAKSUD DAN TUJUAN

Penyusunan dokumen Standar Pelayanan Minimal (SPM) bertujuan untuk:

1. Sebagai pedoman bagi puskesmas dalam penyelenggaraan layanan kepada masyarakat
2. Terjaminnya hak masyarakat dalam menerima suatu layanan
3. Dapat digunakan sebagai alat untuk menentukan alokasi anggaran dibutuhkan
4. Alat akuntabilitas Puskesmas dalam penyelenggaraan layanannya
5. Terciptanya transparansi dan partisipasi masyarakat dalam penyelenggaraan puskesmas.

#### C. DASAR HUKUM

Penyusunan dokumen Standar Pelayanan Minimal UPT. Puskesmas Tanjung Palas pada Dinas Kesehatan Kabupaten Bulungan dilakukan berdasarkan kepada beberapa ketentuan hukum, perundang-undangan, dan peraturan pendukung lainnya sebagai berikut:

1. Undang-Undang Nomor 25 Tahun 2009 tentang Pelayanan Publik;
2. Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan;
3. Peraturan Pemerintah Nomor 12 Tahun 2017 tentang Pembinaan dan Pengawasan Penyelenggaraan Pemerintah Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2017 Nomor 73);
4. Peraturan Pemerintah Nomor 2 Tahun 2018 tentang



Standar Pelayanan Minimal (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2018 Nomor 2);

5. Peraturan Pemerintah Nomor 13 Tahun 2019 tentang Laporan dan Evaluasi Penyelenggaraan Pemerintah Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2019 Nomor 52);
6. Peraturan Menteri Negara Pendayagunaan Aparatur Negara dan Reformasi Birokrasi RI Nomor 29 Tahun 2010 tentang Pedoman Penyusunan Penetapan Kinerja dan Pelaporan Akuntabilitas Kinerja Instansi Pemerintah;
7. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 43 Tahun 2019 tentang Pusat Kesehatan Masyarakat;
8. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 4 Tahun 2019 tentang Standar Teknis Pemenuhan Muu Pelayanan Dasar Pada Standar Pelayanan Minimal Bidang Kesehatan;

#### D. PERUBAHAN RENCANA STRATEGIS

Standar Pelayanan Minimal BLUD UPT. Puskesmas Tanjung Palas ini akan direvisi apabila terjadi perubahan terhadap peraturan perundang-undangan yang terkait dengan SPM UPT. Puskesmas Tanjung Palas sebagaimana yang disebutkan diatas, serta disesuaikan dengan tugas, fungsi, tanggung jawab, dan kewenangan organisasi puskesmas serta perubahan lingkungan.

#### E. SISTEMATIKA PENULISAN

Sistematika penyajian Dokumen Standar Pelayanan Minimal UPT. Puskesmas Tanjung Palas adalah sebagai berikut:

BAB I       PENDAHULUAN

BAB II       STANDAR PELAYANAN MINIMAL

Pada bagian ini memuat informasi tentang:

A. Jenis Pelayanan

B. Prosedur Pelayanan

C. Standar Pelayanan Minimal Puskesmas

BAB III      RENCANA PENCAPAIAN SPM

Pada bagian ini disampaikan mengenai:

A. Rencana Pencapaian SPM

B. Strategi Pencapaian SPM

C. Rencana Biaya SPM

BAB IV SISTEM AKUNTABILITAS KINERJA

Pada bagian ini memuat tentang rencana strategis dan penganggaran SPM, monitoring dan pengawasan pelaksanaan SPM serta pengukuran capaian dan evaluasi kinerja.

BAB V PENUTUP

## BAB II

### STANDAR PELAYANAN MINIMAL

#### A. JENIS PELAYANAN

Sesuai dengan Peraturan Menteri Kesehatan (Permenkes) Nomor 43 tahun 2019 tentang Pusat Kesehatan Masyarakat bahwa tugas puskesmas adalah melaksanakan kebijakan kesehatan untuk mencapai tujuan pembangunan kesehatan diwilayah kerjanya.

Dalam melaksanakan tugasnya, puskesmas menyelenggarakan Upaya Kesehatan Masyarakat (UKM) tingkat pertama dan Upaya Kesehatan Perorangan (UKP) tingkat pertama.

Adapun jenis layanan yang diselenggarakan UPT. Puskesmas Tanjung Palas adalah:

1. Upaya kesehatan Masyarakat (UKM)
  - a. Pelayanan Ibu Hamil
  - b. Pelayanan Ibu Hamil 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 Mellitus
  - j. Pelayanan Kesehatan Orang Dengan Gangguan Jiwa ( ODGJ )  
Berat
  - k. Pelayanan Kesehatan Orang Terduga Tuberkulosis
  - l. Pelayanan kesehatan orang dengan resiko terinfeksi virus yang  
melemahkan daya tahan tubuh manusia ( HIV )
  - m. PHBS (Perilaku Hidup Bersih dan Sehat)
  - n. STBM (Sanitasi Total Berbasis Masyarakat)
  - o. Penanggulangan KLB/wabah
  - p. Posyandu Purnama Mandiri
  - q. UCI (Universal Child Immunization)
  - r. Kepuasan Masyarakat

2. Kegiatan Upaya Kesehatan Perorangan (UKP)
  - a. Pendaftaran
  - b. Rekam Medik
  - c. Pelayanan Umum
  - d. Pelayanan Lansia
  - e. Pelayanan Anak
  - f. Pelayanan Imunisasi
  - g. Pelayanan Gizi
  - h. Pelayanan Ibu
  - i. Pelayanan KB
  - j. Pelayanan IVA
  - k. Pelayanan Gigi
  - l. VCT (voluntary counselling and testing) dan Konseling
  - m. Pelayanan Akupresure
  - n. Pelayanan PKPR
  - o. Pelayanan Gawat Darurat
  - p. Pelayanan Rawat Inap
  - q. Pelayanan Persalinan
3. Kegiatan Upaya Kesehatan Perorangan (UKP) Penunjang
  - a. Laboratorium
  - b. Farmasi
4. Kegiatan Jejaring Pelayanan Puskesmas
  - a. Puskesmas Pembantu
  - b. Pos Kesehatan Desa

## B. PROSEDUR PELAYANAN

Prosedur pelayanan di UPT. Puskesmas Tanjung Palas disusun dalam sebuah Standar Operasional Prosedur yang ditetapkan oleh Kepala Puskesmas. Standar Operasional Prosedur (SOP) merupakan serangkaian instruksi tertulis yang dibakukan mengenai berbagai proses penyelenggaraan aktivitas. Tujuan penyusunan Standar Operasional Prosedur (SOP) di puskesmas adalah agar berbagai proses kerja rutin terlaksana dengan efisien, efektif, konsisten/ seragam dan dalam rangka meningkatkan mutu pelayanan melalui pemenuhan standar yang berlaku.

Manfaat SOP bagi puskesmas adalah memenuhi persyaratan standar pelayanan puskesmas, mendokumentasikan langkah-langkah kegiatan yang memastikan staf puskesmas memahami bagaimana melakukan pekerjaannya.

Alur pelayanan puskesmas disusun untuk memberikan kejelasan dan kemudahan bagi pasien untuk mendapatkan pelayanan di puskesmas. Terdapat beberapa alur pelayanan yang berlaku di Puskesmas.

### C. STANDAR PELAYANAN MINIMAL

Standar Pelayanan Minimal ( SPM ) Puskesmas Tanjung Palas mengacu kepada Standar Pelayanan Minimal yang diatur dalam Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 4 tahun 2019 tentang Standar Teknis Pemenuhan Mutu Pelayanan Dasar Pada Standar Pelayanan Minimal Bidang Kesehatan dan Peraturan Pemerintah Nomor 2 Tahun 2018 tentang Standar Pelayanan Minimal.

1. UPAYA KESEHATAN MASYARAKAT

Tabel 1. Capaian Indikator SPM Puskesmas Tanjung Palas tahun 2020

NO	JENIS PELAYANAN DASAR	MUTU LAYANAN DASAR	PENERIMA LAYANAN DASAR	PERNYATAAN STANDAR	TARGET NASIONAL	INDIKATOR KABUPATEN DAN PUSKESMAS	TARGET KABUPATEN	CAPAIAN KABUPATEN 2020	CAPAIAN PUSKESMAS 2020
1	Pelayanan kesehatan ibu hamil	Sesuai standar pelayanan kesehatan ibu hamil	Ibu hamil	Setiap ibu hamil mendapatkan pelayanan sesuai standar	100 %	Cakupan Kunjungan ibu hamil K1	100%	102,15 %	89,42 %
						Cakupan Kunjungan ibu hamil K4	100%	89,90 %	31,61 %
						Cakupan ibu hamil mendapat 90 TTD	100%	89,69 %	91,61 %

						Bumil KEK yang mendapat makanan tambahan	100%	51,27 %	89,19 %
						Cakupan tripel eliminasi pada bumil	100%	89,2 %	81,68 %
						Cakupan pemeriksaan HB pada bumil K1	100%	86 %	74,09 %
						Cakupan pemeriksaan HB pada bumil K4	100%	68 %	41,61 %
2	Pelayanan kesehatan ibu bersalin	Sesuai standar pelayanan persalinan	Ibu bersalin	Setiap ibu bersalin mendapatkan pelayanan	100 %	Cakupan pertolongan persalinan difasilitas	100%		

				persalinan sesuai standar		kesehatan		94,40 %	92,34 %
						Ibu nifas mendapatkan vitamin A	100%	96,1 %	66,16 %
3	Pelayanan kesehatan bayi baru lahir	Seuai standar pelayanan kesehatan bayi baru lahir	Bayi baru lahir	Setiap bayi baru lahir mendapatkan pelayanan kesehatan neonatal sesuai standar	100 %	Cakupan pelayanan bayi baru lahir ( KN )	100%	103,70 %	95,97 %
						Bayi baru lahir yang mendapat IMD	100%	80 %	79,69 %
						Cakupan ASI Eksklusif	85%	62,69 %	54,21 %



						Cakupan bayi 6-11 bulan mendapat kapsul vit. A	100%	128,99 %	77,16 %
4	Pelayanan Kesehatan Balita	Sesuai standar pelayanan kesehatan balita	Balita	Setiap balita mendapatkan pelayanan kesehatan sesuai standar	100 %	Cakupan Pelayanan balita	90%	80,18 %	50,95 %
						Cakupan balita 1-5 tahun mendapat vit.A	100%	73,44 %	46,96 %
						Balita ditimbang ( D)	85%	48,05 %	24,74 %
						Balita Berat Badan Naik	80%	68,66 %	41 %

					( N )			
					Kasus balita gizi buruk mendapat perawatan	100%	100 %	100 %
					Balita kurus yang mendapat tambahan makanan	100%	53,10 %	83,33 %
					Cakupan pelayanan penderita diare balita yang ditangani	100%	8,1 %	75 %
					Cakupan balita pneumonia yang diobati sesuai	100%	45,2 %	77 %

						standar			
5	Pelayanan kesehatan pada usia pendidikan dasar	Sesuai standar skrining kesehatan pada usia pendidikan dasar	Anak pada usia pendidikan standar	Setiap anak pada usia pendidikan dasar mendapatkan skrining kesehatan sesuai standar	100 %	Cakupan penjangkaran kesehatan siswa SD kelas 1 dan setingkat	100%	19,70 %	0 %
6	Pelayanan kesehatan pada usia produktif	Sesuai standar skrining kesehatan usia produktif	Warga negara Indonesia usia diatas 15 s.d. 59 tahun	Setiap warga negara usia diatas 15 tahun mendapatkan pelayanan kesehatan sesuai standar	100 %	Cakupan wanita usia 30-50 tahun memiliki riwayat hubungan seksual dilakukan pemeriksaan sadanis dan IVA	100%	10,70 %	3,03 %

						Cakupan skrining usia produktif 15-59 tahun	100%	10,70 %	6,6 %
7	Pelayanan kesehatan pada usia lanjut	Sesuai standar skrining kesehatan lanjut usia	Warga negara Indonesia usia 60 tahun keatas	Setiap warga negara usia 60 tahun keatas mendapat pelayanan kesehatan lanjut usia sesuai standar	100 %	Cakupan lansia usia 60 tahun keatas dilakukan skrining faktor resiko penyakit menular dan penyakit tidak menular minimal 1 tahun sekali	100 %	35,69 %	63,36 %

8	Pelayanan kesehatan penderita Hipertensi	Sesuai standar pelayanan kesehatan Hipertensi	Orang dengan Hipertensi	Setiap orang dengan Hipertensi mendapat pelayanan sesuai standar	100 %	Cakupan pasien Hipertensi mendapatkan pelayanan sesuai standar meliputi pengukuran tekanan darah dan edukasi	100 %	13,30 %	9 %
9	Pelayanan kesehatan penderita Diabetes Melitus	Sesuai standar pelayanan kesehatan Diabetes Melitus	Orang dengan Diabetes Melitus	Setiap orang dengan Diabetes Melitus mendapat pelayanan sesuai standar	100 %	Cakupan pasien Diabetes Melitus mendapatkan pelayanan sesuai standar	100 %	47,39 %	39 %

10	Pelayanan kesehatan orang dengan gangguan jiwa	Sesuai standar pelayanan kesehatan jiwa	Orang dengan gangguan jiwa (ODGJ) berat	Setiap orang dengan gangguan jiwa berat (ODGJ) mendapat pelayanan sesuai standar	100 %	Cakupan ODGJ berat yang mendapat pelayanan kesehatan jiwa sesuai standar	100 %	80,08 %	71,42 %
						Tidak ada kasus pemasangan ODGJ di wilayah kerja puskesmas	100 %	5 kasus	100 %
11	Pelayanan kesehatan orang terduga	Sesuai standar pelayanan kesehatan	Orang terduga tuberkulosis	Setiap orang terduga tuberkulosis mendapat	100 %	Angka Keberhasilan Pengobatan	>85 %	100 %	

	tuberkulosis	orang terduga tuberculosis		elayanan standar		TB Paru BTA Positif (Succes Rate)			66,33 %
12	Pelayanan kesehatan orang dengan resiko terinfeksi virus yang melemahkan daya tahan tubuh manusia (HIV)	Sesuai standar pemeriksaan HIV	Orang yang beresiko terinfeksi HIV	Setiap orang dengan resiko terinfeksi HIV mendapatkan pelayanan kesehatan sesuai standar	100 %	Cakupan pemeriksaan HIV pada pasien TB, Hepatitis B dan kelompok kunci	100 %	100 %	100 %
						Kasus HIV yang diobati	90 %	100 %	85,71 %

Selain itu, ada 6 indikator SPM tambahan untuk Puskesmas sesuai tabel berikut:

NO	JENIS PELAYANAN DASAR	MUTU LAYANAN DASAR	PENERIMA LAYANAN DASAR	PERNYATAAN STANDAR	TARGET NASIONAL	INDIKATOR KABUPATEN DAN PUSKESMAS	TARGET KABUPATEN	CAPAIAN KABUPATEN 2020	CAPAIAN PUSKESMAS 2020
1	PHBS	Sesuai standar pelayanan PHBS	Seluruh masyarakat	Seluruh masyarakat dan institusi melakukan hidup bersih dan sehat	100 %	Rumah Tangga Sehat	50 %	50,96 %	39,83 %
						Institusi Pendidikan (Sekolah Dasar) yang sudah ber-PHBS	50%	60 %	6,25 %



						Institusi yang dibina dan sudah ber- PHBS	75%	80 %	13,33 %
2	STBM (Sanitasi Total Berbasis Masyarakat)	Desa melaksana n sanitasi sesuai standar 5 pilar STBM	Semua desa	Seluruh Desa yang melakukan STBM	100 %	Desa Yang Melaksana n Sanitasi Total Berbasis Masyarakat (STBM)	80 %	95 %	100 %
3	Penanggulan gan KLB	Sesuai standar penanggulan an KLB	Semua masyaraka t yang terkena wabah	Semua masyarakat yang terdampak wabah dilakukan penyelidikan epidemiologi	100 %	Penyelidikan epidemiologi setiap kasus penyakit potensial KLB dan PD3I	100 %	100 %	100 %

4	Posyandu Purnama Mandiri	Sesuai standar kinerja posyandu	Semua posyandu	Posyandu melakukan kegiatan sesuai dengan standar	100 %	Posyandu Purnama Mandiri	65 %	57,2 %	56,33 %
5	UCI	Sesuai standar Universal Child Immunization (UCI)	Bayi	Desa melakukan imunisasi dasar lengkap pada bayi sesuai standar	100 %	Cakupan Desa/Kelurahan Universal Child Immunization (UCI)	100 %	59,6 %	28,57 %
6	Kepuasan Masyarakat	Semua pelayanan sesuai dengan harapan masyarakat	Semua masyarakat	Semua pelayanan sesuai standar dan harapan masyarakat	100 %	Kepuasan masyarakat terhadap kesesuaian pelayanan antara yang tercantum dalam standar	100 %	-	82 %

						<p>pelayanan dengan hasil yang diberikan</p>			
--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

2. UPAYA KESEHATAN PERORANGAN (UKP)

Tabel 2. Capaian Indikator UKP Puskesmas Tanjung Palas tahun 2020

NO	PELAYANAN	INDIKATOR	DEFINISI OPERASIONAL	PENERIMA LAYANAN DASAR	TARGET 2020	CAPAIAN 2020
1.	Pendaftaran	Pendaftaran pasien baru 10 menit, pasien lama yang membawa kartu berobat 5 menit	Waktu tunggu pasien dari awal pengambilan nomer antrian sampai selesai mendaftar untuk pasien baru paling lama 10 menit, untuk pasien lama yang membawa kartu paling lama 5 menit	Semua pasien yang berkunjung ke Puskesmas	90%	90%
2.	Apotek (Ruang Farmasi)	Waktu Tunggu pemberian obat puyer 25 menit dan non racikan 10 menit	Obat puyer diserahkan kepada pasien dalam waktu paling lama 25 menit, dan obat non racikan paling lama 10 menit dari mulai penyerahan resep sampai dengan	Semua pasien yang mendapatkan resep	100%	100%

			penyerahan obat kepada pasien			
3.	Ruang Gawat Darurat	Respon Time (Penanganan Segera) pada pasien baru sampai selesai anamnesa 10 menit	Waktu untuk pasien yang baru datang langsung ke RGD (bukan dari poli) harus segera ditangani sampai selesai anamnesa kurang lebih 10 menit	Semua pasien yang berkunjung ke RGD	100%	97%
4.	Pelayanan Pemeriksaan Umum	Waktu Pelayanan 10 menit tiap pasien, dari pasien datang sampai selesai anamnesa	Waktu pelayanan pasien dari datangnya rekam medis di ruangan sampai pasien di anamnesa dan TTV	Semua pasien yang berkunjung di ruang pelayanan pemeriksaan umum	100 %	100 %
5.	Pelayanan Pemeriksaan Lansia	Waktu Pelayanan 10 menit tiap pasien, dari pasien datang sampai selesai anamnesa	Waktu pelayanan pasien dari datangnya rekam medis di ruangan sampai pasien di anamnesa dan TTV	Semua pasien yang berkunjung di ruang pelayanan pemeriksaan lansia	100 %	100%
6.	Pelayanan Pemeriksaan Anak	Pengisian form MTBS setiap Pasien	Setiap pasien yang datang ke poli anak harus diisi form MTBS (usia 0 sampai ≤ 5	Semua pasien yang berkunjung	100 %	100%

			tahun)	di ruang pelayanan anak		
7.	Pelayanan Imunisasi	Pengisian Label Vaksin	Vaksin yang bisa digunakan beberapa kali harus diberi label tanggal pemakaian	Semua pasien yang divaksin	100 %	80 %
8.	Pelayanan Pemeriksaan KIA	Pengukuran LILA pada bumil berkunjung	Semua ibu hamil yang periksa ke poli KIA harus diukur lingkaran lengan atasnya	Semua ibu hamil yang berkunjung ke ruang pelayanan pemeriksaan KIA	100 %	100 %
9.	Pelayanan Pemeriksaan Gigi dan Mulut	Pemberian Inform consent setiap tindakan	Semua tindakan yang ada di ruang pemeriksaan gigi dan mulut harus memakai inform consent dan dijadikan satu dengan rekam medis	Semua pasien yang berkunjung ke ruang pemeriksaan gigi dan mulut yang dilakukan tindakan	100 %	100%
10.	Pelayanan Gizi	Pengukuran status Gizi bayi balita	Semua pasien bayi balita yang datang ke ruang pelayanan anak harus diukur status gizinya di ruang poli Gizi	Semua pasien yang berkunjung di ruang pelayanan anak	100%	85%

11.	Rekam Medis	Pemberian RM Tepat Pada Tujuan	Dalam pengantaran Rekam Medis harus sesuai dengan tempat yang dituju pasien tidak boleh ada kekeliruan salah masuk poli	Semua pasien yang berkunjung ke Puskesmas	100%	90 %
12.	Pelayanan IVA	Konseling Pra dan Pasca Test	Semua pasien yang datang ke ruang pemeriksaan IVA harus di konseling sebelum dan sesudah pemeriksaan	Semua pasien yang berkunjung di ruang pelayanan IVA	100 %	100%
13.	Pelayanan KB	Kepatuhan Petugas mengisi Inform consent dalam pemberian KB Suntik,IUD dan Implant	Setiap ada tindakan KB suntik, Implan, IUD harus diberikan inform consent dan ditandatangani pasien dan petugas, kemudian disatukan dengan Rekam Medis	Semua pasien yang berkunjung di ruang pelayanan KB	100 %	95 %
14.	Pelayanan VCT dan Konseling	Konseling Pra dan Pasca Test	Semua pasien yang datang ke klinik VCT harus di konseling sebelum dan sesudah pemeriksaan	Semua pasien yang berkunjung di ruang pelayanan VCT dan Konseling	100 %	100%
15.	Laboratorium	Waktu Tunggu Pelayanan pemeriksaan darah	Hasil pemeriksaan darah lengkap diserahkan kepada pasien dalam waktu paling lama 30 menit, dihitung mulai dari	Semua pasien yang diperiksa darah lengkap di	90 %	70%

		lengkap dari pengambilan sampel sampai penyerahan hasil Lab kurang dari 30 menit	pengambilan sampel sampai penyerahan hasil	Lab		
16.	Pelayanan Rawat Inap	Pasien Rawat inap dilakukan pengukuran antropometri	Semua pasien yang dirawat di Ruang Rawat Inap harus dilakukan antropometri	Semua pasien di ruang rawat inap	100 %	100%
17.	Pelayanan Bersalin	Kelengkapan pengisian Rekam Medis	Setiap ada pasien yang dirawat di Ruang Bersalin petugas harus mengisi dengan lengkap Rekam Medis dari halaman awal sampai akhir	Semua pasien di ruang bersalin	100 %	100%
18.	Pelayanan P2P	Peserta TBC yang diperiksa HIV	Semua pasien TBC paru maupun extra paru dapat discreening penyakit HIV melalui pemeriksaan HIV	Semua pasien TBC	100 %	100%
19.	Pelayanan Akupressure	Pasien yang dilayani minimal 3 pasien per minggu	Pasien yang berkunjung ke ruang akupresure minimal 3 pasien yang dilayani	Semua pasien yang berkunjung ke puskesmas	100 %	100%

20.	Pelayanan PKPR	Pemberian konseling pada remaja usia 10-19 tahun yang berkunjung ke ruang pemeriksaan umum	Pemberian konseling pada remaja usia 10-19 tahun harus dilakukan pada pasien yang berkunjung ke poli umum	Semua pasien usia 10-19 tahun	100 %	100%
-----	----------------	--	---	-------------------------------	-------	------



Profil Indikator standar pelayanan minimal yang mengacu kepada Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 4 Tahun 2019 dan Peraturan Pemerintah Nomor 2 Tahun 2018 meliputi 12 indikator yang harus dipenuhi puskesmas dengan keterlibatan jejaring puskesmas dan didukung Dinas Kesehatan Kabupaten dan terdapat 20 indikator UKP di UPT. Puskesmas Tanjung Palas.

## 1. UPAYA KESEHATAN MASYARAKAT (UKM)

Tabel 3. Profil Indikator UKM

### A. Pelayanan Kesehatan Ibu Hamil

#### 1. Cakupan Kunjungan Ibu Hamil K1

Judul Indikator	Pelayanan Kesehatan Ibu Hamil (% Kunjungan Antenatal K.1)
Dasar Pemikiran	a. Peraturan Menteri Kesehatan No.97 Tahun 2014 tentang Pelayanan kesehatan masa sebelum hamil, masa hamil, persalinan, dan masa sesudah melahirkan, penyelenggaraan pelayanan kontrasepsi serta pelayanan kesehatan seksual b. Peraturan Menteri Kesehatan No.43 Tahun 2019 tentang Puskesmas
Dimensi Mutu	Keselamatan
Tujuan	Semua ibu hamil mendapatkan pemeriksaan dan dapat mengetahui bumil Risti secara dini dan untuk mengurangi AKI (angka kematian ibu)
Definisi Operasional	Ibu hamil yang pertama kali mendapatkan pelayanan antenatal oleh Bidan, Dokter dan atau Dokter Spesialis kandungan baik di fasilitas kesehatan pemerintah maupun swasta di wilayah kerja dalam kurun waktu satu tahun
Jenis Indikator	Hasil
Satuan Pengukuran	Persentase

Numerator (Pembilang)	Jumlah ibu hamil yang mendapatkan pelayanan antenatal K1 di fasilitas pelayanan kesehatan pemerintah dan swasta
Denominator (Penyebut)	Jumlah semua ibu hamil di satu wilayah kerja dalam satu tahun yang sama
Target Pencapaian	90 %
Kriteria	Kriteria inklusi : Jumlah ibu hamil yang ada di wilayah Puskesmas Kriteria eksklusi : Jumlah ibu hamil luar wilayah
Formula	$\frac{\text{Jumlah Ibu hamil yang mendapatkan pelayanan antenatal K1 difasilitas pelayanan kesehatan pemerintah dan swasta}}{\text{Jumlah semua ibu hamil disatu wilayah kerja dalam satu tahun yang sama}} \times 100\%$
Metode Pengumpulan Data	Dokumentasi
Sumber Data	Data KIA
Instrumen Pengambilan Data	Register kohort ibu dan buku KIA
Besar Sampel	Total sampel
Cara Pengambilan Sampel	Observasi
Periode Pengumpulan Data	1 bulan
Penyajian Data	Tabel
Periode Analisis dan Pelaporan Data	1 bulan
Penanggung jawab	Koordinator KIA

2. Cakupan Kunjungan Ibu Hamil K4

Judul Indikator	Pelayanan Kesehatan Ibu Hamil (% Kunjungan Antenatal K4)
Dasar Pemikiran	a. Peraturan Menteri Kesehatan No.97 Tahun 2014 tentang Pelayanan kesehatan masa sebelum hamil, masa hamil, persalinan, dan masa sesudah melahirkan, penyelenggaraan pelayanan kontrasepsi serta pelayanan kesehatan seksual b. Peraturan Menteri Kesehatan No.43 Tahun 2019 tentang Puskesmas
Dimensi Mutu	Keselamatan
Tujuan	Semua ibu hamil mendapatkan pemeriksaan dan dapat mengetahui bumil Risti secara dini dan untuk mengurangi AKI (angka kematian ibu)
Definisi Operasional	Ibu hamil yang telah mendapatkan pelayanan antenatal sesuai dengan standar paling sedikit 4 kali selama kehamilan dgn jadwal
Jenis Indikator	Hasil
Satuan Pengukuran	Persentase
Numerator (Pembilang)	Jumlah ibu hamil yang mendapatkan pelayanan antenatal K4 di fasilitas pelayanan kesehatan pemerintah dan swasta
Denominator (Penyebut)	Jumlah semua ibu hamil disatu wilayah kerja dalam tahun yang sama
Target Pencapaian	90 %
Kriteria	Kriteria Inklusi : Jumlah ibu hamil yang ada di suatu wilayah pada periode tertentu Kriteria Eksklusi : Jumlah ibu hamil luar wilayah
Formula	$\frac{\text{Jumlah Ibu hamil yang mendapatkan pelayanan antenatal K4 difasilitas pelayanan kesehatan pemerintah dan swasta}}{\text{Jumlah semua ibu hamil disatu wilayah kerja dalam satu tahun yang sama}} \times 100\%$

Metode Pengumpulan Data	Dokumentasi
Sumber Data	Data KIA
Instrumen Pengambilan Data	Register kohort ibu dan buku KIA
Besar Sampel	Total sampel
Cara Pengambilan Sampel	Observasi
Periode Pengumpulan Data	1 bulan
Penyajian Data	Tabel
Periode Analisis dan Pelaporan Data	1 bulan
Penanggung jawab	Koordinator KIA

3. Cakupan Ibu Hamil Mendapat 90 Tablet Tambah Darah (TTD)

Judul Indikator	Cakupan Ibu Hamil Mendapat 90 Tablet Tambah Darah (TTD)
Dasar Pemikiran	a. Peraturan Menteri Kesehatan No.97 Tahun 2014 tentang Pelayanan kesehatan masa sebelum hamil, masa hamil, persalinan, dan masa sesudah melahirkan, penyelenggaraan pelayanan kontrasepsi serta pelayanan kesehatan seksual b. Peraturan Menteri Kesehatan No.43 Tahun 2019 tentang Puskesmas
Dimensi Mutu	Keselamatan
Tujuan	Untuk mengurangi ibu hamil dengan anemia
Definisi	Cakupan ibu yang selama masa kehamilannya

Operasional	minimal mendapat 90 tablet tambah darah program maupun TTD mandiri di suatu wilayah pada periode tertentu
Jenis Indikator	Hasil
Satuan Pengukuran	Persentase
Numerator (Pembilang)	Jumlah ibu hamil mendapat 90 TTD yang ada di suatu wilayah pada periode tertentu
Denominator (Penyebut)	Jumlah seluruh ibu hamil yang ada di suatu wilayah pada periode tertentu
Target Pencapaian	100 %
Kriteria	Kriteria Inklusi : Jumlah ibu hamil yang ada di suatu wilayah pada periode tertentu Kriteria Eksklusi : Jumlah ibu hamil luar wilayah
Formula	$\frac{\text{Jumlah Ibu Hamil mendapat 90 TTD yang ada di suatu wilayah pada periode tertentu}}{\text{Jumlah seluruh Ibu Hamil yang ada di suatu wilayah pada periode tertentu}} \times 100\%$
Metode Pengumpulan Data	Dokumentasi
Sumber Data	Data KIA
Instrumen Pengambilan Data	Register kohort ibu dan buku KIA
Besar Sampel	Total sampel
Cara Pengambilan Sampel	Observasi
Periode Pengumpulan Data	1 bulan
Penyajian Data	Tabel
Periode Analisis dan Pelaporan	1 bulan

Data	
Penanggung jawab	Koordinator KIA

4. Bumil KEK yang Mendapat Makanan Tambahan

Judul Indikator	Bumil KEK yang mendapat makanan tambahan
Dasar Pemikiran	a. Peraturan Menteri Kesehatan No.97 Tahun 2014 tentang Pelayanan kesehatan masa sebelum hamil, masa hamil, persalinan, dan masa sesudah melahirkan, penyelenggaraan pelayanan kontrasepsi serta pelayanan kesehatan seksual b. Peraturan Menteri Kesehatan No.43 Tahun 2019 tentang Puskesmas
Dimensi Mutu	Keselamatan
Tujuan	Tidak ada lagi bumil yang menderita KEK
Definisi Operasional	Ibu Hamil KEK adalah ibu hamil dengan Lingkar Lengan Atas (LiLA) < 23,5 cm Makanan Tambahan adalah makan yang dikonsumsi sebagai tambahan asupan zat gizi diluar makanan utama dalam bentuk makanan tambahan pabrikan atau makanan tambahan bahan pangan lokal yang diberikan minimal selama 90 Hari Makan Ibu (HMI) berturut-turut.
Jenis Indikator	Hasil
Satuan Pengukuran	Persentase
Numerator (Pembilang)	Jumlah ibu hamil KEK yang mendapat makanan tambahan disuatu wilayah pada periode tertentu
Denominator (Penyebut)	Jumlah sasaran ibu hamil KEK yang ada disuatu wilayah pada periode tertentu
Target Pencapaian	100 %
Kriteria	Kriteria Inklusi : Jumlah ibu hamil yang ada di suatu wilayah pada periode tertentu

	Kriteria Eksklusi : Jumlah ibu hamil luar wilayah
Formula	$\frac{\text{Jumlah ibu hamil KEK yang mendapat makanan tambahan di suatu wilayah pada periode tertentu}}{\text{Jumlah sasaran ibu hamil KEK yang ada di suatu wilayah pada periode tertentu}} \times 100\%$
Metode Pengumpulan Data	Dokumentasi
Sumber Data	Data KIA dan Gizi
Instrumen Pengambilan Data	Register kohort ibu dan Register Gizi
Besar Sampel	Total sampel
Cara Pengambilan Sampel	Observasi
Periode Pengumpulan Data	1 bulan
Penyajian Data	Tabel
Periode Analisis dan Pelaporan Data	1 bulan
Penanggung jawab	Koordinator KIA

5. Cakupan Tripel Eliminasi pada Bumil

Judul Indikator	Cakupan triple ekiminasi pada bumil
Dasar Pemikiran	a. Peraturan Menteri Kesehatan No.97 Tahun 2014 tentang Pelayanan kesehatan masa sebelum hamil, masa hamil, persalinan, dan masa sesudah melahirkan, penyelenggaraan pelayanan kontrasepsi serta pelayanan kesehatan seksual

	b. Peraturan Menteri Kesehatan No.43 Tahun 2019 tentang Puskesmas
Dimensi Mutu	Keselamatan
Tujuan	Untuk deteksi dini Hepatitis B, HIV, dan Sifilis pada ibu Hamil
Definisi Operasional	Upaya Pemeriksaan Hepatitis B, HIV, dan Sifilis pada ibu Hamil
Jenis Indikator	Hasil
Satuan Pengukuran	Persentase
Numerator (Pembilang)	Jumlah ibu hamil yang diperiksa Hepatitis B, HIV & sifilis
Denominator (Penyebut)	Jumlah ibu hamil yang ada di wilayah (Riil)
Target Pencapaian	100 %
Kriteria	Kriteria Inklusi : jumlah ibu hamil yang ada di wilayah kerja Kriteria Eksklusi : jumlah ibu hamil diluar wilayah kerja
Formula	$\frac{\text{Jumlah ibu hamil yang diperiksa Hepatitis B, HIV \& Sifilis}}{\text{Jumlah ibu hamil yang ada di wilayah ( Riil)}} \times 100\%$
Metode Pengumpulan Data	Dokumentasi
Sumber Data	Data KIA dan Gizi
Instrumen Pengambilan Data	Register kohort ibu dan Register Gizi
Besar Sampel	Total sampel
Cara Pengambilan Sampel	Observasi
Periode	1 bulan



Pengumpulan Data	
Penyajian Data	Tabel
Periode Analisis dan Pelaporan Data	1 bulan
Penanggung jawab	Koordinator KIA dan HIV IMS

#### 6. Pemeriksaan HB pada Ibu Hamil K1

Judul Indikator	Cakupan pemeriksaan HB pada bumil K1
Dasar Pemikiran	a. Peraturan Menteri Kesehatan No.97 Tahun 2014 tentang Pelayanan kesehatan masa sebelum hamil, masa hamil, persalinan, dan masa sesudah melahirkan, penyelenggaraan pelayanan kontrasepsi serta pelayanan kesehatan seksual b. Peraturan Menteri Kesehatan No.43 Tahun 2019 tentang Puskesmas
Dimensi Mutu	Keselamatan
Tujuan	Untuk deteksi dini anemia pada ibu hamil dan untuk mengurangi angka kematian ibu
Definisi Operasional	Jumlah ibu hamil yang dilakukan pemeriksaan HB pada kontak pertama (K1)
Jenis Indikator	Hasil
Satuan Pengukuran	Persentase
Numerator (Pembilang)	Jumlah ibu hamil K1 yang dilakukan pemeriksaan darah HB
Denominator (Penyebut)	Jumlah ibu hamil K1 di suatu wilayah dalam kurun waktu tertentu
Target	100 %

Pencapaian	
Kriteria	Kriteria Inklusi : jumlah ibu hamil yang ada di wilayah kerja Kriteria Eksklusi : jumlah ibu hamil diluar wilayah kerja
Formula	$\frac{\text{Jumlah Ibu Hamil K1 yang dilakukan pemeriksaan darah HB}}{\text{Jumlah Ibu Hamil K1 di suatu wilayah dalam kurun waktu tertentu}} \times 100\%$
Metode Pengumpulan Data	Dokumentasi
Sumber Data	Data KIA
Instrumen Pengambilan Data	Laporan laboratorium dan register kohort KIA
Besar Sampel	Total sampel
Cara Pengambilan Sampel	Observasi
Periode Pengumpulan Data	1 bulan
Penyajian Data	Tabel
Periode Analisis dan Pelaporan Data	1 bulan
Penanggung jawab	Koordinator KIA dan Laboratorium

#### 7. Pemeriksaan HB pada Ibu Hamil K4

Judul Indikator	Cakupan pemeriksaan HB pada bumil K4
Dasar Pemikiran	a. Peraturan Menteri Kesehatan No.97 Tahun 2014 tentang Pelayanan kesehatan masa sebelum hamil, masa hamil, persalinan, dan masa sesudah melahirkan, penyelenggaraan pelayanan kontrasepsi

	serta pelayanan kesehatan seksual b. Peraturan Menteri Kesehatan No.43 Tahun 2019 tentang Puskesmas
Dimensi Mutu	Keselamatan
Tujuan	Untuk deteksi dini anemia pada ibu hamil dan untuk mengurangi angka kematian ibu
Definisi Operasional	Jumlah ibu hamil yang dilakukan pemeriksaan HB pada kontak keempat kunjungan (K4)
Jenis Indikator	Hasil
Satuan Pengukuran	Persentase
Numerator (Pembilang)	Jumlah ibu K4 yang dilakukan pemeriksaan HB
Denominator (Penyebut)	Jumlah ibu hamil K4 di satu wilayah dalam kurun waktu tertentu
Target Pencapaian	100 %
Kriteria	Kriteria Inklusi : jumlah ibu hamil yang ada di wilayah kerja puskesmas Kriteria Eksklusi : jumlah ibu hamil diluar wilayah kerja
Formula	$\frac{\text{Jumlah Ibu Hamil K4 yang dilakukan periksaan darah HB}}{\text{Jumlah Ibu Hamil K4 di satu wilayah dalam kurun waktu tertentu}} \times 100\%$
Metode Pengumpulan Data	Dokumentasi
Sumber Data	Data KIA
Instrumen Pengambilan Data	Laporan laboratorium dan register KIA
Besar Sampel	Total sampel
Cara	Observasi

Pengambilan Sampel	
Periode Pengumpulan Data	1 bulan
Penyajian Data	Tabel
Periode Analisis dan Pelaporan Data	1 bulan
Penanggung jawab	Koordinator KIA dan Laboratorium

b. Pelayanan Kesehatan Ibu Bersalin

1. Cakupan Pertolongan Persalinan di Fasilitas Kesehatan

Judul Indikator	Cakupan Pertolongan Persalinan di Fasilitas Kesehatan
Dasar Pemikiran	a. Peraturan Menteri Kesehatan No.97 Tahun 2014 tentang Pelayanan kesehatan masa sebelum hamil, masa hamil, persalinan, dan masa sesudah melahirkan, penyelenggaraan pelayanan kontrasepsi serta pelayanan kesehatan seksual b. Peraturan Menteri Kesehatan No.43 Tahun 2019 tentang Puskesmas
Dimensi Mutu	Keselamatan
Tujuan	Agar ibu hamil semua bersalin di sarana kesehatan sehingga mengurangi angka kematian ibu
Definisi Operasional	Persalinan yang dilakukan oleh NAKES (Bidan, dokter dan atau dokter spesialis kebidanan) baik persalinan normal dan atau persalinan dengan komplikasi di fasilitas pelayanan kesehatan meliputi polindes, poskesdes, puskesmas, bidan praktek swasta, klinik, RS di wilayah kerja dalam kurun waktu satu tahun
Jenis Indikator	Hasil

Satuan Pengukuran	Persentase
Numerator (Pembilang)	Jumlah ibu bersalin yan ditolong oleh NAKES di Fasilitas Kesehatan
Denominator (Penyebut)	Jumlah seluruh sasaran ibu bersalin di satu wilayah dalam kurun waktu yang sama
Target Pencapaian	90 %
Kriteria	Kriteria Inklusi : jumlah ibu bersalin yang ada di wilayah kerja Kriteria Eksklusi : jumlah ibu bersalin luar wilayah kerja
Formula	$\frac{\text{Jumlah ibu bersalin yang ditolong oleh NAKES di faskes}}{\text{Jumlah seluruh sasaran ibu bersalin di satu wilayah dalam kurun waktu yang sama}} \times 100\%$
Metode Pengumpulan Data	Dokumentasi
Sumber Data	Data KIA
Instrumen Pengambilan Data	Register KIA
Besar Sampel	Total sampel
Cara Pengambilan Sampel	Observasi
Periode Pengumpulan Data	1 bulan
Penyajian Data	Tabel
Periode Analisis dan Pelaporan Data	1 bulan
Penanggung	Koordinator KIA

jawab	
-------	--

## 2. Ibu Nifas Mendapatkan Vitamin A

Judul Indikator	Ibu Nifas Mendapat Vit. A
Dasar Pemikiran	a. Peraturan Menteri Kesehatan No.97 Tahun 2014 tentang Pelayanan kesehatan masa sebelum hamil, masa hamil, persalinan, dan masa sesudah melahirkan, penyelenggaraan pelayanan kontrasepsi serta pelayanan kesehatan seksual b. Peraturan Menteri Kesehatan No.43 Tahun 2019 tentang Puskesmas
Dimensi Mutu	Keselamatan
Tujuan	Untuk meningkatkan kualitas ASI sehingga meningkatkan daya tahan tubuh bayi
Definisi Operasional	Cakupan ibu nifas yang mendapat kapsul vitamin A 2 kali di suatu wilayah kerja pada kurun waktu tertentu
Jenis Indikator	Hasil
Satuan Pengukuran	Persentase
Numerator (Pembilang)	Jumlah ibu nifas yg mendapat vit A 2 x
Denominator (Penyebut)	Jumlah sasaran ibu nifas
Target Pencapaian	100 %
Kriteria	Kriteria Inklusi : jumlah ibu bersalin yang ada di wilayah kerja Kriteria Eksklusi : jumlah ibu bersalin luar wilayah kerja
Formula	$\frac{\text{Jumlah Ibu Nifas mendapat Vit A. 2x}}{\text{Jumlah sasaran Ibu Nifas}} \times 100\%$
Metode Pengumpulan Data	Dokumentasi
Sumber Data	Data KIA

Instrumen Pengambilan Data	Register KIA
Besar Sampel	Total sampel
Cara Pengambilan Sampel	Observasi
Periode Pengumpulan Data	1 bulan
Penyajian Data	Tabel
Periode Analisis dan Pelaporan Data	1 bulan
Penanggung jawab	Koordinator KIA

c. Pelayanan Kesehatan Bayi Baru Lahir

1. Cakupan Pelayanan Bayi Baru Lahir (KN)

Judul Indikator	Pelayanan Kesehatan Bayi Baru lahir (% Kunjungan Neonatal Pertama KN1)
Dasar Pemikiran	a. Peraturan Menteri Kesehatan No.97 Tahun 2014 tentang Pelayanan kesehatan masa sebelum hamil, masa hamil, persalinan, dan masa sesudah melahirkan, penyelenggaraan pelayanan kontrasepsi serta pelayanan kesehatan seksual b. Peraturan Menteri Kesehatan No.43 Tahun 2019 tentang Puskesmas
Dimensi Mutu	Keselamatan
Tujuan	Tidak ada lagi kematian bayi baru lahir
Definisi Operasional	Pelayanan yang diberikan pada bayi usia 0-48 jam yang mendapatkan pelayanan kesehatan esensial dengan menggunakan pendekatan MTBM Pendekatan MTBM meliputi : 1) Anamnesis dan pemeriksaan fisik bayi baru lahir 2) Konseling ASI dan menyusui

	<p>3) Pemberian inj.Vit.K</p> <p>4) Pemberian HB O</p> <p>5) Perawatan metode kanguru pada BBLR</p> <p>6) Penanganan bayi baru lahir sakit dan kelaianan bawaan</p> <p>7) Rujukan kasus</p>
Jenis Indikator	Hasil
Satuan Pengukuran	Persentase
Numerator (Pembilang)	Jumlah bayi baru lahir usia 0-48 jam yang mendapatkan pelayanan kesehatan (KN 1) sesuai standar
Denominator (Penyebut)	Jumlah kelahiran hidup di wilayah tersebut dalam kurun waktu satu tahun
Target Pencapaian	90 %
Kriteria	<p>Kriteria Inklusi : Jumlah bayi lahir hidup di wilayah kerja puskesmas</p> <p>Kriteria Eksklusi : Jumlah bayi lahir meninggal</p>
Formula	$\frac{\text{Jumlah bayi baru lahir usia 0 – 48 jam yang mendapatkan pelayanan kesehatan (KN. 1) sesuai standar}}{\text{Jumlah kelahiran hidup di wilayah tersebut dalam kurun waktu satu tahun}} \times 100\%$
Metode Pengumpulan Data	Dokumentasi



Sumber Data	Data KIA
Instrumen Pengambilan Data	Register KIA
Besar Sampel	Total sampel
Cara Pengambilan Sampel	Observasi
Periode Pengumpulan Data	1 bulan
Penyajian Data	Tabel
Periode Analisis dan Pelaporan Data	1 bulan
Penanggung jawab	Koordinator KIA

## 2. Bayi Baru Lahir yang Mendapat IMD

Judul Indikator	Bayi Baru Lahir Yang Mendapat IMD
Dasar Pemikiran	<p>a. Peraturan Menteri Kesehatan No.97 Tahun 2014 tentang Pelayanan kesehatan masa sebelum hamil, masa hamil, persalinan, dan masa sesudah melahirkan, penyelenggaraan pelayanan kontrasepsi serta pelayanan kesehatan seksual</p> <p>b. Peraturan Menteri Kesehatan No.43 Tahun 2019 tentang Puskesmas</p>
Dimensi Mutu	Keselamatan

Tujuan	Untuk mendukung keberhasilan ASI Eksklusif sehingga meningkatkan kesehatan bayi
Definisi Operasional	Data Jumlah Bayi baru lahir yang mendapat IMD, yakni proses menyusui segera setelah lahir dgn cara kontak kulit dgn kulit selama 1 jam
Jenis Indikator	Hasil
Satuan Pengukuran	Persentase
Numerator (Pembilang)	Jumlah Bayi baru lahir yang mendapat IMD
Denominator (Penyebut)	Jumlah seluruh Bayi baru lahir
Target Pencapaian	100 %
Kriteria	Kriteria Inklusi : Jumlah bayi lahir hidup yang mendapat IMD di wilayah kerja puskesmas Kriteria Eksklusi : Jumlah bayi lahir meninggal
Formula	$\frac{\text{Jumlah Bayi baru lahir yang mendapat IMD}}{\text{Jumlah seluruh Bayi baru lahir}} \times 100\%$
Metode Pengumpulan Data	Dokumentasi
Sumber Data	Data KIA
Instrumen Pengambilan Data	Register KIA
Besar Sampel	Total sampel
Cara Pengambilan Sampel	Observasi
Periode Pengumpulan Data	1 bulan

Penyajian Data	Tabel
Periode Analisis dan Pelaporan Data	1 bulan
Penanggung jawab	Koordinator KIA

### 3. Cakupan ASI Eksklusif

Judul Indikator	ASI Eksklusif 6 bulan
Dasar Pemikiran	a. Peraturan Menteri Kesehatan No.97 Tahun 2014 tentang Pelayanan kesehatan masa sebelum hamil, masa hamil, persalinan, dan masa sesudah melahirkan, penyelenggaraan pelayanan kontrasepsi serta pelayanan kesehatan seksual b. Peraturan Menteri Kesehatan No.43 Tahun 2019 tentang Puskesmas
Dimensi Mutu	Keselamatan
Tujuan	Untuk meningkatkan kesehatan bayi
Definisi Operasional	Bayi umur 5 bulan 29 hari ( < 6 bulan ) yang diberi ASI saja tanpa makanan atau cairan lain kecuali obat, vitamin dan mineral
Jenis Indikator	Hasil
Satuan Pengukuran	Persentase
Numerator (Pembilang)	Jumlah bayi mencapai umur 5 bln 29 hari mendapat ASI eksklusif
Denominator (Penyebut)	Jumlah bayi umur 5 bln 29 hari (6 bln) yg datang dan tercatat dalam register pencatatan/KMS
Target Pencapaian	85 %
Kriteria	Kriteria Inklusi : Jumlah bayi baru lahir yang hidup Kriteria Eksklusi : Jumlah bayi baru lahir yang meninggal
Formula	

	<p>% Bayi 6 Bulan mendapat ASI Eksklusif</p> $= \frac{\text{Jumlah bayi mencapai umur 5 bulan 29 hari mendapat ASI Eksklusif}}{\text{Jumlah Bayi mencapai umur 5 bulan 29 hari yang datang dan tercatat dalam register pencatatan/KMS}} \times 100\%$
Metode Pengumpulan Data	Dokumentasi
Sumber Data	Data KIA
Instrumen Pengambilan Data	Register KIA
Besar Sampel	Total sampel
Cara Pengambilan Sampel	Observasi
Periode Pengumpulan Data	1 bulan
Penyajian Data	Tabel
Periode Analisis dan Pelaporan Data	1 bulan
Penanggung jawab	Koordinator KIA

4. Cakupan Bayi 6-11 Bulan Mendapat Kapsul Vit. A

Judul Indikator	Cakupan Bayi 6-11 bulan Mendapat Kapsul Vit. A
Dasar Pemikiran	<p>a. Peraturan Menteri Kesehatan No.97 Tahun 2014 tentang Pelayanan kesehatan masa sebelum hamil, masa hamil, persalinan, dan masa sesudah melahirkan, penyelenggaraan pelayanan kontrasepsi serta pelayanan kesehatan seksual</p> <p>b. Peraturan Menteri Kesehatan No.43 Tahun 2019</p>

	tentang Puskesmas
Dimensi Mutu	Keselamatan
Tujuan	Untuk meningkatkan kesehatan bayi
Definisi Operasional	Cakupan bayi 6-11 bln yang mendapat vitamin A dosis 100.000 UI satu kali pertahun pada bulan pebruari dan agustus di suatu wilayah kerja pada kurun waktu tertentu
Jenis Indikator	Hasil
Satuan Pengukuran	Persentase
Numerator (Pembilang)	Jumlah cakupan bayi 6 – 11 bln yg mendapatkan vit. A
Denominator (Penyebut)	Jumlah sasaran bayi 6 – 11 bln
Target Pencapaian	100 %
Kriteria	Kriteria Inklusi : Jumlah cakupan bayi 6 – 11 bln Kriteria Eksklusi : Tidak ada
Formula	$\frac{\text{Jumlah bayi 6 – 11 bulan yang mendapat Vit. A 100.000 UI pada bulan Februari atau Agustus}}{\text{Jumlah sasaran bayi 6 – 11 bulan}} \times 100\%$
Metode Pengumpulan Data	Dokumentasi
Sumber Data	Data KIA
Instrumen Pengambilan Data	Register KIA
Besar Sampel	Total sampel
Cara Pengambilan Sampel	Observasi
Periode Pengumpulan	1 bulan

Data	
Penyajian Data	Tabel
Periode Analisis dan Pelaporan Data	1 bulan
Penanggung jawab	Koordinator KIA

d. Pelayanan Kesehatan Balita

1. Cakupan Pelayanan Baita

Judul Indikator	Pelayanan Kesehatan Balita
Dasar Pemikiran	<p>a. Peraturan Menteri Kesehatan No.97 Tahun 2014 tentang Pelayanan kesehatan masa sebelum hamil, masa hamil, persalinan, dan masa sesudah melahirkan, penyelenggaraan pelayanan kontrasepsi serta pelayanan kesehatan seksual</p> <p>b. Peraturan Menteri Kesehatan No.43 Tahun 2019 tentang Puskesmas</p>
Dimensi Mutu	Keselamatan
Tujuan	Untuk memantau kesehatan balita
Definisi Operasional	<p>Pelayanan kepada anak berusia 0-59 bulan sesuai dengan standar oleh dokter, bidan, dan perawat di satu wilayah kerja pada kurun waktu satu tahun.</p> <p>Pelayanan kesehatan meliputi :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>a. Penimbangan min 8 kali setahun,</li> <li>b. DDTK minimal 2 kali setahun</li> <li>c. Pemberiaan Vit.A 2 kali setahun</li> <li>d. Pemberian Imunisasi dasar lengkap.</li> </ol>
Jenis Indikator	Hasil
Satuan Pengukuran	Persentase

Numerator (Pembilang)	Jumlah balita 0-59 bulan yang memperoleh pelayanan kesehatan sesuai standar dalam kurun waktu satu tahun
Denominator (Penyebut)	Jumlah seluruh balita 0-59 bulan yang ada disatu wilayah kerja dalam kurun waktu yang sama
Target Pencapaian	90 %
Kriteria	Kriteris Inklusi : Jumlah balita 0-59 bulan yang memperoleh pelayanan kesehatan sesuai standar Kriteria Eksklusi : Tidak ada
Formula	$\frac{\text{Jumlah balita 0 – 59 bulan yang memperoleh pelayanan kesehatan sesuai standar dalam kurun waktu satu tahun}}{\text{Jumlah seluruh balita 0 – 59 bulan yang ada disatu wilayah kerja dalam kurun waktu yang sama}} \times 100$
Metode Pengumpulan Data	Dokumentasi
Sumber Data	Data KIA
Instrumen Pengambilan Data	Register KIA
Besar Sampel	Total sampel
Cara Pengambilan Sampel	Observasi
Periode Pengumpulan Data	1 bulan
Penyajian Data	Tabel
Periode Analisis dan Pelaporan	1 bulan
Data	

Data	
Penanggung jawab	Koordinator KIA

## 2. Cakupan Balita 1-5 Tahun Mendapat Vit A

Judul Indikator	Cakupan Bayi 1-5 tahun Mendapat Kapsul Vit. A
Dasar Pemikiran	a. Peraturan Menteri Kesehatan No.97 Tahun 2014 tentang Pelayanan kesehatan masa sebelum hamil, masa hamil, persalinan, dan masa sesudah melahirkan, penyelenggaraan pelayanan kontrasepsi serta pelayanan kesehatan seksual b. Peraturan Menteri Kesehatan No.43 Tahun 2019 tentang Puskesmas
Dimensi Mutu	Keselamatan
Tujuan	Untuk meningkatkan kesehatan Balita
Definisi Operasional	Cakupan anak balita yang mendapat vitamin A dosis 200.000 UI dua kali pertahun pada bulan februari atau agustus di suatu wilayah kerja pada kurun waktu tertentu
Jenis Indikator	Hasil
Satuan Pengukuran	Persentase
Numerator (Pembilang)	Jumlah balita 1 sampai 5 tahun yang mendapat vit.A 200.000 UI pada bulan Februari dan Agustus
Denominator (Penyebut)	Jumlah sasaran balita 1 - 5 tahun
Target Pencapaian	100 %
Kriteria	Kriteria Inklusi : Jumlah balita 1 sampai 5 tahun yang mendapat vit.A 200.000 UI pada bulan Februari dan Agustus Kriteria Eksklusi : Jumlah balita 1 sampai 5 tahun yang mendapat vit.A 200.000 UI selain bulan Februari dan



	Agustus
Formula	$\frac{\text{Jumlah balita 1 – 5 tahun yang mendapat Vit. A 200.000 UI pada bulan Februari atau Agustus}}{\text{Jumlah sasaran balita 1 – 5 tahun}} \times 100\%$ <p>Catatan: Cakupan tahunan Vit.A balita 1-5 tahun menggunakan data terendah antara bulan Februari atau Agustus</p>
Metode Pengumpulan Data	Dokumentasi
Sumber Data	Data Gizi
Instrumen Pengambilan Data	Register Gizi
Besar Sampel	Total sampel
Cara Pengambilan Sampel	Observasi
Periode Pengumpulan Data	1 bulan
Penyajian Data	Tabel
Periode Analisis dan Pelaporan Data	1 bulan
Penanggung jawab	Koordinator Gizi

### 3. Balita Ditimbang (D)

Judul Indikator	Balita Ditimbang (D)
Dasar	Peraturan Menteri Kesehatan No.43 Tahun 2019

Pemikiran	tentang Puskesmas
Dimensi Mutu	Keselamatan
Tujuan	Untuk mengetahui perkembangan balita
Definisi Operasional	Cakupan balita yang ditimbang di seluruh posyandu yang melapor di suatu wilayah pada kurun waktu tertentu
Jenis Indikator	Hasil
Satuan Pengukuran	Persentase
Numerator (Pembilang)	Jumlah balita yang ditimbang di suatu wilayah pada periode tertentu
Denominator (Penyebut)	Jumlah balita dari seluruh posyandu yang melapor di suatu wilayah pada periode tertentu
Target Pencapaian	85 %
Kriteria	Kriteria Inklusi : jumlah bayi yang ditimbang di satu wilayah Kriteria Eksklusi : tidak ada
Formula	$\% \text{ Balita ditimbang (D/S')} = \frac{\text{Jumlah balita yang ditimbang di suatu wilayah pada periode tertentu}}{\text{Jumlah balita dari seluruh posyandu yang melapor di suatu wilayah pada periode tertentu}} \times 100\%$
Metode Pengumpulan Data	Dokumentasi
Sumber Data	Data Gizi
Instrumen Pengambilan Data	Register Gizi
Besar Sampel	Total sampel
Cara Pengambilan	Observasi

Sampel	
Periode Pengumpulan Data	1 bulan
Penyajian Data	Tabel
Periode Analisis dan Pelaporan Data	1 bulan
Penanggung jawab	Koordinator Gizi

#### 4. Balita Berat Badan Naik (N)

Judul Indikator	Balita dengan berat badan naik ( N )
Dasar Pemikiran	Peraturan Menteri Kesehatan No.43 Tahun 2019 tentang Puskesmas
Dimensi Mutu	Keselamatan
Tujuan	Untuk memantau perkembangan balita
Definisi Operasional	Cakupan balita ditimbang secara teratur yang naik berat badannya
Jenis Indikator	Hasil
Satuan Pengukuran	Persentase
Numerator (Pembilang)	Jumlah balita yang ditimbang naik berat badannya
Denominator (Penyebut)	Jumlah seluruh balita yang ditimbang yang ditimbang berat badannya secara teratur
Target Pencapaian	80 %
Kriteria	Kriteria Inklusi : jumlah bayi yang ditimbang di satu wilayah Kriteria Eksklusi : tidak ada

Formula	<p>% Balita BB naik ( N/D' )</p> $= \frac{\text{Jumlah balita yang ditimbang naik Berat badannya}}{\text{Jumlah seluruh balita yang ditimbang berat badannya secara teratur}} \times 100\%$
Metode Pengumpulan Data	Dokumentasi
Sumber Data	Data Gizi
Instrumen Pengambilan Data	Register Gizi
Besar Sampel	Total sampel
Cara Pengambilan Sampel	Observasi
Periode Pengumpulan Data	1 bulan
Penyajian Data	Tabel
Periode Analisis dan Pelaporan Data	1 bulan
Penanggung jawab	Koordinator Gizi

#### 5. Kasus Balita Gizi Buruk Mendapat Perawatan

Judul Indikator	Kasus Balita Gizi Buruk Mendapat Perawatan
Dasar Pemikiran	Peraturan Menteri Kesehatan No.43 Tahun 2019 tentang Puskesmas
Dimensi Mutu	Keselamatan
Tujuan	Agar balita gizi buruk mendapatkan pelayanan sehingga nutrisinya terpenuhi sesuai dengan umurnya
Definisi	Balita gizi buruk yang di rawat inap maupun rawat

Operasional	jalan di fasilitas pelayanan kesehatan dan masyarakat sesuai dengan tatalaksana gizi buruk di suatu wilayah kerja
Jenis Indikator	Hasil
Satuan Pengukuran	Persentase
Numerator (Pembilang)	Jumlah kasus gizi buruk yang mendapat perawatan
Denominator (Penyebut)	Jumlah kasus balita gizi buruk yang ditemukan
Target Pencapaian	100 %
Kriteria	Kriteria Inklusi : Jumlah kasus gizi buruk yang mendapat perawatan Kriteria Eksklusi : tidak ada
Formula	$\frac{\text{Jumlah kasus Gizi Buruk yang mendapat perawatan}}{\text{Jumlah kasus Balita Gizi Buruk yang ditemukan}} \times 100\%$
Metode Pengumpulan Data	Dokumentasi
Sumber Data	Data Gizi
Instrumen Pengambilan Data	Register Gizi
Besar Sampel	Total sampel
Cara Pengambilan Sampel	Observasi
Periode Pengumpulan Data	1 bulan
Penyajian Data	Tabel
Periode Analisis dan Pelaporan	1 bulan

Data	
Penanggung jawab	Koordinator Gizi

6. Balita Kurus yang Mendapat Tambahan Makanan

Judul Indikator	Kasus Balita Kurus yang mendapat Makanan Tambahan
Dasar Pemikiran	Peraturan Menteri Kesehatan No.43 Tahun 2019 tentang Puskesmas
Dimensi Mutu	Keselamatan
Tujuan	Agar balita gizi kurus dapat tertangani dengan baik
Definisi Operasional	Jumlah anak usia 6 bulan 0 hari sampai dengan 59 bulan 29 hari dengan status gizi kurus (BB/PB atau BB/TB = -3 SD sampai dengan < - 2 SD) yang mendapat makanan tambahan selama 90 hari berturut-turut
Jenis Indikator	Hasil
Satuan Pengukuran	Persentase
Numerator (Pembilang)	Jumlah balita kurus yang mendapat makanan tambahan di suatu wilayah pada periode tertentu
Denominator (Penyebut)	Jumlah seluruh balita kurus di suatu wilayah pada periode tertentu
Target Pencapaian	100 %
Kriteria	Kriteria Inklusi : jumlah balita kurus yang mendapat makanan tambahan Kriteria Eksklusi : tidak ada
Formula	$\frac{\text{Jumlah balita kurus yang mendapat makanan tambahan di suatu wilayah pada periode tertentu}}{\text{Jumlah seluruh balita kurus di suatu wilayah pada periode tertentu}} \times 100\%$
Metode Pengumpulan Data	Dokumentasi
Sumber Data	Data Gizi

Instrumen Pengambilan Data	Register Gizi
Besar Sampel	Total sampel
Cara Pengambilan Sampel	Observasi
Periode Pengumpulan Data	1 bulan
Penyajian Data	Tabel
Periode Analisis dan Pelaporan Data	1 bulan
Penanggung jawab	Koordinator Gizi

#### 7. Cakupan Pelayanan Penderita Diare Balita yang Ditangani

Judul Indikator	Cakupan Pelayanan Penderita Diare Balita yang Ditangani
Dasar Pemikiran	Peraturan Menteri Kesehatan No.43 Tahun 2019 tentang Puskesmas
Dimensi Mutu	Keselamatan
Tujuan	Agar tidak ada kasus kematian balita karena Diare
Definisi Operasional	Presentase jumlah penderita diare balita yang dilayani dalam satu tahun di wilayah tertentu dibagi target penemuan penderita balita pada tahun yang sama
Jenis Indikator	Hasil
Satuan Pengukuran	Persentase
Numerator (Pembilang)	Jumlah penderita Diare Balita yang dilayani dalam 1 tahun
Denominator (Penyebut)	Target penemuan penderita Diare semua umur

Target Pencapaian	100 %
Kriteria	Kriteria Inklusi : Jumlah penderita Diare Balita di wilayah kerja Kriteria Eksklusi : Jumlah penderita Diare Balita diluar wilayah kerja
Formula	<u>Jumlah penderita Diare Balita yang dilayani dalam 1 tahun</u> x 100 % Target penemuan penderita Diare semua umur
Metode Pengumpulan Data	Dokumentasi
Sumber Data	Data P2P
Instrumen Pengambilan Data	Form Diare
Besar Sampel	Total sampel
Cara Pengambilan Sampel	Observasi
Periode Pengumpulan Data	1 bulan
Penyajian Data	Tabel
Periode Analisis dan Pelaporan Data	1 bulan
Penanggung jawab	Koordinator P2P

#### 8. Cakupan Balita Pneumonia yang Diobati Sesuai Standar

Judul Indikator	Cakupan Kasus Pneumonia Balita yang diobati sesuai standar
Dasar Pemikiran	Peraturan Menteri Kesehatan No.43 Tahun 2019 tentang Puskesmas
Dimensi Mutu	Keselamatan
Tujuan	Agar tidak ada kasus kematian balita karena



	Pneumonia
Definisi Operasional	Penemuan kasus pneumonia balita oleh puskesmas baik didalam gedung maupun diluar gedung dan penemuan kasus pneumonia oleh kader dalam satu wilayah tertentu
Jenis Indikator	Hasil
Satuan Pengukuran	Persentase
Numerator (Pembilang)	Jumlah Kasus Pneumonia Balita yg ditangani sesuai tatalaksana
Denominator (Penyebut)	Jumlah perkiraan Kasus Pneumonia Balita
Target Pencapaian	100 %
Kriteria	Kriteria Inklusi : Jumlah penderita Pneumonia di wilayah kerja Kriteria Eksklusi : Jumlah penderita Pneumonia di luar wilayah kerja
Formula	$\frac{\text{Jumlah kasus Pneumonia Balita yang ditangani}}{\text{Jumlah perkiraan kasus Pneumonia Balita}} \times 100\%$ (2,86 % jumlah balita )
Metode Pengumpulan Data	Dokumentasi
Sumber Data	Data P2P
Instrumen Pengambilan Data	Form Pneumonia
Besar Sampel	Total sampel
Cara Pengambilan Sampel	Observasi
Periode Pengumpulan Data	1 bulan

Penyajian Data	Tabel
Periode Analisis dan Pelaporan Data	1 bulan
Penanggung jawab	Koordinator P2P

e. Pelayanan Kesehatan Pada Usia Pendidikan Dasar

Cakupan Penjaringan Kesehatan Siswa SD Kelas 1 dan Setingkat

Judul Indikator	Cakupan Penjaringan Kesehatan Siswa SD Kelas 1 dan Setingkat
Dasar Pemikiran	a. Peraturan Menteri Kesehatan No.43 Tahun 2019 tentang Puskesmas b. Peraturan Menteri Kesehatan No.4 Tahun 2019 tentang Standar teknis pemenuhan mutu pelayanan dasar pada standar pelayanan minimal bidang kesehatan
Dimensi Mutu	Keselamatan
Tujuan	Dapat menemukan secara dini bila ada masalah kesehatan pada anak usia sekolah dasar
Definisi Operasional	Cakupan pemeriksaan kesehatan siswa SD adalah cakupan siswa SD yang diperiksa kesehatannya oleh tenaga kesehatan atau tenaga terlatih (Guru UKS/dokter kecil) melalui penjaringan kesehatan di satu wilayah kerja pada waktu tertentu
Jenis Indikator	Hasil
Satuan Pengukuran	Persentase
Numerator (Pembilang)	Jumlah anak SD yang diperiksa kesehatannya oleh tenaga kesehatan atau tenaga terlatih disatu wilayah pada kurun waktu yang sama
Denominator (Penyebut)	Jumlah murid SD dan setingkat disatu wilayah kerja dalam kurun waktu tertentu
Target Pencapaian	100 %

Kriteria	Koordinator UKS
Formula	$\frac{\text{Jumlah anak SD dan setingkat yang diperiksa kesehatannya oleh tenaga kesehatan atau tenaga terlatih di satu wilayah pada kurun waktu yang sama}}{\text{Jumlah murid SD dan setingkat di satu wilayah kerja dalam kurun waktu tertentu}} \times 100\%$
Metode Pengumpulan Data	Dokumentasi
Sumber Data	Data UKS
Instrumen Pengambilan Data	Buku UKS
Besar Sampel	Total sampel
Cara Pengambilan Sampel	Observasi
Periode Pengumpulan Data	1 tahun
Penyajian Data	Tabel
Periode Analisis dan Pelaporan Data	1 tahun
Penanggung jawab	Koordinator UKS

f. Pelayanan Kesehatan Pada Usia Produktif

1. Cakupan Wanita Usia 30-50 Tahun Memiliki Riwayat Hubungan Seksual Dilakukan Pemeriksaan Sadanis dan IVA

Judul Indikator	Cakupan Wanita Usia 30-50 Tahun Memiliki Riwayat Hubungan Seksual Dilakukan Pemeriksaan Sadanis dan IVA
Dasar	a. Peraturan Menteri Kesehatan No.43 Tahun 2019

Pemikiran	tentang Puskesmas b. Peraturan Menteri Kesehatan No.4 Tahun 2019 tentang Standar teknis pemenuhan mutu pelayanan dasar pada standar pelayanan minimal bidang kesehatan
Dimensi Mutu	Keselamatan
Tujuan	Untuk deteksi dini kanker Serviks dan Payudara
Definisi Operasional	Persentase PUS yang dideteksi dini Kanker Serviks dan payudara di wilayah kerja puskesmas.
Jenis Indikator	Hasil
Satuan Pengukuran	Persentase
Numerator (Pembilang)	Jumlah PUS telah IVA test dan SADANIS
Denominator (Penyebut)	Jumlah PUS di wilayah kerja Puskesmas
Target Pencapaian	50 %
Kriteria	Kriteria Inklusi : Jumlah PUS di wilayah kerja yang sudah Iva test dan SADANIS Kriteria Eksklusi : Jumlah PUS di luar wilayah kerja
Formula	$\frac{\text{Jumlah PUS telah IVA Test dan Sadanis}}{\text{Jumlah PUS diwilayah Puskesmas}} \times 100\%$
Metode Pengumpulan Data	Dokumentasi
Sumber Data	Data Program PTM
Instrumen Pengambilan Data	Form screening IVA dan Sadanis
Besar Sampel	Total sampel
Cara Pengambilan Sampel	Observasi

Periode Pengumpulan Data	1 bulan
Penyajian Data	Tabel
Periode Analisis dan Pelaporan Data	1 bulan
Penanggung jawab	Koordinator PTM

## 2. Cakupan Skrining Usia Produktif 15-59 Tahun

Judul Indikator	Cakupan Skrining Usia Produktif 15-59 Tahun
Dasar Pemikiran	a. Peraturan Menteri Kesehatan No.43 Tahun 2019 tentang Puskesmas b. Peraturan Menteri Kesehatan No.4 Tahun 2019 tentang Standar teknis pemenuhan mutu pelayanan dasar pada standar pelayanan minimal bidang kesehatan
Dimensi Mutu	Keselamatan
Tujuan	Untuk mengetahui secara dini masalah kesehatan pada usia produktif
Definisi Operasional	Orang usia produktif 15-59 tahun mendapatkan layanan screening kesehatan sesuai standar di wilayah kerjanya
Jenis Indikator	Hasil
Satuan Pengukuran	Persentase
Numerator (Pembilang)	Jumlah penduduk dengan usia produktif 15 – 59 tahun yang telah dilakukan screning
Denominator (Penyebut)	Jumlah penduduk usia produktif
Target Pencapaian	100 %
Kriteria	Kriteria Inklusi : Jumlah penduduk dengan usia produktif 15 – 59 tahun yang telah dilakukan screning Kriteria Eksklusi : tidak ada

Formula	$\frac{\text{jumlah penduduk dengan usia produktif 15 – 59 tahun yang telah dilakukan screening} \times 100 \%}{\text{jumlah penduduk usia produktif}}$
Metode Pengumpulan Data	Dokumentasi
Sumber Data	Data Program PTM
Instrumen Pengambilan Data	Form screening PTM
Besar Sampel	Total sampel
Cara Pengambilan Sampel	Observasi
Periode Pengumpulan Data	1 bulan
Penyajian Data	Tabel
Periode Analisis dan Pelaporan Data	1 bulan
Penanggung jawab	Koordinator PTM

g. Pelayanan Kesehatan Pada Usia Lanjut

Cakupan Lansia Usia 60 Tahun Keatas Dilakukan Skrining Faktor Resiko Penyakit Menular Dan Penyakit Tidak Menular Minimal 1 Tahun sekali

Judul Indikator	Cakupan Lansia Usia 60 Tahun Keatas Dilakukan Skrining Faktor Resiko Penyakit Menular Dan Penyakit Tidak Menular Minimal 1 Tahun sekali
Dasar Pemikiran	a. Peraturan Menteri Kesehatan No.43 Tahun 2019 tentang Puskesmas

	b. Peraturan Menteri Kesehatan No.4 Tahun 2019 tentang Standar teknis pemenuhan mutu pelayanan dasar pada standar pelayanan minimal bidang kesehatan
Dimensi Mutu	Keselamatan
Tujuan	Untuk deteksi dini masalah kesehatan usia lanjut
Definisi Operasional	Jumlah pra lansia ( usia 45 – 59 ) dan lansia ( usia > 60 thn ) serta lansia resti 70 thn keatas yang pertama kali mendapat pelayanan kesehatan di Faskes baik di dalam maupun di luar gedung dalam kurun waktu tertentu. Pelayanan Screening kesehatan usia 60 thn keatas meliputi: 1) Deteksi hipertensi dan mengukur tekanan darah 2) Deteksi DM dengan pemeriksaan kadar gula darah 3) Deteksi kadar kolesterol dalam darah 4) Deteksi gangguan mental, emosional dan perilaku terkhusus kepikunan menggunakan MMSE, AMT, dan GDS
Jenis Indikator	Hasil
Satuan Pengukuran	Persentase
Numerator (Pembilang)	Jumlah kunjungan baru (pra lansia + lansia)
Denominator (Penyebut)	Jumlah sasaran (pra lansia + lansia)
Target Pencapaian	80 %
Kriteria	Kriteria Inklusi : Semua pasien pra lnsia dan Lansia yang berkunjung ke ruang pelayanan lansia Kriteria Eksklusi : Pasien pra lansia dan lansia yang datang selain di ruang pemeriksaan lansia
Formula	$\frac{\text{Jumlah kunjungan baru (pra lansia + lansia)}}{\text{Jumlah sasaran (pra lansia + lansia)}} \times 100$ %
Metode	1 bulan

Pengumpulan Data	
Sumber Data	Data Program Lansia
Instrumen Pengambilan Data	Form screening lansia
Besar Sampel	Total sampel
Cara Pengambilan Sampel	Observasi
Periode Pengumpulan Data	1 bulan
Penyajian Data	Tabel
Periode Analisis dan Pelaporan Data	1 bulan
Penanggung jawab	Koordinator Lansia

h. Pelayanan Kesehatan Penderita Hipertensi

Cakupan Pasien Hipertensi Mendapatkan Pelayanan Sesuai Standar Melalui Pengukuran Tekanan Darah dan Edukasi

Judul Indikator	Cakupan Pasien Hipertensi Mendapatkan Pelayanan Sesuai Standar Melalui Pengukuran Tekanan Darah dan Edukasi
Dasar Pemikiran	a. Peraturan Menteri Kesehatan No.43 Tahun 2019 tentang Puskesmas b. Peraturan Menteri Kesehatan No.4 Tahun 2019 tentang Standar teknis pemenuhan mutu pelayanan dasar pada standar pelayanan minimal bidang kesehatan
Dimensi Mutu	Keselamatan
Tujuan	Agar pasien Hipertensi dapat tertangani dengan baik sehingga terhindar dari komplikasi
Definisi Operasional	Setiap penderita hipertensi mendapat pelayanan sesuai standar meliputi pengukuran tekanan darah



	dan edukasi
Jenis Indikator	Hasil
Satuan Pengukuran	Persentase
Numerator (Pembilang)	Jumlah penderita Hipertensi usia $\geq 15$ tahun di dalam wilayah kerja yang mendapatkan pelayanan kesehatan sesuai standar dalam kurun waktu satu tahun
Denominator (Penyebut)	Jumlah estimasi penderita Hipertensi usia $\geq 15$ tahun yang berada di dalam wilayah kerja berdasarkan angka prevalensi kab/kota dalam kurun waktu satu tahun yang sama
Target Pencapaian	100 %
Kriteria	Koordinator PTM
Formula	$\frac{\text{Jumlah penderita Hipertensi usia } \geq 15 \text{ tahun di dalam wilayah kerja yang mendapatkan pelayanan kesehatan sesuai standar dalam kurun waktu satu tahun}}{\text{Jumlah estimasi penderita Hipertensi usia } \geq 15 \text{ tahun yang berada di dalam wilayah kerja berdasarkan angka prevalensi kab/kota dalam kurun waktu satu tahun yang sama}} \times 100 \%$
Metode Pengumpulan Data	Dokumentasi
Sumber Data	Data PTM (aplikasi SI PTM)
Instrumen Pengambilan Data	Register Ruang Pelayanan, Register Posbindu dan posyandu
Besar Sampel	Total sampel
Cara Pengambilan Sampel	Total sampel
Periode	1 bulan

Pengumpulan Data	
Penyajian Data	Tabel
Periode Analisis dan Pelaporan Data	1 bulan
Penanggung jawab	Koordinator PTM

i. Pelayanan Kesehatan Pada Diabetes Melitus

Cakupan Pasien Diabetes Melitus Mendapatkan Pelayanan Sesuai Standar

Judul Indikator	Cakupan Pasien Diabetes Melitus Mendapatkan Pelayanan Sesuai Standar
Dasar Pemikiran	<ul style="list-style-type: none"> <li>a. Peraturan Menteri Kesehatan No.43 Tahun 2019 tentang Puskesmas</li> <li>b. Peraturan Menteri Kesehatan No.4 Tahun 2019 tentang Standar teknis pemenuhan mutu pelayanan dasar pada standar pelayanan minimal bidang kesehatan</li> </ul>
Dimensi Mutu	Keselamatan
Tujuan	Agar penderita Diabetes mellitus dapat tertangani dengan baik sehingga terhindar dari komplikasi
Definisi Operasional	<p>Pelayanan kesehatan Diabetes Melitus adalah pelayanan kesehatan penderita diabetes mellitus yang sesuai standar yang meliputi :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>a. Pengukuran gula darah dilakukan minimal satu kali sebulan di fasilitas pelayanan kesehatan</li> <li>b. Edukasi perubahan gaya hidup dan / atau nutrisi</li> <li>c. Terapi farmakologi pada gula darah sewaktu (GDS) lebih dari 200 mg/dl</li> </ul>
Jenis Indikator	Hasil

Satuan Pengukuran	Persentase
Numerator (Pembilang)	Jumlah penderita Diabetes Melitus yang diobati sesuai standar
Denominator (Penyebut)	Jumlah penderita diabetes melitus di wilayah kerja puskesmas
Target Pencapaian	100 %
Kriteria	Kriteria Inklusi : Jumlah penderita Diabetes Melitus yang diobati Kriteria Eksklusi : tidak ada
Formula	$\frac{\text{Jumlah penderita Diabetes Melitus yang diobati sesuai standar}}{\text{Jumlah penderita diabetes melitus di wilayah kerja puskesmas}} \times 100 \%$
Metode Pengumpulan Data	Dokumentasi
Sumber Data	Data PTM (aplikasi SI PTM)
Instrumen Pengambilan Data	Register Ruang Pelayanan, Register Posbindu dan posyandu
Besar Sampel	Total sampel
Cara Pengambilan Sampel	Total sampel
Periode Pengumpulan Data	1 bulan
Penyajian Data	Tabel
Periode Analisis dan Pelaporan Data	1 bulan
Penanggung jawab	Koordinator PTM

j. Pelayanan Kesehatan Orang Dengan Gangguan Jiwa

1. Cakupan ODGJ (Orang Dengan Gangguan Jiwa) Berat yang Mendapat Pelayanan Kesehatan Jiwa Sesuai Standar

Judul Indikator	Cakupan ODGJ (Orang Dengan Gangguan Jiwa) Berat yang Mendapat Pelayanan Kesehatan Jiwa Sesuai Standar
Dasar Pemikiran	a. Peraturan Menteri Kesehatan No.43 Tahun 2019 tentang Puskesmas b. Peraturan Menteri Kesehatan No.4 Tahun 2019 tentang Standar teknis pemenuhan mutu pelayanan dasar pada standar pelayanan minimal bidang kesehatan
Dimensi Mutu	Keselamatan dan keamanan
Tujuan	Agar pasien ODGJ mendapatkan pengobatan
Definisi Operasional	Penemuan dan penanganan kasus ODGJ diwilayah kerja puskesmas mendapatkan pelayanan kesehatan dan pengobatan secara tertur
Jenis Indikator	Hasil
Satuan Pengukuran	Persentase
Numerator (Pembilang)	Jumlah ODGJ berat di wilayah kerja yang mendapatkan pelayanan Kesehatan Jiwa sesuai standar dalam kurun waktu 1 Tahun
Denominator (Penyebut)	80 % angka prevalensi ODGJ berat di provinsi dari Riskesdas terkini
Target Pencapaian	100 %
Kriteria	Kriteria Inklusi : kasus ODGJ berat Kriteria eksklusi : kasus ODGJ tetapi tidak berat
Formula	$\frac{\text{Jumlah ODGJ berat diwilayah kerja yang mendapatkan pelayanan Kesehatan jiwa sesuai standar dalam kurun waktu I Tahun}}{80\% \text{ angka prevalensi ODGJ berat di provinsi dari riskesdas te}}$
Metode Pengumpulan Data	Dokumentasi
Sumber Data	Data program kesehatan jiwa

Instrumen Pengambilan Data	Form ODGJ
Besar Sampel	Total sampel
Cara Pengambilan Sampel	Observasi
Periode Pengumpulan Data	1 bulan
Penyajian Data	Tabel
Periode Analisis dan Pelaporan Data	1 bulan
Penanggung jawab	Koordinator kesehatan Jiwa

## 2. Tidak Ada Pemasungan ODGJ Diwilayah Kerja Puskesmas

Judul Indikator	Tidak Ada Pemasungan ODGJ Diwilayah Kerja Puskesmas
Dasar Pemikiran	a. Peraturan Menteri Kesehatan No.43 Tahun 2019 tentang Puskesmas b. Peraturan Menteri Kesehatan No.4 Tahun 2019 tentang Standar teknis pemenuhan mutu pelayanan dasar pada standar pelayanan minimal bidang kesehatan
Dimensi Mutu	Keselamatan
Tujuan	agar tidak ada pemasungan ODGJ
Definisi Operasional	Penemuan dan Pembebasan kasus Pasung
Jenis Indikator	Hasil
Satuan Pengukuran	Persentase atau kasus
Numerator (Pembilang)	Pembebasan kasus pasung dalam kurun waktu satu tahun
Denominator	Kasus pasung di wilayah kerja puskesmas

(Penyebut)	
Target Pencapaian	100 %
Kriteria	Kriteria Inklusi : kasus ODGJ berat yang dipasung Kriteria eksklusi : kasus ODGJ tetapi tidak berat tetapi dipasung
Formula	$\frac{\text{Pembebasan Kasus Pasung dalam kurun waktu satu tahun}}{\text{Kasus Pasung diwilayah kerja Puskesmas}} \times 100$
Metode Pengumpulan Data	Dokumentasi
Sumber Data	Data program kesehatan jiwa
Instrumen Pengambilan Data	Form pasung
Besar Sampel	Total sampel
Cara Pengambilan Sampel	Observasi
Periode Pengumpulan Data	1 bulan
Penyajian Data	Tabel
Periode Analisis dan Pelaporan Data	1 bulan
Penanggung jawab	Koordinator kesehatan Jiwa

k. Pelayanan Kesehatan Orang Terduga Tuberculosis

Cakupan Orang Terduga Tuberculosis Mendapat Pelayanan Sesuai Standar

Judul Indikator	Angka Keberhasilan Pengobatan TB Paru BTA Positif ( Succes Rate )
Dasar	a. Peraturan Menteri Kesehatan No.43 Tahun 2019

Pemikiran	tentang Puskesmas b. Peraturan Menteri Kesehatan No.4 Tahun 2019 tentang Standar teknis pemenuhan mutu pelayanan dasar pada standar pelayanan minimal bidang kesehatan
Dimensi Mutu	Keselamatan
Tujuan	Agar penderita TB dapat diobati sesuai standar
Definisi Operasional	Angka Keberhasilan Pengobatan adalah angka yang menunjukkan Prosentase penderita baru TB BTA (+) yang telah menyelesaikan pengobatan (baik yang sembuh maupun pengobatan lengkap) diantara penderita baru TB BTA (+) yang tercatat pada kurun waktu yang sama. <u>Sembuh</u> : penderita TB BTA (+) yang pada pemeriksaan ulang dahak negative pada akhir pengobatan dan 1 kali follow up sebelumnya (bulan ke-2 dan/ atau bln ke-5) <u>Pengobatan Lengkap</u> : Penderita TB BTA (+) yang telah menyelesaikan pengobatan tanpa melakukan pemeriksaan ulang dahak bulan ke-5 atau AP.
Jenis Indikator	Hasil
Satuan Pengukuran	Persentase
Numerator (Pembilang)	Jumlah penderita TB baru BTA (+) pada tahun sebelumnya sembuh + Pengobatan lengkap
Denominator (Penyebut)	Jumlah perkiraan penderita TB baru BTA (+) yang ditemukan dan diobati pada tahun sebelumnya
Target Pencapaian	>85 %
Kriteria	Kriteria Inklusi : Jumlah penderita TB baru BTA (+) pada tahun sebelumnya sembuh + Pengobatan lengkap Kriteria Eksklusi : TB dengan hasil rontgen gambaran TB dan TB klinis
Formula	$\frac{\text{Jumlah Pasien TB Baru BTA (+) pada tahun sebelumnya Sembuh + Pengobatan Lengkap}}{\text{Jumlah Penderita TB Baru BTA (+) yang ditemukan dan diobati pada tahun sebelumnya}} \times 100$
Metode Pengumpul	Dokumentasi

n Data	
Sumber Data	Data Program TBC
Instrumen Pengambilan Data	Form TB dan Register TB
Besar Sampel	Total sampel
Cara Pengambilan Sampel	Observasi
Periode Pengumpulan Data	1 bulan
Penyajian Data	Tabel
Periode Analisis dan Pelaporan Data	1 bulan
Penanggung jawab	Koordinator program TB

1. Pelayanan Kesehatan Orang Dengan Resiko Terinfeksi Virus Yang Melemahkan Daya Tahan Tubuh Manusia (HIV)

1. Cakupan Pemeriksaan HIV Pada Pasien TB, Hepatitis B dan Kelompok Kunci

Judul Indikator	Cakupan Pemeriksaan HIV Pada Pasien TB, Hepatitis B & Kelompok Kunci
Dasar Pemikiran	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Peraturan Menteri Kesehatan No.43 Tahun 2019 tentang Puskesmas</li> <li>- Peraturan Menteri Kesehatan No.4 Tahun 2019 tentang Standar teknis pemenuhan mutu pelayanan dasar pada standar pelayanan minimal bidang kesehatan</li> </ul>
Dimensi Mutu	Keselamatan
Tujuan	Agar pasien HIV dapat terdeteksi secara dini



Definisi Operasional	Upaya Pemeriksaan HIV pada pasien TB, Hepatitis B dan Kelompok Kunci ( Pekerja Seks, Pengguna Napza suntik, LSL, dan waria )
Jenis Indikator	Hasil
Satuan Pengukuran	Persentase
Numerator (Pembilang)	<ul style="list-style-type: none"> <li>a. Cakupan Pasien TB diperiksa HIV Jumlah pasien TBC yang diperiksa HIV yang diobati</li> <li>b. Cakupan Pasien Hepatitis B diperiksa HIV Jumlah kasus HIV yang diobati</li> <li>c. Cakupan Pasien Kunci diperiksa HIV Jumlah kasus HIV yang diobati</li> </ul>
Denominator (Penyebut)	<ul style="list-style-type: none"> <li>a. Cakupan Pasien TB diperiksa HIV Jumlah pasien TBC yang out ( Riil)</li> <li>b. Cakupan Pasien Hepatitis B diperiksa HIV Jumlah penderita HIV dalam kurun waktu yang sama</li> <li>c. Cakupan Pasien Kunci diperiksa HIV Jumlah penderita HIV dalam kurun waktu yang sama</li> </ul>
Target Pencapaian	<ul style="list-style-type: none"> <li>a. 100 %</li> <li>b. 100 %</li> <li>c. 100 %</li> </ul>
Kriteria	<p>Kriteria Inklusi : Pasien TB, HIV, Pasien Kunci yang diperiksa HIV</p> <p>Kriteria Eksklusi : Pemeriksaan HIV ibu hamil dan pra nikah</p>
Formula	<ul style="list-style-type: none"> <li>a. Cakupan Pasien TB diperiksa HIV  <math display="block">\frac{\text{Jumlah Pasien TBC yang diperiksa HIV yang diobati}}{\text{Jumlah pasien TBC yang Out ( Riil)}} \times 100\%</math> </li> <li>b. Cakupan Pasien Hepatitis B yang diperiksa HIV</li> </ul>

	$\frac{\text{Jumlah kasus HIV yang diobati}}{\text{Jumlah penderita HIV dalam kurun waktu yang sama}} \times 100\%$ <p>c. Cakupan Pasien Kunci diperiksa HIV</p> $\frac{\text{Jumlah kasus HIV yang diobati}}{\text{Jumlah penderita HIV dalam kurun waktu yang sama}} \times 100\%$
Metode Pengumpulan Data	Dokumentasi
Sumber Data	Data HIV dan IMS
Instrumen Pengambilan Data	Form HIV
Besar Sampel	Total sampel
Cara Pengambilan Sampel	Observasi
Periode Pengumpulan Data	1 bulan
Penyajian Data	Tabel
Periode Analisis dan Pelaporan Data	1 bulan
Penanggung jawab	Koordinator Penyakit HIV dan IMS

## 2. Kasus HIV yang Diobati

Judul Indikator	Kasus HIV yang Diobati
Dasar Pemikiran	<p>a. Peraturan Menteri Kesehatan No.43 Tahun 2019 tentang Puskesmas</p> <p>b. Peraturan Menteri Kesehatan No.4 Tahun 2019 tentang Standar teknis pemenuhan mutu pelayanan dasar pada standar pelayanan minimal bidang kesehatan</p>
Dimensi Mutu	Keselamatan
Tujuan	Agar kasus HIV dapat ditangani dengan baik

	sehingga meningkatkan harapan hidup pasien
Definisi Operasional	Presentase jumlah kasus HIV yang diobati terhadap semua kasus HIV yang ditemukan diwilayah puskesmas pada kurun waktu tertentu
Jenis Indikator	Hasil
Satuan Pengukuran	Persentase
Numerator (Pembilang)	Jumlah kasus HIV yang diobati
Denominator (Penyebut)	Jumlah penderita HIV dalam kurun waktu yang sama
Target Pencapaian	90 %
Kriteria	Kriteria Inklusi : jumlah kasus HIV yang diobati Kriteria Eksklusi : tidak ada
Formula	$\frac{\text{Jumlah kasus HIV yang diobati}}{\text{Jumlah penderita HIV dalam kurun waktu yang sama}} \times 100\%$
Metode Pengumpulan Data	Dokumentasi
Sumber Data	Data HIV Puskesmas
Instrumen Pengambilan Data	Register HIV
Besar Sampel	Total sampel
Cara Pengambilan Sampel	Observasi
Periode Pengumpulan Data	1 bulan
Penyajian Data	Tabel
Periode Analisis dan Pelaporan Data	1 bulan
Penanggung jawab	Koordinator Penyakit HIV dan IMS

INDIKATOR SPM TAMBAHAN DI UPT. PUSKESMAS TANJUNG PALAS

m. PHBS (Perilaku Hidup Bersih dan Sehat)

1. Rumah Tangga Sehat

Judul Indikator	Rumah Tangga Sehat
Dasar Pemikiran	Peraturan Menteri Kesehatan No.43 Tahun 2019 tentang Puskesmas
Dimensi Mutu	Keselamatan
Tujuan	Tergambarnya kinerja puskesmas terhadap pembinaan PHBS di wilayahnya
Definisi Operasional	Upaya untuk memberdayakan seluruh anggota rumah tangga agar memahami, mau dan mampu melaksanakan Praktek Hidup Sehat serta berperan aktif dalam Gerakan Kesehatan Masyarakat.
Jenis Indikator	Hasil
Satuan Pengukuran	Persentase
Numerator (Pembilang)	Jumlah rumah tangga ber PHBS
Denominator (Penyebut)	Jumlah seluruh rumah tangga
Target Pencapaian	50 %
Kriteria	Kriteria Inklusi : jumlah rumah tangga di wilayah kerja Kriteria Eksklusi :-
Formula	$\frac{\text{Jumlah rumah tangga ber – PHBS}}{\text{Jumlah seluruh rumah tangga}} \times 100\%$
Metode Pengumpulan Data	Retrospektif
Sumber Data	Data Promkes
Instrumen Pengambilan	Form Pis-PK

Data	
Besar Sampel	Total sampel
Cara Pengambilan Sampel	Sampel acak
Periode Pengumpulan Data	1 tahun
Penyajian Data	Tabel
Periode Analisis dan Pelaporan Data	1 tahun
Penanggung jawab	Koordinator promkes

## 2. Institusi Pendidikan (Sekolah Dasar) yang sudah ber-PHBS

Judul Indikator	Institusi Pendidikan (Sekolah Dasar) yang sudah ber-PHBS
Dasar Pemikiran	Peraturan Menteri Kesehatan No.43 Tahun 2019 tentang Puskesmas
Dimensi Mutu	Keselamatan
Tujuan	Tergambarnya kinerja puskesmas terhadap pembinaan PHBS di wilayahnya
Definisi Operasional	Sekumpulan perilaku yang dipraktikkan oleh peserta didik, guru dan masyarakat lingkungan Sekolah Dasar sebagai hasil pembelajaran, sehingga secara mandiri mampu mencegah penyakit, meningkatkan kesehatannya, serta berperan aktif dalam mewujudkan lingkungan sehat.
Jenis Indikator	Hasil
Satuan Pengukuran	Persentase
Numerator (Pembilang)	Jumlah SD ber-PHBS
Denominator (Penyebut)	Jumlah total SD yang ada
Target	50 %

Pencapaian	
Kriteria	Kriteria Inklusi : Jumlah SD yang ada di wilayah kerja Kriteria Eksklusi : -
Formula	$\frac{\text{Jumlah SD ber - PHBS}}{\text{Jumlah total SD yang ada}} \times 100\%$
Metode Pengumpulan Data	Retrospektif
Sumber Data	Data Promkes
Instrumen Pengambilan Data	Form penilaian PHBS
Besar Sampel	Total sampel
Cara Pengambilan Sampel	Observasi
Periode Pengumpulan Data	1 tahun
Penyajian Data	Tabel
Periode Analisis dan Pelaporan Data	1 tahun
Penanggung jawab	Koordinator Promkes

### 3. Institusi yang dibina dan sudah ber-PHBS

Judul Indikator	Institusi yang dibina dan sudah ber-PHBS
Dasar Pemikiran	Peraturan Menteri Kesehatan No.43 Tahun 2019 tentang Puskesmas
Dimensi Mutu	Keselamatan
Tujuan	Tergambarnya kinerja puskesmas terhadap pembinaan PHBS di wilayahnya
Definisi Operasional	Jumlah semua intitusi ( Pendidikan: SMP, SMA sederajat, Kecamatan, Polsek, Koramil, KUA, Desa, BPD, LPM dan Institusi kesehatan lainnya ). Yaitu

	pemberdayaan para pekerja agar tahu, mau dan mampu mempraktekkan PHBS serta berperan aktif dalam mewujudkan tempat kerja sehat. Penerapan PHBS ditempat kerja diperlukan untuk menjaga, memelihara dan mempertahankan kesehatan pekerja agar tetap sehat dan produktif.
Jenis Indikator	Hasil
Satuan Pengukuran	Persentase
Numerator (Pembilang)	Jumlah institusi dibina PHBS
Denominator (Penyebut)	Jumlah total institusi yang ada
Target Pencapaian	75 %
Kriteria	Kriteria Inklusi : Jumlah institusi yang ada di wilayah kerja Kriteria Eksklusi :-
Formula	$\frac{\text{Jumlah Institusi dibina PHBS}}{\text{Jumlah total Institusi yang ada}} \times 100\%$
Metode Pengumpulan Data	Retrospektif
Sumber Data	Data Promkes
Instrumen Pengambilan Data	Form Penilaian PHBS
Besar Sampel	Total sampel
Cara Pengambilan Sampel	Observasi
Periode Pengumpulan Data	1 tahun
Penyajian Data	Tabel
Periode Analisis	1 tahun

dan Pelaporan Data	
Penanggung jawab	Koordinator Promkes

n. Desa Yang Melaksanakan Sanitasi Total Berbasis Masyarakat (STBM)

Judul Indikator	Desa Yang Melaksanakan Sanitasi Total Berbasis Masyarakat (STBM)
Dasar Pemikiran	Peraturan Menteri Kesehatan No.43 Tahun 2019 tentang Puskesmas
Dimensi Mutu	Keselamatan
Tujuan	Tergambarnya kinerja puskesmas dalam mewujudkan desa di wilayah kerjanya yang melaksanakan STBM
Definisi Operasional	<p>Desa Melaksanakan STBM adalah Desa yang sudah melakukan pemicuan minimal 1 Dusun, mempunyai tim kerja masyarakat / Natural Leader, dan telah mempunyai rencana tindak lanjut untuk menuju Sanitasi Total.</p> <p>Desa STBM adalah Desa yang telah mencapai 100% penduduk melaksanakan 5 Pilar STBM.</p> <p>5 pilat STBM antara lain :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Stop buang air besar sembarangan</li> <li>2. Cuci tangan pakai sabun</li> <li>3. Pengelolaan air minum dan makanan rumah tangga</li> <li>4. Pengamanan sampah rumah tangga</li> <li>5. Pengamanan limbah cair rumah tangga</li> </ol>
Jenis Indikator	Hasil
Satuan Pengukuran	Persentase
Numerator (Pembilang)	Jumlah desa STBM di suatu wilayah pada periode tertentu
Denominator (Penyebut)	Jumlah desa di wilayah dan pada periode yang sama
Target Pencapaian	80 %



Kriteria	Kriteria Inklusi : jumlah desa di wilayah kerja Kriteria Eksklusi :-
Formula	$\frac{\text{Jumlah desa STBM disuatu wilayah pada periode tertentu}}{\text{Jumlah desa di wilayah dan pada periode yang sama}} \times 100 \%$
Metode Pengumpulan Data	Retrospektif
Sumber Data	Data Kesehatan Lingkungan Puskesmas
Instrumen Pengambilan Data	Form Kesehatan Lingkungan Puskesmas
Besar Sampel	Total sampel
Cara Pengambilan Sampel	Total sampel
Periode Pengumpulan Data	1 tahun
Penyajian Data	Tabel
Periode Analisis dan Pelaporan Data	1 tahun
Penanggung jawab	Koordinator Kesling

- o. Penanggulangan KLB (Penyelidikan epidemiologi setiap kasus penyakit potensial KLB dan PD3I)

Judul Indikator	Penyelidikan epidemiologi setiap kasus penyakit potensial KLB dan PD3I
Dasar Pemikiran	Peraturan Menteri Kesehatan No.43 Tahun 2019 tentang Puskesmas
Dimensi Mutu	Keselamatan
Tujuan	Agar penyakit yang menjadi potensial wabah cepat tertangani sehingga tidak menjadi wabah
Definisi Operasional	Kegiatan Penyelidikan epidemiologi setiap kasus yang dilakukan oleh tim Gerak Cepat Puskesmas

	dalam kurun 24 jam dari saat penemuan kasus ( Penyakit potensial wabah dan PD3I ) baik yang bersumber dari Laporan petugas maupun masyarakat
Jenis Indikator	Hasil
Satuan Pengukuran	Persentase
Numerator (Pembilang)	Jumlah yang di PE
Denominator (Penyebut)	Jumlah semua kasus wabah
Target Pencapaian	>90 %
Kriteria	Kriteria Inklusi : jumlah Penyelidikan epidemiologi setiap ada kasus yang berpotensi wabah Kriteria Eksklusi :-
Formula	$\frac{\text{Jumlah yang di PE}}{\text{Jumlah semua kasus wabah}} \times 100 \%$
Metode Pengumpulan Data	Retrospektif
Sumber Data	Data Surveilans
Instrumen Pengambilan Data	Register surveilans
Besar Sampel	Total sampel
Cara Pengambilan Sampel	Observasi
Periode Pengumpulan Data	Setiap ada kasus yang berpotensi wabah
Penyajian Data	Tabel, grafik, pemetaan lokasi wabah
Periode Analisis dan Pelaporan Data	Setiap ada kasus yang berpotensi wabah
Penanggung	Koordinator surveilans

jawab	
-------	--

p. Posyandu Purnama Mandiri

Judul Indikator	Posyandu Purnama Mandiri
Dasar Pemikiran	Peraturan Menteri Kesehatan No.43 Tahun 2019 tentang Puskesmas
Dimensi Mutu	Kesinambungan pelayanan
Tujuan	Tergambarnya kinerja puskesmas untuk mewujudkan desa/kelurahan siaga aktif purnama mandiri
Definisi Operasional	Posyandu aktif yang telah mempunyai status sesuai kinerja yang ada Strata Purnama : Kriteria ( dalam 1 tahun ): Kader hadir > 5 orang, frekwensi penimbangan > 8 kali, Cakupan KB > 50%, Cakupan D/S > 50%, Cakupan KIA > 50%, Cakupan Imunisasi > 50%, ada program tambahan, Cakupan Dana Sehat < 50%.  Strata Mandiri : Kriteria ( dalam 1 tahun ) : Kader hadir > 5 orang, Frekwensi penimbangan > 8 kali, Cakupan KB > 50%, Cakupan D/S > 50%, Cakupan KIA > 50%, ada programtambahan, Cakupan Dana Sehat > 50%.
Jenis Indikator	Hasil
Satuan Pengukuran	Persentase
Numerator (Pembilang)	Jumlah posyandu purnama mandiri
Denominator (Penyebut)	Jumlah seluruh posyandu yang ada
Target Pencapaian	65 %
Kriteria	Kriteria Inklusi : jumlah posyandu yang ada di wilayah kerja Kriteria Eksklusi :-

Formula	$\frac{\text{Jumlah Posyadu Purnama Mandiri}}{\text{Jumlah seluruh poyandu yang ada}} \times 100\%$
Metode Pengumpulan Data	Retrospektif
Sumber Data	Data promkes, data Gizi, data KIA puskesmas
Instrumen Pengambilan Data	Form promkes, GIZI, KIA
Besar Sampel	Total sampel
Cara Pengambilan Sampel	Observasi
Periode Pengumpulan Data	1 tahun
Penyajian Data	Tabel dan grafik
Periode Analisis dan Pelaporan Data	1 tahun
Penanggung jawab	Koordinator Promkes

q. Cakupan Desa/Kelurahan Universal Child Immunization (UCI)

Judul Indikator	Cakupan Desa/Kelurahan Universal Child Immunization (UCI)
Dasar Pemikiran	Peraturan Menteri Kesehatan No.43 Tahun 2019 tentang Puskesmas
Dimensi Mutu	Kesinambungan pelayanan, keselamatan
Tujuan	Agar bayi yang ada di desa/ kelurahan di wilayah kerja mendapatkan imunisasi sesuai standar
Definisi Operasional	Desa /Kelurahan UCI adalah Desa/Kelurahan dimana Seluruh bayi yang ada di Desa /kelurahan tersebut sudah mendapat imunisasi dasar lengkap (HB0 1x, BCG 1x, DPT-HB- Hib 3x, Polio 4x, IPV* serta campak rubella 1x dalam waktu satu tahun berjalan.

Jenis Indikator	Hasil
Satuan Pengukuran	Persentase
Numerator (Pembilang)	Jumlah desa atau kelurahan UCI
Denominator (Penyebut)	Seluruh desa atau kelurahan yang ada di wilayah puskesmas pada kurun waktu tertentu
Target Pencapaian	100 %
Kriteria	Kriteria Inklusi : desa atau kelurahan yang seluruh bayi nya mendapatkan imunisasi dasar lengkap Kriteria Eksklusi :-
Formula	$\frac{\text{Jumlah desa atau kelurahan UCI}}{\text{Seluruh desa atau kelurahan yang ada di wilayah puskesmas pada kurun waktu tertentu}} \times 100\%$
Metode Pengumpulan Data	Retrospektif
Sumber Data	Data Imunisasi
Instrumen Pengambilan Data	Register Imunisasi, Kohort Bayi
Besar Sampel	Total sampel
Cara Pengambilan Sampel	Observasi
Periode Pengumpulan Data	1 bulan
Penyajian Data	Tabel
Periode Analisis dan Pelaporan Data	1 bulan
Penanggung jawab	Koordinator Imunisasi

r. Kepuasan Masyarakat

Judul Indikator	Kepuasan masyarakat terhadap kesesuaian pelayanan antara yang tercantum dalam standar pelayanan dengan hasil yang diberikan
Dasar Pemikiran	Peraturan Menteri Kesehatan No.43 Tahun 2019 tentang Puskesmas
Dimensi Mutu	Kesinambungan pelayanan
Tujuan	Tergambarnya kinerja UPT. Puskesmas Tanjung Palas dalam upaya pelayanan pasien
Definisi Operasional	Hasil pengukuran dari kegiatan survey kepuasan masyarakat yang berupa angka. Survey kepuasan masyarakat adalah kegiatan pengukuran secara komprehensif tentang tingkat kepuasan masyarakat terhadap kualitas layanan yang diberikan oleh penyelenggara pelayanan publik.
Jenis Indikator	Hasil
Satuan Pengukuran	Persentase
Numerator (Pembilang)	Jumlah responden yang puas
Denominator (Penyebut)	Total semua responden
Target Pencapaian	100 %
Kriteria	Kriteria Inklusi: Semua pengunjung puskesmas Kriteri Eksklusi : -
Formula	$\frac{\text{Jumlah responden yang puas}}{\text{Total semua responden}} \times 100 \%$
Metode Pengumpulan Data	1 tahun
Sumber Data	Data IKM (Indeks Kepuasan Masyarakat)
Instrumen Pengambilan Data	Kuesioner
Besar Sampel	100 sampel
Cara	Random sampling

Pengambilan Sampel	
Periode Pengumpulan Data	1 tahun
Penyajian Data	Grafik
Periode Analisis dan Pelaporan Data	1 tahun
Penanggung jawab	Administrasi puskesmas

Tabel 4. Profil Indikator UKP

## 2. UPAYA KESEHATAN PERORANGAN (UKP)

### a. Pendaftaran

Judul Indikator	Pendaftaran pasien baru 10 menit, pasien lama yang membawa kartu berobat 5 menit
Dasar Pemikiran	Peraturan Menteri Kesehatan No.43 Tahun 2019 tentang Puskesmas
Dimensi Mutu	Efisiensi waktu
Tujuan	Agar pasien tidak lama menunggu dan agar tidak panjang antrian
Definisi Operasional	Waktu tunggu pasien dari awal pengambilan nomor antrian sampai selesai mendaftar untuk pasien baru paling lama 10 menit, untuk pasien lama yang membawa kartu paling lama 5 menit
Jenis Indikator	Proses
Satuan Pengukuran	Persentase
Numerator (Pembilang)	Jumlah pasien yang mendaftar dilayani sesuai waktu tunggu
Denominator (Penyebut)	Jumlah semua pasien yang mendaftar
Target Pencapaian	90 %
Kriteria	Inklusi : Semua pasien yang mendaftar di pendaftaran

	Eksklusi : Tidak ada
Formula	$\frac{\text{Jumlah pasien yang mendaftar dilayani sesuai waktu tunggu} \times 100 \%}{\text{Jumlah semua pasien yang mendaftar}}$
Metode Pengumpulan Data	Observasi
Sumber Data	Hasil observasi
Instrumen Pengambilan Data	Form kesesuaian waktu tunggu pelayanan
Besar Sampel	Total sampel apabila total sampel < 30 Menggunakan sample size calculator apabila total sampel > 30
Cara Pengambilan Sampel	Probability sampling (simple random sampling)
Periode Pengumpulan Data	1 bulan
Penyajian Data	Grafik
Periode Analisis dan Pelaporan Data	1 bulan
Penanggung jawab	Tim mutu UKP untuk data bulanan Koordinator Pendaftaran untuk data harian

b. Apotek (Ruang Farmasi)

Judul Indikator	Waktu tunggu pemberian obat puyer 25 menit dan non racikan 10 menit
Dasar Pemikiran	Peraturan Menteri Kesehatan No.43 Tahun 2019 tentang Puskesmas
Dimensi Mutu	Efisiensi waktu
Tujuan	Agar pasien tidak lama menunggu
Definisi	Obat puyer diserahkan kepada pasien dalam waktu



Operasional	paling lama 25 menit, dan obat non racikan paling lama 10 menit dari mulai penyerahan resep sampai dengan penyerahan obat kepada pasien
Jenis Indikator	Proses
Satuan Pengukuran	Persentase
Numerator (Pembilang)	Jumlah resep yang disiapkan tepat waktu
Denominator (Penyebut)	Jumlah semua resep
Target Pencapaian	100 %
Kriteria	Inklusi : Resep yang dilayani saat pelayanan/shift pagi Eksklusi : Resep pelayanan/shift sore, malam, hari libur
Formula	$\frac{\text{Jumlah resep yang disiapkan tepat waktu}}{\text{Jumlah semua resep}} \times 100 \%$
Metode Pengumpulan Data	Observasi
Sumber Data	Hasil observasi
Instrumen Pengambilan Data	Form kesesuaian waktu tunggu pelayanan
Besar Sampel	Total sampel apabila total sampel < 30 Menggunakan sample size calculator apabila total sampel > 30
Cara Pengambilan Sampel	Probability sampling (simple random sampling)
Periode Pengumpulan Data	1 bulan
Penyajian Data	Grafik
Periode Analisis dan Pelaporan	1 bulan

Data	
Penanggung jawab	Tim mutu UKP untuk data bulanan Koordinator Apotek untuk data harian

c. Pelayanan Gawat Darurat

Judul Indikator	Respon Time ( Penangan Segera ) pada pasien baru
Dasar Pemikiran	Peraturan Menteri Kesehatan No.43 Tahun 2019 tentang Puskesmas
Dimensi Mutu	Efisiensi waktu
Tujuan	Agar pasien tidak lama menunggu da agar tidak panjang antrian
Definisi Operasional	Waktu untuk pasien yang baru datang langsung ke RGD (bukan dari poli) harus segera ditangani sampai selesai anamnesa kurang lebih 10 menit
Jenis Indikator	Proses
Satuan Pengukuran	Persentase
Numerator (Pembilang)	Jumlah pasien yang dilayani sesuai waktu respon time
Denominator (Penyebut)	Jumlah semua pasien yang mendapat pelayanan di RGD
Target Pencapaian	100 %
Kriteria	Inklusi: Semua pasien yang di RGD Eksklusi: Tidak ada
Formula	$\frac{\text{Jumlah pasien yang dilayani sesuai respon time}}{\text{Jumlah semua pasien RGD}} \times 100$ %
Metode Pengumpulan Data	Observasi
Sumber Data	Hasil observasi
Instrumen	Form kesesuaian waktu tunggu pelayanan

Pengambilan Data	
Besar Sampel	Total sampel
Cara Pengambilan Sampel	Total sampel
Periode Pengumpulan Data	1 bulan
Penyajian Data	Grafik
Periode Analisis dan Pelaporan Data	1 bulan
Penanggung jawab	Tim mutu UKP untuk data bulanan Koordinator RGD untuk data harian

d. Pelayanan Pemeriksaan Umum

Judul Indikator	Waktu Pelayanan 10 menit tiap pasien, dari pasien datang sampai selesai anamnesa
Dasar Pemikiran	Peraturan Menteri Kesehatan No.43 Tahun 2019 tentang Puskesmas
Dimensi Mutu	Efisiensi waktu
Tujuan	Agar pasien tidak lama menunggu
Definisi Operasional	Waktu pelayanan pasien dari datangnya rekam medis di ruangan sampai pasien di anamnesa dan TTV
Jenis Indikator	Proses
Satuan Pengukuran	Persentase
Numerator (Pembilang)	Jumlah pasien yang dilayani sesuai waktu
Denominator (Penyebut)	Jumlah semua pasien yang mendapat pelayanan di Ruang pemeriksaan umum
Target Pencapaian	100 %
Kriteria	Inklusi : Semua pasien yang di Ruang pemeriksaan umum

	Eksklusi : Tidak ada
Formula	$\frac{\text{Jumlah pasien yang dilayani sesuai waktu}}{\text{Jumlah semua pasien R. Pelayanan umum}} \times 100 \%$
Metode Pengumpulan Data	Observasi
Sumber Data	Hasil observasi
Instrumen Pengambilan Data	Form kesesuaian waktu tunggu pelayanan
Besar Sampel	Total sampel
Cara Pengambilan Sampel	Total sampel
Periode Pengumpulan Data	1 bulan
Penyajian Data	Grafik
Periode Analisis dan Pelaporan Data	1 bulan
Penanggung jawab	Tim mutu UKP untuk data bulanan Koordinator ruang pemeriksaan umum untuk data harian

e. Pelayanan Pemeriksaan Lansia

Judul Indikator	Waktu Pelayanan 10 menit tiap pasien, dari pasien datang sampai selesai anamnesa
Dasar Pemikiran	Peraturan Menteri Kesehatan No.43 Tahun 2019 tentang Puskesmas
Dimensi Mutu	Efisiensi waktu
Tujuan	Agar pasien tidak lama menunggu
Definisi Operasional	Waktu pelayanan pasien dari datangnya rekam medis di ruangan sampai pasien di anamnesa dan TTV
Jenis Indikator	Proses
Satuan Pengukuran	Persentase

Numerator (Pembilang)	Jumlah pasien yang dilayani sesuai waktu
Denominator (Penyebut)	Jumlah semua pasien yang mendapat pelayanan di Ruang pemeriksaan lansia
Target Pencapaian	100 %
Kriteria	Inklusi : Semua pasien yang di Ruang pemeriksaan lansia Eksklusi : Tidak ada
Formula	$\frac{\text{Jumlah pasien yang dilayani sesuai waktu}}{\text{Jumlah semua pasien R. Pelayanan lansia}} \times 100 \%$
Metode Pengumpulan Data	Observasi
Sumber Data	Hasil observasi
Instrumen Pengambilan Data	Form kesesuaian waktu tunggu pelayanan
Besar Sampel	Total sampel
Cara Pengambilan Sampel	Total sampel
Periode Pengumpulan Data	1 bulan
Penyajian Data	Grafik
Periode Analisis dan Pelaporan Data	1 bulan
Penanggung jawab	Tim mutu UKP untuk data bulanan Koordinator Ruang Lansia untuk data harian

f. Pelayanan Pemeriksaan Anak

Judul Indikator	Pengisian form MTBS setiap pasien
Dasar Pemikiran	Peraturan Menteri Kesehatan No.43 Tahun 2019 tentang Puskesmas
Dimensi Mutu	Efisiensi waktu
Tujuan	Agar pasien tidak lama menunggu

Definisi Operasional	Setiap pasien yang datang ke poli anak harus diisi form MTBS (usia 0 sampai ≤ 5 tahun)
Jenis Indikator	Hasil
Satuan Pengukuran	Persentase
Numerator (Pembilang)	Jumlah pasien yang diisi form MTBS
Denominator (Penyebut)	Jumlah semua pasien yang mendapat pelayanan di Ruang pemeriksaan anak
Target Pencapaian	100 %
Kriteria	Inklusi : Semua pasien yang di Ruang pemeriksaan anak Eksklusi : Tidak ada
Formula	$\frac{\text{Jumlah pasien yang dilayani sesuai waktu}}{\text{Jumlah semua pasien R. Pelayanan anak}} \times 100 \%$
Metode Pengumpulan Data	Observasi
Sumber Data	Hasil observasi
Instrumen Pengambilan Data	Form MTBS
Besar Sampel	Total sampel
Cara Pengambilan Sampel	Total sampel
Periode Pengumpulan Data	1 bulan
Penyajian Data	Grafik
Periode Analisis dan Pelaporan Data	1 bulan
Penanggung jawab	Tim mutu UKP untuk data bulanan Koordinator Ruang pemeriksaan anak untuk data harian

g. Pelayanan Imunisasi

Judul Indikator	Pengisian Label Vaksin
Dasar Pemikiran	a. Peraturan Menteri Kesehatan No 12 Th. 2012 tentang penyelenggaraan Imunisasi b. Peraturan Menteri Kesehatan No.43 Tahun 2019 tentang Puskesmas
Dimensi Mutu	Keamanan
Tujuan	Agar vaksin yang dipakai terjamin keamanannya
Definisi Operasional	Vaksin yang multidose harus diberi label tanggal dan jam pemakaian
Jenis Indikator	Hasil
Satuan Pengukuran	Persentase
Numerator (Pembilang)	Jumlah vaksin multidose yang dibuka dan diberi label
Denominator (Penyebut)	Jumlah vaksin multidose yang dibuka
Target Pencapaian	100 %
Kriteria	Inklusi : Semua vaksin multidose yang dibuka Eksklusi : Vaksin dosis tunggal
Formula	$\frac{\text{Jumlah vaksin multidose yang dibuka dan diberi label}}{\text{Jumlah semua vaksin multidose yang dibuka}} \times 100 \%$
Metode Pengumpulan Data	Observasi
Sumber Data	Hasil observasi
Instrumen Pengambilan Data	Form Vaksin
Besar Sampel	Total sampel
Cara Pengambilan Sampel	Total sampel

Periode Pengumpulan Data	1 bulan
Penyajian Data	Grafik
Periode Analisis dan Pelaporan Data	1 bulan
Penanggung jawab	Tim mutu UKP untuk data bulanan Koordinator Ruang Imunisasi untuk data harian

h. Pelayanan Pemeriksaan KIA

Judul Indikator	Pengukuran LILA (Lingkar lengan atas) pada bumil yang diperiksa
Dasar Pemikiran	a. Peraturan Menteri Kesehatan No.97 Tahun 2014 tentang Pelayanan kesehatan masa sebelum hamil, masa hamil, persalinan, dan masa sesudah melahirkan, penyelenggaraan pelayanan kontrasepsi serta pelayanan kesehatan seksual. b. Peraturan Menteri Kesehatan No.43 Tahun 2019 tentang Puskesmas
Dimensi Mutu	Keamanan
Tujuan	Agar ibu hamil dengan KEK dapat dideteksi lebih dini
Definisi Operasional	Semua ibu hamil yang diperiksa di ruang pelayanan KIA harus diukur lingkar lengan atasnya
Jenis Indikator	Hasil
Satuan Pengukuran	Persentase
Numerator (Pembilang)	Ibu hamil yang diperiksa LILA
Denominator (Penyebut)	Semua ibu hamil yang diperiksa
Target Pencapaian	100 %
Kriteria	Inklusi : Semua pasien ibu hamil yang di periksa di ruang pemeriksaan KIA Eksklusi : Tidak ada
Formula	$\frac{\text{Ibu hamil yang diperiksa LILA}}{\text{Semua ibu hamil yang diperiksa}} \times 100 \%$



	Semua ibu hamil yang diperiksa
Metode Pengumpulan Data	Observasi
Sumber Data	Hasil observasi
Instrumen Pengambilan Data	Register ibu hamil
Besar Sampel	Total sampel
Cara Pengambilan Sampel	Total sampel
Periode Pengumpulan Data	1 bulan
Penyajian Data	Grafik
Periode Analisis dan Pelaporan Data	1 bulan
Penanggung jawab	Tim mutu UKP untuk data bulanan Koordinator Ruang pemeriksaan KIA untuk data harian

i. Pelayanan Pemeriksaan Gigi dan Mulut

Judul Indikator	Pemberian inform consent setiap tindakan
Dasar Pemikiran	Peraturan Menteri Kesehatan No.43 Tahun 2019 tentang Puskesmas
Dimensi Mutu	Keamanan
Tujuan	Agar pasien mengetahui efek baik buruknya semua tindakan yang dikerjakan
Definisi Operasional	Semua tindakan yang ada di ruang pelayanan gigi dan mulut harus memakai inform consent dan dijadikan satu dengan rekam medis
Jenis Indikator	Hasil
Satuan Pengukuran	Persentase
Numerator (Pembilang)	Tindakan yang memakai inform consent
Denominator	Semua tindakan yang dilakukan

(Penyebut)	
Target Pencapaian	100 %
Kriteria	Inklusi : Semua pasien yang di Ruang Eksklusi : Tidak ada
Formula	<u>Tindakan yang memakai inform consent</u> x 100 % Semua tindakan yang dilakukan
Metode Pengumpulan Data	Observasi
Sumber Data	Hasil observasi
Instrumen Pengambilan Data	Register ruang pemeriksaan gigi dan mulut
Besar Sampel	Total sampel
Cara Pengambilan Sampel	Total sampel
Periode Pengumpulan Data	1 bulan
Penyajian Data	Grafik
Periode Analisis dan Pelaporan Data	1 bulan
Penanggung jawab	Tim mutu UKP untuk data bulanan Koordinator Ruang pemeriksaan gigi dan mulut untuk data harian

j. Pelayanan Gizi

Judul Indikator	Pengukuran status gizi bayi balita
Dasar Pemikiran	Peraturan Menteri Kesehatan No.43 Tahun 2019 tentang Puskesmas
Dimensi Mutu	Keamanan dan keselamatan
Tujuan	Agar bayi balita diketahui perkembangannya dan untuk

	deteksi dini gizi buruk
Definisi Operasional	Semua pasien bayi balita yang datang ke ruang pelayanan anak harus diukur status gizinya di ruang pemeriksaan gizi
Jenis Indikator	Hasil
Satuan Pengukuran	Persentase
Numerator (Pembilang)	Bayi balita yang diukur status gizinya
Denominator (Penyebut)	Semua bayi balita yang berkunjung di ruang periksa anak
Target Pencapaian	100 %
Kriteria	Inklusi : Semua pasien yang berkunjung di Ruang pemeriksaan anak Eksklusi : pasien bayi balita yang berkunjung di RGD dan ruang bersalin, ruang imunisasi
Formula	$\frac{\text{Bayi balita yang diukur status gizinya}}{\text{Semua bayi balita yang berkunjung di ruang periksa anak}} \times 100 \%$
Metode Pengumpulan Data	Observasi
Sumber Data	Hasil observasi
Instrumen Pengambilan Data	
Besar Sampel	Total sampel
Cara Pengambilan Sampel	Total sampel
Periode Pengumpulan	1 bulan

Data	
Penyajian Data	Grafik
Periode Analisis dan Pelaporan Data	1 bulan
Penanggung jawab	Tim mutu UKP untuk data bulanan Koordinator Ruang Gizi untuk data harian

k. Pelayanan Rekam Medis

Judul Indikator	Pemberian Rekam medis tepat pada tujuan
Dasar Pemikiran	Peraturan Menteri Kesehatan No.43 Tahun 2019 tentang Puskesmas
Dimensi Mutu	Efisiensi waktu dan ketepatan
Tujuan	Agar waktu tunggu pelayanan tidak lama
Definisi Operasional	Dalam pengantaran rekam medis harus sesuai dengan tempat yang dituju pasien, tidak boleh ada kekeliruan salah masuk poli
Jenis Indikator	Hasil
Satuan Pengukuran	Persentase
Numerator (Pembilang)	Jumlah Rekam medis yang diantar tepat tujuan
Denominator (Penyebut)	Jumlah rekam medis yang keluar
Target Pencapaian	100 %
Kriteria	Inklusi : Semua pasien yang di Ruang Eksklusi : Tidak ada
Formula	$\frac{\text{Jumlah Rekam medis yang diantar tepat tujuan}}{\text{Jumlah rekam medis yang keluar}} \times 100\%$
Metode Pengumpulan Data	Observasi
Sumber Data	Hasil observasi
Instrumen Pengambilan	Form Pengeluaran Rekam medis

Data	
Besar Sampel	Total sampel
Cara Pengambilan Sampel	Total sampel
Periode Pengumpulan Data	1 bulan
Penyajian Data	Grafik
Periode Analisis dan Pelaporan Data	1 bulan
Penanggung jawab	Tim mutu UKP untuk data bulanan Koordinator Ruang Rekam Medis untuk data harian

1. Pelayanan IVA (Inspeksi Visual Asetat)

Judul Indikator	Konseling pra dan pasca tes
Dasar Pemikiran	Peraturan Menteri Kesehatan No.43 Tahun 2019 tentang Puskesmas
Dimensi Mutu	Keamanan
Tujuan	Untuk memberikan edukasi kepada pasien tentang IVA
Definisi Operasional	Semua pasien yang datang ke Ruang pemeriksaan IVA harus di konseling sebelum dan sesudah pemerksaan
Jenis Indikator	Hasil
Satuan Pengukuran	Persentase
Numerator (Pembilang)	Jumlah pasien yang diberikan konseling
Denominator (Penyebut)	Semua pasien yang diperiksa IVA
Target Pencapaian	100 %
Kriteria	Inklusi : Semua pasien yang di Ruang Eksklusi : Tidak ada
Formula	$\frac{\text{Jumlah pasien yang diberikan konseling}}{\text{Semua pasien yang diperiksa IVA}} \times 100 \%$

	Semua pasien yang diperiksa IVA
Metode Pengumpulan Data	Observasi
Sumber Data	Hasil observasi
Instrumen Pengambilan Data	Form IVA
Besar Sampel	Total sampel
Cara Pengambilan Sampel	Total sampel
Periode Pengumpulan Data	1 bulan
Penyajian Data	Grafik
Periode Analisis dan Pelaporan Data	1 bulan
Penanggung jawab	Tim mutu UKP untuk data bulanan Koordinator Ruang pemeriksaan IVA untuk data harian

m. Pelayanan KB

Judul Indikator	Kepatuhan petugas mengisi inform consent dalam pemberian KB Suntik, IUD dan Implan
Dasar Pemikiran	Peraturan Menteri Kesehatan No.43 Tahun 2019 tentang Puskesmas
Dimensi Mutu	Keamanan
Tujuan	Agar pasien dapat mengetahui baik buruknya KB dan persetujuan pasien dapat terdokumentasikan
Definisi Operasional	Setiap ada tindakan KB suntik, Implan, IUD harus diberikan inform consent dan ditandatangani pasien dan petugas, kemudian disatukan dengan Rekam Medis
Jenis Indikator	Hasil
Satuan Pengukuran	Persentase
Numerator	Jumlah inform consent yang dilakukan

(Pembilang)	
Denominator (Penyebut)	$\frac{\text{Jumlah inform consent yang dilakukan}}{\text{Jumlah pasien yang melakukan IUD, Suntik dan Implan}} \times 100 \%$
Target Pencapaian	100 %
Kriteria	Inklusi : Semua pasien yang dilakukan tindakan IUD, Suntik dan Implan Eksklusi : Pasien yang KB pil dan Kondom
Formula	Jumlah pasien yang melakukan IUD, Suntik dan Implan
Metode Pengumpulan Data	Observasi
Sumber Data	Hasil observasi
Instrumen Pengambilan Data	Register KB
Besar Sampel	Total sampel
Cara Pengambilan Sampel	Total sampel
Periode Pengumpulan Data	1 bulan
Penyajian Data	Grafik
Periode Analisis dan Pelaporan Data	1 bulan
Penanggung jawab	Tim mutu UKP untuk data bulanan Koordinator Ruang KB untuk data harian

n. Pelayanan VCT dan Konseling

Judul Indikator	Konseling pra dan pasca tes
Dasar Pemikiran	Peraturan Menteri Kesehatan tentang Puskesmas
Dimensi Mutu	Keamanan

Tujuan	Agar pasien mengerti tentang pemeriksaan VCT
Definisi Operasional	Semua pasien yang datang ke layanan VCT harus dikonseling sebelum dan sesudah pemeriksaan
Jenis Indikator	Hasil
Satuan Pengukuran	Persentase
Numerator (Pembilang)	Jumlah pasien yang dikonseling
Denominator (Penyebut)	Jumlah semua pasien yang berkunjung di layanan VCT dan konseling
Target Pencapaian	100 %
Kriteria	Inklusi : Semua pasien yang berkunjung di ruang layanan VCT dan konseling Eksklusi : Tidak ada
Formula	$100 \% \frac{\text{Jumlah pasien yang dikonseling}}{\text{Jumlah semua pasien yang berkunjung di layanan VCT dan konseling}} \times$
Metode Pengumpulan Data	Observasi
Sumber Data	Hasil observasi
Instrumen Pengambilan Data	Register Ruang Layanan VCT dan Konseling
Besar Sampel	Total sampel
Cara Pengambilan Sampel	Total sampel
Periode Pengumpulan Data	1 bulan
Penyajian Data	Grafik



Periode Analisis dan Pelaporan Data	1 bulan
Penanggung jawab	Tim mutu UKP untuk data bulanan Koordinator Ruang layanan VCT dan Konseling untuk data harian

o. Pelayanan Laboratorium

Judul Indikator	Waktu tunggu pelayanan pemeriksaan darah lengkap dari pengambilan sampel sampai penyerahan hasil lab kurang dari 30 menit
Dasar Pemikiran	Peraturan Menteri Kesehatan No.43 Tahun 2019 tentang Puskesmas
Dimensi Mutu	Efisiensi waktu dan kenyamanan pasien
Tujuan	Agar waktu tunggu tidak lama
Definisi Operasional	Hasil pemeriksaan darah lengkap diserahkan kepada pasien dalam waktu paling lama 30 menit, diitung dari pengambilan sampel sampai penyerahan hasil
Jenis Indikator	Hasil
Satuan Pengukuran	Persentase
Numerator (Pembilang)	Total hasil DL yang diberikan tepat waktu
Denominator (Penyebut)	Total semua DL yang diperiksa
Target Pencapaian	100 %
Kriteria	Inklusi : Jumlah sampel darah lengkap yang diperiksa Eksklusi : Tidak ada
Formula	$\frac{\text{Total hasil DL yang diberikan tepat waktu}}{\text{Total semua DL yang diperiksa}} \times 100 \%$

Metode Pengumpulan Data	Observasi
Sumber Data	Hasil observasi
Instrumen Pengambilan Data	Register Laboratorium
Besar Sampel	Total sampel
Cara Pengambilan Sampel	Total sampel
Periode Pengumpulan Data	1 bulan
Penyajian Data	Grafik
Periode Analisis dan Pelaporan Data	1 bulan
Penanggung jawab	Tim mutu UKP untuk data bulanan Koordinator Ruang Laboratorium untuk data harian

p. Pelayanan Rawat Inap

Judul Indikator	Pasien Rawat inap dilakukan pengukuran antropometri
Dasar Pemikiran	Peraturan Menteri Kesehatan No.43 Tahun 2019 tentang Puskesmas
Dimensi Mutu	Keamanan dan keakuratan
Tujuan	Agar pasien yang dirawat inap dapat diketahui status gizinya
Definisi Operasional	Semua pasien yang dirawat diruang rawat inap harus dilakukan pengukuran antropometri
Jenis Indikator	Hasil
Satuan Pengukuran	Persentase
Numerator (Pembilang)	Pasien yang dilakukan pengukuran antropometri pada bulan berjalan

Denominator (Penyebut)	Semua pasien rawat inap pada bulan berjalan
Target Pencapaian	100 %
Kriteria	Inklusi : Semua pasien yang di Ruang Rawat Inap Eksklusi : Tidak ada
Formula	$\frac{\text{Pasien yang dilakukan pengukuran antropometri}}{\text{Semua pasien rawat inap pada bulan berjalan}} \times 100$ %
Metode Pengumpulan Data	Observasi
Sumber Data	Hasil observasi
Instrumen Pengambilan Data	Register Rawat Inap
Besar Sampel	Total sampel
Cara Pengambilan Sampel	Total sampel
Periode Pengumpulan Data	1 bulan
Penyajian Data	Grafik
Periode Analisis dan Pelaporan Data	1 bulan
Penanggung jawab	Tim mutu UKP untuk data bulanan Koordinator Ruang Rawat Inap untuk data harian

q. Pelayanan Bersalin

Judul Indikator	Kelengkapan pengisian Rekam Medis
Dasar Pemikiran	a. Peraturan Menteri Kesehatan No.97 Tahun 2014 tentang Pelayanan kesehatan masa sebelum hamil,

	<p>masa hamil, persalinan, dan masa sesudah melahirkan, penyelenggaraan pelayanan kontrasepsi serta pelayanan kesehatan seksual.</p> <p>b. Peraturan Menteri Kesehatan No.43 Tahun 2019 tentang Puskesmas</p>
Dimensi Mutu	Kesesuaian
Tujuan	Agar semua tindakan dan perkembangan pasien dapat dimonitor dan tercatat
Definisi Operasional	Setiap ada pasien yang dirawat di ruang bersalin petugas harus mengisi dengan lengkap Rekam Medis dari halaman awal hingga akhir
Jenis Indikator	Hasil
Satuan Pengukuran	Persentase
Numerator (Pembilang)	Rekam medis yang diisi lengkap pada bulan berjalan
Denominator (Penyebut)	Semua Rekam medis pada bulan berjalan
Target Pencapaian	100 %
Kriteria	<p>Inklusi : Semua Rekam Medis Pasien yang dirawat di Ruang Bersalin</p> <p>Eksklusi : Tidak ada</p>
Formula	$\frac{\text{Rekam medis yang diisi lengkap pada bulan berjalan}}{\text{Semua rekam medis pada bulan berjalan}} \times 100 \%$
Metode Pengumpulan Data	Dokumentasi
Sumber Data	Hasil observasi
Instrumen Pengambilan Data	Form Kelengkapan Rekam Medis di Ruang Bersalin
Besar Sampel	Total sampel
Cara Pengambilan Sampel	Total sampel

Periode Pengumpulan Data	1 bulan
Penyajian Data	Grafik
Periode Analisis dan Pelaporan Data	1 bulan
Penanggung jawab	Tim mutu UKP untuk data bulanan Koordinator Ruang Bersalin untuk data harian

r. Pelayanan P2P (Pencegahan dan Penanggulangan Penyakit Menular)

Judul Indikator	Peserta TBC yang diperiksa HIV
Dasar Pemikiran	Peraturan Menteri Kesehatan No.43 Tahun 2019 tentang Puskesmas
Dimensi Mutu	Keamanan
Tujuan	Agar semua pasien TBC yang ditemukan dan diobat dapat dilakukan discreening dengan pemeriksaan HIV
Definisi Operasional	Semua pasien TBC paru maupun extra paru dapat discreening penyakit HIV melalui pemeriksaan HIV
Jenis Indikator	Hasil
Satuan Pengukuran	Persentase
Numerator (Pembilang)	Jumlah pasien TBC yang dilakukan pemeriksaan HIV
Denominator (Penyebut)	Jumlah semua pasien TBC yang diobati dan ditemukan
Target Pencapaian	100 %
Kriteria	Inklusi : Semua pasien TBC di wilayah kerja Eksklusi : Semua Pasien TBC di luar wilayah kerja
Formula	$\frac{\text{Jumlah pasien TBC yang dilakukan pemeriksaan HIV}}{\text{Jumlah semua pasien TBC yang diobati dan ditemukan}} \times 100 \%$
Metode Pengumpulan Data	Dokumentasi
Sumber Data	Hasil observasi

Instrumen Pengambilan Data	Form TBC
Besar Sampel	Total sampel
Cara Pengambilan Sampel	Total sampel
Periode Pengumpulan Data	1 bulan
Penyajian Data	Grafik
Periode Analisis dan Pelaporan Data	1 bulan
Penanggung jawab	Tim mutu UKP untuk data bulanan Koordinator P2P (TBC) untuk data harian

s. Pelayanan Akupresure

Judul Indikator	Pasien yang dilayani minimal 3 pasien per minggu
Dasar Pemikiran	Peraturan Menteri Kesehatan No.43 Tahun 2019 tentang Puskesmas
Dimensi Mutu	kenyamanan
Tujuan	Pelayanan Akupresure bertujuan untuk melancarkan aliran energi vital pada seluruh tubuh
Definisi Operasional	Pasien yang berkunjung ke ruang akupresure minimal 3 pasien yang dilayani
Jenis Indikator	Hasil
Satuan Pengukuran	Persentase
Numerator (Pembilang)	Pasien yang dilakukan akupresure
Denominator (Penyebut)	Jumlah kunjungan pasien ke ruang Akupresure
Target Pencapaian	100 %

Kriteria	Inklusi : Semua pasien yang dilakukan akupresure di Puskesmas Eksklusi : tidak ada
Formula	$\frac{\text{Pasien yang dilakukan akupresure}}{\text{Jumlah kunjungan pasien ke ruang Akupresure}} \times 100 \%$
Metode Pengumpulan Data	Dokumentasi
Sumber Data	Hasil observasi
Instrumen Pengambilan Data	Register Akupresure
Besar Sampel	Total sampel
Cara Pengambilan Sampel	Total sampel
Periode Pengumpulan Data	1 bulan
Penyajian Data	Grafik
Periode Analisis dan Pelaporan Data	1 bulan
Penanggung jawab	Tim mutu UKP untuk data bulanan Koordinator HATRA untuk data harian

t. Pelayanan PKPR

Judul Indikator	Pemberian konseling pada remaja usia 10-19 tahun yang berkunjung ke ruang pemeriksaan umum
Dasar Pemikiran	Peraturan Menteri Kesehatan No.43 Tahun 2019 tentang Puskesmas
Dimensi Mutu	Keamanan
Tujuan	Meningkatkan pengetahuan remaja dalam pencegahan masalah kesehatan khususnya pada remaja
Definisi	Pemberian konseling pada remaja usia 10-19 tahun

Operasional	harus dilakukan pada pasien yang berkunjung ke poli umum
Jenis Indikator	Hasil
Satuan Pengukuran	Persentase
Numerator (Pembilang)	Jumlah kunjungan remaja yang dilakukan konseling
Denominator (Penyebut)	Jumlah seluruh kunjungan pasien remaja ke ruang pemeriksaan umum
Target Pencapaian	100 %
Kriteria	Inklusi : Semua pasien yang dilakukan akupresure di Puskesmas Eksklusi : tidak ada
Formula	$\frac{\text{Jumlah kunjungan remaja yang dilakukan konseling}}{\text{Jumlah seluruh kunjungan pasien remaja ke ruang pemeriksaan umum}} \times 100 \%$
Metode Pengumpulan Data	Dokumentasi
Sumber Data	Hasil observasi
Instrumen Pengambilan Data	Register PKPR dan ruang pemeriksaan umum
Besar Sampel	Total sampel
Cara Pengambilan Sampel	Total sampel
Periode Pengumpulan Data	1 bulan
Penyajian Data	Grafik
Periode Analisis dan Pelaporan	1 bulan



Data	
Penanggung jawab	Tim mutu UKP untuk data bulanan Koordinator PKPR untuk data harian

BAB III

RENCANA PENCAPAIAN SPM

A. RENCANA PENCAPAIAN INDIKATOR SPM

Jadwal rencana pencapaian indicator SPM dibuat berdasarkan Rencana Strategis Dinas Kesehatan Kabupaten untuk mencapai target Menteri Kesehatan Nomor 4 Tahun 2019.

TABEL 5. Rencana Pencapaian Indikator Standar Pelayanan Puskesmas Tanjung Palas

N O	JENIS PELAYANAN DASAR	MUTU PELAYANA N DASAR	PENERIM A PELAYAN AN DASAR	PERNYATAAN STANDAR	TARGET	Ko s 20
--------	-----------------------------	-----------------------------	--	--------------------	--------	---------------

			standar	ibu hamil K4		
				Cakupan ibu hamil mendapat 90 TTD	100%	92
				Bumil KEK yang mendapat makanan tambahan	100%	92
				Cakupan tripel eliminasi	100%	10 %

					Cakupan pemeriksaan HB pada bumil K4	100%	45,
2	Pelayanan Kesehatan ibu bersalin	Sesuai standar pelayanan persalinan	Ibu Bersalin	Setiap ibu bersalin mendapatkan pelayanan persalinan sesuai standar	Cakupan pertolongan persalinan difasilitas kesehatan	100%	93
					Ibu nifas mendapatkan vitamin A	100%	76
		Sesuai		Setiap bayi baru lahir	Cakupan pelayanan		

				standar	Cakupan Asi Eksklusif	85%	72
					Cakupan bayi 6-11 bulan mendapat kapsul vit. A	100%	95
4	Pelayanan Kesehatan Balita	Sesuai standar pelayanan Kesehatan Balita	Balita	Setiap Balita mendapatka n pelayanan Kesehatan sesuai standar	Cakupan Pelayanan balita	100 %	92

mendapat vit.A		
Balita ditimbang ( D)	95 %	70 %
Balita Berat Badan Naik ( N )	95 %	48
Kasus balita gizi buruk mendapat perawatan	100%	10
Balita kurus		

5	Pelayanan Kesehatan pada usia	Sesuai standar skrining kesehatan	Anak pada usia	Setiap anak pada usia pendidikan dasar mendapatkan	diare balita yang ditangani		
					Cakupan balita pneumonia yang diobati sesuai standar	100%	100%
					Cakupan penjangkaran kesehatan	100%	90%

6	Pelayanan Kesehatan pada usia produktif	Sesuai standar skrining kesehatan usia produktif	Warga negara indonesia diatas 15 s.d. 59 tahun	Setiap warga negara usia diatas 15 tahun s.d. 59 tahun mendapatkan pelayanan kesehatan	Cakupan wanita usia 30-50 tahun/memiliki riwayat hubungan seksual dilakukan pemeriksaan sadanis dan iva	100%	25
				sesuai standar	Cakupan skrining usia	100%	0



7	Pelayanan kesehatan pada usia lanjut	Sesuai standar skrining kesehatan usia lanjut	Warga negara indonesia usia 60 tahun keatas	Setiap warga negara usia 60 tahun keatas mendapatkan pelayanan kesehatan usia lanjut usia sesuai standar	Pelayanan kesehatan pada usia lanjut	100%	95
		Sesuai		Setiap penderita	Cakupan penderita hipertensi		

					dan edukasi		
9	Pelayanan Kesehatan penderita Diabetes Melitus	Sesuai standar pelayanan kesehatan penderita Diabetes Melitus	Penderita Diabetes Melitus	Setiap penderita Diabetes melitus mendapatkan pelayanan sesuai standar	cakupan Pelayanan kesehatan penderita diabetes mellitus	100%	0%
	Pelayanan Kesehatan	Sesuai	orang dengan	Setiap orang dengan gangguan	Cakupan ODGJ berat yang		

				sesuai standar	Tidak ada kasus pemasangan ODGJ di wilayah kerja puskesmas	100%	100%
11	Pelayanan kesehatan orang terduga tuberkulosis	Sesuai standar pelayanan kesehatan orang terduga	Orang terduga tubekulosis	Setiap orang terduga tuberkulosis mendapatkan pelayanan sesuai	Cakupan orang dengan terduga TBC mendapat pelayanan kesehatan	100%	70%

12	Pelayanan kesehatan orang dengan resiko terinfeksi virus yang melemahkan daya tahan tubuh manusia ( HIV )	Sesuai standar mendapatkan pemeriksaan HIV	Orang beresiko terinfeksi HIV	Setiap orang dengan resiko terinfeksi HIV mendapatkan pelayanan kesehatan sesuai standar	Kasus HIV yang diobati	100%	90
----	---	--	-------------------------------	--	------------------------	------	----

13	PHBS	Sesuai standar pelayanan PHBS	Seluruh masyarakat	Seluruh masyarakat dan institusi melakukan hidup bersih dan sehat	Rumah Tangga Sehat	50 %	40
					Institusi Pendidikan (Sekolah Dasar) yang sudah ber-PHBS	50%	6,5 o

					Institusi yang dibina dan sudah ber-PHBS	75%	9
14	STBM (Sanitasi Total Berbasis Masyarakat)	Desa melaksanakan sanitasi sesuai standar 5 pilar STBM	Semua desa	Seluruh Desa yang melakukan STBM	Desa Yang Melaksanak an Sanitasi Total Berbasis Masyarakat (STBM)	80 %	100

15	Penanggulan KLB	Sesuai standar penanggulangan KLB	Semua masyarakat yang terkena wabah	Semua masyarakat yang terdampak wabah dilakukan penyelidikan epidemiologi	Penyelidikan epidemiologi setiap kasus penyakit potensial KLB dan PD3I	100 %	100
16	Posyandu Purnama Mandiri	Sesuai standar kinerja posyandu	Semua posyandu	Posyandu melakukan kegiatan sesuai dengan	Posyandu Purnama Mandiri	65 %	50

17	UCI	Sesuai standar Universal Child Immunization (UCI)	Bayi	Desa melakukan imunisasi dasar lengkap pada bayi sesuai standar	Cakupan Desa/Kelurahan Universal Child Immunization (UCI)	100 %	25
	Kepuasan Masyarakat	Semua pelayanan sesuai dengan harapan masyarakat	Semua masyarakat	Semua pelayanan sesuai standar dan harapan masyarakat	Kepuasan masyarakat terhadap kesesuaian pelayanan antara yang	100 %	100



					diberikan		
--	--	--	--	--	-----------	--	--

## B. STRATEGI PENCAPAIAN SPM

Strategi pencapaian SPM dilaksanakan melalui program k... Rencana Strategis Puskesmas. Adapun indikator Puskesmas T... pencapaian indikator SPM adalah sebagai berikut :

Tabel 6. Indikator Kegiatan SPM untuk strategi pencapaian

N O	SPM	SASARAN	INDIKATOR PROGRAM	
1	Pelayanan kesehatan ibu hamil	Ibu Hamil	1) Cakupan Kunjungan ibu hamil ( K1 dan K4 )	Pr Pe de  Pe Pe

			2) Cakupan pemeriksaan HB pada bumil ( K1 dan K4 )	Pe
2	Pelayanan Kesehatan ibu bersalin	Ibu Bersalin	Cakupan pertolongan persalinan difasilitas kesehatan	Pe
			Ibu nifas mendapatkan vitamin A	Di
3	Pelayanan Kesehatan bayi baru lahir	bayi baru lahir	Cakupan pelayanan bayi baru lahir ( KN )	Pe ko
			Bayi baru lahir yang mendapat IMD	Pe

4	Pelayanan Kesehatan Balita	Balita	Cakupan Pelayanan balita	Ke
			Cakupan Penimbangan balita 1-5 tahun	Sw
			Balita ditimbang ( D)	Pe pe ba
			Balita Berat Badan Naik (N )	
			Kasus balita gizi buruk mendapat perawatan	Pe Pe
			Balita lumpuh yang	

		Cakupan balita pneumonia yang diobati sesuai standart	Pe So Po
		Pemantauan kesehatan Anak pra sekolah (Pengukuran pertumbuhan, pemantaua n perkembangan)	Pe (P pe
		Orientasi Tumbuh	Or

5	Pelayanan Kesehatan pada usia pendidikan dasar	Setiap Anak pada Usia Pendidikan Dasar	Cakupan penjangkaran kesehatan siswa SD kelas 1,7,10	Pe ke se
				P ke Se
			G K	Pe Ke

				So Re
6	Pelayanan Kesehatan pada usia produktif	Setiap warga negara usia diatas 15 tahun s.d. 59 tahun	Cakupan wanita usia 30-50 tahun/memiliki riwayat hubungan seksual dilakukan pemeriksaan sadanis dan iva	Pe
				Pe m ke (Iv

7	Pelayanan kesehatan pada usia lanjut	Warga negara indonesia usia 60 tahun keatas	Setiap warga negara usia 60 tahun keatas mendapatkan pelayanan kesehatan usia lanjut usia sesuai standart	Pe ge  Pe da
8	Pelayanan kesehatan penderita hipertensi	Penderita hipertensi	Cakupan penderita hipertensi mendapat pelayanan sesuai standart meliputi pengukuran	Ku  Pe



				Ku
1 0	Pelayanan Kesehatan orang dengan gangguan jiwa berat	Orang dengan gangguan jiwa (ODGJ)	Cakupan ODGJ berat yang mendapat pelayanan kesehatan jiwa.	Pe Ku
1 1	Pelayanan kesehatan orang terduga tuberkulosis	Orang terduga tuberkulosis	Cakupan orang dengan terduga TBC mendapat pelayanan kesehatan sesuai standart	Ku In Pe
1	Pelayanan kesehatan	Setiap orang		

	( HIV )	kesehatan sesuai standart		Pe HI
1 3	PHBS	Rumah Tangga	Cakupan Rumah Tangga BerPHBS	Pe
		Intitusi	Cakupan Intitusi BerPHBS	Pe
		Sekolah	Cakupan Sekolah	Pe

1 5	Penanggulangan KLB (Wabah )	Masyarakat	Jumlah Masyarakat yang Terdampak Wabah.	Pe
1 6	Manajemen UKP		Penanganan Pasien kegawatdaruratan	Pe Pe
			Pemantauan Kesehatan Balita	Pe
			Peningkatan Pelayanan Laboratorium	Pe
			Peningkatan Pelayanan KIA	Pe

C. RENCANA ANGGARAN BIAYA

Tabel 7. Rencana Anggaran Biaya Berdasarkan Jenis Pelayanan

NO	SPM	TUJUAN	SASARAN	INDIKATOR PROGRAM	KEGIATAN		
						2021	
1	Pelayanan kesehatan ibu hamil	Setiap ibu hamil mendapatkan pelayanan kesehatan sesuai standar	1Ibu Hamil	1) Cakupan Kunjungan ibu hamil ( K1 dan K4 )	Program Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi (P4K) terintegrasi desa siaga,	5.289.000	4
						6.300.0	6

					Sweeping DO K4,Bumil Resti, Bufas, dan Neonatus	2.200.0 000	2
				2) Caku pan pemeriksa an HB pada bumil ( K1 dan K4 )	Pemeriksaan HB pada dalam gedung	-	
2	Pelayana n Kesehata	Setiap ibu bersalin mendapat	Ibu Bersalin	Cakupan pertolongan persalinan	Pelayanan persalinan di	-	

3	Pelayan an Kesehata n bayi baru lahir	Setiap bayi baru lahir mendapat pelayanan kesehatan neonatal esensial sesuai standart	bayi baru lahir	Cakupan pelayanan bayi baru lahir ( KN )	Pemantauan kesehatan neonatus dengan komplikasi dan tindak lanjut SHK	-	7
				Bayi baru lahir yang mendapat IMD	Pelayanan diruang bersalin	-	
				Cakupan Asi Eksklusif	Penyuluhan ASI Eksklusif	-	

n Kesehata n Balita	mendapa tkan pelayanan kesehatan sesuai standart	Balita	Pelayanan balita		00
			Cakupan Penimbanga n balita 1-5 tahun	Sweeping Bulan Timbang	
			Balita ditimbang (D)	Pelaksanaan posyandu termasuk pengumpulan	37.150.
			Balita Berat	laporan, pemantauan	000


perawatan	Penyuluhan masalah Gizi Balita	2.65.000	2
Balita kurus yang mendapat tambahan makanan	PMT Penyuluhan	5.040.000	5
Cakupan pelayanan penderita diare balita yang ditangani	pelayanan didalam Gedung	-	





				Tumbuh Kembang)			
5	Pelayanan Kesehatan pada usia pendidikan dasar	Setiap anak pada usia pendidikan dasar mendapatkan skrining kesehatan sesuai	Setiap Anak pada Usia Pendidikan Dasar	Cakupan penjangkaran kesehatan siswa SD kelas 1,7,10	Penjangkaran kesehatan penjangkaran kesehatan Anak sekolah lanjut (SMP,SMA sederajat)	2.500.000	2

			Pemeriksaan UKGS SD (kelas 2,3,4,5,6)		
			Pembinaan UKS, usia sekolah dan Kesehatan Remaja		
			Pembinaan Posyandu remaja	-	2
		Cakupan Kesehatan Remaja	Pemberian tablet tambah darah remaja putri	3.500.0 00	3
			Sosialisasi dan pembentukan	-	

6	Pelayanan Kesehatan pada usia produktif	Setiap warga negara usia diatas 15 tahun s.d. 59 tahun mendapatkan pelayanan kesehatan sesuai standart	Setiap warga negara usia diatas 15 tahun s.d. 59 tahun	Cakupan wanita usia 30-50 tahun/memiliki riwayat hubungan seksual dilakukan pemeriksaan sadanis dan iva	Penyuluhan dan Konseling KB dan MKJP	3.400.000	3
					Penyuluhan dan sosialisasi penyakit		

		SADARI)		
		Screening dan Pelaksanaan TD WUS	4.760.000	4
		Pelayanan POSBINDU PTM	19.452.951	1
		Pelaksanaan skrining di Poli PTM		

		n pelayanan kesehatan usia lanjut usia sesuai standart		n pelayanan kesehatan usia lanjut usia sesuai standart			
					Pelayanan lanjut usia di Posyandu Lansia dan skrining lansia	26.000.000	2
8	Pelayana n	Setiap penderita hipertensi mendapat	Penderita hipertensi	Cakupan penderita hipertensi mendapat	Kunjungan rumah PERKESMAS (PHN)	6.000.000	6

				edukasi		
9	Pelayana n Kesehata n penderita Diabetes Melitus	Setiap penderita Diabetes melitus mendapatka n pelayanan sesuai standart	Penderita Diabetes Melitus	cakupan Pelayanan kesehatan penderita diabetes melitus	Senam Prolanis	900.00 0
					Kunjungan Rumah Pemantauan Pasien DM	900.00 0

	gangguan jiwa berat	mendapatkan pelayanan kesehatan sesuai standart		jiwa.			
					Kunjungan Rumah Pasien Jiwa	1.600.00	1
1	Pelayana n	Setiap orang	Orang	Cakupan orang dengan	Kunjungan rumah Pasien TB	4.000.00	4
1	kesehata n orang terduga	terduga tuberkulosis mendapatkan	terduga tuberkulo sis	terduga TBC mendapat pelayanan	Investigasi kontak pasien TB	1.000.00	1



	n orang dengan resiko terinfeksi virus yang melemahkan daya tahan tubuh manusia ( HIV )	terinfeksi HIV mendapatkan pelayanan kesehatan sesuai standart	resiko terinfeksi HIV mendapatkan pelayanan kesehatan sesuai standart		(HIV,Hepatitis,Sifilis, TB)		
					Pelacakan Pasien ODHA (Orang dengan HIV/AID)	1.850.000	1
13	PHBS	Rumah Tangga	Rumah Tangga	Cakupan Rumah	Penyuluhan PHBS	3.000.000	300

	Semua Institusi di Wilayah Kerja Puskesmas sudah berPHBS	Intitusi	Cakupan Intitusi BerPHBS	Penilaian Institusi BerPHBS	3000.0 00	
	Semua Institusi di Wilayah Kerja Puskesmas sudah berPHBS	Sekolah	Cakupan Sekolah	Penilaian Sekolah BerPHBS	5.000.0 00	5 0

1 5	Penanggung Jawab KLB (Wabah )	Semua Masyarakat yang Terdampak Wabah harus dilakukan Penyelidikan Epidemiologi	Masyarakat	Jumlah Masyarakat yang Terdampak Wabah.	Penyelidikan Epidemiologi	30.000. 000	3 0
1 5	Manajemen UKP			Penanganan Pasien kegawatdar	Peningkatan Kapasitas Petugas dalam Penanganan	-	2

			m			
			Peningkatan Pelayanan KIA	Pengadaan Buku KIA	5.000.0 00	5

TABEL 8. Anggaran Biaya Berdasarkan Jenis

NO	JENIS BELANJA	
1	Belanja pegawai / jaspel dan honor	245.
2	Belanja barang dan jasa	152

TABEL 9. Rencana Anggaran Biaya Berdasarkan J

NO	JENIS BELANJA			
		2021	2022	2023
1	Belanja pegawai / jaspel dan honor	562.000.000	352.800.000	352.800.000
2	Belanja barang dan jasa	561.999.226	167.131.100	167.131.100
3	Belanja Modal	74.181.325	68.068.900	68.068.900

## BAB IV SISTEM AKUNTABILITAS KINERJA

### A. RENCANA STRATEGIS DAN PENGANGGARAN SPM

Rencana strategis SPM dimulai dengan tahap perencanaan, pelaksanaan, monitoring, evaluasi dan pertanggungjawaban kegiatan. Penganggaran SPM tertuang dalam Renstra UPT. Puskesmas Tanjung Palas 2021-2026.

### B. MONITORING DAN PENGAWASAN PELAKSANAAN SPM

Monitoring pelaksanaan kegiatan SPM dilakukan setiap sebulan sekali dan disusun rencana tindak lanjut untuk perbaikan bulan berikutnya. Pengawasan dilakukan oleh Koordinator UKM yang mana nanti akan dibahas pada minilok bulanan yang dihadiri oleh Kepala Puskesmas.

### C. PENGUKURAN CAPAIAN

Pengukuran capaian SPM dilakukan rutin setiap sebulan sekali dan diukur oleh penanggung jawab kegiatan masing-masing.

### D. EVALUASI SPM

Evaluasi pelaksanaan SPM akan dilaksanakan sesuai dengan kegiatannya (bulanan, triwulan, tahunan). Untuk hasil akhir pelaksanaan SPM setiap tahun akan dilaksanakan setiap akhir tahun, dan evaluasinya juga digunakan untuk menyusun rencana tahun yang akan datang.

## BAB V PENUTUP

Standar Pelayanan Minimal (SPM) UPT. Puskesmas Tanjung Palas, merupakan standar pelayanan minimum untuk memberikan batasan layanan minimum yang harus dipenuhi untuk menjamin ketersediaan, keterjangkauan, dan kualitas pelayanan kesehatan dasar yang diberikan oleh UPT. Puskesmas Tanjung Palas.

Prinsip SPM diantaranya adalah konsesnsus, sederhana, nyata, terukur, terbuka, terjangkau, akuntabel dan bertahap. Didalam SPM ada ketentuan tentang jenis dan mutu pelayanan dasar yang merupakan urusan wajib daerah yang berhak diperoleh oleh setiap warga secara minimal dan secara lebih spesifik SPM merupakan tolak ukur pelayanan minimum yang diberikan oleh BLUD kepada masyarakat.

Hasil monitoring dan evaluasi penerapan dan pencapaian standar pelayanan minimum digunakan untuk pencapaian target tahun berikutnya sebagai dasar peningkatan mutu pelayanan kesehatan di UPT. Puskesmas Tanjung Palas melalui definisi operasional jenis pelayanan yang jelas, mutu pelayanan yang terukur, juga mengacu pada dimensi mutu dari setiap pelayanan, menuntut kinerja pelayanan yang lebih baik karena itu dibuat indicator kerja sebagai sumber evaluasi untuk mengadakan perubahan-perubahan kea rah perbaikan. Dasar evaluasi standar pelayanan minimal ini juga dapat dijadikan tolak ukur dalam pengembangan kapasitas dan upaya kemampuan system atau sarana dan prasarana, kelembagaan, personil dan keuangan untuk melaksanakan fungsi-fungsi puskesmas secara efektif dan efisien dengan menggunakan prinsip-prinsip yang baik. Pencapaian standar pelayanan minimum juga menjadi tolak ukur bagaimana akses pelayanan yang sudah dilaksanakan, bagaimana efektifitas / efisiensi juga keselamatan/keamanan/kenyamanan dari pelayanan yang sudah dilaksanakan, sehingga akan menghasilkan kesinambungan pelayanan, meningkatkan kompetensi teknis serta hubungan antar manusia.

Standar Pelayanan Minimal disusun untuk memberikan panduan arah kebijakan pelayanan kesehatan di UPT. Puskesmas Tanjung Palas. Untuk dapat terlaksananya kebijakan data Standar Pelayanan Minimal perlu mendapat dukungan dan partisipasi seluruh staf puskesmas serta perhatian dan dukungan Pemerintah Kabupaten Bulungan baik bersifat materiil, administrative maupun politis.

Standar Pelayanan Minimal ini jalan direvisi apabila terjadi perubahan terhadap peraturan perundang-undangan yang terkait dengan pola tata kelola puskesmas sebagaimana disebutkan diatas, serta disesuaikan dengan fungsi, tanggungjawab dan kewenangan puskesmas serta perubahan lingkungan.

## BAB I PENDAHULUAN

### A. LATAR BELAKANG

Dalam penyelenggaraan pelayanan yang menyangkut masyarakat umum, pemberi pelayanan public selalu dihadapkan dengan norma, aturan, standart, dan ukuran yang harus dipenuhi agar dalam menjalankan pelayanan dapat diberikan secara akuntabel, bisa dipertanggung jawabkan dan bekinerja tinggi.

UPT.Puskesmas adalah unit Pelaksanaan Teknis Daerah (UPT) dari Dinas Kesehatan Kabupaten yang bertanggung jawab menyelenggarakan pembangunan kesehatan yang merupakan fasilitas pelayan kesehatan (perorangan dan masyarakat) tingkat pertama (FKTP). Disamping pelayanan yang berkualitas, fasilitas pelayanan publik juga dituntut untuk memberikan pelayanan yang aman (safety), sehingga tidak terjadi sesuatu tindakan yang membahayakan maupun mencederai pelanggan, oleh karena itu perlu disusun sistem manajemen untuk mencegah terjadinya kejadian yang tidak diinginkan, yang meliputi : identifikasi resiko, analisis resiko, evaluasi resiko, penanganan resiko, monitoring yang berkesinambungan diperlukan adanya indikator (tolak ukur) dan target (threshold) yang harus dicapai atau dipenuhi.

Upaya untuk, meningkatkan kepuasan bahkan kesetiaan pelanggan yang menjamin keamanan pasien dapat dilakukan dengan standarisasi pelayanan. Bagaimanan penerapan standart pelayanan tersebut apakah telah dapat menjamin kepuasan pelanggan dan keamanan pasien harus dapat ditunjukkan dengan fakta oleh karena itu pengukuran indikator dan target pencapaian untuk tiap indikator perlu disusun, disepakati dan ditetapkan sebagai acuan.

Untuk menjamin terlaksananya pelayanan kesehatan yang bermutu/dapat menjamin kepuasan pelanggan dan keamanan pasien, maka UPT. Puskesmas Perawatan Bunyu perlu mengembangkan Standart Pelayanan Minimal yang juga merupakan salah satu syarat Administrasi puskesmas BLUD dengan mengacu pada peraturan pemerintah Nomor 2 tahun 2018 tentang standart Pelayanan Minimal, Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 4 tahun 2019 tentang Standart Teknis Pemenenuhan Mutu Pelayanan dasar pada standart Pelayanan Minimal bidang kesehatan,



Peraturan menteri dalam negeri Nomor 100 Tahun 2018 tentang penerapan Standart Pelayanan Minimal dan Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 79 Tahun 2018 tentang Badan Layanan Umum Daerah.

Standart pelayanan minimal upaya perseorangan adalah spesifikasi teknis tentang tolak ukur layanan minimal yang diberikan puskesmas kepada masyarakat. Agar standarisasi ini dapat berjalan dengan optimal maka penetapan SPM UKP mempertimbangkan beberapa hal yaitu focus pada jenis pelayanan, dapat diukur, dapat dicapai, relevan dan dapat diandalkan, serta tepat waktu.

Penetapan Standart pelayanan minimal BLUD UPT Puskesmas Bunyu merupakan wujud akuntabilitas Puskesmas kepada pemerintah dan masyarakat. SPM merupakan tolak ukur kinerja Puskesmas selama 5 tahun. SPM Puskesmas harus tertuang dalam rencana strategis bisnis Puskesmas.

## B. MAKSUD DAN TUJUAN

Maksud dan tujuan disusunnya Standart Pelayanan Minimal adalah sebagai berikut:

1. Sebagai pedoman bagi BLUD UPT Puskesmas Bunyu dalam penyelenggaraan layanan kepada masyarakat
2. Terjaminnya hak masyarakat dalam menerima suatu pelayanan
3. Dapat digunakan sebagai alat untuk menentukan alokasi anggaran yang dibutuhkan
4. alat Akuntabilitas Puskesmas dalam penyelenggaraan layanan
5. Mendorong terwujudnya checks and balance
6. Terciptanya Transparansi dan berpartisipasi masyarakat dalam penyelenggaraan puskesmas

## C. PENGERTIAN

Standart Pelayanan Minimal (SPM) adalah ketentuan mengenai jenis dan mutu pelayanan dasar yang merupakan urusan pemerintahan wajib yang berhak diperoleh setiap warga Negara secara minimal.

SPM dipuskesmas menjadi acuan puskesmas dalam mencapai standart kinerja, membuat perencanaan, pelaksanaan dan upaya kesehatan perorangan (UKP). Ada 2 (dua) jenis SPM yaitu SPM Kesehatan dan SMP (Puskesmas) BLUD:

1. SPM Kesehatan, Sebagaimana diatur dalam PERATURAN PEMERINTAHAN Nomor 2 Tahun 2018, Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 100 Tahun 2018, dan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 4 Tahun 2019, adalah:
  - a. Standart pelayanan minimal, yang selanjutnya disingkat SPM adalah ketentuan mengenai jenis dan Mutu Pelayanan dasar yang merupakan Urusan Pemerintahan Wajib yang berhak diperoleh setiap warga Negara secara Minimal.
  - b. Pelayanan Dasar adalah pelayanan publik untuk memenuhi kebutuhan dasar warga negara.
  - c. Jenis pelayanan dasar adalah jenis pelayanan dalam rangka penyediaan barang dan atau jasa kebutuhan dasar yang berhak diperoleh oleh setiap warga negara secara minimal
  - d. Mutu Pelayanan Dasar adalah ukuran kuantitas dan kualitas barang dan jasa kebutuhan dasar yang berhak diperoleh oleh setiap warga Negara secara minimal
  - e. Urusan pemerintahan wajib adalah urusan pemerintahan yang wajib diselenggarakan oleh semua daerah.
2. SPM BLUD Sebagaimana diatur dalam Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 79 Tahun 2018 adalah Standart pelayanan minimal memuat batasan minimal mengenai jenis dan mutu layanan dasar yang harus dipenuhi oleh unit pelayanan teknis Dinas/Badan Daerah yang akan menerapkan BLUD, untuk menjamin ketersediaan, Keterjangkauan, pemerataan, kesetaraan, kemudahan dan kualitas layanan umum yang diberikan oleh unit pelaksana teknis Dinas/Badan Daerah yang menetapkan BLUD sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan. SPM BLUD ditetapkan dengan peraturan Kepala daerah, SPM BLUD puskesmas tersebut disusun dan ditandatangani oleh kepala puskesmas untuk maju dalam tahap selanjutnya yaitu penilaian.

#### D. LANDASAN HUKUM

Penyusunan Standart Pelayanan Minimal BLUD UPT Puskesmas Bunyu berdasarkan landasan kebijakan atau dasar hukum yang meliputi:

1. Undang-undang Nomor 25 Tahun 2009 tentang Pelayanan Public
2. Undang-undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan
3. Undang-undang Nomor 23 Tahun 2014 tentang Pemerintah Daerah
4. Peraturan Pemerintah Nomor 12 Tahun 2019 tentang Pengelolaan Keuangan Daerah
5. Peraturan Pemerintah Nomor 23 Tahun 2005 tentang Pengelolaan Keuangan Badan Layanan Umum yang telah diubah kedua kalinya dengan Peraturan Pemerintah Nomor 74 Tahun 2012 tentang Pengelolaan Keuangan Badan Layanan Umum
6. Peraturan Pemerintah Nomor 2 Tahun 2018 tentang Standart Pelayanan Minimal
7. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 79 tahun 2018 tentang Badan Layanan Umum Daerah
8. Peraturan Meneteri Kesehatan Nomor 4 Tahun 2019 tentang standar Teknis Pemenuhan Mutu Pelayanan Dasar pada standar pelayanan Minimal Bidang Kesehatan
9. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 43 Tahun 2019 tentang Pusat Kesehatan Masyarakat
10. Peraturan menteri dalam Negeri Nomor 21 tahun 2011 tentang perubahan kedua atas Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 13 Tahun 2006 Tentang Pedoman Pengelolaan Keuangan Daerah
11. Peraturan Meneteri Dalam Negeri Nomor 100 Tahun 2018 tentang Penerapan Standar Pelayanan Minimnal
12. Keputusan Menteri Pendayagunaan Aparatur Negara Nomor KEP/25/M.PAN/2/2012 Tentang Pelayanan Publik
13. Peraturan Menteri Pendayagunaan Aparatur Negara Nomor 7/PER/25/M.PAN/2/2010 Tentang Pedoman Penilaian Kinerja Unit Pelayanan Publik.

## E. PERUBAHAN RENCANA STRATEGIS

SPM BLUD UPT Puskesmas Bunyu ini akan direvisi apabila terjadi perubahan terhadap peraturan perundang-undangan yang terkait dengan SPM BLUD UPT. Puskesmas sebagaimana yang disebutkan diatas, serta disesuaikan dengan tugas, fungsi, tanggung jawab, dan kewenangan organisasi puskesmas serta perubahan lingkungan.

## BAB II STANDART PELAYANAN MINIMAL

### A. JENIS PELAYANAN

Sesuai dengan Peraturan Menteri Kesehatan (Permenkes) Nomor 43 Tahun 2019 tentang pusat kesehatan Masyarakat bahwa tugas puskesmas adalah melaksanakan kebijakan kesehatan untuk mencapai tujuan pembangunan kesehatan diwilayah kerjanya.

Dalam melaksanakan tugasnya, Puskesmas menyelenggarakan Upaya Kesehatan Masyarakat (UKM) tingkat pertama dan Upaya Kesehatan Perorangan ( UKP ) tingkat pertama.

Adapun jenis layanan yang diselenggarakan BLUD UPT Puskesmas Bunyu adalah:

1. Upaya kesehatan Masyarakat (UKM)
  - a. Pelayanan Ibu Hamil
  - b. Pelayanan Ibu Hamil 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 Mellitus
  - j. Pelayanan Kesehatan Orang Dengan Gangguan Jiwa (ODGJ) Berat
  - k. Pelayanan Kesehatan Orang Terduga Tuberculosis
  - l. Pelayanan Kesehatan Orang dengan Resiko Terinfeksi Virus yang melemahkan Daya Tahan tubuh Manusia (Human Immunodeficiency Virus : HIV)

- m. Pencapaian Desa STBM
- n. Prilaku Hidup Bersih dan Sehat
- o. Pencapaian Desa Siaga Aktif PURI
- p. Pencapaian Desa UCI
- q. Penanggulangan KLB

## 2. Upaya Kesehatan Perorangan

- a. Pelayanan Gawat Darurat
- b. Pelayanan Rawat Jalan Umum
- c. Pelayanan Kesehatan Gigi dan Mulut
- d. Pelayanan Kesehatan Ibu dan anak
- e. Pelayanan Imunisasi
- f. Pelayanan KB
- g. Pelayanan Laboratorium
- h. Pelayanan Farmasi
- i. Pelayanan Persalinan
- j. Pelayanan Rawat Inap
- k. Pelayanan Konseling Gizi
- l. Pelayanan TB
- m. Pelayanan VCT
- n. Rekam Medis
- o. Pencegahan dan Pengendalian Infeksi

## B. PROSEDUR PELAYANAN

Prosedur pelayanan di BLUD UPT Puskesmas Bunyu disusun dalam bentuk Standart Operasional Prosedur ( SOP ) yang dituangkan dalam dokumen Tata kelola yang ditetapkan oleh Kepala Puskesmas.

SOP merupakan serangkaian instruksi tertulis yang dibakukan mengenai berbagai Proses penyelenggaraan aktivitas. Tujuan penusunan Standart Operasional Prosedur di puskesmas adalah agar berbagai proses kerja rutin terlaksana dengan efisien, efektif, konsisten/seragam dan aman dalam rangka meningkatkan mutu pelayanan melalui pemenuhan standart yang berlaku.

Manfaat SOP bagi puskesmas adalah memenuhi persyaratan standart pelayanan puskesmas, mendokumentasikan langkah-langkah kegiatan yang memastikan staf puskesmas memahami bagaimana melakukan pekerjaannya.

Alur pelayanan puskesmas disusun untuk memberikan kejelasan dan kemudahan bagi pasien untuk mendapatkan pelayanan di puskesmas. Terdapat beberapa alur pelayanan yang berlaku di Puskesmas.

### C. STANDART PELAYANAN MINIMAL

Standart Pelayanan Minimal ( SPM ) Puskesmas mengacu kepada Standart Pelayanan Minimal yang diatur dalam Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 4 tahun 2019 tentang Standart Teknis Pemenuhan Mutu Pelayanan Dasar Pada Standar Pelayanan Minimal Bidang Kesehatan dan Peraturan Pemerintah Nomor 2 Tahun 2018 tentang Standart Pelayanan Minimal

1. UPAYA KESEHATAN MASYARAKAT ( UKM )

NO	JENIS PELAYANAN DASAR	MUTU PELAYANAN DASAR	PENERIMA PELAYANAN DASAR	PERNYATAAN STANDART		TARGET	CAPAIAN KABUPATEN BULUNGAN 2020	CAPAIAN PUSKESMAS 2020
1	Pelayanan Kesehatan ibu hamil	Sesuai standart pelayanan kesehatan ibu hamil	ibu hamil	Setiap ibu hamil mendapatkan pelayanan kesehatan sesuai standart	Cakupan Kunjungan ibu hamil K1	100%	102,15%	100%
					Cakupan Kunjungan ibu hamil K4	100%	89,90%	94%
					Cakupan ibu hamil mendapat 90 TTD	100%	89,69%	74%
					Bumil KEK yang mendapat makanan tambahan	100%	51,27%	100%
					Cakupan tripel eliminasi pada	100%	89,2%	79%

					bumil			
					Cakupan pemeriksaan HB pada bumil K1	100%	86%	100%
					Cakupan pemeriksaan HB pada bumil K4	100%	68%	94%
2	Pelayanan Kesehatan ibu bersalin	Sesuai standart pelayanan persalinan	Ibu Bersalin	Setiap ibu bersalin mendapatkan pelayanan persalinan sesuai standart	Cakupan pertolongan persalinan difasilitas kesehatan	100%	94,40%	98%
					Ibu nifas mendapatkan vitamin A	100%	96,1%	80%
3	Pelayanan Kesehatan bayi baru lahir	Sesuai standart pelayanan	Bayi baru lahir	Setiap bayi baru lahir mendapat	Cakupan pelayanan bayi baru lahir ( KN )	100%	103,70%	84%



		kesehatan bayi baru lahir		<p>elayanan kesehatan neonatal esensial sesuai standart</p>	<p>Bayi baru lahir yang mendapat IMD</p>	100%	80%	100%
					<p>Cakupan Asi Eksklusif</p>	85%	62,69%	80%
					<p>Cakupan bayi 6-11 bulan mendapat kapsul vit. A</p>	100%	128,99%	97%
4	<p>Pelayanan Kesehatan Balita</p>	<p>Sesuai standart pelayanan kesehatan balita</p>	<p>Balita</p>	<p>Setiap balita mendapatkan pelayanan kesehatan sesuai standart</p>	<p>Cakupan Pelayanan balita</p>	90%	80,18%	81%
					<p>Cakupan balita 1-5 tahun mendapat vit.A</p>	100%	73,44%	98%
					<p>Balita ditimbang (D)</p>	85%	48,05%	60%
					<p>Balita Berat</p>	80%	68,66%	47%

				Badan Naik ( N )			
				Kasus balita gizi buruk mendapat perawatan	100%	100%	100%
				Balita kurus yang mendapat tambahan makanan	100%	53,10%	100%
				Cakupan pelayanan penderita diare balita yang ditangani	100%	81%	34%
				Cakupan balita pneumonia yang diobati sesuai standart	100%	45,2%	100%

5	Pelayanan Kesehatan pada usia pendidikan dasar	Sesuai standart skrining kesehatan usiapendidikan dasar	Anak pada usia pendidikan dasar	Setiap anak pada usia pendidikan dasar mendapatkan skrining kesehatan sesuai standart	Cakupan penjangangan kesehatan siswa SD kelas 1 dan setingkat	100%	19,70%	83,26%
6	Pelayanan Kesehatan pada usia produktif	Sesuai standart skrining kesehatan usia produktif	Warga negara indonesia diatas 15 s.d. 59 tahun	Setiap warga negara usia diatas 15 tahun s.d. 59 tahun mendapatkan pelayanan kesehatan sesuai standart	Cakupan wanita usia 30-50 tahun/memiliki riwayat hubungan seksual dilakukan pemeriksaan sadanis dan iva	100%	10,70%	11%
					Cakupan skrining usia produktif 15-59 tahun	100%	10,70%	100%

7	Pelayanan kesehatan pada usia lanjut	Sesuai standart skrining kesehatan usia lanjut	Warga negara indonesia usia 60 tahun keatas	Setiap warga negara usia 60 tahun keatas mendapatkan pelayanan kesehatan usia lanjut usia sesuai standart	Cakupan lansia usia 60 tahun keatas dilakukan skrining faktor resiko penyakit menular dan penyakit tidak menular minimal 1 tahun sekali	100%	35,69%	43 %
8	Pelayanan kesehatan penderita hipertensi	Sesuai standart pelayanan kesehatan penderita hipertensi	Penderita hipertensi	Setiap penderita hipertensi mendapatkan pelayanan kesehatan sesuai standart	Cakupan penderita hipertensi mendapat pelayan sesuai standart meliputi pengukuran tekanan darah dan edukasi	100%	13,30%	100%

9	Pelayanan Kesehatan penderita Diabetes Melitus	Sesuai standart pelayanan kesehatan penderita Diabetes Melitus	Penderita Diabetes Melitus	Setiap penderita Diabetes melitus mendapatkan pelayanan sesuai standart	cakupan Pelayanan kesehatan penderita diabetes melitus	100%	47,39%	100%
10	Pelayanan Kesehatan orang dengan gangguan jiwa berat	Sesuai standart pelayanan kesehatan jiwa	orang dengan gangguan jiwa ( ODGJ ) berat	Setiap orang dengan gangguan jiwa ( ODGJ ) berat mendapatkan pelayanan kesehatan sesuai standart	Cakupan ODGJ berat yang mendapat pelayanan kesehatan jiwa sesuai standart	100%	80,08%	135%
				Setiap orang dengan gangguan jiwa ( ODGJ ) berat mendapatkan pelayanan kesehatan sesuai standart	Tidak ada kasus pemasangan ODGJ diwilayah kerja puskesmas	100%	5 kasus	100%

11	Pelayanan kesehatan orang terduga tuberkulosis	Sesuai standart pelayanan kesehatan orang terduga tuberkulosis	Orang terduga tubekulosis	Setiap orang terduga tuberkulosis mendapatkan pelayanan sesuai standart	Cakupan orang dengan terduga TBC mendapat pelayanan kesehatan sesuai standart	100%	100%	33%
12	Pelayanan kesehatan orang dengan resiko terinfeksi virus yang melemahkan daya tahan tubuh manusia ( HIV )	Sesuai standart mendapatkan pemeriksaan HIV	Orang beresiko terinfeksi HIV	Setiap orang dengan resiko terinfeksi HIV mendapatkan pelayanan kesehatan sesuai standart	Cakupan pemeriksaan HIV pada pasien TB,Hepatitis B dan kelompok kunci	100%	100%	100%
					Kasus HIV yang diobati	90%	100%	100%

13	Pencapaian Desa STBM	Desa yang melaksanakan 5 pilar	desa yang berada di wilayah kerja	Semua desa yang melaksanakan STBM	Desa yang melaksanakan sanitasi Total Berbasis Masyarakat	80%	80%	100%
					Desa yang melaksanakan STOP BABS	80%	80%	33,00%
14	Prilaku Hidup Bersih dan Sehat	Setiap Rumah tangga, sekolah dan institut mampu melaksanakan PHBS	Seluruh Rumah tangga, sekolah dan institut yang ada di wilayah kerja	Setiap Rumah tangga, sekolah dan institut mampu melaksanakan PHBS	Rumah Tangga Sehat	50%	50%	43%
					Institusi Pendidikan (Sekolah Dasar) yang sudah ber-PHBS	100%	100%	100%
					Institusi yang dibina dan sudah ber-PHBS	75%	75%	57%

15	Pencapaian desa siaga aktif PURI ( Purnama Mandiri )	Setiap desa melaksanakan Desa siaga aktif	Seluruh desa yang ada diwilayah kerja	Setiap desa melaksanakan Desa siaga aktif	Pencapaian desa siaga aktif PURI ( Purnama Mandiri )	100%	100%	100%
16	Pelayanan Imunisasi	Semua bayi dan balita mendapatkan imunisasi dasar lengkap	Semua bayi balita	Semua bayi dan balita mendapatkan imunisasi dasar lengkap	Cakupan Desa UCI	100%	100%	100%
					Cakupan Imunisasi dasar lengkap	>95%	>95%	93%
					Cakupan imunisasi lanjutan	>95%	>95%	36%
17	Penanggulangan KLB ( Kejadian Luar Biasa )	Tidak terdapat jentik disetiap rumah	Seluruh Rumah penduduk diwilayah kerja	DBD	Cakupan Angka Bebas Jentik Oleh Jumantik	95%	95%	53%
		Tidak ada kejadian malaria di		Malaria	Angka kejadian malaria	< 1 / 1000 penduduk	< 1 / 1000 penduduk	< 1 / 1000 penduduk



		setiap penduduk				k		
--	--	-----------------	--	--	--	---	--	--

2. UPAYA KESEHATAN PERORANGAN ( UKP )

N O	JENIS PELAYANA N DASAR	MUTU PELAYANAN DASAR	PENERIMA PELAYANA N DASAR	PERNYATAAN STANDART	TARGE T
1	Pelayanan Gawat Darurat	Pemberi pelayanan kegawatdarurat an bersertifikat	Pasien yang memerlukan tindakan kegawat daruratan	Semua pemberi pelayanan kegawatdarurata n harus memiliki sertifikat ATLS/BTCLS/A CLS yang masih berlaku	100%
2	Pelayanan Rawat jalan Umum	a. Pemberi pelayanan adalah dokter	Semua pasien yang berobat ke ruang pelayanan rawat jalan umum	a. Pemberi pelayanan di rawat jalan umum ditangani oleh dokter	100%
		b. Ketepatan jam pelayanan oleh dokter ( 8.15 )		b. Pemberi pelayanan dirawat jalan umum ditangani oleh dokter dengan ketepatan jam pelayanan	100%
3	Pelayanan kesehatan gigi dan mulut	a. Ketersediaan alat dan bahan gigi sesuai dengan permenkes 43	Semua pasien yang berobat di pelayanan kesehatan gigi dan mulut	Semua pasien yang berobat di pelayanan kesehatan gigi dan mulut mendapat pelayanan dasar sesuai standart	100%

		b. Tidak ada Kejadian Dry socket pada pasien post pencabutan gigi	Semua pasien yang mendapatkan pelayanan pencabutan gigi	Semua pasien yang mendapatkan pelayanan pencabutan gigi tidak mengalami Dry socket post pencabutan	100%
4	Pelayanan Kesehatan ibu dan Anak	Pelayanan antenata care sesuai standar	Semua Pasien yang mendapatkan pelayanan diruang KIA	Semua Pasien yang berobat di ruang KIA dilayani sesuai standar	100%
		Pelayanan dengan MTBS dan MTBM			100%
5	Pelayanan Imunisasi	Kasus kipi ditindaklanjuti	pasien dengan Kipi	semua pasien yang telah mendapat imunisasi dan mengalami kipi akan ditindaklanjuti	100%
6	Pelayanan KB	Inform consent	peserta KB	Semua pasien yang mendapatkan tindakan diberi inform consent	100%
7	Pelayanan laboratorium	Tidak adanya kesalahan penyerahan hasil pemeriksaan laboratorium	Semua pasien yang mendapat pelayanan pemeriksaan laboratorium	Semua pasien yang mendapat pelayanan pemeriksaan laboratorium mendapatkan hasil yang sesuai.	100%

8	Pelayanan Farmasi	a. Waktu tunggu obat racikan ( 15 Menit )	Semua pasien yang mendapat pelayanan di ruang farmasi	Semua pasien yang mendapat pelayanan obat racikan diberi waktu tunggu 15 menit	100%
		b. Tidak terjadi kesalahan dalam pemberian obat		Semua pasien yang mendapat pelayanan difarmasi mendapatkan obat yang sesuai dengan resep yang diberikan oleh dokter	100%
9	Pelayanan Persalinan	a. Ketersediaan alat dan bahan gigi sesuai dengan permenkes 43	Semua pasien bersalin	Semua pasien yang berobat bersalin mendapat pelayanan dasar sesuai standart	100%
		b. Pemeriksaan HB pada ibu nifas	Ibu Nifas	Pemeriksaan HB pada ibu nifas	100%
10	Pelayanan Rawat inap	Tidak ada kejadian pasien jatuh	seluruh pasien	Semua pasien rawat inap tidak ada yang mengalami jatuh	100%
11	Pelayanan Konseling Gizi	pasien gizi buruk ditindaklanjuti	Balita gizi buruk	Semua balita yang mengalami gizi buruk akan ditindaklanjuti	100%
12	Pelayanan TB	Pasien TB ditangani dengan strategi	Pasien TB	Semua pasien TB dilakukan Pengawasan	100%

		DOTS		dengan strategi DOTS	
13	Pelayanan VCT	Pasien HIV di rujuk ke PDP	Pasien HIV	Semua pasien yang terdiagnosa HIV akan dirujuk ke PDP	100%
14	Pendaftaran	Rekam medik untuk kunjungan pasien	seluruh pasien yang berkunjung di puskesmas	Ketepatan pemberian rekam medis pada pasien kunjungan lama	100%
		Kepuasan Pelanggan		Kepuasan pelanggan rawat jalan	100%
15	Pencegahan dan pengendalian infeksi	Pemberi layanan menggunakan APD	Seluruh pemberi layanan	Penggunaan APD saat melaksanakan Tugas	100%

#### D. PROFIL INDIKATOR STANDAR PELAYANAN MINIMAL

Profil Indikator standart pelayanan minimal yang mengacu kepada Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 4 Tahun 2019 dan peraturan Pemerintah Nomor 2 Tahun 2018 meliputi 12 indikator yang harus dipenuhi puskesmas dengan keterlibatan jejaring puskesmas dan didukung Dinas Kesehatan Kabupaten dan terdapat 15 indikator UKP di UPT.Puskesmas Perawatan Bunyu.

##### A. Upaya Kesehatan Masyarakat ( UKM )

##### 1. Pelayanan Kesehatan Ibu Hamil

##### a. Cakupan Kunjungan ibu hamil K1

Judul	Pelayanan Kesehatan Ibu Hamil (% Kunjungan Antenatal K.1)
Dimensi Mutu	Kesinambungan Pelayanan
Tujuan	Jumlah ibu hamil pertama kali
Definisi Operasional	Jumlah ibu hamil pertama kali yg mendapatkan

	elayanan antenatal oleh bidan, dokter, dokter special kandungan
Frekuensi Pengumpulan Data	Satu bulan Sekali
Periode Analisa	Satu bulan Sekali
Numerator	Jumlah ibu hamil pertama kali terlayani
Denominator	Jumlah keseluruhan ibu hamil pertama kali yg ditemukan
Sumber Data	Petunjuk teknis kegiatan Penilaian Kinerja Puskesmas, register kohort ibu dan buku KIA
Standart	100 %
Penanggung Jawab Pengumpul Data	Koordinator Kesehatan Ibu

b. Cakupan kunjungan ibu hamil K4

Judul	Pelayanan Kesehatan Ibu Hamil (% Kunjungan Antenatal K.4)
Tujuan	Jumlah ibu hamil
Definisi Operasional	Jumlah ibu hamil yg mendapatkan pelayanan antenatal paling sedikit 4 kali selama kehamilan
Frekuensi Pengumpulan Data	Satu bulan Sekali
Periode Analisa	Satu bulan Sekali
Numerator	Jumlah ibu hamil terlayani
Denominator	Jumlah keseluruhan ibu hamil yg ditemukan
Sumber Data	Petunjuk teknis kegiatan Penilaian Kinerja Puskesmas
Standart	90 %
Penganggung Jawab Pengumpul Data	Koordinator Kesehatan Ibu

c. Cakupan ibu hamil 90 TTD

Judul	Cakupan Ibu Hamil yg Mendapat TTD
Tujuan	Jumlah cakupan ibu hamil yg mendapatkan 90

	TTD
Definisi Operasional	Data Jumlah cakupan ibu hamil yg mendapatkan tablet tambah darah dan TTD
Frekuensi Pengumpulan Data	Satu tahun 2 kali
Periode Analisa	Satu tahun 2 kali
Numerator	Jumlah cakupan ibu hamil yg mendapatkan 90 TTD ibu hamil
Denominator	Jumlah sasaran ibu hamil keseluruhan
Sumber Data	Petunjuk teknis kegiatan Penilaian Kinerja Puskesmas
Standart	100 %
Penganggung Jawab Pengumpul Data	Koordinator Kesehatan Ibu

d. Bumil KEK yang mendapat makanan tambahan

Judul	Bumil KEK yang mendapat makanan tambahan
Tujuan	Tidak ada lagi bumil yang menderita KEK
Definisi Operasional	Ibu Hamil KEK adalah ibu hamil dengan Lingkar Lengan Atas (LiLA) < 23,5 cm Makanan Tambahan adalah makan yang dikonsumsi sebagai tambahan asupan zat gizi diluar makanan utama dalam bentuk makanan tambahan pabrikan atau makanan tambahan bahan pangan lokal yang diberikan minimal selama 90 Hari Makan Ibu (HMI) berturut-turut.
Frekuensi Pengumpulan Data	Setiap Bulan
Periode Analisa	Satu bulan
Numerator	Jumlah ibu hamil KEK yang mendapat makanan tambahan disuatu wilayah pada periode tertentu
Denominator	Jumlah sasaran ibu hamil KEK yang ada disuatu wilayah pada periode tertentu
Sumber Data	Petunjuk teknis kegiatan Penilaian Kinerja Puskesmas

Standart	100 %
Penganggung Jawab Pengumpul Data	Koordinator Gizi, Ibu dan Anak

e. Cakupan triple eliminasi pada bumil

Judul	Cakupan triple ekiminasi pada bumil
Tujuan	Memperoleh data cakupan triple ekiminasi pada bumil
Definisi Operasional	Data pemeriksaan triple ekiminasi pada bumil
Frekuensi Pengumpulan Data	sebulan sekali
Periode Analisa	sebulan sekali
Numerator	Jumlah kasus HIV yg diobati
Denominator	Jumlah penderita HIV
Sumber Data	Petunjuk teknis kegiatan Penilaian Kinerja Puskesmas
Standart	100 %
Penganggung Jawab Pengumpul Data	Koordinator HIV

f. Cakupan pemeriksaan HB pada bumil K1

Judul	Cakupan pemeriksaan HB pada bumil K1
Tujuan	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Mendeteksi dini bumil dengan HB rendah</li> <li>- Tidak ada lagi bumil dengan HB rendah</li> </ul>
Definisi Operasional	Semua bumil K1 mendapatkan pemeriksaan HB
Frekuensi Pengumpulan Data	sebulan sekali



Periode Analisa	sebulan sekali
Numerator	Semua bumil K 1 yang mendapatkan pemeriksaan HB
Denominator	Semua Ibu hamil K1
Sumber Data	Laporan laboratorium dan register kohort KIA
Standart	100 %
Penganggung Jawab Pengumpul Data	Koordinator KIA dan Laboratorium

g. Cakupan pemeriksaan HB pada bumil K4

Judul	Cakupan pemeriksaan HB pada bumil K4
Tujuan	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Mendeteksi dini bumil dengan HB rendah</li> <li>- Tidak ada lagi bumil dengan HB rendah</li> </ul>
Definisi Operasional	Semua bumil K4 mendapatkan pemeriksaan HB
Frekuensi Pengumpulan Data	sebulan sekali
Periode Analisa	sebulan sekali
Numerator	Semua bumil K 4 yang mendapatkan pemeriksaan HB
Denominator	Semua Ibu hamil K4
Sumber Data	Laporan laboratorium dan register kohort KIA
Standart	100 %
Penganggung Jawab Pengumpul Data	Koordinator KIA dan Laboratorium

2. Pelayanan Kesehatan Ibu Bersalin

a. Cakupan pertolongan persalinan difasilitas kesehatan

Judul	Pelayanan Kesehatan Ibu Bersalin (% di Fasilitas Kesehatan)
Tujuan	Jumlah ibu bersalin yg dibantu oleh Nakes
Definisi Operasional	Data Jumlah ibu bersalin yg dibantu oleh Nakes baik persalinan normal dan atau persalinan komplikasi meliputi fasyankes
Frekuensi	Satu tahun Sekali

Pengumpulan Data	
Periode Analisa	Satu tahun
Numerator	Jumlah ibu bersalin terlayani
Denominator	Jumlah keseluruhan ibu bersalin yg ditemukan
Sumber Data	Petunjuk teknis kegiatan Penilaian Kinerja Puskesmas
Standart	100 %
Penganggung Jawab Pengumpul Data	Koordinator Kesehatan Ibu

b. Ibu nifas mendapatkan vitamin A

Judul	Ibu Nifas Mendapat Vit. A
Tujuan	Jumlah ibu nifas yg mendapat vit A 2 x
Definisi Operasional	Data Jumlah ibu nifas yg mendapat vit A 2 x
Frekuensi Pengumpulan Data	Setiap Bulan
Periode Analisa	Satu bulan
Numerator	Jumlah ibu nifas yg mendapat vit A 2 x
Denominator	Jumlah sasaran ibu nifas
Sumber Data	Petunjuk teknis kegiatan Penilaian Kinerja Puskesmas
Standart	100 %
Penganggung Jawab Pengumpul Data	Koordinator Ibu Anak

3. Pelayanan Kesehatan Bayi Baru Lahir

a. Cakupan pelayanan bayi baru lahir ( KN )

Judul	Pelayanan Kesehatan Bayi Baru Lahir (% Kunjungan Neonatal Pertama KN. 1)
Tujuan	Jumlah bayi baru lahir yg dibantu oleh Nakes
Definisi Operasional	Data Jumlah bayi baru lahir usia 0 – 48 jam yg mendapatkan pelayanan kesehatan essensial dgn pendekatan MTBS
Frekuensi	Satu tahun Sekali

Pengumpulan Data	
Periode Analisa	Satu tahun
Numerator	Jumlah bayi baru lahir yg mendapatkan YanKes KN 1 sesuai standar
Denominator	Jumlah kelahiran hidup di wilayah kerja Puskesmas
Sumber Data	Petunjuk teknis kegiatan Penilaian Kinerja Puskesmas
Standart	90 %
Penganggung Jawab Pengumpul Data	Koordinator Kesehatan Ibu

b. Bayi baru lahir yang mendapat IMD

Judul	Bayi Baru Lahir Yang Mendapat IMD
Tujuan	Jumlah Bayi baru lahir yang mendapat IMD
Definisi Operasional	Data Jumlah Bayi baru lahir yang mendapat IMD, yakni proses menyusui segera setelah lahir dgn cara kontak kulit dgn kulit selama 1 jam
Frekuensi Pengumpulan Data	Setiap Bulan
Periode Analisa	Satu bulan
Numerator	Jumlah Bayi baru lahir yang mendapat IMD
Denominator	Jumlah seluruh Bayi baru lahir
Sumber Data	Petunjuk teknis kegiatan Penilaian Kinerja Puskesmas
Standart	100 %
Penganggung Jawab Pengumpul Data	Koordinator Gizi, Ibu dan Anak

c. Cakupan Asi Eksklusif

Judul	ASI Eksklusif 6 bulan
Tujuan	Jumlah bayi umur 5 bln 29 hari (6 bln) yg diberi asi saja
Definisi Operasional	Data Jumlah cakupan bayi umur 5 bln 29 hari (6

	bln) yg diberi asi saja tanpa makanan atau cairan lain kecuali obat, vit, mineral
Frekuensi Pengumpulan Data	Setiap Bulan
Periode Analisa	Satu bulan
Numerator	Jumlah cakupan bayi umur 5 bln 29 hari (6 bln) asi eksklusif
Denominator	Jumlah bayi umur 5 bln 29 hari (6 bln) yg datang dan tercatat
Sumber Data	Petunjuk teknis kegiatan Penilaian Kinerja Puskesmas
Standart	85 %
Penganggung Jawab Pengumpul Data	Koordinator Anak

d. Cakupan bayi 6-11 bulan mendapat kapsul vit. A

Judul	Cakupan Bayi 6-11 bulan Mendapat Kapsul Vit. A
Tujuan	Jumlah cakupan bayi 6 – 11 bln yg mendapatkan vit. A
Definisi Operasional	Data Jumlah cakupan bayi 6 – 11 bln yg mendapatkan vit. A dos. 100.000 UI setahun sekali february / atau agustus
Frekuensi Pengumpulan Data	Satu tahun sekal
Periode Analisa	Satu tahun sekali
Numerator	Jumlah cakupan bayi 6 – 11 bln yg mendapatkan vit. A
Denominator	Jumlah sasaran bayi 6 – 11 bln
Sumber Data	Petunjuk teknis kegiatan Penilaian Kinerja Puskesmas
Standart	100 %
Penganggung Jawab Pengumpul Data	Koordinator Anak

#### 4. Pelayanan Kesehatan Balita

##### a. Cakupan Pelayanan balita

Judul	Pelayanan Kesehatan Balita
Tujuan	Jumlah Pelayanan kpd anak berusia 0 – 59 bulan sesuai standar oleh dokter, bidan dan perawat
Definisi Operasional	Pelayanan kpd anak berusia 0 – 59 bulan sesuai standar oleh dokter, bidan dan perawat meliputi : penimbangan min 8 x setahun, DDTK min 2 x setahun, Pemberian Vit. A 2x setahun, Pemberian Imunisasi dasar lengkap,
Frekuensi Pengumpulan Data	1 tahun sekali
Periode Analisa	Satu tahun
Numerator	Jumlah Balita 0-59 bulan yg memperoleh yankes
Denominator	Jumlah seluruh balita yg ada di wilker
Sumber Data	Petunjuk teknis kegiatan Penilaian Kinerja Puskesmas
Standart	100 %
Penganggung Jawab Pengumpul Data	Koordinator Kesehatan Anak

##### b. Cakupan balita 1-5 tahun mendapat vit.A

Judul	Cakupan Bayi 1-5 tahun Mendapat Kapsul Vit. A
Tujuan	Jumlah cakupan bayi 1 - 5 tahun yg mendapatkan vit. A
Definisi Operasional	Data Jumlah cakupan bayi 1 - 5 tahun yg mendapatkan vit. A Dos. 200.000 UI 2 kali setahun , february dan agustus
Frekuensi Pengumpulan Data	Satu tahun 2 kali

Periode Analisa	Satu tahun 2 kali
Numerator	Jumlah cakupan bayi 1 - 5 tahun yg mendapatkan vit. A
Denominator	Jumlah sasaran bayi 1 - 5 tahun
Sumber Data	Petunjuk teknis kegiatan Penilaian Kinerja Puskesmas
Standart	100 %
Penganggung Jawab Pengumpul Data	Koordinator Anak

c. Balita ditimbang ( D)

Judul	Balita Ditimbang (D)
Tujuan	Jumlah cakupan bayi yang ditimbang di seluruh Posyandu
Definisi Operasional	Data Jumlah cakupan bayi yang ditimbang di seluruh Posyandu
Frekuensi Pengumpulan Data	Setiap Bulan
Periode Analisa	Satu bulan
Numerator	Jumlah cakupan bayi yang ditimbang
Denominator	Jumlah sasaran bayi bayi yang ditimbang di seluruh Posyandu
Sumber Data	Petunjuk teknis kegiatan Penilaian Kinerja Puskesmas
Standart	85 %
Penganggung Jawab Pengumpul Data	Koordinator Anak

d. Balita Berat Badan Naik (N)

Judul	Balita dengan berat badan naik (N)
Tujuan	Jumlah cakupan bayi yang ditimbang di seluruh Posyandu

Definisi Operasional	Data Jumlah cakupan bayi yang ditimbang di seluruh Posyandu
Frekuensi Pengumpulan Data	Setiap Bulan
Periode Analisa	Satu bulan
Numerator	Jumlah cakupan bayi yang ditimbang
Denominator	Jumlah sasaran bayi bayi yang ditimbang di seluruh Posyandu
Sumber Data	Petunjuk teknis kegiatan Penilaian Kinerja Puskesmas
Standart	80 %
Penganggung Jawab Pengumpul Data	Koordinator Anak

e. Kasus balita gizi buruk mendapat perawatan

Judul	Kasus Balita Gizi Buruk Mendapat Perawatan
Tujuan	Jumlah kasus gizi buruk yg mendapat perawatan
Definisi Operasional	Data Jumlah cakupan kasus gizi buruk yg mendapat perawatan
Frekuensi Pengumpulan Data	Setiap Bulan
Periode Analisa	Satu bulan
Numerator	Jumlah cakupan bayi umur 5 bln 29 hari (6 bln) asi eksklusif
Denominator	Jumlah bayi umur 5 bln 29 hari (6 bln) yg datang dan tercatat
Sumber Data	Petunjuk teknis kegiatan Penilaian Kinerja Puskesmas
Standart	100 %
Penganggung Jawab Pengumpul Data	Koordinator Gizi, Ibu dan Anak

f. Balita kurus yang mendapat tambahan makanan

Judul	Kasus Balita Kurus yang mendapat Makanan Tambahan
Tujuan	Jumlah kasus anak usia 6 bln – 59 bln 29 hari dgn status gizi kurus
Definisi Operasional	Data Jumlah anak usia 6 bln – 59 bln 29 hari dgn status gizi kurus
Frekuensi Pengumpulan Data	Setiap Bulan
Periode Analisa	Satu bulan
Numerator	Jumlah Balita gizi kurus yg mendapat makanan tambahan
Denominator	Jumlah Balita gizi kurus yg ditemukan
Sumber Data	Petunjuk teknis kegiatan Penilaian Kinerja Puskesmas
Standart	100 %
Penganggung Jawab Pengumpul Data	Koordinator Gizi, Ibu dan Anak

g. Cakupan pelayanan penderita diare balita yang ditangani

Judul	Cakupan Pelayanan penderita Diare Balita yang Ditangani
Tujuan	Memperoleh data jumlah Penderita Diare Balita yang ditangani
Definisi Operasional	Prosentase jumlah Penderita Diare balita yang ditangani
Frekuensi Pengumpulan Data	Satu tahun sekali
Periode Analisa	Satu tahun
Numerator	jumlah Penderita Diare balita yang dilayani
Denominator	Jumlah balita penderita diare
Sumber Data	Petunjuk teknis kegiatan Penilaian Kinerja Puskesmas
Standart	100 %
Penganggung Jawab Pengumpul Data	Koordinator Diare



h. Cakupan balita pneumonia yang diobati sesuai standart

Judul	Cakupan Kasus Pneumonia Balita yang diobati sesuai standar
Tujuan	Memperoleh data Cakupan Kasus Pneumonia yang diobati sesuai tatalaksana standar
Definisi Operasional	Data Cakupan Kasus Pneumonia yang diobati sesuai tatalaksana standar
Frekuensi Pengumpulan Data	Satu tahun sekali
Periode Analisa	Satu tahun sekali
Numerator	Jumlah Kasus Pneumonia Balita yg ditangani sesuai tatalaksana
Denominator	Jumlah perkiraan Kasus Pneumonia Balita
Sumber Data	Petunjuk teknis kegiatan Penilaian Kinerja Puskesmas
Standart	100 %
Penganggung Jawab Pengumpul Data	Koordinator ISPA

5. Pelayanan Kesehatan pada usia pendidikan dasar

a. Cakupan penjangkaran kesehatan siswa SD dan setingkat

Judul	Cakupan Penjangkaran Kesehatan Siswa SD / setingkat
Tujuan	Jumlah cakupan pemeriksaan kesehatan siswa SD/setingkat
Definisi Operasional	Data cakupan pemeriksaan kesehatan siswa SD/setingkat, yg diperiksa kesehatannya oleh nakes terlatih (guru UKS / dokter kecil) melalui penjangkaran kesehatan
Frekuensi Pengumpulan Data	1 tahun sekali
Periode Analisa	Satu tahun
Numerator	Jumlah anak SD yg diperiksa kesehatan oleh Nakes

Denominator	Jumlah anak SD, keseluruhan di wilayah Puskesmas
Sumber Data	Petunjuk teknis kegiatan Penilaian Kinerja Puskesmas
Standart	100 %
Penganggung Jawab Pengumpul Data	Koordinator Kesehatan Anak dan Koordinator UKS

## 6. Pelayanan Kesehatan pada usia Produktif

a. Cakupan wanita usia 30-50 tahun/memiliki riwayat hubungan seksual dilakukan pemeriksaan sadanis dan iva

Judul	PUS yang Dideteksi Dini Kanker Serviks dan Payudara
Tujuan	Memperoleh Jumlah PUS yang dideteksi Kanker Serviks dan Payudara
Definisi Operasional	Data PUS yang dideteksi Kanker Serviks dan Payudara
Frekuensi Pengumpulan Data	Setahun sekali
Periode Analisa	Setahun sekali
Numerator	Jumlah PUS yg telah IVA dan SADARI
Denominator	Jumlah PUS yang ada di wilayah Puskesmas
Sumber Data	Petunjuk teknis kegiatan Penilaian Kinerja Puskesmas
Standart	80 %
Penganggung Jawab Pengumpul Data	Koordinator KESPRO

b. Cakupan skrining usia produktif 15-59 tahun

Judul	Skrining usia produktif 15 – 59 tahun
Tujuan	Memperoleh Data jumlah pasien yang telah diskrining pada usia produktif 15 – 59 tahun
Definisi Operasional	Semua pasien dengan usia produktif usia 15 –

	59 tahun dilakukan screning
Frekuensi Pengumpulan Data	sebulan sekali
Periode Analisa	Sebulan sekali
Numerator	jumlah penduduk dengan usia produktif 15 – 59 tahun yang telah dilakukan screning
Denominator	jumlah penduduk usia produktif
Sumber Data	Petunjuk teknis kegiatan Penilaian Kinerja Puskesmas
Standart	100 %
Penganggung Jawab Pengumpul Data	Koordinator PTM

#### 7. Pelayanan kesehatan pada usia lanjut

Judul	Cakupan Pelayanan Kesehatan Lansia
Tujuan	Jumlah Pra Lansia (usia 45 – 59) dan lansia (60 tahun keatas) Resty (70 tahun)
Definisi Operasional	Data Jumlah Pra Lansia (usia 45 – 59) dan lansia (60 tahun keatas) Resty (70 tahun) pertama kali mendapatkan yankes di faskes. Dgn Secrening hipertensi, DM, Kolesterol dan emosional
Frekuensi Pengumpulan Data	1 tahun sekali
Periode Analisa	Satu tahun
Numerator	Jumlah Kunjungan Baru pralansia – lansia
Denominator	Jumlah sasaran Pra lansia – lansia
Sumber Data	Petunjuk teknis kegiatan Penilaian Kinerja Puskesmas
Standart	80 %
Penganggung Jawab Pengumpul Data	Koordinator Unit Lansia

#### 8. Pelayanan kesehatan penderita hipertensi

Cakupan penderita hipertensi mendapat pelayan sesuai standart meliputi pengukuran tekanan darah dan edukasi

Judul	Pelayanan kesehatan penderita Hipertensi
Tujuan	Memperoleh data jumlah pasien dengan hipertensi
Definisi Operasional	jumlah penderita hipertensi di wilayah kerja puskesmas
Frekuensi Pengumpulan Data	Setahun sekali
Periode Analisa	Setahun sekali
Numerator	Jumlah pasein dengan hipertensi
Denominator	Jumlah penduduk
Sumber Data	Petunjuk teknis kegiatan Penilaian Kinerja Puskesmas
Standart	100 %
Penganggung Jawab Pengumpul Data	Koordinator PTM

#### 9. Pelayanan Kesehatan penderita Diabetes Melitus

Judul	Pelayanan kesehatan penderita diabetes militus
Tujuan	Memperoleh data jumlah pasien dengan diabetes melitus
Definisi Operasional	jumlah penderita diabetes melitus di wilayah kerja puskesmas
Frekuensi Pengumpulan Data	Setahun sekali
Periode Analisa	Setahun sekali
Numerator	Jumlah pasein dengan diabetes melitus
Denominator	Jumlah penduduk
Sumber Data	Petunjuk teknis kegiatan Penilaian Kinerja Puskesmas
Standart	100 %
Penganggung Jawab Pengumpul Data	Koordinator PTM

10. Pelayanan Kesehatan orang dengan gangguan jiwa berat

a. Cakupan ODGJ berat yang mendapat pelayanan kesehatan jiwa sesuai standart

Judul	ODGJ Berat Yang Mendapatkan Pelayanan Kesehatan Jiwa Sesuai Standard
Tujuan	Memperoleh Jumlah penemuan kasus ODGJ diwilker Puskesmas
Definisi Operasional	Data penemuan kasus kasus ODGJ diwilker Puskesmas mendapatkan yankes dan pengobatan teratur
Frekuensi Pengumpulan Data	Setahun sekali
Periode Analisa	Setahun sekali
Numerator	Jumlah ODGJ berat diwilker Puskesmas
Denominator	80% angka prevalensi ODGJ
Sumber Data	Petunjuk teknis kegiatan Penilaian Kinerja Puskesmas
Standart	100 %
Penganggung Jawab Pengumpul Data	Koordinator ODGJ

b. Tidak ada kasus pemasangan ODGJ diwilayah kerja puskesmas

Judul	Tidak Ada Kasus Pemasangan ODGJ
Tujuan	Memperoleh data penemuan dan pembebasan kasus pasung ODGJ
Definisi Operasional	Penemuan dan pembebasan kasus pasung ODGJ
Frekuensi Pengumpulan Data	Setahun sekali
Periode Analisa	Setahun sekali
Numerator	Jumlah penemuan dan pembebasan kasus pasung ODGJ
Denominator	Jumlah kasus pasung ODGJ keseluruhan
Sumber Data	Petunjuk teknis kegiatan Penilaian Kinerja

	Puskesmas
Standart	100 %
Penganggung Jawab Pengumpul Data	Koordinator ODGJ

11. Pelayanan kesehatan orang terduga tuberkulosis

Judul	Cakupan pemeriksaan suspek TB
Tujuan	Memperoleh Jumlah Angka penemuan penderita suspek TB
Definisi Operasional	Persentase Jumlah Penduduk yang memiliki Gejala TB( Suspek) atau berisiko terinfeksi TB dalam suatu wilayah selama kurun waktu 1 tahun yang dilakukan pemeriksaan Mikroskopis atau tes cepat Molukuler
Frekuensi Pengumpulan Data	Setiap Bulan
Periode Analisa	Satu bulan
Numerator	Jumlah penderita TB BTA + baru, tahun lalu
Denominator	Jumlah penderita TB BTA + baru yg ditemukan
Sumber Data	Petunjuk teknis kegiatan Penilaian Kinerja Puskesmas
Standart	100 %
Penganggung Jawab Pengumpul Data	Koordinator TB

12. Pelayanan kesehatan orang dengan resiko terinfeksi virus yang melemahkan daya tahan tubuh manusia ( HIV )

Judul	Cakupan kasus HIV yang diobati
Tujuan	Memperoleh data prosentase kasus HIV yg diobati
Definisi Operasional	Data prosentase kasus HIV yg diobati
Frekuensi Pengumpulan Data	6 bulan sekali
Periode Analisa	6 bulan sekali
Numerator	Jumlah kasus HIV yg diobati
Denominator	Jumlah penderita HIV

Sumber Data	Petunjuk teknis kegiatan Penilaian Kinerja Puskesmas
Standart	100 %
Penganggung Jawab Pengumpul Data	Koordinator HIV

### 13. Pencapaian Desa STBM

#### a. Desa yang melaksanakan sanitasi Total Berbasis Masyarakat

Judul	Desa yang melaksanakan sanitasi Total Berbasis Masyarakat
Tujuan	Tergambarnya kinerja UPT.Puskesmas Perawatan Bunyu dalam mewujudkan desa yang melaksanakan STBM
Definisi Operasional	<p>Desa</p> <p>Adalah Kesatuan masyarakat hukum yang memiliki kewenangan untuk mengatur dan mengurus kepentingan masyarakat setempat berdasarkan asal-usul dan adat istiadat setempat yang diakui dalam sistem perundangan nasional dan berada di daerah kabupaten / kota.</p> <p>STBM</p> <p>Adalah Pendekatan untuk mengubah perilaku hygiene dan sanitasi meliputi 5 Pilar STBM Pemberdayaan Masyarakat dengan metode pemicuan</p> <p>Desa Melaksanakan STBM</p> <p>Adalah Desa yang sudah melakukan pemicuan minimal 1 Dusun, mempunyai tim kerja masyarakat / Natural Leader, dan telah mempunyai rencana tindak lanjut untuk menuju Sanitasi Total.</p> <p>Desa STBM</p> <p>Adalah Desa yang telah mencapai 100% penduduk melaksanakan 5 Pilar STBM.</p>
Frekuensi Pengumpulan Data	Setahun sekali
Periode Analisa	Setahun sekali

Numerator	Jumlah desa STBM disuatu wilayah pada periode tertentu
Denominator	Jumlah desa diwilayah dan pada periode yang sama
Sumber Data	Petunjuk teknis kegiatan Penilaian Kinerja Puskesmas
Standart	80 %
Penganggung Jawab Pengumpul Data	Penanggung jawab Kesehatan Lingkungan

b. Desa yang melaksanakan STOP BABS

Judul	Desa yang melaksanakan STOP BABS
Tujuan	Tergambarnya kinerja UPT.Puskesmas Perawatan Bunyu dalam mewujudkan desa yang melaksanakan STBM
Definisi Operasiaonal	Desa STOP BABS (SBS) Adalah Desa yang Penduduk 100% mengakses jamban sehat.
Frekuensi pengumpulan data	Satu tahun sekali
Periode analisa	Satu tahun sekali
Numerator	Jumlah desa STOP BABS disuatu wilayah pada periode tertentu
Denominator	Jumlah deda diwilayah dan pada periode yang sama
Sumber data	Laporan Kesling
Standart	80%
Penanggung jawab pengumpulan data	Penanggung jawab kesehatan lingkungan

14. Prilaku Hidup Bersih dan Sehat

a. Rumah Tangga Sehat



Judul	Rumah Tangga Sehat
Tujuan	Tergambarnya kinerja UPT.Puskesmas Perawatan Bunyu dalam mewujudkan desa yang melaksanakan PHBS
Definisi Operasiaonal	Upaya untuk memberdayakan seluruh anggota rumah tangga agar memahami, mau dan mampu melaksanakan Praktek Hidup Sehat serta berperan aktif dalam Gerakan Kesehatan Masyarakat.
Frekuensi pengumpulan data	Satu tahun sekali
Periode analisa	Satu tahun sekali
Numerator	Jumlah Rumah tangga ber PHBS
Denominator	Jumlah seluruh Rumah tangga
Sumber data	Laporan Promkes
Standart	50 %
Penanggung jawab pengumpulan data	Penanggung jawab Promkes

b. Institusi Pendidikan (Sekolah Dasar) yang sudah ber-PHBS

Judul	Institus Pendidikan ( Sekolah Dasar ) yang sudah ber-PHBS
Tujuan	Tergambarnya kinerja UPT.Puskesmas Perawatan Bunyu dalam mewujudkan desa yang melaksanakan PHBS
Definisi Operasiaonal	Sekumpulan perilaku yang dipraktikkan oleh peserta didik,guru dan masyarakat lingkungan Sekolah Dasar sebagai hasil pembelajaran, sehingga secara mandiri mampu mencegah penyakit, meningkatkan kesehatannya, serta berperan aktif dalam mewujudkan lingkungan sehat.
Frekuensi pengumpulan data	Satu tahun sekali
Periode analisa	Satu tahun sekali
Numerator	Jumlah Sekolah ber PHBS
Denominator	Jumlah total SD yang ada

Sumber data	Laporan Promkes
Standart	50 %
Penanggung jawab pengumpulan data	Penanggung jawab Promkes

c. Institusi yang dibina dan sudah ber-PHBS

Judul	Institus yang dibina dan sudah ber-PHBS
Tujuan	Tergambarnya kinerja UPT.Puskesmas Perawatan Bunyu dalam mewujudkan desa yang melaksanakan PHBS
Definisi Operasiaonal	Jumlah semua intitusi ( Pendidikan: SMP, SMA sederajat, Kecamatan, Polsek, Koramil, KUA, Desa, BPD, LPM dan Institusi kesehatan lainnya ). Yaitu pemberdayaan para pekerja agar tahu, mau dan mampu mempraktekkan PHBS serta berperan aktif dalam mewujudkan tempat kerja sehat. Penerapan PHBS ditempat kerja diperlukan untuk menjaga, memelihara dan mempertahankan kesehatan pekerja agar tetap sehat dan produktif.
Frekuensi pengumpulan data	Satu tahun sekali
Periode analisa	Satu tahun sekali
Numerator	Jumlah institut yang dibina
Denominator	Jumlah total institut yang ada
Sumber data	Laporan Promkes
Standart	75 %
Penanggung jawab pengumpulan data	Penanggung jawab Promkes

15. Pencapaian desa siaga aktif PURI ( Purnama Mandiri )

Judul	Pencapaian desa siaga aktif PURI
-------	----------------------------------

Tujuan	Tergambarnya kinerja UPT.Puskesmas Perawatan Bunyu dalam mewujudkan desa siaga aktif PURI
Definisi Operasiaonal	<p>Desa yang penduduknya memiliki kesiapan sumber daya dan kemampuan serta kemauan untuk mencegah dan mengatasi masalah kesehatan,bencana dan kegawat daruratan kesehatan secara mandiri dengan kriteria sebagai berikut</p> <p>Purnama :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Forum desa berjalan setiap bulan</li> <li>- Kader keshatan 6-8 orang</li> <li>- Ada kemudahan akses pelayanan kesehatan dasar</li> <li>- Ada posyandu dan 3 UKBM</li> <li>- Ada dana dari pemerintah desa serta dua sumber lainnya</li> <li>- Ada peran aktif masyarakat dan peran aktif dua ormas</li> <li>- Ada peraturan kepala desa</li> <li>- Ada pembinaan PHBS minimal dari 40 % rumah tangga yang ada</li> </ul> <p>Mandiri :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Forum desa berjalan setiap bulan</li> <li>- Kader keshatan 9 orang atau lebih</li> <li>- Ada kemudahan akses pelayanan kesehatan dasar</li> <li>- Ada posyandu dan 4 UKBM</li> <li>- Ada dana dari pemerintah desa serta dua sumber lainnya</li> <li>- Ada peran aktif masyarakat dan peran aktif dua ormas</li> <li>- Ada peraturan kepala desa / bupati yang sudah direalisasikan</li> <li>- Ada pembinaan PHBS minimal dari 70 % rumah tangga yang ada</li> </ul>
Frekuensi pengumpulan	Satu tahun sekali

data	
Periode analisa	Satu tahun sekali
Numerator	Jumlah desa siaga PURI
Denominator	Jumlah seluruh desa yang ada diwilayah kerja puskesmas
Sumber data	Laporan Promkes
Standart	80 %
Penanggung jawab pengumpulan data	Penanggung jawab Promkes

## 16. Pelayanan Imunisasi

### a. Cakupan Desa UCI

Judul	Cakupan desa Universal Child Immunization ( UCI )
Tujuan	Tergambarnya kinerja UPT.Puskesmas Perawatan Bunyu dalam mewujudkan desa UCI
Definisi Operasiaonal	Desa /Kelurahan UCI adalah Desa/Kelurahan dimana Seluruh bayi yang ada di Desa /kelurahan tersebut sudah mendapat imunisasi dasar lengkap (HB0 1x, BCG 1x, DPT-HB- Hib 3x, Polio 4x, IPV* serta campak rubella 1x dalam waktu satu tahun berjalan.
Frekuensi pengumpulan data	Satu Bulan sekali
Periode analisa	Satu tahun sekali
Numerator	Jumlah Desa UCI
Denominator	Seluruh desa yang ada diwilayah puskesmas pada kurun waktu tertentu
Sumber data	Register imunisasi,kohort bayi
Standart	100 %
Penanggung jawab pengumpulan data	Penanggung jawab imunisasi

b. Cakupan Imunisasi Dasar Lengkap

Judul	Cakupan Imunisasi Dasar Lengkap
Tujuan	Tergambarnya kinerja UPT.Puskesmas Perawatan Bunyu dalam mewujudkan desa UCI
Definisi Operasiaonal	Cakupan Imunisasi Dasar lengkap adalah seluruh bayi usia 0-9 bln yang mendapat imunisasi ( HB0 1x, BCG 1x, DPT-HB- Hib 3x, Polio 4x, IPV ) serta Campak Rubella 1 x disatu wilayah tertentu selama periode tahun tertentu.
Frekuensi pengumpulan data	Satu Bulan sekali
Periode analisa	Satu tahun sekali
Numerator	Jumlah seluruh bayi usia 0-9 bulan yang mendapat imunisasi lengkap pada datu wilayah tertentu
Denominator	Jumlah bayi usia 0-9 bulan yang ada disatu wilayah yang selama periode waktu tertentu
Sumber data	Register imunisasi,kohort bayi
Standart	>95% %
Penanggung jawab pengumpulan data	Penanggung jawab imunisasi

c. Cakupan Imunisasi Lanjutan

Judul	Cakupan Imunisasi Lanjutan
Tujuan	Tergambarnya kinerja UPT.Puskesmas Perawatan Bunyu dalam mewujudkan desa UCI
Definisi Operasiaonal	Cakupan Imunisasi lanjutan adalah jumlah seluruh baduta usia 18-24 bulan yang mendapatkan imunisasi DPT-HB-Hib 1x dan campak rubella 1x selama periode tahun tertentu
Frekuensi pengumpulan data	Satu Bulan sekali

Periode analisa	Satu tahun sekali
Numerator	Jumlah seluruh bayi usia 18 -24 bulan yang mendapat imunisasi lengkap pada datu wilayah tertentu
Denominator	Jumlah bayi usia 18-24bulan yang ada disatu wilayah yang selama periode waktu tertentu
Sumber data	Register imunisasi,kohort bayi
Standart	>95% %
Penanggung jawab pengumpulan data	Penanggung jawab imunisasi

## 17. Penanggulangan KLB ( Kejadian Luar Biasa )

### 1. Demam Berdarah Dengue ( DBD )

#### a. Cakupan angka bebas jentik oleh jumantik

Judul	Cakupan Angka Bebas Jentik Oleh Jumantik
Tujuan	Tergambarnya kinerja UPT.Puskesmas Perawatan Bunyu dalam Menanggulangi kejadian KLB
Definisi Operasiaonal	Pemeriksaan jentik nyamuk adalah pemeriksaan terhadap tempat pemampungan air (TPA) yang ada dirumah penduduk/bangunan berdasarkan Formulir Pemeriksaan Jentik.
Frekuensi pengumpulan data	Satu Bulan sekali
Periode analisa	Satu tahun sekali
Numerator	Jumlah rumah atau bangunan bebas jentik ( tidak ditemukan jentik )
Denominator	Jumlah rumah atau bangunan yang diperiksa dalam kurun waktu yang sama disuatu desa
Sumber data	Laporan KLB
Standart	95 %
Penanggung jawab pengumpulan data	Pemegang program DBD

### 2. Malaria

#### a. Angka Kejadian Malaria

Judul	Angka kejadian malaria
Tujuan	Tergambarnya kinerja UPT.Puskesmas Perawatan Bunyu dalam Menanggulangi kejadian KLB
Definisi Operasional	Merupakan jumlah kasus malaria positif yang ditemukan dan dobat sesuai Standart di wilayah Puskesmas pada kurun waktu tertentu per 1000 penduduk.
Frekuensi pengumpulan data	Satu Bulan sekali
Periode analisa	Satu tahun sekali
Numerator	Jumlah kasus positif yang ditemukan dan diobati
Denominator	Jumlah Penduduk
Sumber data	Laporan KLB
Standart	Kurang dari 1 / 1000 penduduk
Penanggung jawab pengumpulan data	Pemegang program Malaria

## B. Upaya Kesehatan Perorangan ( UKP )

### 1. Pelayanan Gawat Darurat

#### a. Pemberi pelayanan kegawatdaruratan yang bersertifikat

Judul	Pemberi pelayanan kegawat daruratan yang bersertifikat
Tujuan	Tersedianya pelayanan gawat darurat oleh tenaga yang kompeten dalam bidang kegawat daruratan
Definisi Operasional	Pemberi pelayanan di ruang gawat darurat adalah tenaga yang memiliki sertifikat ATCLS/BTCLS/ACLS yang masih berlaku
Frekuensi Pengumpulan Data	setahun sekali
Periode Analisa	setahun sekali
Numerator	Jumlah tenaga yang bersertifikat ATLS/BTCLS/ACLS yang masih berlaku
Denominator	Jumlah tenaga yang memberi pelayanan kegawat daruratan

Sumber Data	Kepegawaian
Standart	100 %
Penganggung Jawab Pengumpul Data	Unit Tata Usaha

b. Waktu tanggap pelayanan dokter diruang gawat darurat

Judul	Waktu tanggap pelayanan dokter diruang gawat darurat
Tujuan	Tersedianya pelayanan gawat darurat oleh tenaga yang kompeten dalam bidang kegawat daruratan
Definisi Operasional	Waktu tanggap adalah waktu yang dibutuhkan mulai pasien datang diruang gawat darurat sampai mendapat pelayanan dokter
Frekuensi Pengumpulan Data	Sebulan sekali
Periode Analisa	Sebulan sekali
Numerator	Jumlah pasien yang mendapatkan pelayanan < dari 5 menit oleh dokter
Denominator	Jumlah seluruh pasien yang mendapatkan pelayanan diruang tindakan
Sumber Data	Rekam medis pasien
Standart	100 %
Penganggung Jawab Pengumpul Data	Penanggung jawab UKP

2. Pelayanan Rawat Jalan Umum

a. Pemberi Pelayanan Adalah Dokter

Judul	Pemberi pelayanan adalah dokter
Tujuan	Tersedianya pelayanan dirawat jalan umum oleh tenaga medis yang berkompeten
Definisi Operasional	Pemberi pelayanan di rawat jalan umum adalah dokter
Frekuensi pengumpulan Data	Setiap bulan sekali
Periode analisa	setiap bulan



Numerator	Jumlah hari buka pelayanan rawat jalan umum yang dilayani oleh dokter dalam 1 bulan
Denominator	Jumlah hari buka pelayanan rawat jalan umum di puskesmas dalam 1 bulan
Sumber data	Register rawat jalan umum
Standar	100 %
Penanggung jawab pengumpul data	Koordinator Unit layanan Umum

b. Ketepatan Jam Pelayanan Oleh dokter ( 8.15 )

Judul	Ketepatan jam pelayanan oleh dokter ( 8.15 )
Tujuan	Tergambarnya Kualitas Pelayanan oleh dokter
Definisi Operasional	Dokter yang memberikan pelayanan di ruang poli umum harus berada tepat jam 8.15
Frekuensi pengumpulan Data	Setiap bulan sekali
Periode analisa	setiap bulan
Numerator	Ketepatan jam pelayanan oleh dokter ( diberi point 1 jika tepat waktu melayani pasien,tidak tepat waktu diberi point 0 )
Denominator	Jumlah hari pelayanan poli umum ( diberi point 1 )
Sumber data	Form monitoring indikator mutu
Standar	100 %
Penanggung jawab pengumpul data	Koordinator Unit layanan Umum

3. Pelayanan kesehatan gigi dan mulut

a. Tersedia alat dan bahan gigi sesuai dengan permenkes 43 tahun 2019

Judul	Tersedia alat dan bahan gigi sesuai dengan permenkes 43 tahun 2019
Tujuan	Tergambarnya kemampuan puskesmas dalam memberikan pelayanan kesehatan gigi dan mulut di Puskesmas
Definisi Operasional	Ketersedian alat kesehatan dan bahan habis pakai untuk pelayanan kesehatan gigi dan mulut dipoli gigi

	sesuai standart yang ditetapkan oleh peraturan menteri kesehatan Nomer 43 Tahun 2019
Frekuensi pengumpulan Data	Setiap bulan
Periode analisa	Setiap bulan sekali
Numerator	Jumlah alat kesehatan dan sarana prasarana yang dimiliki poli gigi setiap hari kerja dalam satu bulan
Denumenator	Jumlah alat yang seharusnya dimiliki dalam rangka pelayanan kesehatan gigi dan mulut sesuai dengan standart Menteri Kesehatan Nomer 43 Tahun 2019
Sumber data	Daftar alkes dan BHP poli gigi
Standar	100 %
Penanggung jawab pengumpul data	Koordinator ruang gigi dan mulut

b. Tidak Ada Kejadian Dry Socket pada Pasien Post Pencabutan Gigi

Judul	Tidak Ada Kejadian dry socket pada pasien post pencabutan gigi
Tujuan	Tergambarnya keselamatan kerja
Definisi Operasional	Tidak ada kejadian dry socket pada pasien post pencabutan gigi
Frekuensi pengumpulan Data	Setiap bulan sekali
Periode analisa	Setiap bulan
Numerator	Jumlah pasien dengan kejadian dry socket
Denumenator	Jumlah pasien yang diberi tindakan pencabutan
Sumber data	Buku monitoring pasien kontrol post pencabutan gigi
Standar	100 %
Penanggung jawab pengumpul data	Koordinator ruang gigi dan mulut

4. Pelayanan Kesehatan ibu dan anak

a. Pelayanan antenatal care sesuai standart

Judul	Pelayanan antenatalcare sesuai standart
Tujuan	Pelayanan Kesehatan Ibu dan Anak sesuai standart
Definisi Operasional	Pelayanan antenatalcare sesuai standart pelayanan ibu hamil dengan menerapkan 10 T
Frekuensi pengumpulan Data	Setiap bulan sekali
Periode analisa	Setiap bulan
Numerator	Jumlah Ibu hamil yang mendapatkan pemeriksaan antenatal care 10 T dalam satu bulan
Denumenator	Jumlah ibu hamil yang mendapatkan pemeriksaan antenatal care dalam satu bulan
Sumber data	Regitrasi KIA
Standar	100 %
Penanggung jawab pengumpul data	Koordinator Ruang KIA

b. Pelayanan dengan MTBS dan MTBM

Judul	Pelayanan dengan MTBS dan MTBM
Tujuan	Tergambar Kepatuhan terhadap pengisian MTBS dan MTBM
Definisi Operasional	Setiap balita yang berobat ke ruang pelayanan anak dilakukan pengisian Rekam Medis MTBS dan MTBM
Frekuensi pengumpulan Data	Setiap bulan sekali
Periode analisa	Setiap bulan
Numerator	Jumlah pasien yang menggunakan status MTBS dan MTBM
Denumenator	Jumlah seluruh pasien yang berobat ke ruang anak
Sumber data	Form monitoring indikator mutu
Standar	100 %

Penanggung jawab pengumpul data	Koordinator Unit layanan Anak
---------------------------------	-------------------------------

#### 5. Pelayanan Imunisasi

Judul	Kasus Kipi ditindaklanjuti
Tujuan	Untuk meningkatkan pelayanan kesehatan pada bayi, balita, dan anak setelah mendapatkan imunisasi
Definisi Operasional	Semua pasien yang melaporkan kejadian ikutan pasca imunisasi dengan kriteria KIPI berat
Frekuensi pengumpulan Data	Setiap bulan sekali
Periode analisa	Setiap bulan
Numerator	Pasien yang dilaporkan KIPI dilakukan intervensi berupa monitoring, klie, dan terapi
Denominator	Jumlah pasien yang dilaporkan KIPI
Sumber data	Rekan Medik
Standar	100 %
Penanggung jawab pengumpul data	Penanggung jawab pokja UKP

#### 6. Pelayanan KB

Judul	Seluruh pasien KB dilakukan Inform Consent
Tujuan	Tergambarnya jumlah inform consent dalam pelayanan KB
Definisi Operasional	Seluruh pasien KB mengisi dan menanda tangani form inform consent sebelum dilakukan tindakan
Frekuensi pengumpulan Data	Setiap sebulan sekali
Periode analisa	Setiap bulan
Numerator	Jumlah Seluruh pasien kb yang mendatangi form inform consent
Denominator	Jumlah seluruh pasein yang berKB
Sumber data	Register inform consent
Standar	100 %

Penanggung jawab pengumpul data	Koordinator ruang KB
---------------------------------	----------------------

### 7. Pelayanan laboratorium

Judul	Tidak adanya kesalahan penyerahan hasil pemeriksaan laboratorium
Tujuan	Tergambarnya ketelitian dalam melaksanakan pemeriksaan spesimen di laboratorium
Definisi Operasional	Tidak adanya kesalahan penyerahan hasil pemeriksaan yang meliputi kesalahan identifikasi,pelebelan sampel, dan kesalahan penyerahan hasil
Frekuensi pengumpulan Data	Setiap bulan
Periode analisa	setiap bulan
Numerator	Jumlah pasien yang diperiksa tanpa kesalahan pemberian hasil dalam satu bulan
Denumenator	Jumlah pasien yang diperiksa dilaboratorium dalam 1 bulan
Sumber data	Monitoring dibuku register laboratorium
Standar	100 %
Penanggung jawab pengumpul data	Koordinator Laboratorium

### 8. Pelayanan Farmasi

#### a. Waktu tunggu obat racikan ( 15 menit )

Judul	Waktu tunggu obat racikan ( 15 menit )
Tujuan	Tergambarnya layanan farmasi yang berkualitas
Definisi Operasional	Waktu tunggu pasien dengan resep obat racikan selama 15 menit
Frekuensi pengumpulan Data	Setiap sebulan sekali
Periode analisa	Setiap bulan
Numerator	Jumlah ketepatan penyerahan obat racikan :

	15 menit
Denominator	Seluruh jumlah pasien yang diresepkan obat racikan
Sumber data	Resep obat pasien
Standar	100 %
Penanggung jawab pengumpul data	Koordinator ruang farmasi

b. Tidak terjadi kesalahan dalam pemberian obat

Judul	Tidak ada kejadian kesalahan dalam pemberian obat
Tujuan	Tergambarnya layanan farmasi yang berkualitas
Definisi Operasional	Kesalahan pemberian obat meliputi : salah dalam memberikan jenis obat, memberikan dosis, salah orang dan salah jumlah
Frekuensi pengumpulan Data	Setiap sebulan sekali
Periode analisa	Setiap bulan
Numerator	Jumlah seluruh pasien yang mendapatkan pelayanan resep dari apotik sesuai dengan yang diberikan oleh tenaga kesehatan
Denominator	Jumlah seluruh resep yang diberikan oleh oapotik
Sumber data	survey
Standar	100 %
Penanggung jawab pengumpul data	Koordinator ruang farmasi

9. Pelayanan Persalinan

a. Ketersediaan alat dan bahan sesuai dengan permenkes nomor 43 tahun 2019

Judul	Tersedia alat dan bahan gigi sesuai dengan permenkes 43 tahun 2019
Tujuan	Tergambarnya kemampuan puskesmas dalam memberikan pelayanan bersalin di Puskesmas
Definisi Operasional	Ketersedian alat kesehatan dan bahan habis pakai untuk pelayanan bersalin sesuai standart yang

	ditetapkan oleh peraturan menteri kesehatan Nomer 43 Tahun 2019
Frekuensi pengumpulan Data	Setiap bulan
Periode analisa	Setiap bulan sekali
Numerator	Jumlah alat kesehatan dan sarana prasarana yang dimiliki diruang bersalin setiap hari kerja dalam satu bulan
Denumenator	Jumlah alat yang seharusnya dimiliki dalam pelayanan bersalin sesuai dengan standart Menteri Kesehatan Nomer 43 Tahun 2019
Sumber data	Daftar alkes dan BHP ruang bersalin
Standar	100 %
Penanggung jawab pengumpul data	Koordinator Bidan RRI

b. Pemeriksaan HB Pada ibu Nifas

Judul	Pemeriksaan HB pada ibu nifas
Tujuan	Tergambarnya kualitas penolong persalinan
Definisi Operasional	Seluruh ibu nifas dilakukan pemeriksaan HB
Frekuensi pengumpulan Data	Setiap bulan sekali
Periode analisa	Setiap bulan
Numerator	Jumlah pasein ibu nifas yang dilakukan pemeriksaan HB
Denumenator	Jumlah Pasien ibu nifas
Sumber data	Laporan persalinan
Standar	100 %
Penanggung jawab pengumpul data	Koordinator ruang bersalin

10. Pelayanan Rawat inap

a. Tidak adanya kejadian pasien jatuh

Judul	Tidak adanya kejadian pasien jatuh
Tujuan	Tergambarnya kualitas pelayanan di ruang rawat inap
Definisi Operasional	Tidak ada angka kejadian pasein jatuh dari tempat tempat tidur
Frekuensi pengumpulan Data	Setiap bulan sekali
Periode analisa	Setiap bulan
Numerator	Jumlah pasein jatuh
Denumenator	Jumlah pasein yang dirawat
Sumber data	Laporan rawat inap
Standar	100 %
Penanggung jawab pengumpul data	Koordinator Rawat Inap

b. Ketepatan waktu pemberian makanan pada pasien rawat inap

Judul	Ketepatan waktu pemberian makanan pada pasien rawat inap
Tujuan	Terselenggaranya pelayanan yang cepat dan responsif
Definisi Operasional	Ketepatan waktu pemberian makan dikatakan tepat waktu jika sesuai dengan jam distribusi makan/jadwal makan pasien Pagi : pukul 07.00 Siang : Pukul 12.00 Malam : pukul 06.00
Frekuensi pengumpulan Data	Setiap hari
Periode analisa	Setiap bulan
Numerator	JumlSeluruh pasien rawat inap yang mendapat makanan tepat waktu
Denumenator	Seluruh pasien rawat inap



Sumber data	Rekam Medik
Standar	100 %
Penanggung jawab pengumpul data	Penanggung jawab Gizi

### 11. Pelayanan Konseling Gizi

Judul	Pasien Gizi Buruk ditindak lanjuti
Tujuan	Untuk meningkatkan status gizi bayi dan balita dari gizi buruk menjadi gizi baik
Definisi Operasional	Semua bayi dan balita yang mengalami gizi buruk akan ditindaklanjuti dengan melakukan KIE dan intervensi melalui PTM
Frekuensi pengumpulan Data	Setiap bulan sekali
Periode analisa	Setiap bulan
Numerator	Jumlah bayi / balita gizi buruk yang ditindaklanjuti
Denominator	Jumlah bayi / balita yang terdiagnosa gizi buruk
Sumber data	Rekam Medik
Standar	100 %
Penanggung jawab pengumpul data	Penanggung jawab Gizi

### 12. Pelayanan TB

Judul	Pasien TB ditangani dengan strategi DOTS
Tujuan	Terselenggaranya pelayanan bagi pasien TB dengan strategi DOTS
Definisi Operasional	Pelayanan pasien TB dengan strategi DOTS adalah pelayanan tuberculosa dengan 5 strategi penanggulangan mikroskopi nasional. Penegakkan diagnosa dan follow up obat pasien TB harus melalui pemeriksaan mikroskopis tuberculosa, pengobatan harus menggunakan panduan obat anti tuberculosi yang sesuai dengan standart penanggulangan nasional, dan semua pasien yang tuberculosa dievaluasi dengan menggunakan kohort

Frekuensi pengumpulan Data	Satu bulan
Periode analisa	Tiga bulan
Numerator	Jumlah semua pasien TB yang ditangani dengan strategi DOTS
Denominator	Jumlah seluruh pasien TB yang terdiagnosaTB dalam waktu tiga bulan
Sumber data	Rekam Medik
Standar	100 %
Penanggung jawab pengumpul data	Koordinator Program TB

### 13. Pelayanan VCT

Judul	Pasien terdiagnosa HIV dirujuk ke PDP
Tujuan	Meningkatnya kesehatan penderita HIV
Definisi Operasional	Penderita dengan reaktif HIV-AIDS yang dilakukan rujukan ke PDP
Frekuensi pengumpulan Data	Satu bulan
Periode analisa	Satu bulan
Numerator	Jumlah Penderita dengan hasil reaktif HIV-Aids yang dilakukan rujukan ke PDP
Denominator	Jumlah Seluruh pendeita dengan hasil reaktif HIV-AIDS
Sumber data	Rekam Medik
Standar	100 %
Penanggung jawab pengumpul data	Koordinator Program vct

### 14. Pendaftaran

#### a. Ketepatan pemberian rekam medis pada pasien kunjungan lama

Judul	Ketepatan pemberian rekam medis pada pasien kunjungan lama
-------	--

Tujuan	Agar riwayat medis pasien tersimpan dengan baik
Definisi Operasional	Tidak ada lagi rekam medis baru untuk pasien dengan kunjungan lama
Frekuensi pengumpul data	Setiap bulan sekali
Periode analisa	Setiap bulan
Numerator	Ketepatan pemeberian Rekam medis / status pada pasien kunjungan lama
Denumenator	Jumlah seluruh pasien kunjungan lama
Sumber Data	Form Indikator Mutu
Standar	100 %
Penanggung Jawab Pengumpul Data	Koordinator loket Pendaftaran

b. Kepuasan pelanggan rawat jalan

Judul	Kepuasan pelanggan rawat jalan
Tujuan	Terselenggaranya pelayanan rawat jalan yang mampu memberikan kepuasa pelanggan
Definisi Operasional	Kepuasan adalah pernyataan tentang persepsi pelanggan terhadap pelayanan yang diberikan oleh dokter,perawat,petugas loket dan fasilitas puskesmas.
Frekuensi pengumpul data	6 bulan sekali
Periode analisa	Setahun sekali
Numerator	Jumlah kumulatif rerata penilaian kepuasan pasien rawat jalan yang disurvei
Denumenator	Jumlah sample pasien rawat jalan yang disurvei (manual n=50 )
Sumber Data	Form Indikator Mutu
Standar	>70 %
Penanggung Jawab Pengumpul Data	Koordinator loket Pendaftaran



					mendapat makanan tambahan									
					Cakupan tripel eliminasi pada bumil	100%	79%	83 %	87%	90%	95%	100%	100%	
					Cakupan pemeriksaan HB pada bumil K1	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100 %	100 %	
					Cakupan pemeriksaan HB pada bumil K4	100%	94%	95 %	96 %	97 %	98 %	100 %	100 %	
2	Pelayanan Kesehatan ibu	Sesuai standart pelayanan	Ibu Bersalin	Setiap ibu bersalin mendapa	Cakupan pertolongan persalinan difasilitas	100%	98%	100%	100%	100%	100%	100 %	100 %	









5	Pelayanan Kesehatan pada usia pendidikan dasar	Sesuai standart skrining kesehatan usiapendidikan dasar	Anak pada usia pendidikan dasar	Setiap anak pada usia pendidikan dasar mendapatkan skrining kesehatan sesuai standart	Cakupan penjarangan kesehatan siswa SD kelas 1 dan setingkat	100%	83,26 %	86%	90%	95%	100%	100%	100%
6	Pelayanan Kesehatan pada usia produktif	Sesuai standart skrining kesehatan usia produktif	Warga negara indonesia diatas 15 s.d. 59 tahun	Setiap warga negara usia diatas 15 tahun s.d. 59	Cakupan wanita usia 30-50 tahun/memiliki riwayat hubungan seksual	100%	11%	30 %	50%	50%%	50%	100%	100%

				tahun mendapa tkan pelayana n kesehata n sesuai standart	dilakukan pemeriksaan sadanis dan iva											
					Cakupan skrining usia produktif 15- 59 tahun	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
7	Pelayana n kesehata n pada usia lanjut	Sesuai standart skrining kesehata n usia lanjut	Warga negara indonesia usia 60 tahun keatas	Setiap warga negara usia 60 tahun keatas mendapa tkan pelayana n kesehata	Pelayanan kesehatan pada usia lanjut	100%	43 %	55%	60%	60%	60%	60%	100%	100%	100%	100%





				tkan pelayana n kesehata n sesuai standart	Tidak ada kasus pemasangan ODGJ diwilayah kerja puskesmas	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
11	Pelayana n kesehata n orang terduga tuberkulosis	Sesuai standart pelayana n kesehata n orang terduga tuberkulosis	Orang terduga tubekulosis	Setiap orang terduga tuberkulosis mendapatkan pelayana n sesuai standart	Cakupan orang dengan terduga TBC mendapat pelayanan kesehatan sesuai standart	100%	33%	50%	65%	75%	80	100%	100%	



		pilar		nakan STBM	Berbasis Masyarakat									
					Desa yang melaksana n STOP BABS	80%	33,00 %	40%	50%	60%	65%	70%	80%	
14	Prilaku Hidup Bersih dan Sehat	Setiap Rumah tangga,se kolah dan institut mampu melaksan akan PHBS	Seluruh Rumah tangga,sek olah dan institut yang ada diwilayah kerja	Setiap Rumah tangga,se kolah dan institut mampu melaksa nakan PHBS	Rumah Tangga Sehat	50%	43%	45%	48%	50%	50%	50%	50%	
					Institusi Pendidikan (Sekolah Dasar) yang sudah ber- PHBS	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
					Institusi yang dibina dan sudah ber-PHBS	75%	57%	60%	65%	70%	75%	75%	75%	

15	Pencapaian desa siaga aktif PURI ( Purnama Mandiri )	Setiap desa melaksankan akan Desa siaga aktif	Seluruh desa yang ada diwilayah kerja	Setiap desa melaksankan Desa siaga aktif	Pencapaian desa siaga aktif PURI ( Purnama Mandiri )	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
16	Pencapaian Desa UCI	Semua bayi dan balita mendapatkan imunisasi dasar lengkap	Semua bayi balita	Semua bayi dan balita mendapatkan imunisasi dasar lengkap	Cakupan Desa UCI	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
					Cakupan Imunisasi dasar lengkap	>95%	93%	95%	95%	98%	98%	100%	>95%	
					Cakupan imunisasi lanjutan	>95%	36%	40%	50%	60%	70%	80%	>95%	
17	Penanggulangan KLB (	Tidak terdapat jentik	Seluruh Rumah penduduk	DBD	Cakupan Angka Bebas Jentik Oleh	95%	53%	60%	70%	80%	80%	90%	95%	





2. Upaya Kesehatan Perorangan ( UKP )

NO	JENIS PELAYANAN DASAR	MUTU PELAYANAN DASAR	PENERIMA PELAYANAN DASAR	PERNYATAAN STANDART	TARGET	KONDISI		PROGNOSA	CAPAIAN				
						2019	2020		2021	2022	2023	2024	2025
1	Pelayanan Gawat Darurat	Pemberi pelayanan kegawatdaruratan bersertifikat	Pasien yang memerlukan tindakan kegawatdaruratan	Semua pemberi pelayanan kegawatdaruratan harus memiliki sertifikat ATLS/BTCLS/ACLS yang masih berlaku	100%	85%	70%	70%	90%	90%	100%	100%	100%

		Pemberi pelayanan dokter		Waktu tanggap pelayanan dokter diruang gawat darurat	100%	55%	56%	60%	70%	80%	90%	100 %	100 %
2	Pelayanan Rawat jalan Umum	Pemberi pelayanan adalah dokter	Semua pasien yang berobat ke ruang pelayanan rawat jalan umum	a. Pemberi pelayanan dirawat jalan umum adalah dokter	100%	90%	90%	90%	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %
		ketepatan jam pelayanan dokter		b. Ketepatan jam pelayanan dokter ( 8.15 )	100%	60,86 %	70%	80%	90%	100 %	100 %	100 %	100 %

3	Pelayanan kesehatan gigi dan mulut	Ketersediaan alat dan bahan gigi sesuai dengan permenkes 43 tahun 2019	Semua pasien yang berobat di pelayanan	Semua pasien yang berobat kesehatan gigi danmulut mendapat pelayanan dasar sesuai dengan standart	100%	45%	45%	50 %	60%	70%	85%	100 %	100 %
		Tidak ada kejadian dry socket	kesehatan gigi dan mulut	Semua pasien post pencabutan gigi permanen tidak terjadi dry socket	100%	100%	100 %	100%	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %
4	PelayananKesehatan ibu dan Anak	Pelayanan antenatal care	Pasien yang berobat	Semua Pasien yang berobat di ruang KIA	100%	100 %	100 %	100%	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %

		Pelayanan dengan MTBS dan MTBM	di pelayanan diruang KIA	dilayani sesuai standart	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
5	Pelayanan Imunisasi	Kasus kipi ditindaklanjuti	pasien dengan Kipi	semua pasien yang telah mendapat imunisasi dan mengalami kipi akan ditindaklanjuti	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
6	Pelayanan KB	Inform consent	peserta KB	Semua pasien yang mendapatkan tindakan dilberi inform consent	100%	97%	80%	85%	90%	95%	100%	100%	100%

7	Pelayanan laboratorium	Tidak adanya kesalahan penyerahan hasil pemeriksaan laboratorium	semua pasien yang perlu pemeriksaan laboratorium	Semua pasien yang mendapatkan pelayanan pemeriksaan laboratorium dengan mendapatkan hasil yang sesuai	100%	98%	99%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
8	Pelayanan Farmasi	Waktu tunggu obat	semua pasien yang mengambil obat racikan	a. Waktu tunggu pasien dengan resep obat racikan selama 15 menit	100%	94 %	100 %	100%	100%	100%	100%	100%	100%

				b.Semua pasien yang mendapat pelayanan difarmasi mendapatkan obat yang sesuai dengan resep yang diberikan oleh dokter	100%	94%	92%	98%	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %
9	Pelayanan Persalinan	Ketersediaan alat dan bahan sesuai dengan permenkes 43 tahun 2019	Semua pasien yang berobat di Ruang Bersalin	Semua pasien yang berobat di ruang bersalin mendapat pelayanan dasar sesuai dengan	100%	54 %	50%	65%	75%	75%	75%	75%	75%





11	Pelayanan Konseling Gizi	pasien gizi buruk ditindaklanjuti	Balita gizi buruk	Semua balita yang mengalami gizi buruk akan ditindaklanjuti	100%	100%	100 %	100%	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %
12	Pelayanan TB	Pasien TB ditangani dengan strategi DOTS	Pasien TB	Semua pasien TB dilakukan Pengawasan dengan strategi DOTS	100%	100%	100 %	100%	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %
13	Pelayanan VCT	Pasien HIV di rujuk ke PDP	Pasien HIV	Semua pasien yang terdiagnosa HIV akan dirujuk ke PDP	100%	100 %	100 %	100%	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %



B. STRATEGI PENCAPAIAN SPM BERDASARKAN RENCANA STRATEGIS

Strategi pencapaian SPM dilaksanakan melalui program kegiatan yang disusun dalam Rencana Strategi BLUD UPT Puskesmas .

1. Upaya Kesehatan Masyarakat ( UKM )

NO	SPM	INDIKATOR SASARAN	INDIKATOR PROGRAM		KEGIATAN
1	Pelayanan kesehatan ibu hamil	AKI	1	Cakupan Kunjungan ibu hamil ( K1 dan K4 )	Program Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi (P4K) terintegrasi desa siaga,
					Pemantauan bumil Resti,
					Pelaksanaan kegiatan KIA di Kelas Ibu hamil
			2	Cakupan ibu hamil mendapat 90 TTD	Pelayanan kesehatan ibu hamil dipoli KIA, Pemberian tablet tambah darah pada bumil di kelas ibu hamil
			3	Bumil KEK yang mendapat makanan	Distribusi PMT Ibu Hamil

				tambahan	
			4	Cakupan tripel eliminasi pada bumil	Layanan tes sifilis,hepatitis,HIV dalam gedung
			5	Cakupan pemeriksaan HB pada bumil ( K1 dan K4 )	Pemeriksaan HB pada dalam gedung
2	Pelayanan Kesehatan ibu bersalin	AKI DAN AKB	1	Cakupan pertolongan persalinan difasilitas kesehatan	Pelayanan persalinan di puskesmas
					Pelatihan PONED
			2	Ibu nifas mendapatkan vitamin A	Distribusi Vit.A ibu nifas
3	Pelayanan Kesehatan bayi baru lahir	AKB	1	Cakupan pelayanan bayi baru lahir ( KN )	Pemantauan kesehatan neonatus dengan komplikasi dan tindak lanjut SHK
			2	Bayi baru lahir yang mendapat IMD	Pelayanan diruang bersalin
			3	Cakupan Asi Eksklusif	Penyuluhan ASI Eksklusif

			4	Cakupan bayi 6-11 bulan mendapat kapsul vit. A	Distribusi vit.A dan melaksanakan sweeping vit.A
4	Pelayanan Kesehatan Balita	AKB	1	Cakupan Pelayanan balita	Kelas Ibu Balita
					Pelayanan didalam gedung
					Pemantauan Kesehatan gigi pada balita
					Pemantauan kesehatan Anak Balita&pra sekolah (Pengukuran pertumbuhan,pemantauan perkembangan) diposyandu
					Orientasi Tumbuh Kembang/ SDIDTK (Stimulasi Deteksi Intervensi Dini Tumbuh Kembang)
			2	Cakupan balita 1-5 tahun mendapat vit.A	Distribusi vit.A dan melaksanakan sweeping vit.A
			3	Balita ditimbang ( D)	Pelaksanaan posyandu termasuk

			4	Balita Berat Badan Naik ( N )	pengumpulan laporan,pemantauan berat badan
			5	Kasus balita gizi buruk mendapat perawatan	pelayanan didalam gedung,dan pemantauan balita
					Follow up balita kekurangan gizi diwilayah posyandu (feb-ags)
			6	Balita kurus yang mendapat tambahan makanan	Distribusi PMT untuk balita kurus
			7	Cakupan pelayanan penderita diare balita yang ditangani	pelayanan didalam gedung
			8	Cakupan balita pneumonia yang diobati sesuai standart	Pelayanan didalam gedung
					Kunjungan Rumah (Care Seeking) ISPA Pneumonia
5	Pelayanan Kesehatan pada usia pendidikan	Kesehatan usia sekolah dasar dan	1	Cakupan penjarangan kesehatan siswa SD kelas 1,7,10	Penjarangan kesehatan penjarangan kesehatan siswa SD,SMP,SMA sederajat

	dasar	remaja			UKS KIT
					Pemeriksaan UKGS SD (kelas 2,3,4,5,6)
					Pembinaan UKS, usia sekolah dan Kesehatan Remaja
					Pembinaan Posyandu remaja
					Pemberian tablet tambah darah remaja putri
6	Pelayanan Kesehatan pada usia produktif	Kesehatan usia produktif	1	Cakupan wanita usia 30-50 tahun/memiliki riwayat hubungan seksual dilakukan pemeriksaan sadanis dan iva	Penyuluhan dan sosialisasi penyakit tidak menular kepada masyarakat dan pemangku kepentingan sekaligus pelaksanaan skrening (Iva & SADARI)
			2	Cakupan skrining usia produktif 15-59	Pembentukan POSBINDU disetiap desa

				tahun	Pelaksanaan skrining diposbindu
					Pelaksanaan skrining di Poli PTM
7	Pelayanan kesehatan pada usia lanjut	Pelayanan kesehatan usia lanjut	1	Setiap warga negara usia 60 tahun keatas mendapatkan pelayanan kesehatan usia lanjut usia sesuai standart	Pemeriksaan Kesehatan usia lanjut didalam gedung puskesmas Pelayanan lanjut usia di Posyandu Lansia dan skrining lansia Pengadaan Lansia KIT Pengadaan Strip uji pemeriksaan kadar gula darah dan kolesterol Pengadaan Buku Lansia Pengadaan Formulir dan ATK
8	Pelayanan kesehatan penderita hipertensi	Penderita Hipertensi	1	Cakupan penderita hipertensi mendapat pelayan sesuai standart meliputi pengukuran tekanan	Kunjungan PERKESMAS, senam Prolanis PHN KIT



				darah dan edukasi	
9	Pelayanan Kesehatan penderita Diabetes Melitus	Penderita Diabetes Melitus	1	cakupan Pelayanan kesehatan penderita diabetes melitus	Senam Prolanis
10	Pelayanan Kesehatan orang dengan gangguan jiwa berat	orang dengan gangguan jiwa ( ODGJ ) berat	1	Cakupan ODGJ berat yang mendapat pelayanan kesehatan jiwa sesuai standart	Pelayanan didalam gedung puskesmas
			2	Tidak ada kasus pemasangan ODGJ diwilayah kerja puskesmas	Pelaksanaan Kunjungan pasien ODGJ
11	Pelayanan kesehatan orang terduga	Orang terduga tubekulosis	1	Cakupan orang dengan terduga TBC mendapat pelayanan	investigasi Kontak Pasien TB
					Skreening TB

	tuberkulosis			kesehatan sesuai standart	Evaluasi Gebrak TB
					Follow Up Pengobatan Pasien TB
12	Pelayanan kesehatan orang dengan resiko terinfeksi virus yang melemahkan daya tahan tubuh manusia ( HIV )	Orang beresiko terinfeksi HIV	1	Kasus HIV yang diobati	Sosialisasi dan Kampanye HIV/AIDS  Pembinaan Kader Penjangkau HIV
13	Pencapaian Desa STBM	Desa yang berada diwilayah kerja	1	Desa yang melaksanakan sanitasi Total Berbasis Masyarakat	odf,ctps,pengelolaan limbah rumah tangga,pengelolaan air minum rumah tangga dan pengelolaan sampah rumah tangga
			1	Desa yang melaksanakan STOP BABS	pengadaan toilet komunal,penyuluhan dampak BABS sembarangan

					Pendampingan desa pasca pemicuan
14	Prilaku Hidup Bersih dan Sehat	Seluruh Rumah tangga,sekolah dan institut yang ada diwilayah kerja	1	Rumah Tangga Sehat	Intervensi Lanjut dan evaluasi keluarga yang bermasalah kesehatan
			2	Institusi Pendidikan (Sekolah Dasar) yang sudah ber-PHBS	Pembinaan dan pendampingan kesekolah untk sekolah berPHBS sesuai standart
			3	Institusi yang dibina dan sudah ber-PHBS	Pembinaan dan pendampingan untk institut berPHBS sesuai standart
15	Pencapaian desa siaga aktif PURI ( Purnama Mandiri )	Seluruh desa yang ada diwilayah kerja	1	Pencapaian desa siaga aktif PURI ( Purnama Mandiri )	Pembinaan/pendampingan masyarakat , kelompok masyarakat ( Peningkatan kapasitas forum desa sehat)
16	Pencapaian Desa UCI	Semua bayi balita	1	Cakupan Desa UCI	Pelayanan didalam gedung, pelayanan di setiap posyandu,
			2	Cakupan Imunisasi dasar lengkap	Pelayanan imunisasi termasuk sweeping DO imunisasi

			3	Cakupan imunisasi lanjutan		
17	Penanggulangan KLB ( Kejadian Luar Biasa )	Seluruh Rumah penduduk diwilayah kerja	1	Cakupan Angka Bebas Jentik Oleh Jumantik	Pemeriksaan Jentik Berkala di Masyarakat	
						Pelatihan kader jumantik
			2	Angka Kejadian Malaria	Pemeriksaan survei Vektor malaria	

2. Upaya Kesehatan Perorangan ( UKP )

NO	SPM	INDIKATOR SASARAN	INDIKATOR PROGRAM		KEGIATAN
1	Pelayanan Gawat Darurat	Pasien yang memerlukan tindakan kegawat daruratan	1	Semua pemberi pelayanan kegawatdaruratan harus memiliki sertifikat ATLS/BTCLS/ACLS yang masih berlaku	Terlaksananya pendidikan dan pelatihan ATCLS dan atau BTCLS dan atau kegawatdaruratan
			2	Waktu tanggap pelayanan dokter diruang gawat darurat	Tersedianya dokter standby di ruang gawat darurat ( jasa dokter jaga )

					Terlaksananya rujukan ke Rumah Sakit
2	Pelayanan Rawat Jalan Umum	Semua pasien yang berobat keruang pelayanan rawat jalan umum	1	Pemberi pelayanan dirawat jalan umum adalah dokter	Tersedianya dokter pemberi pelayanan rawat jalan umum
			2	Ketepatan jam pelayanan dokter	Tersedianya mesin absensi Ketepatan jam pelayanan dokter pada pukul 08.15
3	Pelayanan kesehatan gigi dan mulut	Semua pasien yang berobat di pelayanan kesehatan gigi dan mulut	1	Ketersediaan alkes dan sapras sesuai pemendes nomor 43 tahun 2019	Penyediaan alat dan bahan di ruang kesehatan gigi dan mulut
			2	Semua pasien post pencabutan gigi permanen tidak terjadi dry socket	Tersedianya dokter gigi yang kompeten dokter gigi mengikuti pendidikan dan pelatihan AMED dan pengelolaan dry socket

4	Pelayanan Kesehatan ibu dan Anak	Pasien yang berobat di pelayanan diruang KIA	1	Pelayanan antenatal care	Penyediaan alat kesehatan diruang kesehatan ibu dan anak
			2	Pelayanan dengan MTBS dan MTBM	Terlaksananya antenatal care, Pelaksanaan MTBM dan MTBM
5	Pelayanan Imunisasi	pasien dengan Kipi	1	semua pasien yang telah mendapat imunisasi dan mengalami kipi akan ditindak lanjuti	Pasien KIPI ditindaklanjuti
6	Pelayanan KB	Peserta KB	1	Semua pasien yang mendapatkan tindakan dilberi inform consent	Tersedianya inform consent di ruang KB
7	Pelayanan laboratorium	semua pasien yang perlu pemeriksaan laboratorium	1	Semua pasien yang mendapatkan pelayanan pemeriksaan laboratorium dengan mendapatkan hasil yang sesuai	Tersedianya Reagen dan BHP Laboratorium

8	Pelayanan Farmasi	semua pasien yang mengambil obat di apotik	1	Waktu tunggu pasien dengan resep obat racikan selama 15 menit	Penyediaan alat puyer obat
			2	Semua pasien yang mendapat pelayanan difarmasi mendapatkan obat yang sesuai dengan resep yang diberikan oleh dokter	Penyediaan obat-obatan
9	Pelayanan Persalinan	Semua pasien yang berobat diruang bersalin	1	Ketersediaan alkes sesuai pemenkes nomor 43 tahun 2019	Penyediaan alkes diruang bersalin
		Ibu nifas	2	Pemeriksaan Hb pada ibu nifas	Melaksanakan pemeriksaan HB pada ibu nifas

10	Pelayanan Rawat inap	Seluruh pasien Rawat inap	1	Tidak ada angka kejadian pasien jatuh dari tempat tidur	tersedianya tempat tidur pasien sesuai standart
					tersedianya gelang identitas pasien
					tersedianya stiker resiko jatuh
			2	Ketepatan waktu pemberian makan pada pasien rawat inap	Penyediaan makanan dengan pihak ketiga
11	Pelayanan Konseling Gizi	Balita Gizi Buruk	1	Semua balita yang mengalami gizi buruk akan ditindaklanjuti	Balita dengan gizi buruk langsung ditindak lanjuti
12	Pelayanan TB	Pasien TB	1	Semua pasien TB dilakukan Pengawasan dengan strategi DOTS	Terlaksananya laporan dan pencatatan pasien TB



					Pasien TB ditangani dengan strategi DOTS
					Penegakkan diagnosa TB melalui pemeriksaan mikroskopis TB
13	Pelayanan VCT	Pasien HIV	1	Semua pasien yang terdiagnosa HIV akan dirujuk ke PDP	Pasien terdiagnosa HIV langsung dirujuk ke PDP
14	Pendaftaran	Seluruh pasien yah berkunjung di puskesmas	1	Ketepatan pemberian rekam medis pada pasien kunjungan lama	Pelatihan manajemen dasar rekam medik
			2	Kepuasan Pelanggan Rawat jalan	Pelaksanaan Survei kepuasan Pelanggan
15	Pencegahan dan pengendalian infeksi	Pemberi layanan	1	Penggunaan APD saat melaksanakan tugas	Penyediaan APD



			desa siaga,						
			Pemantauan bumil Resti,	880.00 0	4.500.00 0	4.500.00 0	4.500.00 0	4.500.00 0	4.500.00 0
			Pelaksanaan kegiatan KIA di Kelas Ibu hamil	16.800 .000	15.600.0 00	15.600.0 00	15.600.0 00	25.920.0 00	25.920.0 00
			Audit maternal perinatal/neo natal	200.00 0	1.200.00 0	1.200.00 0	1.200.00 0	1.200.00 0	1.200.00 0
	2	Cakupan ibu hamil mendapat 90 TTD	Pelayanan kesehatan ibu hamil dipoli KIA, Pemberian tablet tambah	-	-	-	-	-	-

			darah pada bumil di kelas ibu hamil							
3	Bumil KEK yang mendapat makanan tambahan	Distribusi PMT Ibu Hamil	-	-	-	3.600.00 0	3.622.50 0	4.050.00 0	-	
4	Cakupan tripel eliminasi pada bumil	Layanan tes sifilis,hepatitis ,HIV dalam gedung	-	-	-	-	-	-	-	
5	Cakupan pemeriksaa n HB pada bumil ( K1 dan K4 )	Pemeriksaan HB pada dalam gedung	-	-	-	-	-	-	-	

2	Pelayanan Kesehatan ibu bersalin	1	Cakupan pertolongan persalinan difasilitas kesehatan	Pelayanan persalinan di puskesmas	-	-	-	-	-	-	-
			Pelatihan PONED	-	-	14.000.000	7.000.000	7.000.000	7.000.000	7.000.000	
		2	Ibu nifas mendapatkan vitamin A	Distribusi Vit.A ibu nifas	-	-	-	-	-	-	-
3	Pelayanan Kesehatan bayi baru lahir	1	Cakupan pelayanan bayi baru lahir ( KN )	Pemantauan kesehatan neonatus dengan komplikasi dan tindak lanjut SHK	-	5.700.000	5.700.000	5.700.000	5.700.000	5.700.000	5.700.000
		2	Bayi baru lahir yang mendapat	Pelayanan diruang bersalin	-	-	-	-	-	-	-

			IMD							
		3	Cakupan Asi Eksklusif	Penyuluhan ASI Eksklusif	-	-	-	-	-	-
		4	Cakupan bayi 6-11 bulan mendapat kapsul vit. A	Distribusi vit.A dan melaksanakan sweeping vit.A	-	-	-	-	-	-
4	Pelayanan Kesehatan Balita	1	Cakupan Pelayanan balita	Kelas Ibu Balita	5.700.000	7.800.000	9.900.000	12.000.000	12.000.000	12.000.000
				Pelayanan didalam gedung	-	-	-	-	-	-
				Pemantauan Kesehatan gigi pada balita	1.040.000	3.900.000	3.900.000	3.900.000	3.900.000	3.900.000
				Pemantauan kesehatan	2.560.000	3.200.000	3.520.000	3.520.000	3.520.000	3.520.000

		Anak Balita&pra sekolah (Pengukuran pertumbuhan, pemantauan perkembangan) diposyandu		0	0	0	0	0	0
		Orientasi Tumbuh Kembang/ SDIDTK (Stimulasi Deteksi Intervensi Dini Tumbuh Kembang)	-	1.850.000	1.850.000	1.850.000	1.850.000	1.850.000	-
	2	Cakupan balita 1-5 Distribusi vit.A dan	-	-	-	-	-	-	-

		tahun mendapat vit.A	melaksanakan sweeping vit.A							
	3	Balita ditimbang (D)	Pelaksanaan posyandu termasuk pengumpulan laporan,pema ntauan berat badan	20.800 .000	39.000.0 00	46.800.0 00	46.800.0 00	46.800.0 00	46.800.0 00	46.800.0 01
	4	Balita Berat Badan Naik ( N )								
	5	Kasus balita gizi buruk mendapat perawatan	pelayanan didalam gedung,dan pemantauan balita	-	-	-	-	-	-	-
			Follow up balita kekurangan gizi diwilayah	-	3.120.00 0	3.500.00 0	4.000.00 0	4.500.00 0	5.000.00 0	5.500.00 0



		posyandu (feb-ags)							
6	Balita kurus yang mendapat tambahan makanan	Distribusi PMT untuk balita kurus	-	7.098.000	7.800.000	7.800.000	7.800.000	7.800.000	7.800.000
				0	0	0	0	0	0
7	Cakupan pelayanan penderita diare balita yang ditangani	pelayanan didalam gedung	-	-	-	-	-	-	-
8	Cakupan balita pneumonia yang diobati sesuai standart	Pelayanan didalam gedung	-	-	-	-	-	-	-
		Kunjungan Rumah (Care Seeking) ISPA	-	1.800.000	1.800.000	1.800.000	1.800.000	1.800.000	1.800.000
				0	0	0	0	0	0



			Remaja							
			Pembinaan Posyandu remaja	400.00 0	1.800.00 0	1.860.00 0	1.920.00 0	1.920.00 0	1.920.00 0	1.920.00 0
			Pemberian tablet tambah darah remaja putri	560.00 0	1.050.00 0	1.085.00 0	1.120.00 0	1.120.00 0	1.120.00 0	1.120.00 0
6	Pelayanan Kesehatan pada usia produktif	1	Cakupan wanita usia 30-50 tahun/memiliki riwayat hubungan seksual dilakukan pemeriksaan sadanis dan iva Penyuluhan dan sosialisasi penyakit tidak menular kepada masyarakat dan pemangku kepentingan sekaligus	2.460. 000	4.250.00 0	5.670.00 0	6.615.00 0	6.615.00 0	6.615.00 0	6.615.00 0

			pelaksanaan skrining (Iva & SADARI)								
		2	Cakupan skrining usia produktif 15-59 tahun	Pembentukan POSBINDU di setiap desa	-	-	-	-	-	-	
				Pelaksanaan skrining di posbindu	1.920.000	2.400.000	4.800.000	7.200.000	9.600.000	9.600.000	9.600.000
				Pelaksanaan skrining di Poli PTM	-	-	-	-	-	-	-
7	Pelayanan kesehatan pada usia lanjut	1	Setiap warga negara usia 60 tahun keatas mendapatka	Pemeriksaan Kesehatan usia lanjut didalam gedung puskesmas	-	-	-	-	-	-	

			n pelayanan kesehatan usia lanjut usia sesuai standart	Pelayanan lanjut usia di Posyandu Lansia dan skrining lansia	12.000.000	21.600.000	32.400.000	43.200.000	54.000.000	54.000.000	54.000.000
				Pengadaan Strip uji pemeriksaan kadar gula darah dan kolesterol							
				Pengadaan Buku Lansia		-	-	-	-	-	
8	Pelayanan kesehatan penderita hipertensi	1	Cakupan penderita hipertensi mendapat pelayan	Kunjungan PERKESMAS, senam Prolanis	3.750.000	3.750.000	6.000.000	6.000.000	6.000.000	6.000.000	6.000.000
				PHN KIT							

			sesuai standart meliputi pengukuran tekanan darah dan edukasi			6.500.000					
9	Pelayanan Kesehatan penderita Diabetes Melitus	1	cakupan Pelayanan kesehatan penderita diabetes melitus	Penyuluhan dan Senam Prolanis	5.400.000	5.400.000	5.400.000	5.400.000	5.400.000	5.400.000	5.400.000
10	Pelayanan Kesehatan orang dengan gangguan jiwa berat	1	Cakupan ODGJ berat yang mendapat pelayanan kesehatan	Pelayanan didalam gedung puskesmas		-	-	-	-	-	

			jiwa sesuai standart								
		2	Tidak ada kasus pemasungan ODGJ diwilayah kerja puskesmas	Pelaksanaan Kunjungan pasien ODGJ	2.000.000	1.800.000	2.000.000	2.200.000	2.400.000	2.600.000	2.600.000
11	Pelayanan kesehatan orang terduga tuberkulosis	1	Cakupan orang dengan terduga TBC mendapat pelayanan kesehatan sesuai standart	investigasi Kontak Pasien TB	6.700.000	3.060.000	3.910.000	3.910.000	3.910.000	3.910.000	3.910.000
				Skreening TB	-	8.080.000	8.980.000	8.980.000	8.980.000	8.980.000	8.980.000
				Evaluasi Gebrak TB	-	1.475.000	2.205.000	2.520.000	2.835.000	2.835.000	2.835.000
				Follow Up	-						

			Pengobatan Pasien TB		3.000.00 0	4.200.00 0	4.200.00 0	5.400.00 0	5.400.00 0	5.400.00 0	
12	Pelayanan kesehatan orang dengan resiko terinfeksi virus yang melemahkan daya tahan tubuh manusia ( HIV )	1	Kasus HIV yang diobati	Sosialisasi dan Kampanye HIV/AIDS	-	1.575.00 0	1.890.00 0	2.205.00 0	2.520.00 0	2.835.00 0	2.835.00 0
				Pembinaan Kader Penjangkau HIV	-	1.260.00 0	1.260.00 0	1.260.00 0	1.260.00 0	1.260.00 0	1.260.00 0
13	Pencapaian Desa STBM	1	Desa yang melaksanakan sanitasi Total Berbasis Masyarakat	odf,ctps,penge lolaan limbah rumah tangga,penge lolaan air minum rumah	1.800. 000	1.860.00 0	1.860.00 0	1.920.00 0	1.920.00 0	1.980.00 0	1.980.00 0



			tangga dan pengelolaan sampah rumah tangga							
		1	Desa yang melaksanakan STOP BABS	0	150.000.000	150.000.000	0	0	0	0
			Pendampingan desa pasca pemicuan	900.000	930.000	930.000	960.000	960.000	990.000	990.000
14	Prilaku Hidup Bersih dan Sehat	1	Rumah Tangga Sehat	18.710.000	18.710.000	18.710.000	18.710.000	18.710.000	18.710.000	18.710.000
			Intervensi Lanjut dan evaluasi keluarga yang bermasalah kesehatan							

		Pengadaan Petugas Promkes	36.000.000	36.000.000	36.000.000	36.000.000	36.000.000	36.000.000	36.000.000
	2	Institusi Pendidikan (Sekolah Dasar) yang sudah ber-PHBS	900.000	930.000	930.000	960.000	960.000	990.000	990.000
	3	Institusi yang dibangun dan sudah ber-PHBS							

15	Pencapaian desa siaga aktif PURI ( Purnama Mandiri )	1	Pencapaian desa siaga aktif PURI ( Purnama Mandiri )	Pembinaan/p endampingan masyarakat , kelompok masyarakat ( Peningkatan kapasitas forum desa sehat)	4.458.000	4.458.000	4.458.000	4.458.000	4.458.000	4.458.000	4.458.000
16	Pelayanan Imunisasi	1	Cakupan Desa UCI	Pelayanan didalam gedung, pelayanan di setiap posyandu, Pelayanan imunisasi termasuk sweeping DO	960.000	3.600.000	3.600.001	3.720.000	3.720.001	3.840.000	3.840.001
2		Cakupan Imunisasi dasar lengkap									
3		Cakupan imunisasi lanjutan									

				imunisasi							
17	Penanggulan KLB ( Kejadian Luar Biasa )	1	Cakupan	Pemeriksaan	1.275.	1.275.00	1.275.00	1.275.00	1.275.00	1.275.00	1.275.00
			Angka	Jentik	000	0	0	0	0	0	0
		Bebas	Berkala di								
			Jentik Oleh	Pelatihan	1.723.		1.723.00		1.898.00		1.898.00
			Jumantik	kader	000		0		0		0
			Angka	Pemeriksaan	1.275.	1.275.00	1.275.00	1.275.00	1.275.00	1.275.00	1.275.00
		2	Kejadian	survei Vektor	000	0	0	0	0	0	0
			Malaria	malaria							

1.2. Upaya Kesehatan Perorangan ( UKP )

N O	SPM	INDIKATOR PROGRAM	KEGIATAN	Tahun							
				2020	2021	2022	2023	2024	2025	2026	
1	Pelayanan Gawat Darurat	1	Semua pemberi pelayanan	Terlaksananya pendidikan	0	0	20.000.000	20.000.000	20.000.000	15.000.000	15.000.000

		keawatdaran harus memiliki sertifikat ATLS/BTCLS /ACLS yang masih berlaku	dan pelatihan ATCLS dan atau BTCLS dan atau keawatdar uratan							
	2	Waktu tanggap pelayanan dokter diruang gawat darurat	Tersedianya dokter standby di ruang gawat darurat ( jasa dokter jaga )	60.750. 000	79.900. 000	79.900. 000	99.050. 000	118.200 .000	137.350 .000	156.500 .000
			Terlaksananya rujukan ke	51.965. 000	108.140 .000	164.315 .000	220.490 .000	220.490 .000	220.490 .000	220.490 .000

			Rumah Sakit								
2	Pelayanan Rawat Jalan Umum	1	Pemberi pelayanan dirawat jalan umum adalah dokter	Tersedianya dokter pemberi pelayanan rawat jalan umum	0	0	84.000.000	84.000.000	84.000.000	84.000.000	84.000.000
		2	Ketepatan jam pelayanan dokter	Tersedianya mesin absensi Ketepatan jam pelayanan dokter pada pukul 08.15	0	0	0	0	0	0	0
3	Pelayanan kesehatan gigi dan mulut	1	Ketersediaan alkes dan	Penyediaan alat dan	0	0	30.000.000	35.000.000	40.000.000	45.000.000	45.000.001

		sapas sesuai pemenkes nomor 43 tahun 2019	bahan di ruang kesehatan gigi dan mulut							
	2	Semua pasien post pencabutan gigi permanen tidak terjadi dry socket	Tersedianya dokter gigi yang kompeten	0	0	0	0	0	0	0
			dokter gigi mengikuti pendidikan dan pelatihan AMED dan pengelolaan dry socket	0	0	0	6.000.0 00	0	0	0

4	Pelayanan Kesehatan ibu dan Anak	1	Pelayanan antenatal care	Penyediaan alat kesehatan diruang kesehatan ibu dan anak	0	0	2.000.000	1.000.000	1.000.000	1.000.000	1.000.000
		2	Pelayanan dengan MTBS dan MTBM	Terlaksananya antenatal care, Pelaksanaan MTBM dan MTBM	0	0	0	0	0	0	0
5	Pelayanan Imunisasi	1	semua pasien yang telah mendapat imunisasi	Pasien KIPI ditindaklanjuti	0	0	0	0	0	0	0



			dan mengalami kipi akan ditindak lanjuti								
6	Pelayanan KB	1	Semua pasien yang mendapatkan tindakan dilberi inform consent	Tersedianya inform consent di ruang KB	0	0	0	0	0	0	
7	Pelayanan laboratorium	1	Semua pasien yang mendapatkan pelayanan pemeriksaan laboratorium dengan	Tersedianya Reagen dan BHP Laboratorium		9.804.300	10.000.000	11.000.000	12.000.000	12.000.000	12.000.000

		mendapatka n hasil yang sesuai								
8	Pelayanan Farmasi	1 Waktu tunggu pasien dengan resep obat racikan selama 15 menit	Penyediaan alat puyer obat	0	0	350.000	0	0	0	0
		2 Semua pasien yang mendapat pelayanan difarmasi mendapatka n obat yang sesuai	Penyediaan obat-obatan							
					22.584. 854	32.584. 854	42.584. 854	42.584. 854	52.584. 854	52.584. 854

			dengan resep yang diberikan oleh dokter								
9	Pelayanan Persalinan	1	Ketersediaan alkes sesuai pemendes nomor 43 tahun 2019	Penyediaan alkes diruang bersalin	0	0	8.000.000	0	0	8.000.000	8.000.000
		2	Pemeriksaan Hb pada ibu nifas	Melaksanakan pemeriksaan HB pada ibu nifas	0	0	0	0	0	0	0
	Pelayanan Rawat inap	1	Tidak ada angka kejadian pasien jatuh dari tempat	tersedianya tempat tidur pasien sesuai standart		0	8.000.000	16.000.000	16.000.000	16.000.000	16.000.000

			tempat tidur	tersedianya gelang identitas pasien	0	0	5.000.000	5.000.000	2.000.000	2.000.000	2.000.000
				tersedianya stiker resiko jatuh	0	0	500.000	0	300.000	0	0
		2	Ketepatan waktu pemberian makan pada pasien rawat inap	Penyediaan makanan dengan pihak ketiga	58.500.000	55.000.000	58.000.000	61.000.000	64.000.000	67.000.000	70.000.000
11	Pelayanan Konseling Gizi	1	Semua balita yang mengalami gizi buruk akan ditindaklanjuti	Balita dengan gizi buruk langsung ditindaklanjuti		0	0	0	0	0	0

			ti								
12	Pelayanan TB	1	Semua pasien TB dilakukan Pengawasan dengan strategi DOTS	Terlaksananya laporan dan pencatatan pasien TB	0	0	0	0	0	0	0
				Pasien TB ditangani dengan strategi DOTS	0	0	0	0	0	0	0
				Penegakkan diagnosa TB melalui pemeriksaan mikroskopis TB	0	0	0	0	0	0	0

13	Pelayanan VCT	1	Semua pasien yang terdiagnosa HIV akan dirujuk ke PDP	Pasien terdiagnosa HIV langsung dirujuk ke PDP	0	0	0	0	0	0	0
14	Pendaftaran	1	Ketepatan pemberian rekam medis pada pasien kunjungan lama	Pelatihan manajemen dasar rekam medik	0	0	3.500.00	3.500.00	3.500.00	3.500.00	3.500.00
		2	Kepuasan Pelanggan Rawat jalan	Pelaksanaan Survei kepuasan Pelanggan	500.000	1.000.000	1.500.000	2.000.000	2.500.000	3.000.000	3.500.000
15	Pencegahan dan Pengendalian Infeksi	1	Penggunaan APD saat melaksanaka	Penyediaan APD	0	27.084.000	28.438.200	29.792.400	31.146.600	32.500.800	33.855.000

		n tugas								
--	--	---------	--	--	--	--	--	--	--	--

## BAB IV SISTEM AKUNTABILITAS KINERJA

### A. RENCANA STRATEGIS DAN PENGANGGARAN SPM

Rencana strategis SPM dimulai dengan tahap perencanaan, pelaksanaan, monitoring, evaluasi dan pertanggung jawaban kegiatan. Penganggaran SPM tertuang dalam Renstra BLUD UPT Puskesmas Bunyu 2022 – 2026

### B. MONITORING DAN PENGAWASAN PELAKSANAAN SPM

Monitoring pelaksanaan kegiatan SPM dilakukan setiap bulan sekali dan disusun rencana tindak lanjut untuk perbaikan bulan berikutnya. Pengawasan dilakukan oleh koordinator UKM yang mana nanti akan dibahas pada minlok bulanan yang dihadiri oleh Kepala Puskesmas.

### C. PENGUKURAN CAPAIAN

Pengukuran capaian SPM dilakukan secara rutin setiap bulan sekali dan diukur oleh penanggung jawab kegiatan masing-masing

### D. EVALUASI SPM

Evaluasi pelaksanaan SPM akan dilaksanakan sesuai dengan kegiatannya (Bulanan, Triwulan, tahunan). Untuk hasil akhir pelaksanaan SPM akan dilaksanakan setiap akhir tahun dan evaluasinya juga digunakan untuk menyusun rencana tahun yang akan datang.

## BAB V PENUTUP

Standart Pelayanan Minimal (SPM) disusun untuk memberikan panduan arah kebijakan pelayanan kesehatan di Puskesmas untuk dapat terlaksananya kebijakan. Dalam standart Pelayanan Minimal (SPM) perlu mendapat dukungan dan partisipasi seluruh pegawai/karyawan puskesmas serta perhatian dan dukungan pemerintah Daerah baik bersifat materil, administratif maupun politis

Standart Pelayanan Minimal (SPM) puskesmas ini akan direvisi apabila terjadi peerubahan peraturan perundang-undangan yang terkait dengan pola tata kelola Puskesmas sebagaimana disebutkan diatas, serta disesuaikan dengan fungsi, tanggung jawab, dan kewenangan organ puskesmas serta perubahan lingkungan.



## BAB I PENDAHULUAN

### A. LATAR BELAKANG

Dalam penyelenggaraan pelayanan yang menyangkut masyarakat umum, pemberi pelayanan publik selalu dihadapkan dengan norma, aturan, standart, dan ukuran yang harus dipenuhi agar dalam menjalankan pelayanan dapat diberikan secara akuntabel, bisa dipertanggung jawabkan dan bekinerja tinggi.

BLUD UPTD Puskesmas adalah unit Pelaksanaan Teknis Daerah (UPT) dari Dinas Kesehatan Kabupaten yang bertanggung jawab menyelenggarakan pembangunan kesehatan yang merupakan fasilitas pelayan kesehatan (perorangan dan masyarakat) tingkat pertama (FKTP). Disamping pelayanan yang berkualitas, fasilitas pelayanan publik juga dituntut untuk memberikan pelayanan yang aman (safety), sehingga tidak terjadi sesuatu tindakan yang membahayakan maupun mencederai pelanggan, oleh karena itu perlu disusun sistem manajemen untuk mencegah terjadinya kejadian yang tidak diinginkan, yang meliputi : identifikasi resiko, analisis resiko, evaluasi resiko, penanganan resiko, monitoring yang berkesinambungan diperlukan adanya indikator (tolak ukur) dan target (threshold) yang harus dicapai atau dipenuhi.

Upaya untuk, meningkatkan kepuasa bahkan kesetiaan pelanggan yang menjamin keamanan pasien dapat dilakukan dengan standarisasi pelayanan. Bagaimana penerapan standart pelayanan tersebut apakah telah dapat menjamin kepuasan pelanggan dan keamanan pasien harus dapat ditunjukkan dengan fakta oleh karena itu pengukuran indikator dan target pencapaian untuk tiap indikator perlu disusun, disepakati dan ditetapkan sebagai acuan.

Untuk menjamin terlaksananya pelayanan kesehatan yang bermutu/dapat menjamin kepuasan pelanggan dan keamanan pasien, maka BLUD UPTD Puskesmas Pimping perlu mengembangkan Standart Pelayanan Minimal yang juga merupakan salah satu syarat Administrasi puskesmas BLUD dengan mengacu pada peraturan pemerintah Nomor 2 Tahun 2018 tentang standart Pelayanan Minimal, Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 4 Tahun 2019 tentang Standart Teknis Pemenenuhan Mutu Pelayanan dasar pada standart Pelayanan Minimal bidang kesehatan, Peraturan menteri dalam Negeri Nomor 100 Tahun 2018 tentang penerapan Standart Pelayanan Minimal dan Peraturan Menteri

Dalam Negeri Nomor 79 Tahun 2018 tentang Badan Layanan Umum Daerah.

Standart pelayanan minimal upaya perseorangan adalah spesifikasi teknis tentang tolak ukur layanan minimal yang diberikan puskesmas kepada masyarakat. Agar standarisasi ini dapat berjalan dengan optimal maka penetapan SPM UKP mempertimbangkan beberapa hal yaitu focus pada jenis pelayanan, dapat diukur, dapat dicapai, relevan dan dapat diandalkan, serta tepat waktu.

Penetapan Standart pelayanan minimal BLUD UPTD Puskesmas Pimping merupakan wujud akuntabilitas Puskesmas kepada pemerintah dan masyarakat. SPM merupakan tolak ukur kinerja Puskesmas selama 5 tahun. SPM Puskesmas harus tertuang dalam rencana strategis bisnis Puskesmas.

## B. TUJUAN

Maksud dan tujuan disusunnya Standart Pelayanan Minimal adalah sebagai berikut :

1. Sebagai pedoman bagi BLUD UPTD. Puskesmas Pimping dalam penyelenggaraan layanan kepada masyarakat.
2. Terjaminnya hak masyarakat dalam menerima suatu pelayanan.
3. Dapat digunakan sebagai alat untuk menentukan alokasi anggaran yang dibutuhkan
4. Alat Akuntabilitas Puskesmas dalam penyelenggaraan layanan.
5. Mendorong terwujudnya checks and balance
6. Terciptanya Transparansi dan berpartisipasi masyarakat dalam penyelenggaraan puskesmas

## C. PENGERTIAN

Standar Pelayanan Minimal (SPM) adalah ketentuan mengenai jenis dan mutu pelayanan dasar yang merupakan urusan pemerintahan wajib yang berhak diperoleh setiap warga negara secara minimal.

SPM di Puskesmas menjadi acuan Puskesmas dalam mencapai standar kinerja, membuat perencanaan, pelaksanaan dan evaluasi kegiatan Upaya Kesehatan Masyarakat (UKM) dan upaya Kesehatan Perorangan (UKP).

Ada 2 (dua) Jenis SPM yaitu SPM Kesehatan dan SPM (Puskesmas) BLUD:

1. SPM Kesehatan, sebagaimana diatur dalam Peraturan Pemerintah Nomor 2 Tahun 2018, Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 100 Tahun 2018 dan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 4 Tahun 2019, adalah:
  - a. Standar Pelayanan Minimal, yang selanjutnya disingkat SPM adalah ketentuan mengenai Jenis dan Mutu Pelayanan Dasar yang merupakan Urusan Pemerintah Wajib yang berhak diperoleh setiap Warga Negara secara minimal.
  - b. Pelayanan Dasar adalah pelayanan publik untuk memenuhi kebutuhan dasar Warga Negara.
  - c. Jenis Pelayanan Dasar adalah jenis pelayanan dalam rangka penyediaan barang dan/atau jasa kebutuhan dasar yang berhak diperoleh oleh setiap warga Negara secara minimal.
  - d. Mutu Pelayanan Dasar adalah ukuran kuantitas dan kualitas barang dan/atau jasa kebutuhan Dasar serta pemenuhannya secara minimal dalam pelayanan Dasar sesuai standar teknis agar hidup secara layak.
  - e. Urusan Pemerintahan wajib adalah urusan pemerintah yang wajib diselenggarakan oleh semua daerah.
  
2. SPM BLUD, sebagaimana diatur dalam Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 79 Tahun 2018 adalah Standar Pelayanan Minimal memuat batasan minimal mengenai jenis dan mutu layanan dasar yang harus dipenuhi oleh Unit Pelaksana Teknis Dinas/Badan Daerah yang akan menerapkan BLUD, untuk menjamin ketersediaan, keterjangkauan, pemerataan, kesetaraan, kemudahan dan kualitas layanan umum yang diberikan oleh Unit Pelaksana Teknis Dinas/Badan Daerah yang menerapkan BLUD sesuai dengan ketentuan Peraturan perundang-undangan. SPM BLUD ditetapkan dengan Peraturan Kepala Daerah. Sebelum ditetapkan menjadi Peraturan Kepala Daerah, SPM BLUD Puskesmas tersebut disusun dan ditandatangani oleh Kepala Puskesmas untuk maju dalam tahap selanjutnya yaitu penilaian.

#### D. LANDASAN HUKUM

Penyusunan Standart Pelayanan Minimal BLUD UPTD Puskesmas Pimping berdasarkan landasan kebijakan atau dasar hukum yaitu :

1. Undang-Undang Nomor 25 Tahun 2009 tentang Pelayanan Publik.
2. Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan.
3. Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2014 tentang Pemerintah Daerah.
4. Peraturan Pemerintah Nomor 12 Tahun 2019 tentang Pengelolaan Keuangan Daerah.
5. Peraturan Pemerintah Nomor 23 Tahun 2005 tentang Pengelolaan Keuangan Badan Layanan Umum yang telah diubah kedua kalinya dengan Peraturan Pemerintah Nomor 74 Tahun 2012 tentang Pengelolaan Keuangan Badan Layanan Umum.
6. Peraturan Pemerintah Nomor 2 Tahun 2018 tentang Standart Pelayanan Minimal.
7. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 79 tahun 2018 tentang Badan Layanan Umum Daerah.
8. Peraturan Meneteri Kesehatan Nomor 4 Tahun 2019 tentang standar Teknis Pemenuhan Mutu Pelayanan Dasar pada standar pelayanan Minimal Bidang Kesehatan.
9. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 43 Tahun 2019 tentang Pusat Kesehatan Masyarakat.
10. Peraturan menteri dalam Negeri Nomor 21 tahun 2011 tentang perubahan kedua atas Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 13 Tahun 2006 Tentang Pedoman Pengelolaan Keuangan Daerah.
11. Peraturan Meneteri Dalam Negeri Nomor 100 Tahun 2018 tentang Penerapan Standar Pelayanan Minimnal.
12. Keputusan Menteri Pendayagunaan Aparatur Negara Nomor KEP/25/M.PAN/2/2012 Tentang Pelayanan Publik.
13. Peraturan Menteri Pendayagunaan Aparatur Negara Nomor 7/PER/25/M.PAN/2/2010 Tentang Pedoman Penilaian Kinerja Unit Pelayanan Publik.

#### E. PERUBAHAN RENCANA STRATEGIS

SPM BLUD UPTD Puskesmas Pimping ini akan direvisi apabila terjadi perubahan terhadap peraturan perundang-undangan yang terkait dengan SPM BLUD UPTD Puskesmas Pimping sebagaimana yang disebutkan diatas, serta disesuaikan dengan tugas, fungsi,

tanggung jawab, dan kewenangan organisasi puskesmas serta perubahan lingkungan.

#### F. SISTEMATIKA PENYAJIAN

Sistematika penyajian Dokumen Standar Pelayanan Minimal (SPM)

BLUD UPTD Puskesmas Pimping adalah sebagai berikut:

BAB I : PENDAHULUAN

BAB II : STANDAR PELAYANAN MINMAL

A. Jenis Pelayanan

B. Prosedur Pelayanan

C. Standar Pelayanan Minimal Puskesmas

BAB III : RENCANA PENCAPAIAN SPM

A. Rencana Kegiatan Pencapaian Kinerja SPM

B. Strategi Pencapaian SPM

BAB IV : SISTEM AKUNTABILITAS KINERJA

BAB V : PENUTUP

Lampiran

## BAB II

### STANDART PELAYANAN MINIMAL

#### A. JENIS PELAYANAN

Sesuai dengan Peraturan Menteri Kesehatan (Permenkes) Nomor 43 tahun 2019 tentang Pusat Kesehatan Masyarakat bahwa tugas puskesmas adalah melaksanakan kebijakan kesehatan untuk mencapai tujuan pembangunan kesehatan diwilayah kerjanya. Dalam melaksanakan tugasnya, puskesmas menyelenggarakan Upaya Kesehatan Masyarakat (UKM) tingkat pertama dan Upaya Kesehatan Perorangan (UKP) tingkat pertama. Adapun jenis layanan yang diselenggarakan BLUD UPTD Puskesmas Pimping adalah:

1. Upaya Kesehatan Masyarakat meliputi:
  - a. Upaya Kesehatan Masyarakat Esensial;
    - 1) Upaya Promosi Kesehatan
      - a) Penyuluhan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat
      - b) Pemberdayaan Masyarakat dan UKBM
      - c) Penyuluhan Kelompok
    - 2) Upaya Kesehatan Lingkungan
      - a) Penyehatan Air
      - b) Penyehatan Lingkungan Pemukiman dan Jamban Keluarga
      - c) Pengawasan Sanitasi Tempau-Tempat Umum
      - d) Pengelolaan Makanan
      - e) Sanitasi Total Berbasis Masyarakat
      - f) Kawasan Sehat
    - 3) Upaya Kesehatan Keluarga
      - a) Kesehatan Ibu
      - b) Kesehatan Bayi dan Balita
      - c) Kesehatan Anak
      - d) Kesehatan Reproduksi
    - 4) Upaya Perbaikan Gizi Masyarakat
    - 5) Upaya Pencegahan dan Pengendalian Penyakit
      - a) Upaya Pencegahan dan Penanggulangan Penyakit Menular
        1. Penyakit Menular Langsung
          - a. P2P TB Paru-Kusta
          - b. P2P Ispa-Diare

c. P2P Penyakit Menular Sexual – HIV/AIDS

2. Penyakit Bersumber Binatang

- a. P2P DBD-Malaria
- b. P2P Filariasis
- c. P2P Hewan Penular Rabies (GHPR)

3. Imunisasi

4. Surveilans Epidemiologi

b) Upaya Pencegahan Penyakit Tidak Menular

1. Kawasan Tanpa Rokok
2. Skrining Penyakit Tidak Menular
3. Iva Tes dan Sadari
4. Upaya Kesehatan Mata
5. Upaya Kesehatan Telinga
6. Upaya Kesehatan Jiwa
7. Pencegahan dan Penanggulangan Penyakit Gigi
8. Pengendalian Penyakit Hipertensi
9. Pengendalian Penyakit Diabetes Mellitus

6) Perawatan Kesehatan Masyarakat (Perkesmas)

b. Upaya Kesehatan Masyarakat Pengembangan

Upaya Kesehatan Masyarakat Pengembangan yang kegiatan bersifat inovatif dan/atau disesuaikan dengan prioritas masalah Kesehatan, kekhususan wilayah kerja dan potensi sumber daya yang tersedia di Puskesmas. BLUD UPTD Puskesmas Pimping menyelenggarakan Upaya Kesehatan Masyarakat Pengembangan antara lain:

- 1) Upaya Kesehatan Lansia
- 2) Upaya Kesehatan Sekolah dan Upaya Kesehatan Gigi Anak Sekolah (UKS-UKGS)
- 3) Upaya Kesehatan Gigi Masyarakat (UKGM)
- 4) Upaya Kesehatan Olahraga
- 5) Upaya Kesehatan Kerja
- 6) Upaya Penyehatan Tradisional
- 7) Tim Reaksi Cepat

## 2. Upaya Kesehatan Perorangan

Upaya Kesehatan Perorangan meliputi:

### a. Rawat Jalan:

- 1) Pelayanan Ruang Periksa Umum
- 2) Pelayanan Ruang Periksa Ibu dan Keluarga Berencana
- 2) Pelayanan Ruang Periksa Anak dan MTBS-MTBM
- 3) Pelayanan Ruang Periksa Gigi dan Mulut
- 4) Pelayanan Ruang Imunisasi
- 5) Pelayanan Gizi dan Konseling
- 6) Pelayanan Penyakit Menular : VCT- HIV/AIDS, TB-Kusta, dan COVID-19

### b. Pelayanan Unit Gawat Darurat 24 Jam

### c. Pelayanan Rawat Inap 24 Jam

### d. Pelayanan Ruang Bersalin 24 Jam

Dalam melaksanakan Upaya Kesehatan Masyarakat dan Upaya Kesehatan Perorangan tersebut, Puskesmas juga menyelenggarakan:

1. Manajemen Kefarmasian
2. Pelayanan Kefarmasian
3. Pelayanan Keperawatan Kesehatan Masyarakat
4. Pelayanan Laboratorium
5. Kunjungan Keluarga

## B. PROSEDUR PELAYANAN

Prosedur pelayanan di BLUD UPTD Puskesmas Pimping disusun dalam bentuk Standart Operasional Prosedur (SOP) yang dituangkan dalam dokumen Tata kelola yang ditetapkan oleh Kepala Puskesmas. SOP merupakan serangkaian instruksi tertulis yang dibakukan mengenai berbagai proses penyelenggaraan aktivitas. Tujuan penyusunan Standart Operasional Prosedur di Puskesmas adalah agar berbagai proses kerja rutin terlaksana dengan efisien, efektif, konsisten/seragam dan aman dalam rangka meningkatkan mutu pelayanan melalui pemenuhan standart yang berlaku.

Manfaat SOP bagi puskesmas adalah memenuhi persyaratan standart pelayanan puskesmas, mendokumentasikan langkah-langkah kegiatan yang memastikan staf puskesmas memahami bagaimana melakukan pekerjaannya.



Alur pelayanan puskesmas disusun untuk memberikan kejelasan dan kemudahan bagi pasien untuk mendapatkan pelayanan di puskesmas. Terdapat beberapa alur pelayanan yang berlaku di Puskesmas.

### C. STANDART PELAYANAN MINIMAL

Standart Pelayanan Minimal (SPM) Puskesmas mengacu kepada Standart Pelayanan Minimal yang diatur dalam Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 4 tahun 2019 tentang Standart Teknis Pemenuhan Mutu Pelayanan Dasar Pada Standar Pelayanan Minimal Bidang Kesehatan dan Peraturan Pemerintah Nomor 2 Tahun 2018 tentang Standart Pelayanan Minimal.

NO	JENIS PELAYANAN DASAR	MUTU PELAYANAN DASAR	PENERIMA PELAYANAN DASAR	PERNYATAAN STANDART	TARGET	CAPAIAN TAHUN 2021
1	Pelayanan Kesehatan ibu hamil	Sesuai standart pelayanan kesehatan ibu hamil	Ibu hamil	Setiap ibu hamil mendapatkan pelayanan kesehatan sesuai standart	100%	86%
2	Pelayanan Kesehatan ibu bersalin	Sesuai standart pelayanan persalinan	Ibu Bersalin	Setiap ibu bersalin mendapatkan pelayanan persalinan sesuai standart	100%	88,5%
3	Pelayanan Kesehatan bayi baru	Sesuai standart pelayanan kesehatan bayi	Bayi baru lahir	Setiap bayi baru lahir mendapat pelayanan kesehatan neonatal	100%	95%

	lahir	baru lahir		esensial sesuai standart		
4	Pelayanan Kesehatan Balita	Sesuai standart pelayanan kesehatan balita	Balita	Setiap balita mendapatkan pelayanan kesehatan sesuai standart	100%	72%
5	Pelayanan Kesehatan pada usia pendidikan dasar	Sesuai standart skrining kesehatan usia pendidikan dasar	Anak pada usia pendidikan dasar	Setiap anak pada usia pendidikan dasar mendapatkan skrining kesehatan sesuai standart	100%	79%
6	Pelayanan Kesehatan pada usia produktif	Sesuai standart skrining kesehatan usia produktif	Warga negara Indonesia diatas 15 s.d. 59 tahun	Setiap warga negara usia diatas 15 tahun s.d. 59 tahun mendapatkan pelayanan kesehatan sesuai standart	100%	40%
7	Pelayanan kesehatan pada usia lanjut	Sesuai standart skrining kesehatan usia lanjut	Warga negara Indonesia usia 60 tahun keatas	Setiap warga negara usia 60 tahun keatas mendapatkan pelayanan kesehatan usia lanjut usia sesuai standart	100%	55%

8	Pelayanan kesehatan penderita hipertensi	Sesuai standart pelayanan kesehatan penderita hipertensi	Penderita hipertensi	Setiap penderita hipertensi mendapatkan pelayanan kesehatan sesuai standart	100%	100%
9	Pelayanan Kesehatan penderita Diabetes Melitus	Sesuai standart pelayanan kesehatan penderita Diabetes Melitus	Penderita Diabetes Melitus	Setiap penderita Diabetes melitus mendapatkan pelayanan sesuai standart	100%	100%
10	Pelayanan Kesehatan orang dengan gangguan jiwa berat	Sesuai standart pelayanan kesehatan jiwa	orang dengan gangguan jiwa (ODGJ) berat	Setiap orang dengan gangguan jiwa (ODGJ) berat mendapatkan pelayanan kesehatan sesuai standart	100%	95%
11	Pelayanan kesehatan orang terduga tuberkulosis	Sesuai standart pelayanan kesehatan orang terduga tuberkulosis	Orang terduga tuberkulosis	Setiap orang terduga tuberkulosis mendapatkan pelayanan sesuai standart	100%	70%

12	Pelayanan kesehatan orang dengan resiko terinfeksi virus yang melemahkan daya tahan tubuh manusia (HIV)	Sesuai standart mendapatkan pemeriksaan HIV	Orang beresiko terinfeksi HIV	Setiap orang dengan resiko terinfeksi HIV mendapatkan pelayanan kesehatan sesuai standart	100%	100%
----	---	---	-------------------------------	---	------	------

Tabel 1. Indikator Standar Pelayanan Minimal Bidang Kesehatan BLUD UPTD. Puskesmas Pimping Tahun 2022

Profil Indikator standart pelayanan minimal yang mengacu kepada Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 4 Tahun 2019 dan peraturan Pemerintah Nomor 2 Tahun 2018 meliputi 12 indikator yang harus dipenuhi puskesmas dengan keterlibatan jaringan dan jejaring puskesmas dan didukung Dinas Kesehatan Kabupaten dan terdapat 17 Indikator SPM untuk Puskesmas BLUD UPTD Puskesmas Pimping.

1. Pelayanan Kesehatan Ibu Hamil

Judul	Pelayanan Kesehatan Ibu Hamil
Dimensi Mutu	Kesinambungan Pelayanan
Tujuan	Tergambarnya kinerja BLUD UPTD Puskesmas dalam upaya pelayanan pemeriksaan Antenatal Ibu Hamil di Puskesmas
Definisi Operasional	Pelayanan Kesehatan yang diberikan kepada Ibu Hamil, meliputi : 1) Satu kali pelayanan pada trimester pertama; 2) Satu kali pelayanan pada trimester kedua;

	<p>3) Dua kali pelayanan pada trimester ketiga;</p> <p>Dengan pelayanan Kesehatan sesuai dengan usia kehamilan, yang secara keseluruhan mencakup 10 T yaitu :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) Pengukuran berat badan.</li> <li>2) Pengukuran tekanan darah.</li> <li>3) Pengukuran Lingkar Lengan Atas/LILA.</li> <li>4) Pengukuran tinggi puncak rahim (fundus uteri).</li> <li>5) Penentuan Presentasi Janin dan Denyut Jantung Janin (DJJ).</li> <li>6) Pemberian imunisasi sesuai dengan status imunisasi.</li> <li>7) Pemberian tablet tambah darah minimal 90 tablet.</li> <li>8) Tes Laboratorium.</li> <li>9) Tatalaksana/penanganan kasus.</li> <li>10) Temu Wicara (konseling)</li> </ol> <p>Penanganan Ibu hamil sesuai standar dilakukan oleh tenaga Kesehatan mengikuti acuan Asuhan Persalinan Normal dan Buku Saku Pelayanan Kesehatan Ibu di Fasilitas Pelayanan Kesehatan dasar dan Rujukan</p>
<p>Frekuensi Pengumpulan Data</p>	<p>Setiap 1 bulan</p>
<p>Periode Analisa</p>	<p>Bulanan, Tribulanan, Semester dan Tahunan</p>
<p>Numerator</p>	<p>Jumlah Ibu Hamil yang mendapatkan pelayanan antenatal sesuai standar di wilayah kerja Puskesmas dalam kurun waktu satu tahun</p>
<p>Denominator</p>	<p>Jumlah Seluruh Ibu Hamil di wilayah kerja Puskesmas yang telah berakhir masa kehamilannya dalam kurun waktu satu tahun</p>

	yang sama,
Sumber Data	Register kohort ibu dan buku KIA
Standart	100 %
Penanggung Jawab Pengumpul Data	Penanggungjawab/Koordinator Kesehatan Ibu dan Anak
Langkah-langkah kegiatan	<ol style="list-style-type: none"> <li>1) Setiap orang yang mengaku hamil atau patut diduga perlu dipastikan yang bersangkutan status kehamilannya;</li> <li>2) Setiap ibu yang dipastikan bahwa hamil, maka memperoleh pelayanan sebagaimana ditetapkan dalam standar jumlah dan kualitas barang dan atau jasa pelayanan kesehatan ibu hamil; jika dinyatakan tidak hamil, maka berikan promosi Kesehatan yang sesuai;</li> <li>3) Jika ditemukan kondisi tertentu yang dikategorikan sebagai Ibu Hamil mengalami penyulit, maka dilakukan rujukan, sampai dipastikan bahwa telah memperoleh pelayanan rujukan;</li> <li>4) Dilakukan pencatatan dan pelaporan.</li> </ol>
Monitoring dan Evaluasi	Sistem Informasi Puskesmas
Sumber Daya Manusia	Dokter, Bidan, Perawat dan Tenaga Kesehatan lainnya.

## 2. Pelayanan Kesehatan Ibu Bersalin

Judul	Pelayanan Kesehatan Ibu Bersalin di Puskesmas
Dimensi Mutu	Keselamatan dan Kestinambungan Pelayanan
Tujuan	Tergambarnya kinerja UPTD Puskesmas dalam upaya penanganan Ibu Bersalin sesuai standar
Definisi Operasional	Persalinan sesuai standar yang dilakukan oleh tenaga Kesehatan di fasilitas pelayanan Kesehatan mengikuti acuan Asuhan Persalinan

	<p>dan Buku Saku Pelayanan Kesehatan Ibu di Fasilitas Kesehatan dasar dan Rujukan</p> <p>Pelayanan meliputi 5 (lima) aspek Ppertolongan Persalinan kepada Ibu Bersalin, yaitu :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) Membuat Keputusan Klinik</li> <li>2) Asuhan Sayang Ibu dan Bayi</li> <li>3) Pencegahan Infeksi'</li> <li>4) Pencatatan (rekam Medis) asuhan persalinan, dan persalinan dilakukan dengan standar Asuhan Persalinan Normal, yaitu ;             <ol style="list-style-type: none"> <li>a) Asuhan kebidanan pada perslainan normal yang mengacu kepada asuhan yang bersih dan aman selama persalinan dan setelah bayi lahir serta upaya pencegahan komplikasi.</li> <li>b) Proses pengeluaran janin yang terjadi pada kehamilan cukup bulan (37-42 minggu), lahir spontan dengan presentasi belakang kepala yang berlangsung dalam 18 jam, tanpa komplikasi baik pada ibu maupun pada janin.</li> </ol> </li> <li>5) Ibu dengan penyulit/komplikasi persalinan, dilakukan rujukan, mengacu kepada Buku Saku Pelayanan Kesehatan Ibu di Fasilitas Kesehatan dasar dan Rujukan.</li> </ol>
<p>Frekuensi Pengumpulan Data</p>	<p>Setiap 1 bulan</p>
<p>Periode Analisa</p>	<p>Bulanan, Tribulanan, Semester dan Tahunan</p>
<p>Numerator</p>	<p>Jumlah ibu bersalin yang mendapat pelayanan persalinan sesuai standar di fasilitas pelayanan kesehatan diwilayah kerja Puskesmas dalam kurun waktu 1 tahun</p>
<p>Denominator</p>	<p>Jumlah seluruh ibu bersalin diwilayah kerja Puskesmas dalam kurun waktu 1 tahun yang</p>

	sama
Sumber Data	Register Kohort Ibu, Buku KIA
Standart	100 %
Penanggung Jawab Pengumpul Data	Penanggungjawab/Koordinator Kesehatan Ibu dan Anak
Langkah-langkah Kegiatan	<p>1) Setiap Ibu hamil yang memperoleh pelayanan mengetahui perkiraan persalinan, dan mengetahui tanda-tanda awal persalinan, bahkan mengetahui tanda-tanda awal persalinan, bahkan mengetahui perlengkapan yang diperlukan menghadapi kelahiran bayinya, diharapkan ibu hamil datang ke fasyankes pada saat yang tepat untuk bersalin dengan perlengkapan yang cukup, sehingga bisa melahirkan dengan lancar dan selamat dengan pertolongan tenaga kesehatan yang sesuai dengan standar.</p> <p>2) Setiap ibu menjelang persalinan yang dijumpai di fasilitas pelayanan Kesehatan memperoleh pelayanan Kesehatan ibu bersalin sesuai standar.</p> <p>3) Ibu dengan penyulit / komplikasi persalinan dilakukan rujukan, mengacu kepada Buku Saku Pelayanan Kesehatan Ibu di fasilitas Kesehatan dasar dan rujukan.</p> <p>4) Pencatatan dan pelaporan.</p>
Monitoring dan Evaluasi	Sistem Informasi Puskesmas
Sumber Daya Manusia	Dokter, Bidan, Perawat dan Tenaga Kesehatan lainnya.



### 3. Cakupan Pelayanan Bayi Baru Lahir

Judul	Pelayanan Kesehatan Bayi Baru Lahir di Puskesmas
Tujuan	Keselamatan dan Kestinambungan Pelayanan
Dimensi Mutu	Tergambarnya kinerja UPTD Puskesmas dalam upaya penanganan Bayi Baru Lahir sesuai standar
Definisi Operasional	<p>1) Pelayanan kesehatan bayi baru lahir sesuai standar adalah pelayanan yang diberikan pada bayi usia 0-28 hari dan mengacu kepada Pelayanan Neonatal Esensial sesuai yang tercantum dalam Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 25 Tahun 2014 tentang Upaya Kesehatan Anak, dilakukan oleh Bidan dan atau perawat dan atau Dokter dan atau Dokter Spesialis Anak yang memiliki Surat Tanda Register (STR).</p> <p>2) Pelayanan dilakukan di fasilitas pelayanan kesehatan (Polindes, Poskesdes, Puskesmas, Bidan praktek swasta, klinik pratama, klinik utama, klinik bersalin, balai kesehatan ibu dan anak, rumah sakit pemerintah maupun swasta), Posyandu dan atau kunjungan rumah.</p> <p>Standar Kualitas :</p> <p>1) Pelayanan Neonatal Esensial saat lahir (0-6 jam) Perawatan neonatal esensial saat lahir meliputi :</p>

	<p>a) Pemotongan tali pusat</p> <p>b) Inisiasi Menyusui Dini (IMD)</p> <p>c) Injeksi vitamin K1</p> <p>d) Pemberian salep/tetes mata antibiotik.</p> <p>e) Pemberian imunisasi (injeksi vaksin Hepatitis HB0)</p> <p>2) Pelayanan Neonatal Esensial setelah lahir (6 jam-28 hari) Perawatan neonatal esensial setelah lahir meliputi :</p> <p>a) Konseling perawatan bayi baru lahir dan ASI Eksklusif.</p> <p>b) Memeriksa kesehatan dengan menggunakan pendekatan MTBM.</p> <p>c) Pemberian vitamin K1 bagi yang lahir tidak di fasilitas pelayanan kesehatan atau belum mendapatkan injeksi vitamin K1.</p> <p>d) Imunisasi Hepatitis B injeksi untuk bayi usia &lt;24 jam yang lahir tidak ditolong tenaga kesehatan.</p> <p>e) Penanganan dan rujukan kasus neonatal komplikasi.</p>
Frekuensi Pengumpulan Data	Setiap Satu Bulan
Periode Analisa	Satu tahun
Numerator	Jumlah bayi baru lahir usia 0-28 hari yang mendapatkan pelayanan kesehatan bayi baru lahir sesuai dengan standar di wilayah Puskesmas dalam 1 Tahun
Denominator	Jumlah semua bayi baru lahir di wilayah Puskesmas tersebut dalam kurun waktu 1 tahun
Sumber Data	Register Kohort Anak, Register Posyandu, Buku KIA
Standart	100 %

Penanggung Jawab Pengumpul Data	Penanggungjawab/Koordinator Kesehatan Ibu dan Anak
Langkah-langkah Kegiatan	1) Pendataan bayi baru lahir 2) Pelayanan kesehatan bayi baru lahir 3) Pengisian dan pemanfaatan Buku KIA 4) Pencatatan dan pelaporan 5) Rujukan pertolongan kasus komplikasi pada bayi baru lahir jika diperlukan
Monitoring dan Evaluasi	Sistem Informasi Puskesmas
Sumber Daya Manusia	Dokter, Bidan, Perawat dan Tenaga Kesehatan lainnya.

#### 4. Cakupan Pelayanan balita

Judul	Pelayanan Kesehatan Balita
Tujuan	Keselamatan dan Kestinambungan Pelayanan
Dimensi Mutu	Tergambarnya kinerja UPTD Puskesmas dalam upaya penanganan Balita sesuai standar
Definisi Operasional	1) Pelayanan kesehatan balita sesuai standar adalah pelayanan kesehatan yang diberikan kepada anak berusia 0-59 bulan dan dilakukan oleh Bidan dan atau Perawat dan atau Dokter/DLP dan atau Dokter Spesialis Anak yang memiliki Surat Tanda Register (STR) dan diberikan di fasilitas kesehatan pemerintah maupun swasta, dan UKBM. 2) Pelayanan kesehatan, meliputi : a) Penimbangan minimal 8 kali setahun, pengukuran panjang/tinggi badan minimal 2 kali setahun b) Pemberian kapsul vitamin A 2 kali setahun. c) Pemberian imunisasi dasar lengkap.
Frekuensi	Setiap 1 Bulan

Pengumpulan Data	
Periode Analisa	Setiap 1 tahun
Numerator	Jumlah balita usia 12-23 bulan yang mendapatkan Pelayanan Kesehatan sesuai Standar1 + Jumlah Balita usia 24-35 bulan mendapatkan pelayanan sesuai standar 3 dalam wilayah kerja Puskesmas selama 1 Tahun
Denominator	Jumlah balita usia 12-59 bulan di wilayah kerja Kabupaten tersebut pada kurun waktu satu tahun yang sama
Sumber Data	Register Kohort Anak, register Posyandu dan Buku KIA
Standart	100 %
Penanggung Jawab Pengumpul Data	Penanggungjawab/Koordinator Kesehatan Anak
Langkah-langkah Kegiatan	<p>1) Penetapan sasaran balita di wilayah kabupaten dalam satu tahun menggunakan data proyeksi BPS atau data riil yang diyakini benar, dengan mempertimbangkan estimasi dari hasil survei / riset yang terjamin validitasnya, yang ditetapkan oleh Kepala Daerah.</p> <p>2) Pelayanan Kesehatan Balita sehat adalah pelayanan pemantauan pertumbuhan dan perkembangan menggunakan buku KIA dan skrining tumbuh kembang, meliputi :</p> <p>a) Pelayanan kesehatan Balita usia 0 - 11 bulan :</p> <p>(1) Penimbangan minimal 8 kali setahun,</p> <p>(2) pengukuran panjang/tinggi badan minimal 2 kali setahun</p> <p>(3) Pemantauan perkembangan minimal 2 kali /tahun</p>

	<p>(4) Pemberian kapsul vitamin A pada usia 6-11 bulan 1 kali setahun.</p> <p>(5) Pemberian imunisasi dasar lengkap.</p> <p>b) Pelayanan kesehatan Balita usia 12 - 23 bulan :</p> <p>(1) Penimbangan minimal 8 kali setahun (minimal 4 kali dalam kurun waktu 6 bulan).</p> <p>(2) Pengukuran panjang/tinggi badan minimal 2 kali/tahun.</p> <p>(3) Pemantauan perkembangan minimal 2 kali/tahun.</p> <p>(4) Pemberian kapsul vitamin A sebanyak 2 kali setahun.</p> <p>(5) Pemberian Imunisasi Lanjutan.</p> <p>c) Pelayanan kesehatan Balita usia 24 - 59 bulan :</p> <p>(1) Penimbangan minimal 8 kali setahun (minimal 4 kali dalam kurun waktu 6 bulan).</p> <p>(2) Pengukuran panjang/tinggi badan minimal 2 kali/tahun.</p> <p>(3) Pemantauan perkembangan minimal 2 kali/tahun.</p> <p>(4) Pemberian kapsul vitamin A sebanyak 2 kali setahun.</p> <p>d) Pemantauan perkembangan balita.</p> <p>e) Pemberian kapsul Vitamin A</p> <p>f) Pemberian imunisasi dasar lengkap.</p> <p>g) Pemberian Imunisasi lanjutan.</p> <p>h) Pengukuran berat badan dan panjang/tinggi badan.</p> <p>i) Edukasi dan informasi.</p> <p>3) Pelayanan kesehatan balita sakit adalah pelayanan balita menggunakan pendekatan manajemen terpadu balita sakit (MTBS).</p>
--	--

Monitoring dan Evaluasi	Sistem Informasi Puskesmas
Sumber Daya Manusia	Dokter, Bidan, Perawat dan Tenaga Kesehatan lainnya.

5. Pelayanan Kesehatan pada usia pendidikan dasar

Judul	Pelayanan Kesehatan pada Usia Pendidikan Dasar
Tujuan	Keselamatan dan Kestinambungan Pelayanan
Dimensi Mutu	Tergambarnya kinerja UPTD Puskesmas dalam upaya Pelayanan Kesehatan Usia Pendidikan Dasar sesuai standar
Definisi Operasional	Setiap anak pada usia pendidikan dasar mendapatkan pelayanan kesehatan sesuai standar di wilayah kerja dalam kurun waktu satu tahun ajaran.
Frekuensi Pengumpulan Data	Setiap 1 Tahun
Periode Analisa	Setiap 1 Tahun
Numerator	Jumlah anak usia Pendidikan dasar (Kelas 1-9) yang mendapatkan pelayanan kesehatan sesuai standar di wilayah kerja Puskesmas dalam kurun waktu satu tahun ajaran
Denominator	Jumlah anak usia pendidikan dasar (Kelas 1-9) yang ada di wilayah kerja Puskesmas dalam kurun waktu satu tahun ajaran
Sumber Data	Register Anak Sekolah
Standart	100 %
Penanggung Jawab Pengumpul Data	1) Penanggungjawab/Koordinator Kesehatan Anak. 2) Penanggungjawab/Koordinator UKS
Langkah-langkah Kegiatan	1) Penetapan sasaran anak setingkat usia pendidikan dasar (7 sampai dengan 15

	<p>tahun) di wilayah Puskesmas</p> <p>2) Skrining Kesehatan</p> <p>Pelaksanaan skrining kesehatan anak usia pendidikan dasar dilaksanakan di satuan pendidikan dasar (SD/ MI dan SMP/MTS) dan di luar satuan pendidikan dasar seperti di pondok pesantren dan lainnya, meliputi:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>a) Penilaian status gizi</li> <li>b) Penilaian tanda vital</li> <li>c) Penilaian kesehatan gigi dan mulut</li> <li>d) Penilaian ketajaman indera</li> </ol> <p>3) Tindaklanjut hasil skrining kesehatan meliputi :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>a) Memberikan umpan balik hasil skrining kesehatan</li> <li>b) Melakukan rujukan jika diperlukan</li> <li>c) Memberikan penyuluhan kesehatan</li> </ol>
Monitoring dan Evaluasi	Sistem Informasi Puskesmas
Sumber Daya Manusia	<p>1) Tenaga Kesehatan :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>a) Dokter / dokter gigi, atau</li> <li>b) Bidan, atau</li> <li>c) Perawat,</li> <li>d) Gizi</li> <li>e) Tenaga kesehatan masyarakat</li> </ol> <p>2) Tenaga non Kesehatan terlatih atau mempunyai kualifikasi tertentu :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>a. Guru</li> <li>b. Kader Kesehatan/dokter kecil/ peer conselor</li> </ol>

#### 6. Pelayanan Kesehatan pada usia Produktif

Judul	Pelayanan Kesehatan pada Usia Produktif sesuai Standar
Tujuan	Kesinambungan Pelayanan

Dimensi Mutu	Tergambarnya kinerja Puskesmas dalam upaya Pelayanan Kesehatan Usia Produktif 15-59 tahun sesuai standar diwilayah kerja Puskesmas
Definisi Operasional	Pelayanan kesehatan usia produktif sesuai standar meliputi : 1) Edukasi kesehatan termasuk keluarga berencana. 2) Skrining faktor resiko penyakit menular dan penyakit tidak menular.
Frekuensi Pengumpulan Data	Setiap 1bulan
Periode Analisa	Setiap 1 Tahun
Numerator	Jumlah penduduk dengan usia produktif 15 – 59 tahun yang telah dilakukan screening sesuai standar diwilayah kerja Puskesmas dalam 1 tahun
Denominator	Jumlah penduduk Usia Produktif 15-59 Tahun yang ada diwilayah kerja Puskesmas dalam kurun waktu yang sama
Sumber Data	Register Posbindu, Register rawat jalan, register IVA, Register Anak Sekolah Usia Remaja
Standart	100 %
Penanggung Jawab Pengumpul Data	Penanggungjawab/Koordinator Surveilans PTM
Langkah-langkah Kegiatan	1) Penetapan sasaran usia produktif (berusia 15-59 tahun) di wilayah Puskesmas dalam satu tahun menggunakan data proyeksi BPS atau data riil yang diyakini benar, dengan mempertimbangkan estimasi dari hasil survey/riset yang terjamin validitasnya, yang ditetapkan oleh Kepala daerah. 2) Pelayanan edukasi pada usia produktif adalah Edukasi yang dilaksanakan di



	<p>fasilitas Pelayanan Kesehatan dan/atau UKBM.</p> <p>3) Pelayanan skrining faktor risiko pada usia produktif adalah skrining yang dilakukan minimal 1 kali dalam setahun untuk penyakit menular dan penyakit tidak menular meliputi :</p> <p>a) Pengukuran tinggi badan, berat badan dan lingkar perut.</p> <p>b) Pengukuran tekanan darah.</p> <p>c) Pemeriksaan gula darah.</p> <p>d) Anamnesa perilaku berisiko.</p> <p>4) Tindaklanjut hasil skrining kesehatan meliputi :</p> <p>a) Melakukan rujukan jika diperlukan.</p> <p>b) Memberikan penyuluhan kesehatan.</p> <p>Keterangan : Wanita usia 30-50 tahun yang sudah menikah atau mempunyai riwayat berhubungan seksual berisiko dilakukan pemeriksaan SADANIS dan Cek IVA.</p>
Monitoring dan Evaluasi	Sistem Informasi Puskesmas
Sumber Daya Manusia	<p>1) Tenaga Kesehatan :</p> <p>a. Dokter / dokter gigi, atau</p> <p>b. Bidan, atau</p> <p>c. Perawat,</p> <p>d. Gizi</p> <p>e. Tenaga kesehatan masyarakat</p> <p>2) Tenaga non Kesehatan terlatih atau mempunyai kualifikasi tertentu :</p> <p>a. Guru</p> <p>3) Kader Kesehatan</p>

7. Pelayanan kesehatan pada usia lanjut

Judul	Pelayanan Kesehatan Lansia sesuai Standar
Tujuan	Kesinambungan Pelayanan
Dimensi Mutu	Tergambarnya kinerja Puskesmas dalam upaya Pelayanan Kesehatan Usia Lansia >60 tahun sesuai standar diwilayah kerja Puskesmas
Definisi Operasional	<p>1) Pelayanan skrining kesehatan warga negara usia 60 tahun ke atas sesuai standar adalah :</p> <ul style="list-style-type: none"><li>a) Dilakukan sesuai kewenangan oleh :<ul style="list-style-type: none"><li>(1) Dokter;</li><li>(2) Bidan;</li><li>(3) Perawat;</li><li>(4) Nutrisionis/Tenaga Gizi;</li><li>(5) Kader Posyandu lansia/Posbindu</li></ul></li><li>b) Pelayanan skrining kesehatan diberikan di Puskesmas dan jaringannya, fasilitas pelayanan kesehatan lainnya, maupun pada kelompok lansia, bekerja sama dengan pemerintah daerah.</li><li>c) Pelayanan skrining kesehatan minimal dilakukan sekali setahun.</li><li>d) Lingkup skrining adalah sebagai berikut:<ul style="list-style-type: none"><li>(1) Deteksi hipertensi dengan mengukur tekanan darah.</li><li>(2) Deteksi diabetes melitus dengan pemeriksaan kadar gula darah.</li><li>(3) Deteksi kadar kolesterol dalam darah</li><li>(4) Deteksi gangguan mental emosional dan perilaku, termasuk kepikunan menggunakan Mini Cog atau Mini Mental Status Examination (MMSE)/Test Mental Mini atau Abreviated Mental Test (AMT) dan Geriatric Depression Scale (GDS).</li></ul></li></ul> <p>2) Pengunjung yang ditemukan memiliki faktor risiko wajib dilakukan intervensi secara dini.</p>

	3) Pengunjung yang ditemukan menderita penyakit wajib ditangani atau dirujuk ke fasilitas pelayanan kesehatan yang mampu menanganinya.
Frekuensi Pengumpulan Data	Setiap 1 Bulan
Periode Analisa	Setiap 1 Tahun
Numerator	Jumlah pengunjung berusia 60 tahun ke atas yang mendapat skrining kesehatan sesuai standar minimal 1 kali dalam kurun waktu satu tahun
Denominator	Jumlah semua penduduk berusia usia 60 tahun ke atas yang ada diwilayah kerja Puskesmas dalam kurun waktu yang sama
Sumber Data	Register Posbindu, register Rawat Jalan, register Posyandu Lansia
Standart	100 %
Penanggung Jawab Pengumpul Data	Penanggung Jawab / Koordinator Kesehatan Lanjut Usia
Langkah-langkah Kegiatan	1) Pendataan lansia 2) Skrining kesehatan lansia 3) Pemberian Buku Kesehatan Lansia 4) Pelayanan rujukan 5) Pencatatan dan pelaporan
Monitoring dan Evaluasi	Sistem Informasi Puskesmas
Sumber Daya Manusia	Dokter, Perawat, Bidan, Ahli Gizi dan Tenaga Kesehatan Masyarakat

8. Pelayanan kesehatan penderita hipertensi

Judul	Pelayanan kesehatan penderita Hipertensi
Tujuan	Kesinambungan Pelayanan
Dimensi Mutu	Tergambarnya kinerja Puskesmas dalam Pelayanan Penderita Hipertensi sesuai standar

	diwilayah kerja Puskesmas
Definisi Operasional	<ol style="list-style-type: none"><li>1) Sasaran adalah penduduk usia 15 tahun ke atas</li><li>2) Penderita hipertensi esensial atau hipertensi tanpa komplikasi memperoleh pelayanan kesehatan sesuai standar; dan upaya promosi kesehatan melalui modifikasi gaya hidup di Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama (FKTP).</li><li>3) Penderita hipertensi dengan komplikasi (jantung, stroke dan penyakit ginjal kronis, diabetes melitus) perlu dirujuk ke Fasilitas Kesehatan Tingkat Lanjut (FKTL) yang mempunyai kompetensi untuk penanganan komplikasi.</li><li>4) Standar pelayanan kesehatan penderita hipertensi adalah:<ol style="list-style-type: none"><li>a) Mengikuti Panduan Praktik Klinik Bagi Dokter di FKTP.</li><li>b) Pelayanan kesehatan sesuai standar diberikan kepada penderita Hipertensi di FKTP.</li><li>c) Pelayanan kesehatan hipertensi sesuai standar meliputi: pemeriksaan dan monitoring tekanan darah, edukasi, pengaturan diet seimbang, aktifitas fisik, dan pengelolaan farmakologis.</li><li>d) Pelayanan kesehatan berstandar ini dilakukan untuk mempertahankan tekanan darah pada &lt;140/90 mmHg untuk usia di bawah 60 th dan &lt;150/90 mmHg untuk penderita 60 tahun ke atas dan untuk mencegah terjadinya komplikasi jantung, stroke, diabetes melitus dan penyakit ginjal kronis.</li><li>e) Selama menjalani pelayanan kesehatan</li></ol></li></ol>

	sesuai standar, jika tekanan darah penderita hipertensi tidak bisa dipertahankan sebagaimana dimaksud pada poin sebelumnya atau mengalami komplikasi, maka penderita perlu dirujuk ke FKTL yang berkompeten.
Frekuensi Pengumpulan Data	Setiap 1 Bulan
Periode Analisa	Setiap 1 Tahun
Numerator	Jumlah penderita hipertensi yang mendapatkan pelayanan Kesehatan sesuai standar dalam kurun waktu satu tahun
Denominator	Jumlah estimasi penderita hipertensi berdasarkan angka prevalensi di wilayah Puskesmas dalam kurun waktu satu tahun pada tahun yang sama
Sumber Data	Register Posbindu, Register Rawat Jalan
Standart	100 %
Penanggung Jawab Pengumpul Data	Penanggungjawab/Koordinator PTM
Langkah-langkah Kegiatan	<ol style="list-style-type: none"> <li>1) Pendataan penderita hipertensi menurut wilayah kerja FKTP</li> <li>2) Melakukan skrining faktor risiko hipertensi untuk seluruh pasien di FKTP</li> <li>3) Melakukan pelayanan kesehatan sesuai standar, berupa edukasi tentang diet makanan dan aktivitas fisik, serta terapi farmakologi</li> <li>4) Melakukan rujukan ke FKRTL untuk pencegahan komplikasi</li> <li>5) Pelatihan teknis pelayanan kesehatan tentang hipertensi bagi tenaga kesehatan,</li> </ol>

	<p>termasuk pelatihan surveilans faktor risiko hipertensi berbasis web</p> <p>6) Penyediaan peralatan kesehatan hipertensi</p> <p>7) Penyediaan obat hipertensi</p> <p>8) Pencatatan dan pelaporan</p> <p>9) Monitoring dan evaluasi</p>
Monitoring dan Evaluasi	Sistem Informasi Puskesmas
Sumber Daya Manusia	Dokter, Perawat, Bidan, Ahli Gizi dan Tenaga Kesehatan Masyarakat

#### 9. Pelayanan Kesehatan penderita Diabetes Melitus

Judul	Pelayanan kesehatan penderita diabetes militus sesuai standar
Tujuan	Kesinambungan Pelayanan
Dimensi Mutu	Tergambarnya kinerja Puskesmas dalam Pelayanan Penderita Diabetes Mellitus sesuai standar diwilayah kerja Puskesmas
Definisi Operasional	<ol style="list-style-type: none"> <li>1) Sasaran indikator ini adalah penyandang DM di wilayah kerja kabupaten/kota.</li> <li>2) Penduduk yang ditemukan menderita DM atau penyandang DM memperoleh pelayanan kesehatan sesuai standar dan upaya promotif dan preventif di FKTP.</li> <li>3) Penduduk yang ditemukan menderita DM atau penyandang DM dengan komplikasi perlu dirujuk ke fasilitas kesehatan rujukan untuk penanganan selanjutnya.</li> <li>4) Pelayanan kesehatan penyandang DM diberikan sesuai kewenangannya oleh : <ol style="list-style-type: none"> <li>a) Dokter/DLP</li> <li>b) Perawat</li> <li>c) Nutrisionis/Tenaga Gizi</li> </ol> </li> <li>5) Pelayanan kesehatan diberikan kepada penyandang DM di FKTP sesuai standar meliputi 4 (empat) pilar penatalaksanaan</li> </ol>

	<p>sebagai berikut:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>a) Edukasi</li> <li>b) Aktifitas fisik</li> <li>c) Terapi nutrisi medis</li> <li>d) Intervensi farmakologis</li> </ol> <p>6) Setiap penyandang DM yang mendapatkan pelayanan sesuai standar termasuk Pemeriksaan HbA1C.</p> <p>7) Bagi penyandang DM yang belum menjadi peserta JKN diwajibkan menjadi peserta JKN.</p>
Frekuensi Pengumpulan Data	Setiap 1 Bulan
Periode Analisa	Setiap 1 Tahun
Numerator	Jumlah penyandang DM yang mendapatkan pelayanan kesehatan sesuai standar dalam kurun waktu satu tahun
Denominator	Jumlah penyandang DM berdasarkan angka prevalensi DM nasional di wilayah kerja dalam kurun waktu satu tahun pada tahun yang sama
Sumber Data	Register Posbindu, Register Rawat Jalan
Standart	100 %
Penanggung Jawab Pengumpul Data	Penanggungjawab/Koordinator Surveilans PTM
Langkah-langkah Kegiatan	<ol style="list-style-type: none"> <li>1) Melakukan pendataan penderita DM menurut wilayah kerja FKTP</li> <li>2) Melakukan skrining faktor risiko DM untuk seluruh pasien di FKTP</li> <li>3) Melakukan pelayanan kesehatan sesuai standar, berupa edukasi tentang diet makanan dan aktivitas fisik, serta terapi farmakologi</li> <li>4) Melakukan rujukan ke FKRTL untuk pencegahan komplikasi</li> </ol>

	<p>5) Pelatihan teknis pelayanan kesehatan tentang DM bagi tenaga kesehatan, termasuk pelatihan surveilans DM berbasis web</p> <p>6) Penyediaan peralatan kesehatan DM, termasuk HbA1C</p> <p>7) Penyediaan obat DM</p> <p>8) Pencatatan dan pelaporan</p> <p>9) Monitoring dan evaluasi</p>
Monitoring dan Evaluasi	Sistem Informasi Puskesmas
Sumber Daya Manusia	Dokter, Perawat, Bidan, Ahli Gizi dan Tenaga Kesehatan Masyarakat

10. Pelayanan Kesehatan orang dengan gangguan jiwa (ODGJ) berat

Judul	ODGJ Berat Yang Mendapatkan Pelayanan Kesehatan Jiwa Sesuai Standard
Tujuan	Kesinambungan Pelayanan
Dimensi Mutu	Tergambarnya kinerja Puskesmas dalam Pelayanan Orang Dengan Gangguan Jiwa (ODGJ) Berat sesuai standar diwilayah kerja Puskesmas
Definisi Operasional	<p>Pelayanan kesehatan jiwa pada ODGJ berat adalah:</p> <p>1) Pelayanan promotif preventif yang bertujuan meningkatkan kesehatan jiwa ODGJ berat (psikotik) dan mencegah terjadinya kekambuhan dan pemasungan.</p> <p>2) Pelayanan kesehatan jiwa pada ODGJ berat diberikan oleh perawat dan dokter Puskesmas di wilayah kerjanya.</p> <p>3) Pelayanan kesehatan jiwa pada ODGJ berat meliputi:</p> <p>a) Edukasi dan evaluasi tentang: tanda dan gejala gangguan jiwa, kepatuhan minum obat dan informasi lain terkait obat, mencegah tindakan pemasungan,</p>



	<p>kebersihan diri, sosialisasi, kegiatan rumah tangga dan aktivitas bekerja sederhana, dan/atau</p> <p>b) Tindakan kebersihan diri ODGJ berat</p> <p>4) Dalam melakukan pelayanan promotif preventif diperlukan penyediaan materi KIE dan Buku Kerja sederhana</p>
Frekuensi Pengumpulan Data	Setiap 1 Bulan
Periode Analisa	Setiap 1 Tahun
Numerator	Jumlah ODGJ berat (psikotik) di wilayah kerja kab/kota yang mendapat pelayanan kesehatan jiwa promotif preventif sesuai standar dalam kurun waktu satu tahun
Denominator	Jumlah ODGJ berat (psikotik) yang ada di wilayah kerja kab/kota dalam kurun waktu satu tahun yang sama
Sumber Data	Register harian rawat jalan dan Register Kesehatan Jiwa di Puskesmas
Standart	100 %
Penanggung Jawab Pengumpul Data	Penanggungjawab/Koordinator ODGJ
Langkah-langkah Kegiatan	<ol style="list-style-type: none"> <li>1) Penyediaan materi KIE Keswa, Pedoman dan Buku Kerja Kesehatan Jiwa</li> <li>2) Peningkatan pengetahuan SDM</li> <li>3) Penyediaan form pencatatan dan pelaporan</li> <li>4) Pelayanan Kesehatan ODGJ Berat di Puskesmas</li> <li>5) Pelaksanaan kunjungan rumah (KIE keswa dan dukungan psikososial)</li> <li>6) Monitoring dan evaluasi</li> </ol>
Monitoring dan Evaluasi	Sistem Informasi Puskesmas
Sumber Daya	Dokter, Perawat, dan Tenaga Kesehatan

Manusia	Kesehatan Terlatih
---------	--------------------

11. Pelayanan kesehatan orang terduga tuberkulosis

Judul	Pelayanan Kesehatan Orang terduga Tuberculosis
Tujuan	Kesinambungan Pelayanan
Dimensi Mutu	Tergambarnya kinerja Puskesmas dalam Pelayanan Penderita TB diwilayah kerja Puskesmas
Definisi Operasional	<p>1) Pelayanan Tuberculosis Sesuai Standar adalah pelayanan kesehatan diberikan kepada seluruh orang dengan TB yang dilakukan oleh tenaga kesehatan sesuai kewenangannya di FKTP (puskesmas dan jaringannya) dan di FKTL baik pemerintah maupun swasta</p> <p>2) Pelayanan yang diberikan sesuai Pedoman Penanggulangan TB yang berlaku antara lain:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>a) Penegakan diagnosis TB dilakukan secara bakteriologis dan klinis serta dapat didukung dengan pemeriksaan penunjang lainnya.</li> <li>b) Dilakukan pemeriksaan pemantauan kemajuan pengobatan pada akhir pengobatan intensif, bulan ke 5 dan akhir pengobatan.</li> <li>c) Pengobatan dengan menggunakan Obat Anti Tuberculosis (OAT) dengan panduan OAT standar.</li> </ol> <p>3) Gejala Utama TB adalah batuk selama 2 minggu atau lebih. Batuk dapat diikuti dengan dahak bercampur darah, batuk darah, sesak nafas, badan lemas, nafsu makan menurun, berat badan menurun, berkeringat malam hari tanpa aktifitas fisik dan badan meriang lebih dari satu bulan.</p>

	<p>4) Kegiatan Promotif dan preventif antara lain penemuan kasus secara dini, penemuan kasus secara aktif, pemberian KIE untuk pencegahan penularan dengan penerapan etika batuk, pengendalian faktor risiko dan pemberian obat pencegahan</p> <p>5) Prinsip pelayanan TB adalah penemuan orang dengan TB sedini mungkin, ditatalaksana sesuai standar sekaligus pemantaua hingga sembuh atau “TOSS TB” (Temukan, Obati Sampai Sembuh)</p>
Frekuensi Pengumpulan Data	Setiap 1 Bulan
Periode Analisa	Setiap 1 Tahun
Numerator	Jumlah orang yang mendapatkan pelayanan TB sesuai standar dalam kurun waktu satu tahun
Denominator	Jumlah orang dengan TB yang ada di wilayah kerja pada kurun waktu satu tahun yang sama
Sumber Data	Register Harian Rawat Jalan dan Register TB
Standart	100 %
Penganggung Jawab Pengumpul Data	Penanggungjawab/Koordinator P2 TB
Langkah-langkah Kegiatan	<ol style="list-style-type: none"> <li>1) Peningkatan Kapasitas SDM TB</li> <li>2) Promosi/Penyuluhan dan Penyediaan Media KIE TB</li> <li>3) Pelayanan dan pemeriksaan TB dalam gedung dan luar Gedung</li> <li>4) Rujukan kasus TB dengan penyulit termasuk TB resistan Obat kepada fasilitas kesehatan tingkat lanjut</li> <li>5) Jejaring dan kemitraan pelayanan TB</li> <li>6) Pemantapan mutu layanan labotatorium TB untuk penegakan diagnosis TB</li> </ol>

	7) Pencatatan dan pelaporan TB melalui penyediaan Formulir pencatatan dan pelaporan 8) Monitoring dan Evaluasi
Monitoring dan Evaluasi	Sistem Informasi Puskesmas
Sumber Daya Manusia	Dokter (termasuk dokter spesialis Paru dan Penyakit Dalam, Perawat, Analis Lab, dan Tenaga Kesehatan Kesehatan Terlatih

12. Pelayanan kesehatan orang dengan resiko terinfeksi virus yang melemahkan daya tahan tubuh manusia ( HIV )

Judul	Pelayanan kesehatan orang dengan resiko terinfeksi virus yang melemahkan daya tahan tubuh manusia (HIV)
Tujuan	Kesinambungan Pelayanan
Dimensi Mutu	Tergambarnya kinerja Puskesmas dalam Pelayanan Orang Dengan Resiko terinfeksi Virus HIV diwilayah kerja Puskesmas
Definisi Operasional	1) Pelayanan Kesehatan orang dengan risiko terinfeksi HIV sesuai standar adalah pelayanan kesehatan yang diberikan kepada ibu hamil, pasien TB, pasien infeksi menular seksual (IMS), waria/transgender, pengguna napza, dan warga binaan Lembaga pemasyarakatan, dilakukan oleh tenaga kesehatan sesuai kewenangannya dan diberikan di FKTP (Puskesmas dan Jaringannya) dan FKTL baik pemerintah maupun swasta serta di lapas/rutan narkotika. 2) Pelayanan Kesehatan meliputi: a) Upaya pencegahan pada orang yang memiliki risiko terinfeksi HIV b) Pemeriksaan HIV ditawarkan secara aktif oleh petugas kesehatan bagi orang yang

	<p>berisiko dimulai dengan:</p> <p>(1) pemberian informasi terkait HIV-AIDS</p> <p>(2) pemeriksaan HIV menggunakan tes cepat HIV dengan menggunakan alat tes sesuai standar nasional yang telah ditetapkan</p> <p>(3) orang dengan hasil pemeriksaan HIV positif harus dirujuk ke fasilitas yang mampu menangani untuk mendapatkan pengobatan ARV dan konseling tentang HIV dan AIDS bagi orang dengan HIV (ODHA) dan pasangannya</p> <p>(4) orang dengan infeksi menular seksual (IMS), waria/transgender, pengguna napza, dan warga binaan lembaga pemasyarakatan dengan hasil pemeriksaan HIV negatif harus dilakukan pemeriksaan ulang minimal setelah tiga (3) bulan, enam (6) bulan dan 12 bulan dari pemeriksaan yang pertama</p>
Frekuensi Pengumpulan Data	Setiap 1 Bulan
Periode Analisa	Setiap 1 Tahun
Numerator	Jumlah orang berisiko terinfeksi HIV yang mendapatkan pemeriksaan HIV sesuai standar di fasyankes dalam kurun waktu satu tahun
Denominator	Jumlah orang berisiko terinfeksi HIV yang ada di satu wilayah kerja pada kurun waktu satu tahun yang sama
Sumber Data	Register HIV, register Harian Rawat Jalan
Standart	100 %
Penanggung Jawab	Penanggungjawab/Koordinator P2 HIV

Pengumpul Data	
Langkah-langkah Kegiatan	<ol style="list-style-type: none"> <li>1) Pemetaan kelompok sasaran</li> <li>2) Penyiapan SDM</li> <li>3) Promosi/penyuluhan</li> <li>4) Jejaring kerja dan kemitraan</li> <li>5) Sosialisasi</li> <li>6) Pemeriksaan HIV</li> <li>7) Rujukan kasus HIV untuk mendapatkan pengobatan ARV</li> <li>8) Pencatatan dan pelaporan</li> <li>9) Monitoring dan evaluasi</li> </ol>
Monitoring dan Evaluasi	Sistem Informasi Puskesmas
Sumber Daya Manusia	Dokter (termasuk dokter spesialis Paru dan Penyakit Dalam, Perawat, Analis Lab, dan Tenaga Kesehatan Kesehatan Terlatih

### 13. Kepuasan Masyarakat terhadap Pelayanan Puskesmas

Judul	Kepuasan Masyarakat terhadap Pelayanan Puskesmas
Tujuan	Kesinambungan Pelayanan
Dimensi Mutu	Tergambarnya kinerja Puskesmas dalam Pelayanan kepada Pasien
Definisi Operasional	Hasil pengukuran dari kegiatan Survey Kepuasan Masyarakat yang berupa angka. Survey kepuasan Masyarakat kegiatan pengukuran secara komprehensif tentang tingkat kepuasan masyarakat terhadap kualitas layanan yang diberikan oleh penyelenggaran pelayanan publik
Frekuensi Pengumpulan Data	Setiap Semester
Periode Analisa	Setiap 1 Tahun
Indikatro SPM	Nilai Indeks Kepuasan Masyarakat
Standart	80 %

Penanggung Jawab Pengumpul Data	Penanggungjawab Administrasi Manajemen
Langkah-langkah Kegiatan	<ol style="list-style-type: none"> <li>1) Menyiapkan Kuesioner</li> <li>2) Menentukan Sasaran Survei</li> <li>3) Melaksanakan Survei</li> <li>4) Merekapitulasi data hasil Survei</li> <li>5) Melakukan Analisis terhadap hasil Survei</li> <li>6) Penyusunan laporan</li> </ol>
Monitoring dan Evaluasi	Sistem Informasi Puskesmas
Sumber Daya Manusia	Tenaga Administrasi dan Manajemen

14. Pencapaian Desa/Kelurahan Universal Child Immunization (UCI)

Judul	Pencapaian Desa / Kelurahan UCI
Tujuan	Kesinambungan Pelayanan
Dimensi Mutu	Tergambarnya kinerja Puskesmas dalam mewujudkan Desa UCI
Definisi Operasional	<p>Desa/Kelurahan dimana <math>\geq 80\%</math> dari jumlah bayi yang ada di Desa tersebut sudah mendapatkan Imunisasi Dasar Lengkap, meliputi :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) Imunisasi Hepatitis B pada bayi usia 0-7 hari</li> <li>2) Imunisasi BCG dan Polio pada bayi usia 1 bulan</li> <li>3) Imunisasi DPT-HB-Hib 1 dan Polio 2 pada bayi usia 2 bulan</li> <li>4) Imunisasi DPT-HB-Hib 2 dan Polio 3 pada bayi usia 3 bulan</li> <li>5) Imunisasi DPT-HB-Hib 3 dan Polio 4 pada bayi usia 4 bulan</li> <li>6) Imunisasi Campak / MR pada bayi usia 9 bulan</li> </ol>
Frekuensi Pengumpulan Data	Setiap 1 Bulan

Periode Analisa	Setiap 1 Tahun
Indikator SPM	Persentase Desa yang mencapai UCI
Numerator	Jumlah Desa/Kelurahan yang UCI
Denominator	Jumlah Desa/kelurahan yang ada diwilayah kerja
Standart	100 %
Sumber data	Register Imunisasi dan Register Kohort Bayi
Penanggung Jawab Pengumpul Data	Penanggungjawab Imunisasi
Langkah-langkah Kegiatan	1) Merekapitulasi data Capaian Imunisasi per Desa 2) Menghitung Persentase Cakupan Imunisasi dasar lengkap
Monitoring dan Evaluasi	Sistem Informasi Puskesmas
Sumber Daya Manusia	Bidan, Perawat dan Dokter

#### 15. Desa Siaga Aktif Purnama dan Mandiri

Judul	Desa Siaga Aktif Purnama dan Mandiri
Tujuan	Kesinambungan Pelayanan
Dimensi Mutu	Tergambarnya kinerja Puskesmas dalam mewujudkan Desa Siaga Aktif PURI
Definisi Operasional	Desa siaga adalah desa yang penduduknya memiliki kesiapan sumber daya dan kemampuan serta kemauan serta kemauan untuk untuk mencegah dan mengatasi masalah kesehatan, bencana, dan kegawadaruratan, kesehatan secara mandiri, dengan kriteria sebagai berikut : 1) PURNAMA a) Forum Masyarakat Desa/Kelurahan berjalan setiap bulan b) Kader kesehatan 6-8 orang c) Ada Kemudahan akses masyarakat



	<p>terhadap pelayanan kesehatan dasar.</p> <p>d) Ada Posyandu dan 3 UKBM lainnya aktif</p> <p>e) Ada Dukungan dana dari Pemerintah Desa/Kelurahan serta 2 sumber dana lainnya</p> <p>f) Ada Peran serta masyarakat dan 2 peran aktif organisasi kemasyarakatan.</p> <p>g) Ada Peraturan kepala desa atau peraturan Bupati yang sudah direalisasikan.</p> <p>h) Pembinaan PHBS minimal 40% Rumah Tangga yang ada.</p> <p>2) MANDIRI</p> <p>a) Forum Masyarakat Desa/Kelurahan berjalan setiap bulan</p> <p>b) Kader kesehatan 9 orang</p> <p>c) Ada Kemudahan akses masyarakat terhadap pelayanan kesehatan dasar.</p> <p>d) Ada Posyandu dan 4 UKBM lainnya aktif</p> <p>e) Ada Dukungan dana dari Pemerintah Desa/Kelurahan serta 2 sumber dana lainnya</p> <p>f) Ada Peran serta masyarakat dan 2 peran aktif organisasi kemasyarakatan.</p> <p>g) Ada Peraturan kepala desa atau peraturan Bupati yang sudah direalisasikan.</p> <p>h) Pembinaan PHBS minimal 70% Rumah Tangga yang ada.</p>
Frekuensi Pengumpulan Data	Setiap 1 Bulan
Periode Analisa	Setiap 1 Tahun
Indikator SPM	Persentase Desa Siaga Aktif PURI
Numerator	Jumlah Desa Siaga Aktif PURI

Denumerator	Jumlah Desa/kelurahan yang ada diwilayah kerja
Standart	50 %
Sumber data	Formulir Strata UKBM
Penanggung Jawab Pengumpul Data	Penanggungjawab Upaya Promosi Kesehatan
Langkah-langkah Kegiatan	1) Mengumpulkan Data Indikator Desa Siaga Aktif 2) Menentukan Strata Desa Siaga berdasarkan data capaian Indikator Desa Siaga Aktif
Monitoring dan Evaluasi	Sistem Informasi Puskesmas
Sumber Daya Manusia	Bidan, Perawat, Dokter dan Tenaga Kesehatan Masyarakat

#### 16. Pencapaian Desa Sanitasi Total Berbasis Masyarakat (STBM)

Judul	Pencapaian Desa STBM
Tujuan	Kesinambungan Pelayanan
Dimensi Mutu	Tergambarnya kinerja Puskesmas dalam mewujudkan Desa STBM
Definisi Operasional	Desa yang melaksanakan kegiatan STBM 5 (lima) pilar yaitu : 1) Stop Buang air Besar Sembarangan 2) Cuci Tangan Pakai Sabun (CTPS) 3) Pengelolaan Air minum/makanan rumah tangga 4) Pengelolaan Sampah Rumah Tangga 5) Pengelolaan Limbah cair Rumah Tangga Dan melaksanakan kegiatan PHBS
Frekuensi Pengumpulan Data	Setiap 1 Bulan
Periode Analisa	Setiap 1 Tahun
Indikatro SPM	Persentase Desa STBM
Numerator	Jumlah Desa STBM

Denumerator	Jumlah Desa/kelurahan yang ada diwilayah kerja
Standart	15 %
Sumber data	Laporan Program Kesling
Penanggung Jawab Pengumpul Data	Penanggungjawab Upaya Kesehatan Lingkungan
Langkah-langkah Kegiatan	1) Mengumpulkan Data Pilar Desa STBM 2) Menentukan Pencapaian Pilar Desa STBM
Monitoring dan Evaluasi	Sistem Informasi Puskesmas
Sumber Daya Manusia	Bidan, Perawat, Dokter dan Tenaga Kesehatan Masyarakat

#### 17. Penanggulangan KLB

Judul	Penanggulangan KLB dibawah 24 Jam
Tujuan	Kesinambungan Pelayanan
Dimensi Mutu	Tergambarnya kinerja Puskesmas dalam menanggulangi Kejadian Luar Biasa < 24 Jam
Definisi Operasional	Penanggualngan Kejadian Luar Biasa Penyakit Menular (Difteri, DBD, Campak, Tetanus, dll) kurang dari 24 jam sejak laporan W1 diterima sampai penyelidikan dengan catatab selain formular W1 dapat juga berupa faximil, email, telepon, dll.  Penanggulangan berupa uapaya untuk menemukan penderita, penatalaksanaan penderita, pencegahan peningkatan kasus, perluasan dan menghentikan suatu KLB
Frekuensi Pengumpulan Data	Setiap 1 Bulan
Periode Analisa	Setiap 1 Tahun
Indikatro SPM	Persentase kejadian Luar Biasa ditangani < 24 jam
Numerator	Jumlah kejadian KLB yang ditangani < 24 Jam

	dalam periode 1 Tahun
Denumerator	Jumlah seluruh KLB yang ada diwilayah kerja Puskesmas dalam periode tahun yang sama
Standart	90 %
Sumber data	Laporan KLB, Data Kesakitan
Penanggung Jawab Pengumpul Data	Penanggungjawab Surveilans Puskesmas
Langkah-langkah Kegiatan	1) Mengumpulkan data KLB selama 1 tahun 2) Menentukan hasil evaluasi terhadap penanganan KLB < 24 Jam 3) Menentukan prosentase Penanganan KLB < 24 Jam
Monitoring dan Evaluasi	Sistem Informasi Puskesmas
Sumber Daya Manusia	Bidan, Perawat, Dokter dan Tenaga Kesehatan Masyarakat

### BAB III

#### RENCANA PENCAPAIAN SPM

##### A. RENCANA PENCAPAIAN INDIKATOR SPM

Jadwal rencana pencapaian Indikator SPM dibuat berdasarkan dokumen rencana Strategis BLUD UPTD Puskesmas Pimping untuk mencapai target sesuai dengan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 04 Tahun 2019.

NO	URAIAN	STAN -DAR	CAPAIAN KINERJA		TARGET KINERJA TAHUN ...				
			2020	2021	2022	2023	2024	2025	2026
1.	Persentase ibu hamil mendapatkan pelayanan antenatal	100 %	86%	90%	95%	100 %	100 %	100 %	100 %

	sesuai standar								
2.	Persentase ibu bersalin mendapatkan pelayanan pesalinan sesuai standar	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %
3.	Persentase Pelayanan BBL sesuai standar	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %
4.	Persentase Pelayanan Balita sesuai standar	100 %	79%	85%	90%	95%	100 %	100 %	100 %
5.	Persentase Skrining Kesehatan Anak Usia Pendidikan Dasar sesuai standar	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %
6.	Persentase Skrining Kesehatan Warga Usia Produktif sesuai standar	100 %	40%	50%	60%	80%	100 %	100 %	100 %
7.	Persentase skrining kesehatan lansia sesuai standar	100 %	55%	60%	70%	80%	100 %	100 %	100 %

8.	Persentase pelayanan penderita Hipertensi sesuai standar	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %
9.	Persentase pelayanan penderita Diabetes Melitus sesuai standar	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %
10.	Persentase pelayanan gangguan jiwa (ODGJ) berat sesuai standar	100 %	95%	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %
11.	Persentase pelayanan penderita TB sesuai standar	80% / 100 %	70%	80%	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %
12.	Persentase pemeriksaan HIV pada orang berisiko terinfeksi HIV sesuai standar	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %
13	Kepuasan Masyarakat terhadap pelayanan Kesehatan	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %
14	Pencapaian	100	80%	100	100	100	100	100	100

	Desa/Kelurahan UCI	%		%	%	%	%	%	%
15	Pencapaian Desa/Kelurahan Siaga Aktif PURI	100 %	47%	50%	55%	60%	65%	70%	75%
16	Pencapaian Desa/Kelurahan STBM	100 %	0%	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %
17	Penanggulangan KLB < 24 Jam	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %
18	CFR Demam Berdarah Dengue	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %
19	Fasyankes dan fasyankestrad memiliki ijin	100 %	47%	50%	55%	60%	65%	70%	75%

Tabel 2. Rencana Pencapaian Indikator SPM UPT. Puskesmas Pimping Kecamatan Tanjung Palas Utara Kabupaten Bulungan Tahun 2021-2026

## B. STRATEGI PENCAPAIAN SPM BERDASARKAN RENCANA STRATEGIS

Strategi pencapaian SPM dilaksanakan melalui program kegiatan yang disusun dalam Rencana Strategi UPT. Puskesmas Pimping, kesesuaian Rencana Strategis Puskesmas dengan SPM sebagaimana dalam lampiran.

STRATEGI PENCAPAIAN SPM

1. KEGIATAN UPAYA KESEHATAN MASYARAKAT ( UKM )

NO	SPM	INDIKATOR SASARAN	INDIKATOR PROGRAM		KEGIATAN
1	Pelayanan kesehatan Ibu Hamil	AKI	1	Cakupan Kunjungan ibu hamil (K1 dan K4)	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Penyelenggaraan Pelayanan Kesehatan Ibu Hamil di Puskesmas (Dalam Gedung).</li> <li>- Penyelenggaraan Pelayanan Kesehatan Ibu Hamil di luar gedung (Posyandu).</li> <li>- Meningkatkan kontak kunjungan rumah pada Ibu Hamil.</li> <li>- Pelaksanaan Kelas Ibu Hamil.</li> <li>- Pelaksanaan Program Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi (P4K) terintegrasi desa siaga.</li> <li>- Pemantauan dan Pendamping Ibu Hamil Resiko Tinggi.</li> <li>- Audit Maternal dan Perinatal.</li> <li>- Pelayanan kesehatan ibu hamil dipoli KIA.</li> <li>- Pembinaan Kader Pendamping Ibu Hamil.</li> </ul>
			2	Cakupan Ibu Hamil mendapat 90 TTD	
			3	Ibu Hamil KEK yang mendapat makanan tambahan	



				<ul style="list-style-type: none"> <li>- Pemantauan Status Gizi Ibu Hamil KEK.</li> <li>- Pembinaan Kader</li> </ul>
			4	Cakupan Tripel Eliminasi pada Ibu Hamil <ul style="list-style-type: none"> <li>- Pelayanan Pemeriksaan Tripel Eliminasi pada Ibu Hamil</li> </ul>
			5	Cakupan pemeriksaan HB pada bumil (K1 dan K4) <ul style="list-style-type: none"> <li>- Pelayanan Pemeriksaan HB pada pada Ibu Hamil K1 dan K4               <ul style="list-style-type: none"> <li>o Dalam Gedung</li> <li>o Luar Gedung (Posyandu dan Rumah)</li> </ul> </li> </ul>
2	Pelayanan Kesehatan ibu bersalin	AKI DAN AKB	1	Cakupan pertolongan persalinan difasilitas kesehatan <ul style="list-style-type: none"> <li>- Pemanfaatan Kantong Persalinan</li> <li>- Pelaksanaan P4K Pelayanan persalinan di puskesmas</li> <li>- Pembinaan Kader Pendamping</li> <li>- Kemitraan Dukun</li> <li>- Pembinaan Desa Siaga</li> </ul>
			2	Ibu Nifas mendapatkan vitamin A <ul style="list-style-type: none"> <li>- Distribusi Vit.A ibu nifas</li> </ul>
3	Pelayanan Kesehatan bayi baru lahir	AKB	1	Cakupan pelayanan bayi baru lahir (KN) <ul style="list-style-type: none"> <li>- Pelayanan Kunjungan KN 1</li> <li>- Pemantauan Kesehatan Neonatus dengan komplikasi dan tindak lanjut SHK</li> </ul>
			2	Bayi baru lahir yang mendapat IMD <ul style="list-style-type: none"> <li>- Penyuluhan Pembekalan Asi Eksklusif dan IMD pada Ibu Hamil Trimester III</li> </ul>

				- Pelaksanaan IMD di Ruang Bersalin
			3	Cakupan Asi Eksklusif - Penyuluhan ASI Eksklusif
			4	Cakupan bayi 6-11 bulan mendapat kapsul vit. A - Distribusi vit.A - Kunjungan Sweeping Vit.A
4	Pelayanan Kesehatan Balita	AKB	1	Cakupan Pelayanan balita - Pemantauan Tumbuh Kembang Balita - Pemantauan Status Gizi Balita - Pelaksanaan Kelas Ibu Balita - Pemantauan Kohort Balita - Pemantauan Status Kesehatan Balita dalam dan luar gedung
			2	Cakupan balita 1-5 tahun mendapat vit.A - Distribusi vit.A - Kunjungan Sweeping Vit.A
			3	Balita ditimbang (D) - Pelaksanaan Posyandu Balita
			4	Balita Berat Badan Naik (N) - Sweeping Penimbangan
			5	Kasus balita gizi buruk mendapat perawatan - Penatalaksanaan Kasus Balita Gizi Kurang dan/atau Gizi Buruk - Follow Up Kasus Balita Gizi Kurang dan/atau Gizi Buruk - Pemberian PMT sesuai kebutuhan dan prosedur
			6	Balita kurus yang - Distribusi PMT untuk balita kurus

			mendapat tambahan makanan	
		7	Cakupan pelayanan penderita diare balita yang ditangani	<ul style="list-style-type: none"><li>- Pembinaan Kader dalam Pelaporan Kasus Diare</li><li>- Distribusi Oralit</li><li>- Penyuluhan</li></ul>
		8	Cakupan balita Pneumonia yang diobati sesuai standart	<ul style="list-style-type: none"><li>- Penatalaksanaan Kasus sesuai standar</li><li>- Kunjungan Rumah (Care Seeking) ISPA Pneumonia</li></ul>
		9	Pemantauan kesehatan Anak Balita & Pra Sekolah (Pengukuran pertumbuhan, pemantauan perkembangan)	<ul style="list-style-type: none"><li>- SIDIDTK Balita</li><li>- SDIDTK Apras</li></ul>
		10	Orientasi Tumbuh Kembang/ SDIDTK (Stimulasi Deteksi Intervensi Dini Tumbuh Kembang)	<ul style="list-style-type: none"><li>- Orientasi Tumbuh Kembang/ SDIDTK (Stimulasi Deteksi Intervensi Dini Tumbuh Kembang)</li></ul>

5	Pelayanan Kesehatan pada usia pendidikan dasar	Kesehatan usia sekolah dasar dan remaja	1	Cakupan penjangkaran kesehatan siswa SD kelas 1,7,10	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Penjangkaran kesehatan penjangkaran kesehatan siswa SD,SMP,SMA sederajat</li> <li>- Pengadaan UKS KIT</li> <li>- Pelaksanaan UKGS</li> <li>- Pembinaan UKS</li> <li>- Konseling Remaja</li> <li>- Posyandu Remaja</li> <li>- Penyuluhan</li> </ul>
			2	Cakupan pemberian tablet tambah darah remaja putri	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Pemberian tablet tambah darah remaja putri</li> </ul>
6	Pelayanan Kesehatan pada usia produktif	Kesehatan usia produktif	1	Cakupan wanita usia 30-50 tahun/memiliki riwayat hubungan seksual dilakukan pemeriksaan sadanis dan iva	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Penyuluhan dan sosialisasi penyakit tidak menular kepada masyarakat dan pemangku kepentingan sekaligus pelaksanaan skrening (Iva &amp; SADARI)</li> </ul>
			2	Cakupan skrining usia produktif 15-59 tahun	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Pembentukan POSBINDU disetiap desa</li> <li>- Pelaksanaan POSBINDU</li> </ul>
7	Pelayanan kesehatan pada usia lanjut	Pelayanan kesehatan usia lanjut	1	Setiap warga negara usia 60 tahun keatas mendapatkan pelayanan kesehatan usia	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Pemeriksaan Kesehatan usia lanjut didalam gedung puskesmas</li> <li>- Pelayanan lanjut usia di Posyandu Lansia dan skrining</li> </ul>

				lanjut usia sesuai standart	lansia
8	Pelayanan kesehatan penderita hipertensi	Penderita Hipertensi	1	Cakupan penderita hipertensi mendapat pelayan sesuai standart meliputi pengukuran tekanan darah dan edukasi	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Kunjungan PERKESMAS, senam Prolanis</li> <li>- PHN KIT</li> </ul>
9	Pelayanan Kesehatan penderita Diabetes Melitus	Penderita DM	1	cakupan Pelayanan kesehatan penderita diabetes melitus	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Senam Prolanis</li> </ul>
10	Pelayanan Kesehatan orang dengan gangguan jiwa berat	orang dengan gangguan jiwa ( ODGJ ) berat	1	Cakupan ODGJ berat yang mendapat pelayanan kesehatan jiwa sesuai standart	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Pelayanan didalam gedung puskesmas</li> </ul>
			2	Tidak ada kasus pemasangan ODGJ diwilayah kerja puskesmas	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Kunjungan pasien ODGJ</li> </ul>

11	Pelayanan kesehatan orang terduga tuberkulosis	Orang terduga tuberkulosis	1	Cakupan orang dengan terduga TBC mendapat pelayanan kesehatan sesuai standart	<ul style="list-style-type: none"><li>- Investigasi Kontak Pasien TB</li><li>- Skreening TB</li><li>- Evaluasi Gebrak TB</li><li>- Follow Up Pengobatan Pasien TB</li></ul>
12	Pelayanan kesehatan orang dengan resiko terinfeksi virus yang melemahkan daya tahan tubuh manusia (HIV)	Orang beresiko terinfeksi HIV	1	Kasus HIV yang diobati	<ul style="list-style-type: none"><li>- Sosialisasi dan Kampanye HIV/AIDS</li><li>- Pembinaan Kader Penjangkau HIV</li></ul>



C. RENCANA ANGGARAN BIAYA

1. KEGIATAN UPAYA KESEHATAN MASYARAKAT ( UKM )

NO	SPM	INDIKATOR PROGRAM	KEGIATAN	TAHUN (Rp)				
				2022	2023	2024	2025	2026
1	Pelayanan Kesehatan Ibu hamil	1 Cakupan Kunjungan Ibu Hamil (K1 dan K4 )	1) Pelayanan ANC di Puskesmas	-	-	-	-	-
			2) Pelayanan ANC di Posyandu	-	-	-	-	-
			3) Kunjungan Rumah Ibu Hamil dan Bersalin					
			a. Pemeriksaan Kesehatan Ibu Hamil dan Bersalin	3.750.000,-	5.000.000,-	5.500.000,-	6.000.000,-	6.500.000,-
			b. Pelaksanaan P4K					
			c. Pemantauan Ibu Hamil Resti	-	-	-	-	-
			d. Sweeping DO K1 dan K4 Ibu Hamil	4.500.000,-	5.000.000,-	5.500.000,-	6.000.000,-	6.500.000,-
			e. Penyuluhan Kesehatan	2.250.000,-	3.000.000,-	3.500.000,-	4.000.000,-	4.500.000,-
			4) Audit Maternal dan	1.200.000,-	1.500.000,-	1.500.000,-	1.500.000,-	1.500.000,-



			Perinatal					
			5) Pembinaan Kader Pendamping Ibu	5.000.000,-	-	-	6.000.000,-	-
			6) Kegiatan KIA di Kelas Ibu Hamil	10.800.000,-	12.000.000,-	12.500.000,-	13.000.000,-	13.500.000,-
	2	Cakupan Ibu Hamil mendapat TTD 90 Tab	1) Pemberian TTD pada Ibu Hamil (Terintegrasi dengan Pelayanan Kesehatan Ibu Hamil di Puskesmas, saat kunjungan rumah dan di Posyandu)	-	-	-	-	-
	3	Bumil KEK yang mendapat makanan tambahan	1) Penatalaksanaan Ibu Hamil KEK dengan PMT (Distribusi PMT)	4.000.000,-	4.500.000,-	5.000.000,-	5.500.000,-	6.000.000,-
			2) Pemantauan Status Gizi Ibu Hamil KEK (Kegiatan terintegrasi dengan Pelayanan ANC Ibu Hamil dan Pemantauan Ibu Hamil	5.000.000,-	-	6.000.000,-	-	7.000.000,-

		Resti di Puskesmas, Posyandu dan Kunjungan Rumah)			-			
		3) Pembinaan pemanfaatan lahan pekarangan untuk penyediaan bahan pangan bagi keluarga.	10.000.000,-				10.500.000,-	
		4) Pembinaan Kader						
4	Cakupan Tripel Eliminasi pada bumil	1) Pelayanan Pemeriksaan Triple Eliminasi pada Ibu Hamil di Puskesmas	5.000.000,-	5.000.000,-	5.000.000,-	5.000.000,-	5.000.000,-	5.000.000,-
5	Cakupan pemeriks aan HB pada bumil (K1 dan K4)	1) Pemeriksaan HB pada Ibu Hamil di Puskesmas, Posyandu dan Kunjungan Rumah)	3.000.000,-	3.500.000,-	4.000.000,-	4.500.000,-	4.500.000,-	4.500.000,-

2	Pelayanan Kesehatan ibu bersalin	1	Cakupan pertolongan persalinan difasilitas kesehatan	1) Pemanfaatan Kantong Persalinan 2) Pembinaan Kader Pendamping 3) Kemitraan Dukun 4) Pembinaan Desa Siaga	- 8.000.000,- - -	- - 5.500.000,- -	- - - -	- 8.500.000,- 5.500.000,- -	- - -
		2	Ibu nifas mendapatkan vitamin A	1) Kunjungan Pelayanan Nifas sesuai standar (Distribusi Vit.A Ibu Nifas, dll)	4.000.000,-	4.500.000,-	5.000.000,-	5.500.000,-	6.000.000,-
3	Pelayanan Kesehatan bayi baru lahir	1	Cakupan pelayanan bayi baru lahir (KN)	1) Pelayanan Kunjungan KN 1 2) Pemantauan Kesehatan Neonatus dengan komplikasi dan tindak lanjut SHK (Terintegrasi dengan pelayanan Kunjungan Nifas)	- -	- -	- -	- -	- -

		2	Bayi baru lahir yang mendapat IMD	1) Penyuluhan Pembekalan Asi Eksklusif dan IMD pada Ibu Hamil Trimester III (Terintegrasi dengan Pelayanan Pemeriksaan Kesehatan Ibu Hamil) 2) Pelaksanaan IMD di Ruang Bersalin	-	-	-	-	-
		3	Cakupan Asi Eksklusif	1) Penyuluhan ASI Eksklusif	2.500.000,-	-	3.000.000,-	-	3.000.000,-
		4	Cakupan bayi 6-11 bulan mendapat kapsul vit. A	2) Distribusi vit.A (Terintegrasi dengan kegiatan Bulan Penimbangan) 3) Kunjungan Sweeping Vit.A	1.000.000,-	1.250.000,-	1.500.000,-	2.000.000,-	2.000.000,-
4	Pelayanan Kesehatan Balita		Cakupan Pelayanan balita	1) Pemantauan Tumbuh Kembang Balita 2) Pemantauan Status Gizi Balita	20.000.000,- - 10.000.000,-	20.500.000,- - 10.500.000,-	21.000.000,- - 11.000.000,-	21.500.000,- - 11.500.000,-	22.000.000,- - 12.000.000,-

		3) Pelaksanaan Bulan Timbang (PSG, Vit. A dan Obat Cacing)	6.500.000,-	6.500.000,-	7.000.000,-	7.500.000,-	7.500.000,-
		4) Pelaksanaan Kelas Ibu Balita	5.000.000,-	5.500.000,-	6.000.000,-	6.500.000,-	7.000.000,-
		5) Pemantauan Kohort Balita					
		6) Pemantauan Status Kesehatan Balita dalam dan luar gedung					
		7) Lomba Bayi dan Balita Sehat Tingkat Puskesmas					
	Cakupan balita 1-5 tahun mendapat vit.A	1) Distribusi vit.A (Terintegrasi dengan kegiatan Bulan Penimbangan)	1.000.000,-	1.500.000,-	2.000.000,-	2.500.000,-	3.000.000,-
	Balita ditimbang (D)	2) Kunjungan Sweeping Vit.A					
	Balita	1) Pelaksanaan Posyandu Balita	-	-	-	-	-
		2) Sweeping Penimbangan	-	-	-	-	-

	Berat Badan Naik (N)							
	Kasus balita gizi buruk mendapat pera- watan	1) Screening Aktif/Pelacakan dan konfirmasi Kasus Balita Gizi Kurang dan Gizi Buruk	4.000.000,-	4.500.000,-	5.000.000,-	5.500.000,-	6.000.000,-	
		2) Penatalaksanaan Kasus Balita Gizi Kurang dan/atau Gizi Buruk	4.000.000,-	4.500.000,-	5.000.000,-	5.500.000,-	6.000.000,-	
		3) Follow Up Kasus Balita Gizi Kurang dan/atau Gizi Buruk	-	-	-	-	-	-
		4) Pemberian PMT sesuai kebutuhan dan prosedur	-	-	-	-	-	-
	Balita kurus yang mendapat tambahan makanan	1) Distribusi PMT untuk balita kurus	-	-	-	-	-	-

		Cakupan pelayanan penderita diare balita yang ditangani	1) Pembinaan Kader dalam Pelaporan Kasus Diare 2) Distribusi Oralit 3) Penyuluhan	5.000.000,-	5.500.000,-	6.000.000,-	6.500.000,-	7.000.000,-
		Cakupan balita pneumonia yang diobati sesuai standart	1) Penatalaksanaan Kasus sesuai standar 2) Kunjungan Rumah (Care Seeking) ISPA Pneumonia	- 1.500.000,-	- 2.000.000,-	- 2.500.000,-	- 3.000.000,-	- 3.500.000,-
	10	Orientasi Tumbuh Kembang / SDIDTK (Stimulasi	1) Pelaksanaan SDIDTK Balia di Posyandu	20.000.000,-	20.500.000,-	21.000.000,-	21.500.000,-	22.000.000,-

			Deteksi Intervensi Dini Tumbuh Kembang)						
5	Pelayana n Kesehata n pada usia pendidika n dasar	1	Cakupan penja- ringan kesehata n siswa SD)	1) Penjaringan kesehatan penjaringan kesehatan siswa SD,SMP,SMA sederajat 2) Pengadaan UKS KIT 3) Pelaksanaan UKS dan UKGS 4) Penyuluhan	20.000.000,- - 10.000.000,- -	20.500.000,- - 10.500.000,- -	21.000.000,- - 11.000.000,- -	21.500.000,- - 11.500.000,- -	22.000.000,- - 12.000.000,- -
			Cakupan pembe- rian tablet tambah darah remaja putri	1) Pemberian tablet tambah darah remaja putri	-	-	-	-	-



6	Pelayanan Kesehatan pada usia produktif	1	Cakupan wanita usia 30-50 tahun/ memiliki riwayat hubungan seksual dilakukan pemeriksaan sadanis dan iva	1) Penyuluhan dan sosialisasi penyakit tidak menular kepada masyarakat dan pemangku kepentingan sekaligus pelaksanaan skrining (Iva & SADARI)	5.000.000,-	5.500.000,-	6.000.000,-	6.500.000,-	7.000.000,-
		2	Cakupan skrining usia produktif 15-59 tahun	1) Pembentukan POSBINDU di Desa	2.500.000,-	3.000.000,-	3.500.000,-	4.000.000,-	4.500.000,-
				2) Pelaksanaan POSBINDU	30.000.000,-	30.500.000,-	31.000.000,-	31.500.000,-	32.000.000,-

7	Pelayanan Kesehatan pada usia lanjut	1	Setiap warga negara usia 60 tahun keatas mendapatkan pelayanan kesehatan usia lanjut sesuai standart	<ul style="list-style-type: none"> <li>1) Pemeriksaan Kesehatan usia lanjut didalam gedung puskesmas</li> <li>2) Pelayanan lanjut usia di Posyandu Lansia dan skrining lansia</li> <li>3) Pembinaan Posyandu Lansia</li> <li>4) Peningkatan Kapasitas Kader Posyandu Lansia</li> </ul>	<p style="text-align: right;">-</p> <p style="text-align: right;">46.000.000,-</p> <p style="text-align: right;">3.840.000,-</p> <p style="text-align: right;">6.000.000,-</p>	<p style="text-align: right;">-</p> <p style="text-align: right;">46.500.000,-</p> <p style="text-align: right;">3.840.000,-</p> <p style="text-align: right;">6.500.000,-</p>	<p style="text-align: right;">-</p> <p style="text-align: right;">47.000.000,-</p> <p style="text-align: right;">3.840.000,-</p> <p style="text-align: right;">7.000.000,-</p>	<p style="text-align: right;">-</p> <p style="text-align: right;">47.500.000,-</p> <p style="text-align: right;">3.840.000,-</p> <p style="text-align: right;">7.500.000,-</p>	<p style="text-align: right;">-</p> <p style="text-align: right;">48.000.000,-</p> <p style="text-align: right;">3.840.000,-</p> <p style="text-align: right;">8.000.000,-</p>
8	Pelayanan kesehatan penderita	1	Cakupan penderita hipertensi mendapat pelayan	<ul style="list-style-type: none"> <li>1) Kunjungan PERKESMAS, senam Prolanis</li> <li>2) PHN KIT</li> </ul>	<p style="text-align: right;">12.000.000,-</p> <p style="text-align: right;">-</p>	<p style="text-align: right;">12.500.000,-</p> <p style="text-align: right;">-</p>	<p style="text-align: right;">13.000.000,-</p> <p style="text-align: right;">-</p>	<p style="text-align: right;">13.500.000,-</p> <p style="text-align: right;">-</p>	<p style="text-align: right;">14.000.000,-</p> <p style="text-align: right;">-</p>

	hipertensi		sesuai standart meliputi pengukuran tekanan darah dan edukasi						
9	Pelayanan Kesehatan penderita Diabetes Melitus	1	cakupan Pelayanan kesehatan penderita diabetes melitus						

10	Pelayanan Kesehatan orang dengan gangguan jiwa berat	1	Cakupan ODGJ berat yang mendapat pelayanan kesehatan jiwa sesuai standart	1) Kunjungan Pelayanan pasien ODGJ 2) Pendampingan Rujukan Kasus ODGJ berat	10.200.000, - -	10.400.000, - -	10.600.000, - -	10.800.000, - -	11.000.000, - -
		2	Tidak ada kasus pemasangan ODGJ diwilayah kerja puskesmas						

11	Pelayanan kesehatan orang terduga tuberkulosis	1	Cakupan orang dengan terduga TBC mendapat pelayanan kesehatan sesuai standart	<ol style="list-style-type: none"> <li>1) Penjaringan Suspek TB</li> <li>2) Investigasi Kontak Pasien TB serumah dan lingkungan</li> <li>3) Kunjungan Rumah Penderita TB Mankir</li> <li>4) Pengantaran Sampel Dahak / TCM</li> <li>5) Orientasi dan pembekalan peningkatan Kapasitas Kader TB</li> </ol>	3.000.000,-	3.500.000,-	4.000.000,-	4.500.000,-	5.000.000,-
12	Pelayanan kesehatan orang dengan resiko terinfeksi virus yang	1	Kasus HIV yang diobati	<ol style="list-style-type: none"> <li>1) Sosialisasi dan Kampanye HIV/AIDS</li> <li>2) Pembinaan Kader Penjangkau HIV AIDS</li> <li>3) Penyuluhan ABAT</li> <li>4) Mobil VCT Ibu Hamil</li> <li>5) Mobil VCT Karyawan</li> </ol>	3.000.000,-	3.500.000,-	4.000.000,-	4.500.000,-	5.000.000,-

melemahkan daya tahan tubuh manusia (HIV)								
---	--	--	--	--	--	--	--	--

## BAB IV SISTEM AKUNTABILITAS KINERJA

### A. RENCANA STRATEGI DAN PENGANGGARAN SPM

Rencana Strategi SPM dimulai dengan tahap perencanaan, pelaksanaan, monitoring, evaluasi dan pertanggungjawaban kegiatan. Penganggaran SPM tertuang dalam Renstra UPT. Puskesmas Pimping 2021-2026.

### B. MONITORING DAN PENGAWASAN PELAKSANAAN SPM

Monitoring pelaksanaan kegiatan SPM dilakukan setiap sebulan sekali dan disusun rencana tindak lanjut untuk perbaikan bulan berikutnya. Pengawasan dilakukan oleh Koordinator UKM yang mana akan di bahas pada minilok bulanan yang dihadiri oleh Kepala Puskesmas.

#### 1. PENGUKURAN CAPAIAN

Pengukuran capaian SPM dilakukan rutin setiap sebulan sekali dan diukur oleh penanggung jawab kegiatan masing-masing.

#### 2. EVALUASI SPM

Evaluasi pelaksanaan SPM akan dilaksanakan sesuai dengan kegiatannya (bulanan, triwulan, tahunan). Untuk hasil akhir pelaksanaan SPM setiap tahun akan dilaksanakan setiap akhir tahun, dan evaluasinya juga digunakan untuk menyusun rencana tahun yang akan datang.

## BAB V PENUTUP

Standar Pelayanan Minimal (SPM) disusun untuk memberikan panduan arah kebijakan pelayanan Kesehatan di Puskesmas untuk dapat terlaksananya kebijakan dalam Standar Pelayanan Minimal perlu mendapat

dukungan dan partisipasi seluruh pegawai/karyawan Puskesmas serta perhatian dan dukungan Pemerintah Daerah baik bersifat materiil, administratif maupun politis.

Standar Pelayanan Minimal Puskesmas ini akan direvisi apabila terjadi perubahan terhadap peraturan perundang-undangan yang terkait dengan pola tata Kelola Puskesmas sebagaimana disebutkan diatas, serta disesuaikan dengan fungsi, tanggung jawab, dan kewenangan organ Puskesmas serta perubahan lingkungan.

PROGRAM PENGELOLAAN KESEHATAN MASYARAKAT

UPT. PUSKESMAS PIMPING

SPM	INDIKATOR SASARAN	INDIKATOR PROGRAM	INDIKATOR KEGIATAN
A	KEGIATAN UPAYA KESEHATAN MASYARAKAT DI PUSKESMAS PIMPING		
1	Pelayanan Kesehatan Ibu Hamil (K4), Pelayanan Kesehatan Ibu bersalin	1 AKI	1 Cakupan Pelayanan Nifas
			2 Persentase Ibu Hamil
			3 Persentase Ibu Hamil KEK mendapatkan makanan tambahan
			4 Cakupan pertolongan persalinan di Fasilitas Kesehatan
			5 Cakupan Peserta KB Aktif
			2 Cakupan Pelayanan Kesehatan Remaja
2	Pelayanan Kesehatan bayi baru lahir (KN Lengkap)	2 AKB	3
			3 Pelayanan KN Lengkap
7	Persentase bayi baru lahir mendapat IMD	3	8 Cakupan Neonatus dengan Komplkasi yang ditangani
			9 Cakupan pelayanan Kesehatan balita (0-
3	Pelayanan Kesehatan	3	Persentase Balita Gizi
4	Persentas e Balita	4	Persentas e Balita
9	Cakupan pelayanan Kesehatan balita (0-	9	Cakupan pelayanan Kesehatan balita (0-



	Balita (0-59 Bulan)		Buruk		Gizi Kurang		59 bulan) sesuai standar
						10	Persentase balita gizi buruk yang mendapatkan perawatan
						11	Persentase balita 6-59 bulan mendapatkan perawatan
4	Pelayanan Kesehatan pada usia Pendidikan dasar (penjaringan pada kelas 1 dan 7)	4	Cakupan pelayanan Kesehatan usia sekolah dan remaja	5	Persentase sekolah setingkat SD, SMP, dan SMA yang melakukan pemeriksaan penjaringan kesehatan	12	Cakupan penjaringan Kesehatan siswa SD, SMP, SMA sederajat
						13	Persentase kader UKS
5	Pelayanan Kesehatan pada usia lanjut (> 60 Tahun)	5	Pelayanan Kesehatan usia lanjut usia (>60 Tahun)	6	Pelayanan Kesehatan pada Pra Lansia	14	Persentase jumlah posyandu lansia PURI
6	Persentase desa siaga aktif purnama Mandiri	6	Persentase desa siaga aktif Purnama Mandiri	7	Pencapaian desa siaga aktif	15	Peningkatan Posyandu PURI
						16	Pelaksanaan MMD di Desa
						17	Peningkatan jumlah poskesdes PURI
						18	Peningkatan pembentukan

							poskestren
7	Persentase desa STBM dan PHBS	7	Persentase desa STBM dan PHBS	8	Persentase rumah tangga STBM	19	Persentase desa ODF
						20	Persentase rumah tangga yang melaksanakan CTPS
						21	Persentase SAB memenuhi syarat Kesehatan
						22	Persentase rumah tangga yang melaksanakan pengelolaan sampah
						23	Persentase rumah tangga yang melaksanakan pengelolaan limbah cair rumah tangga
				9	Persentase TTU sanitasi dasar	24	Persentase TTU yang memenuhi syarat Kesehatan lingkungan
				10	Persentase rumah tangga ber PHBS	25	Cakupan PHBS di institusi Pendidikan
						26	Cakupan PHBS di Institusi Kesehatan
						27	Cakupan PHBS di Institusi tempat kerja
						28	Cakupan PHBS di TTU
29	Cakupan PHBS di Pesantren						
8	Persentase desa/kelurahan UCI	8	Persentase desa UCi	11	Persentase bayi mendapatkan IDL	30	Persentase bayi usia 0-11 bulan mendapatkan imunisasi campak
9	Penanggungula	9	Penanggungula	12	Persentas	31	Persentase

	ngan KLB < 24 jam		ngan KLB < 24 jam		e penyakit potensial wabah yang dilakukan PE		terlaksananya penanggulangan krisis Kesehatan dan bencana
10	Pelayanan Kesehatan orang terduga Tuberkulosis (TB)	10	Angka keberhasilan pengobatan TB	13	Notifikasi kasus TB yang diobati (CNR)	33	Pelayanan Kesehatan orang terduga Tuberkulosis (TB) sesuai standar
		11	RFT Rate penderita Kusta	14	Kasus defaulter kusta	34	Pemeriksaan kontak kasus Kusta baru
11	Case Fatality Rate DBD	12	Case Fatality Rate DBD	15	Insiden/angka kesakitan DBD	35	Penyelidikan Epidemiologi DBD
						36	Terlaksananya foging pada kasus DBD sesuai hasil PE (perlu SE bupati dan rekomendasi DPRD)
12	Pelayanan Kesehatan orang dengan risiko terinfeksi HIV	13	Orang berisiko terinfeksi HIV mendapatkan pemeriksaan HIV	16	Persentase Sekolah (SMP/SM A/Sederajat) yang mendapatkan penyuluhan HIV/AIDS)	37	Ibu hamil yang diperiksa HIV
						38	Pasien TB yang mengetahui status HIV
13	Pelayanan Kesehatan orang	14	Cakupan temuan kasus	17	Cakupan pelayanan Kesehatan	39	Kunjungan rumah ODGJ Berat
						40	Pemberdayaan

	dengan gangguan jiwa (ODGJ) berat		pemasangan pada ODGJ berat		n ODGJ Berat		kelompok masyarakat terkait program Kesehatan jiwa	
14	Pelayanan Kesehatan pada usia produktif (15-59) , pelayanan Kesehatan penderita hipertensi, pelayanan Kesehatan penderita Diabetes Melitus	15	Persentase desa yang memiliki Posbindu PTM	18	Pelayanan Kesehatan usia Produktif	41	Proporsi kelompok khusus yang melaksanakan kegiatan posbindu PTM	
						42	Cakupan pelayanan Penderita Hpertensi	
						43	Cakupan pelayanan DM	
		Pelayanan Kesehatan penderita Diabetes Melitus	16	Penyehatan makanan dan minuman	19	Monitoring/ Inspeksi Kesling di TPM	44	Monitoring/Inspeksi jasa Boga/Katering
							45	Monitoring/Inspeksi rumah makan/restoran
							46	Monitoring/Inspeksi DAM
							47	Monitoring/Inspeksi kantin/sentra makanan jajan
15	Fasilitas pelayanan Kesehatan, tenaga Kesehatan dan fasyankestrad memiliki ijin	17	Fasilitas pelayanan Kesehatan , tenaga Kesehatan dan fasyankestrad memiliki ijin	20	Persentase klinik dan Rumah sakit yang memiliki ijin Operasional	48	Pembinaan RS, Klinik, DPM dan BPM jejaring puskesmas	
				21	Tenaga Kesehatan memiliki	49	Pendataan tenaga Kesehatan di wilayah kerja	

				ijin			
				22	Persentas e sarana kefarmasi an yang berijin	50	Pembinaan sarana kefarmasian
				23	Persentas e penyehat treadision al berijin/ter daf-tar	51	Pembinaan penyehat tradisional

PROGRAM PENGELOLAAN BLUD PUSKESMAS PIMPING

SPM	INDIKATOR SASARAN	INDIKATOR PROGRAM	INDIKATOR KEGIATAN
A	KEGIATAN UPAYA KESEHATAN PERORANGAN DI BLUD UPTD PUSKESMAS PIMPING		
1	Kepuasan Masyarakat terhadap pelayanan puskesmas	18	Mutu Pelayanan Puskesmas
		24	Nilai IKM puskesmas dalam survey Kepuasan Masyarakat sesuai metodologi penelitian deskriptif kualitatif
		52	Pelayanan Kesehatan masyarakat miskin non JKN
		53	Kejelasan informasi jenis pelayanan dan tarif pelayanan
		54	Kewajaran biaya pelayanan (SPERATURAN PEMERINTAH No.4)
		55	Perilaku petugas pelayanan
		56	Penanganan pengaduan

						(SPERATURAN PEMERINTAH no.6)
						57 Cakupan rujukan pasien gawat darurat
			25	Adanya program pencegahan dan pengendalian Infeski	58	Kepatuhan petugas menggunakan APD
			26	Utilisasi peserta JKN di Puskesmas	59	Ratio Rujukan Non Spesifik
					60	Raso peserta Prolanis terkendali
					61	Angka Kontak
<b>B KEGIATAN TATA USAHA DAN ADMNSTRASI MANAJEMEN DI PUSKESMAS</b>						
			27	Tersedianya SDM sesuai standar	62	Tersedianya 9 jenis tenaga Kesehatan di puskesmas sesuai standar
					63	Adanya dokter gigi di puskesmas
					64	Adanya APoteker dipuskesmas
			28	Persentase sarana prasarana dan alkes	65	Persentase alat Kesehatan terpenuhi
					66	Persentase sarana

			terpenuhi		prasarana terpenuhi
		29	Persentase obat dan BMHP terpenuhi	67	Persentase Obat terpenuhi
				68	Persentase BMHP terpenuhi
19	Mutu pelayanan jaringan puskesmas	30	Persentase Pusling sesuai standar	69	Persentase alat Kesehatan pusling terpenuhi
		31	Persentase Pustu sesuai standar	70	Persentase alat Kesehatan pustu terpenuhi
		32	persentase praktek bidan desa sesuai standar	71	Persentase alat Kesehatan praktik bidan desa terpenuhi
20	Manajemen Puskesmas		Perencanaan		Tersusunnya RUK, RPK Tahunan dan RPK Bulanan
			Pergerakan Pelaksanaan		Terlaksananya Lokmin bulanan dan Tribulanan
			Pengawasan, pengendalian dan penilaian		Tersusunnya penilaian Kinerja Puskesmas yang telah mendapatkan Feedback dari Dinkes Kab/Kota

## BAB I PENDAHULUAN

### A. LATAR BELAKANG

Dalam penyelenggaraan pelayanan yang menyangkut masyarakat umum, pemberi pelayanan publik selalu dihadapkan dengan norma, aturan, standart, dan ukuran yang harus dipenuhi agar dalam menjalankan pelayanan dapat diberikan secara akuntabel, bisa dipertanggung jawabkan dan bekinerja tinggi.

UPT.Puskesmas adalah unit Pelaksanaan Teknis Daerah ( UPT ) dari Dinas Kesehatan Kabupaten yang bertanggung jawab menyelenggarakan pembangunan kesehatan yang merupakan fasilitas pelayan kesehatan ( perorangan dan masyarakat ) tingkat pertama (FKTP).

Disamping pelayanan yang berkualitas, fasilitas pelayanan publik juga dituntut untuk memberikan pelayanan yang aman ( safety ), sehingga tidak terjadi sesuatu tindakan yang membahayakan maupun mencederai pelanggan, oleh karena itu perlu disusun sistem manajemen untuk mencegah terjadinya kejadian yang tidak diinginkan, yang meliputi : identifikasi resiko, analisis resiko, evaluasi resiko, penanganan resiko, monitoring yang berkesinambungan diperlukan adanya indikator ( tolak ukur ) dan target ( threshold ) yang harus dicapai atau dipenuhi.

Upaya untuk ,meningkatkan kepuasan bahkan kesetiaan pelanggan yang menjamin keamanan pasien dapat dilakukan dengan standarisasi pelayanan. Bagaimanan penerapan standart pelayanan tersebut apakah telah dapat menjamin kepuasan pelanggan dan keamanan pasien harus dapat ditunjukkan dengan fakta oleh karena itu pengukuran indikator dan target pencapaian untuk tiap indikator perlu disusun, disepakati dan ditetapkan sebagai acuan.

Untuk menjamin terlaksananya pelayanan kesehatan yang bermutu/dapat menjamin kepuasan pelanggan dan keamanan pasien, maka UPT.Puskesmas Tanjung Selor perlu mengembangkan



Standart Pelayanan Minimal yang juga merupakan salah satu syarat Administrasi puskesmas BLUD dengan mengacu pada peraturan pemerintah Nomor 2 tahun 2018 tentang standart Pelayanan Minimal, Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 4 tahun 2019 tentang Standart Teknis Pemenenuhan Mutu Pelayanan dasar pada standart Pelayanan Minimal bidang kesehatan, Peraturan menteri dalam negeri Nomor 100 Tahun 2018 tentang penerapan Standart Pelayanan Minimal dan Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 79 Tahun 2018 tentang Badan Layanan Umum Daerah.

Dalam rangka menyelenggarakan tugas dan fungsi UPT. Puskesmas Tanjung Selor diperlukan penyusunan dokumen Standar Pelayanan Minimal (SPM) serta merupakan rujukan bagi UPT. Puskesmas Tanjung Selor dalam menyusun rencana kerja tahunan. Kegiatan Utama UPT. Puskesmas Tanjung Selor adalah dalam usaha pelayanan kesehatan perorangan dengan pendekatan pelayanan medis, tindakan medik dan keperawatan, pelayanan penunjang medik, dan upaya rujukan serta didukung dengan pelayanan kesehatan masyarakat, yang diwujudkan dalam berbagai bentuk program dan kegiatan yang mengacu pada visi dan misi UPT. Puskesmas Tanjung Selor.

## B. MAKSUD DAN TUJUAN

Maksud dan tujuan disusunnya Standart Pelayanan Minimal adalah sebagai berikut:

7. Sebagai pedoman bagi UPT. Puskesmas Tanjung Selor dalam penyelenggaraan layanan kepada masyarakat
8. Terjaminnya hak masyarakat dalam menerima suatu pelayanan
9. Dapat digunakan sebagai alat untuk menentukan alokasi anggaran yang dibutuhkan
10. Alat Akuntabilitas Puskesmas dalam penyelenggaraan layanan
11. Mendorong terwujudnya checks and balance
12. Terciptanya Transparansi dan berpartisipasi masyarakat dalam penyelenggaraan puskesmas

## C. PENGERTIAN

Standart Pelayanan Minimal ( SPM ) adalah ketentuan mengenai jenis dan mutu pelayanan dasar yang merupakan urusan pemerintahan wajib yang berhak diperoleh setiap warga negara secara minimal.

SPM dipuskesmas menjadi acuan puskesmas dalam mencapai standart kinerja, membuat perencanaan, pelaksanaan dan upaya kesehatan perorangan ( UKP ).

Ada 2 ( dua ) jenis SPM yaitu SPM Kesehatan dan SMP ( Puskesmas ) BLUD :

1. SPM Kesehatan, Sebagaimana diatur dalam PERATURAN PEMERINTAHAN Nomor 2 Tahun 2018, Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 100 Tahun 2018, dan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 4 Tahun 2019, adalah :
  - f. Standart pelayanan minimal, yang selanjutnya disingkat SPM adalah ketentuan mengenai jenis dan Mutu Pelayanan dasar yang merupakan Urusan Pemerintahan Wajib yang berhak diperoleh setiap warga Negara secara Minimal.
  - g. Pelayanan Dasar adalah pelayanan publik untuk memenuhi kebutuhan dasar warga negara.
  - h. Jenis pelayanan dasar adalah jenis pelayanan dalam rangka penyediaan barang dan atau jasa kebutuhan dasar yang berhak diperoleh oleh setiap warga negara secara minimal
2. SPM BLUD Sebagaimana diatur dalam Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 79 Tahun 2018 adalah Standart pelayanan minimal memuat batasan minimal mengenai jenis dan mutu layanan dasar yang harus dipenuhi oleh unit pelayanan teknis Dinas/Badan Daerah yang akan menerapkan BLUD, untuk menjamin ketersediaan, Keterjangkauan, pemerataan, kesetaraan, kemudahan dan kualitas layanan umum yang diberikan oleh unit pelaksana teknis Dinas/Badan Daerah yang menetapkan BLUD sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan. SPM BLUD ditetapkan dengan peraturan Kepala daerah, SPM BLUD puskesmas tersebut disusun dan ditandatangani oleh kepala puskesmas untuk maju dalam tahap selanjutnya yaitu penilaian.

#### D. LANDASAN HUKUM

Penyusunan Standart Pelayanan Minimal UPT. Puskesmas Tanjung Selor berdasarkan landasan kebijakan atau dasar hukum yang meliputi :

1. Undang-undang Nomor 25 Tahun 2009 tentang Pelayanan Public
2. Undang-undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan
3. Undang-undang Nomor 23 Tahun 2014 tentang Pemerintah Daerah
4. Peraturan Pemerintah Nomor 12 Tahun 2019 tentang Pengelolaan Keuangan Daerah
5. Peraturan Pemerintah Nomor 23 Tahun 2005 tentang Pengelolaan Keuangan Badan Layanan Umum yang telah diubah kedua kalinya dengan Peraturan Pemerintah Nomor 74 Tahun 2012 tentang Pengelolaan Keuangan Badan Layanan Umum
6. Peraturan Pemerintah Nomor 2 Tahun 2018 tentang Standart Pelayanan Minimal
7. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 79 tahun 2018 tentang Badan Layanan Umum Daerah
8. Peraturan Meneteri Kesehatan Nomor 4 Tahun 2019 tentang standar Teknis Pemenuhan Mutu Pelayanan Dasar pada standar pelayanan Minimal Bidang Kesehatan
9. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 43 Tahun 2019 tentang Pusat Kesehatan Masyarakat
10. Peraturan menteri dalam Negeri Nomor 21 tahun 2011 tentang perubahan kedua atas Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 13 Tahun 2006 Tentang Pedoman Pengelolaan Keuangan Daerah
11. Peraturan Meneteri Dalam Negeri Nomor 100 Tahun 2018 tentang Penerapan Standar Pelayanan Minimnal
12. Keputusan Menteri Pendayagunaan Aparatur Negara Nomor KEP/25/M.PAN/2/2012 Tentang Pelayanan Publik
13. Peraturan Menteri Pendayagunaan Aparatur Negara Nomor 7/PER/25/M.PAN/2/2010 Tentang Pedoman Penilaian Kinerja Unit Pelayanan Publik.

#### E. PERUBAHAN RENCANA STRATEGIS

SPM BLUD UPT.Puskesmas Tanjung Selor ini akan direvisi apabila terjadi perubahan terhadap peraturan perundang-undangan yang terkait dengan SPM UPT.Puskesmas Tanjung Selor sebagaimana yang disebutkan diatas,serta disesuaikan dengan tugas,fungsi,tanggung jawab, dan kewenangan organisasi puskesmas serta perubahan lingkungan.

## F. SISTEMATIKA PENULISAN

Sistematika penyajian Dokumen Standar Pelayanan Minimal UPT. Puskesmas Tanjung Selor adalah sebagai berikut :

BAB I : PENDAHULUAN

BAB II : STANDAR PELAYANAN MINIMAL

Pada bagian ini memuat informasi tentang :

D. Jenis Pelayanan

E. Prosedur Pelayanan

F. Standar Pelayanan Minimal Puskesmas

BAB III : RENCANA PENCAPAIAN SPM

Pada bagian ini disampaikan mengenai :

D. Rencana kegiatan Pencapaian SPM

E. Strategi Pencapaian SPM

F. Rencana Anggaran Biaya

BAB IV : SISTEM AKUNTABILITAS KINERJA

Pada bagian ini memuat tentang rencana strategis dan penganggaran SPM, monitoring dan pengawasan pelaksanaan SPM serta pengukuran capaian dan evaluasi kinerja.

BAB V : PENUTUP

## BAB II

### STANDART PELAYANAN MINIMAL

#### A. JENIS PELAYANAN

Sesuai dengan Peraturan Menteri Kesehatan ( Permenkes ) Nomor 43 tahun 2019 tentang pusat kesehatan Masyarakat bahwa tugas puskesmas adalah melaksanakan kebijakan kesehatan untuk mencapai tujuan pembangunan kesehatan diwilayah kerjanya.

Dalam melaksanakan tugasnya, puskesmas menyelenggarakan Upaya Kesehatan Masyarakat ( UKM ) tingkat pertama dan Upaya Kesehatan Perorangan ( UKP ) tingkat pertama.

Adapun jenis layanan yang diselenggarakan UPT. Puskesmas Tanjung Selor adalah:

1. Upaya kesehatan Masyarakat ( UKM )
  - a. Upaya Kesehatan Masyarakat Esensial;
    1. Upaya Promosi Kesehatan
    2. Upaya Kesehatan Lingkungan
    3. Upaya Kesehatan Ibu, Anak, KB dan Kesehatan Reproduksi
    4. Upaya Gizi
    5. Upaya Pencegahan dan Pengendalian Penyakit
    6. Perawatan Kesehatan Masyarakat (Perkesmas)
  - b. Upaya Kesehatan Masyarakat Pengembangan
    1. Kesehatan Jiwa
    2. Kesehatan Lanjut Lansia
    3. Kesehatan Olahraga
    4. Kesehatan Gigi Masyarakat
    5. Kesehatan Indera
    6. Kesehatan Kerja
    7. Kesehatan tradisional
    8. Tim Reaksi Cepat
    9. IVA

### 3. Upaya Kesehatan Perorangan (UKP)

1. Pendaftaran
2. Ruangan Rekam Medis
3. Ruangan Tindakan
4. Ruangan Pemeriksaan Umum
5. Ruangan Pemeriksaan Lansia
6. Ruangan Pemeriksaan Anak
7. Ruangan Pemeriksaan Kesehatan Gigi dan Mulut
8. Ruangan Pemeriksaan Kesehatan Ibu
9. Ruangan Pemeriksaan KB & IVA (Deteksi Kanker Leher Rahim)
10. Ruangan Pelayanan Pembuatan KIR / SKD
11. Ruangan TB
12. Ruangan Laboratorium
13. Ruangan Gizi
14. Ruangan Klinik Sanitasi
15. Ruangan Konseling VCT & IMS
16. Ruangan Imunisasi
17. Ruangan Menyusui/ ASI
18. Ruangan Farmasi
19. Pelayanan IPWL (Instansi Penerima Wajib Lapor) Rehabilitasi Penyalahgunaan NAPZA
20. Pelayanan Kesehatan Peduli Remaja

#### B. PROSEDUR PELAYANAN

Prosedur pelayanan di UPT.Puskesmas Tanjung Selor disusun dalam bentuk Standart Operasional Prosedur (SOP ) yang dituangkan dalam dokumen Tata kelola yang ditetapkan oleh Kepala Puskesmas.

SOP merupakan serangkaian instruksi tertulis yang dibakukan mengenai berbagai proses penyelenggaraan aktivitas. Tujuan penusunan Standart Operasional Prosedur di puskesmas adalah agar berbagai proses kerja rutin terlaksana dengan efisien, efektif, konsisten/ seragam dan aman dalam rangka meningkatkan mutu pelayanan melalui pemenuhan standart yang berlaku.

Manfaat SOP bagi puskesmas adalah memenuhi persyaratan standart pelayanan puskesmas , mendokumentasikan langkah-langkah kegiatan yang memastikan staf puskesmas memahami bagaimana melakukan pekerjaannya.

Alur pelayanan puskesmas disusun untuk memberikan kejelasan dan kemudahan bagi pasien untuk mendapatkan pelayanan di puskesmas. Terdapat beberapa alur pelayanan yang berlaku di Puskesmas.

### C. STANDART PELAYANAN MINIMAL PUSKESMAS

Standart Pelayanan Minimal ( SPM ) Puskesmas mengacu kepada Standart Pelayanan Minimal yang diatur dalam Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 4 tahun 2019 tentang Standart Teknis Pemenuhan Mutu Pelayanan Dasar Pada Standar Pelayanan Minimal Bidang Kesehatan dan Peraturan Pemerintah Nomor 2 Tahun 2018 tentang Standart Pelayanan Minimal.

1. Upaya Kesehatan Masyarakat ( UKM )

NO	JENIS PELAYANAN DASAR	MUTU PELAYANAN DASAR	PENERIMA PELAYANAN DASAR	PERNYATAAN STANDART	TARGET	CAPAIAN KABUPATEN 2020	CAPAIAN PUSKESMAS 2020	
1	Pelayanan Kesehatan ibu hamil	Sesuai standart pelayanan kesehatan ibu hamil	ibu hamil	Setiap ibu hamil mendapatkan pelayanan kesehatan sesuai standart	Cakupan Kunjungan ibu hamil K1	100%	102,15%	104,64%
					Cakupan Kunjungan ibu hamil K4	90%	89,90%	90,05%
					Cakupan ibu hamil mendapat 90 TTD	100%	86,69%	90,05%
					Bumil KEK yang mendapat makanan tambahan	100%	51,27%	100%
					Cakupan tripel eliminasi pada bumil	100%	89,2%	86,76%



					Cakupan pemeriksaan HB pada bumil K1	100%	86%	79,86%
					Cakupan pemeriksaan HB pada bumil K4	100%	68%	32,69%
					Cakupan Puskesmas melaksanakan Orientasi P4K	100%	100%	100%
					Cakupan Puskesmas melaksanakan kelas ibu Hamil	100%	83%	100%
2	Pelayanan Kesehatan ibu bersalin	Sesuai standart pelayanan persalinan	Ibu Bersalin	Setiap ibu bersalin mendapatkan pelayanan persalinan sesuai standart	Cakupan pertolongan persalinan difasilitas kesehatan	90%	94,04%	101,92%
					Ibu nifas mendapatkan	100%	96,1%	106,04%

					vitamin A			
3	Pelayanan Kesehatan bayi baru lahir	Sesuai standart pelayanan kesehatan bayi baru lahir	Bayi baru lahir	Setiap bayi baru lahir mendapat pelayanan kesehatan neonatal esensial sesuai standart	Cakupan pelayanan bayi baru lahir (KN)	90%	101,58%	111,32%
					Bayi baru lahir yang mendapat IMD	100%	80%	74,25%
					Cakupan Asi Eksklusif	85%	62,69%	55,30%
					Cakupan bayi 6-11 bulan mendapat kapsul vit. A	100%	128,99%	88,89%
					Cakupan Imunisasi Dasar Lengkap	95%	83,6%	67,74%
4	Pelayanan Kesehatan Balita	Sesuai standart pelayanan kesehatan balita	Balita	Setiap balita mendapatkan pelayanan kesehatan sesuai standart	Cakupan Pelayanan balita	90%	80,18%	87,32%
					Cakupan balita 1-5 tahun mendapat vit.A	100%	73,44%	71,95%

					Balita ditimbang ( D )	85%	48,05%	18,96%
					Balita Berat Badan Naik ( N )	80%	68,66%	56,30%
					Kasus balita gizi buruk mendapat perawatan	100%	100%	100%
					Balita kurus yang mendapat tambahan makanan	100%	53,10%	100%
					Cakupan pelayanan penderita diare balita yang ditangani	100%	8.1%	23,31%
					Cak. Penemuan Penumonia Balita	80%	27,47%	17,56%
					Cakupan balita	100%	45,2%	100%

					pneumonia yang diobati sesuai standart			
					Cakupan imunisasi lanjutan	95%	65,31%	47,88%
5.	Pelayanan Kesehatan pada usia pendidikan dasar	Sesuai standart skrining kesehatan usiapendidikan dasar	Anak pada usia pendidikan dasar	Setiap anak pada usia pendidikan dasar mendapatkan skrining kesehatan sesuai standart	Cakupan penjarangan kesehatan siswa SD kelas 1 dan setingkat	100%	19,70%	61,63%
6	Pelayanan Kesehatan pada usia produktif	Sesuai standart skrining kesehatan usia produktif	Warga negara indonesia diatas 15 s.d. 59 tahun	Setiap warga negara usia diatas 15 tahun s.d. 59 tahun mendapatkan pelayanan kesehatan	Cakupan wanita usia 30-50 tahun/memiliki riwayat hubungan seksual dilakukan	50%	10,70%	1,86%

				sesuai standart	pemeriksaan sadanis dan iva			
					Cakupan skrining usia produktif 15-59 tahun	100%	10,70%	4,92%
7	Pelayanan kesehatan pada usia lanjut	Sesuai standart skrining kesehatan usia lanjut	Warga negara indonesia usia 60 tahun keatas	Setiap warga negara usia 60 tahun keatas mendapatkan pelayanan kesehatan usia lanjut usia sesuai standart	Cakupan lansia usia 60 tahun keatas dilakukan skrining faktor resiko penyakit menular dan penyakit tidak menular minimal 1 tahun sekali	80%	35,69%	44,95%
8	Pelayanan kesehatan penderita	Sesuai standart pelayanan kesehatan	Penderita hipertensi	Setiap penderita hipertensi mendapatkan	Cakupan penderita hipertensi	100%	13,30%	13,9%

	hipertensi	penderita hipertensi		pelayanan kesehatan sesuai standart	mendapat pelayan sesuai standart meliputi pengukuran tekanan darah dan edukasi			
9	Pelayanan Kesehatan penderita Diabetes Melitus	Sesuai standart pelayanan kesehatan penderita Diabetes Melitus	Penderita Diabetes Melitus	Setiap penderita Diabetes melitus mendapatkan pelayanan sesuai standart	cakupan Pelayanan kesehatan penderita diabetes melitus	100%	47,39%	54,5%
10	Pelayanan Kesehatan orang dengan gangguan jiwa berat	Sesuai standart pelayanan kesehatan jiwa	orang dengan gangguan jiwa ( ODGJ ) berat	Setiap orang dengan gangguan jiwa ( ODGJ ) berat mendapatkan pelayanan kesehatan sesuai standart	Cakupan ODGJ berat yang mendapat pelayanan kesehatan jiwa sesuai standart	100%	80,08%	100%
					Tidak ada kasus pemasangan	0 kasus	5 kasus	0 kasus

					ODGJ diwilayah kerja puskesmas			
11	Pelayanan kesehatan orang terduga tuberkulosis	Sesuai standart pelayanan kesehatan orang terduga tuberkulosis	Orang terduga tubekulosis	Setiap orang terduga tuberkulosis mendapatkan pelayanan sesuai standart	Cakupan orang dengan terduga TBC mendapat pelayanan kesehatan sesuai standart	80%	100%	29,89%
12	Pelayanan kesehatan orang dengan resiko terinfeksi virus yang melemahkan daya tahan tubuh manusia ( HIV )	Sesuai standart mendapatkan pemeriksaan HIV	Orang beresiko terinfeksi HIV	Setiap orang dengan resiko terinfeksi HIV mendapatkan pelayanan kesehatan sesuai standart	Cakupan pemeriksaan HIV pada pasien TB,Hepatitis B dan kelompok kunci	100%	100%	55,68%
					Kasus HIV yang diobati	90%	100%	85,71%
13.	Pencapaian	Sesuai standart	Desa/Kelurahan	Setiap	Cakupan	95%	83,6%	67,74%

	desa/kelurahan UCI	desa/kelurahan UCI		desa/Kelurahan bayi mendapat IDL lengkap	Imunisasi Dasar Lengkap			
					Cakupan Desa/Kelurahan Universal Child Imunization (UCI)	100%	13,5%	16,67%
14.	Pencapaian desa/kelurahan STBM	Sesuai standar Desa/Kelurahan menerapkan STBM di lingkungannya	Desa kelurahan	Setiap Desa/kelurahan menerapkan STBM	Desa yang melaksanakan STBM	80%	0	100%
					Desa yang melaksanakan STOP BABS	80%	56,7%	50%
					Pend. Dgn akses Jamban yang Sehat	80%	85,7%	88,07%
15.	Penanggulangan KLB < 24 jam	Sesua standar KLB di tangani <24 jam	Penderita dan semua yang beresiko terdampak KLB	Setiap KLB tertangani < 24 jam	Penyelidikan epidemiologi setiap kasus penyakit potensial KLB	>80%	100%	100%



					dan PD3I			
16.	Manajemen Terpadu Balita Sakit (MTBS)	Sesuai standar balita sakit di berikan pelayanan sesuai MTBS	Balita sakit	Setiap balita yang sakit mendapatkan pelayanan MTBS	Balita yang di MTBS	100%	80%	67,82%
17.	Posyandu Purnama Mandiri	Sesuai standar posyandu masuk dalam strata Purnama Mandiri	Posyandu di desa/kelurahan	Setiap Posyandu di desa/kelurahan memiliki strata purnama mandiri	Posyandu Purnama-Mandiri	65%	57,2%	30%

2. Upaya Kesehatan Perorangan (UKP)

NO	JENIS PELAYANAN	MUTU PELAYANAN	PENERIMA LAYANAN	PERNYATAAN STANDAR	TARGET
1.	Kepuasan Masyarakat Terhadap Pelayanan Kesehatan	Kepuasan Masyarakat	Semua masyarakat yang mendapatkan layanan dari puskesmas	IKM Puskesmas dalam survey kepuasan masyarakat	100%
2.	Ruangan Tindakan	Dokumen pelengkap	Semua pasien yang	Kelengkapan dokumen pelengkap	80%

		rekam medis	mendapatkan penanganan di Ruang Tindakan	rekam medis pasien	
3.	Ruangan Pemeriksaan Umum	Kelengkapan isi RM	Semua pasien yang mendapatkan penanganan di Ruang Pemeriksaan Umum	Kelengkapan penulisan rekam medis dengan metode S-O-A-P	80%
4.	Ruangan VCT	Kelengkapan pengisian formulir	Semua pasien yang mendapatkan penanganan di Ruang VCT	Kelengkapan pengisian formulir VCT & IMS	80%
5.	Ruangan IVA	Ketepatan waktu pelayanan	Semua pasien yang mendapatkan penanganan di Ruang IVA	Ketepatan waktu pelayanan pasien layanan tes IVA dan SADANIS	80%
6.	Ruangan Menyusui / ASI	Konseling	Semua pasien yang mendapatkan penanganan di Ruang KIA dan dirujuk ke Ruang Menyusui	Konseling ASI eksklusif untuk ibu hamil pada saat K1	75%
7.	Ruangan Farmasi	Waktu tunggu pasien	Semua pasien yang mendapatkan obat di Ruang Farmasi	Waktu tunggu peracikan dan penyerahan obat kepada pasien	80%
8.	Ruangan Pembuatan SKD/KIR	Waktu tunggu pasien	Semua pasien yang membuat SKD / KIR di Ruang Pembuatan SKD / KIR	Waktu tunggu pelayanan pembuatan surat keterangan sehat	80%

9.	Ruangan TB	Kelengkapan pengisian register	Semua pasien yang mendapatkan penanganan di Ruang TB	Kelengkapan pengisian register pasien TB	80%
10.	Ruangan Rekam Medis	Rekapitulasi RM	Semua pasien yang melakukan pendaftaran pelayanan medis di loket pendaftaran	Jumlah rekapitulasi rekam medis pasien rawat jalan yang dikembalikan ke Layanan Rekam Medis setelah jam pelayanan.	80%
11.	Ruangan KB	Kepatuhan petugas	Semua pasien yang mendapatkan penanganan di Ruang KB	Kepatuhan petugas Layanan KB menggunakan Alat Pelindung Diri (APD) saat melakukan tindakan.	80%
12.	Ruangan Pemeriksaan Kesehatan Ibu	Kelengkapan pengisian formulir	Semua pasien yang mendapatkan penanganan di Ruang KIA	Kelengkapan pengisian formulir ibu hamil saat K1	80%
13.	Ruangan Pemeriksaan Kesehatan Gigi dan Mulut	Rendahnya temuan infeksi paska perawatan	Semua pasien yang mendapatkan penanganan di Ruang Pemeriksaan Gigi	Angka temuan infeksi paska perawatan dental.	< 30%
14.	Ruangan Pemeriksaan Lansia	Jumlah pasien yang kontrol kembali	Semua pasien yang mendapatkan penanganan di Ruang Pemeriksaan Lansia	Jumlah pasien hipertensi yang rutin berobat ke Layanan Lansia	80%
15.	Ruangan Gizi	Pemberian PMT	Semua pasien yang	Angka Pemberian Makanan Tambahan	80%

		untuk anak gizi kurang	mendapatkan penanganan di Ruang Gizi	(PMT) kepada pasien anak yang pertama kali didiagnosa dengan Gizi Kurang	
16.	Ruangan Pemeriksaan Anak	Kelengkapan pengisian formulir	Semua pasien yang mendapatkan penanganan di Ruang Gizi	Kelengkapan Pengisian Formulir Manajemen Terpadu Balita Sakit (MTBS) di Layanan Pemeriksaan Anak.	80%
17.	Ruangan Imunisasi	Temuan KIPI	Semua pasien yang diimunisasi di Ruang Imunisasi	Temuan Kejadian Ikutan Paska Imunisasi (KIPI) pada pasien yang diimunisasi di UPT. Puskesmas Tanjung Selor	<20%
18.	Ruangan Kesling	Ketepatan waktu	Limbah medis padat	Ketepatan waktu pengambilan limbah medis padat di ruangan pelayanan sesuai jadwal oleh petugas kebersihan	80%
19.	Ruangan Laboratorium	Ketepatan waktu	Semua pasien yang dilakukan pemeriksaan BTA di Ruang Laboratorium	Ketepatan waktu pemeriksaan dan pemberian hasil pemeriksaan sputum BTA kepada pemegang program TB	80%

Profil Indikator standart pelayanan minimal yang mengacu kepada Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 4 Tahun 2019 dan peraturan Pemerintah Nomor 2 Tahun 2018 meliputi 12 indikator yang harus dipenuhi puskesmas dengan keterlibatan jejaring puskesmas dan didukung Dinas Kesehatan Kabupaten dan terdapat indikator UKP di UPT.Puskesmas

A. Upaya Kesehatan Masyarakat ( UKM )

1. Pelayanan Kesehatan Ibu Hamil

a. Cakupan Kunjungan ibu hamil K1

Judul	Pelayanan Kesehatan Ibu Hamil (% Kunjungan Antenatal K.1)
Dasar pemikiran	Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia nomor 4 tahun 2019 tentang Standar Teknis Pemenuhan Mutu Pelayanan Dasar Pada Standar Pelayanan Minimal Bidang Kesehatan
Dimensi Mutu	berorientasi kepada pasien, terintegrasi
Tujuan	Mengukur jumlah ibu hamil pertama kali sebagai dasar untuk memastikan adanya kehamilan, memantau kemajuan kehamilan, meningkatkan dan mempertahankan kesehatan fisik dan mental ibu. mencegah sedini mungkin penyulit kehamilan, persalinan dan nifas.
Definisi Operasional	Ibu hamil yang pertama kali mendapatkan pelayanan antenatal oleh Bidan, Dokter dan atau Dokter Spesialis kandungan baik di fasilitas kesehatan pemerintah maupun swasta. di wilayah kerja dalam kurun waktu satu tahun
Jenis indikator	Proses
Satuan pengukuran	Persentase
Numerator	Jumlah Ibu hamil yang mendapatkan pelayanan antenatal K1 difasilitas pelayanan kesehatan pemerintah dan swasta
Denominator	Jumlah semua ibu hamil disatu wilayah kerja dalam satu tahun yang sama
Target Pencapaian	100 %
Kriteria	Kriteria Inklusi : ibu hamil yang pertama kali mendapatkan pelayanan antenatal oleh petugas kesehatan Kriteria Eksklusi : Ibu hamil yang bukan pertama kali mendapatkan pelayanan antenatal oleh petugas kesehatan
Formula	$\frac{\text{Jumlah Ibu hamil yang mendapatkan pelayanan antenatal K1 difasilitas pelayanan kesehatan pemerintah dan swasta}}{\text{Jumlah semua ibu hamil disatu wilayah kerja dalam satu tahun yang sama}} \times 100\%$
Metode pengumpulan data	Retrospektif

Sumber data	Data rekam medis, data dari fasilitas kesehatan lainnya
Instrument pengambilan data	Kohor ibu
Besar sampel	Total sampel
Cara pengambilan sampel	Non probability sampling
Periode Pengumpulan Data	Satu bulan Sekali
Penyajian data	Tabel
Periode Analisa dan Pelaporan data	Bulanan, Triwulan, Tahunan
Penanggung Jawab	Koordinator Kesehatan Ibu

b. Cakupan kunjungan ibu hamil K4

Judul	Pelayanan Kesehatan Ibu Hamil (% Kunjungan Antenatal K.4)
Dasar pemikiran	Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia nomor 4 tahun 2019 tentang Standar Teknis Pemenuhan Mutu Pelayanan Dasar Pada Standar Pelayanan Minimal Bidang Kesehatan
Dimensi Mutu	berorientasi kepada pasien, terintegrasi
Tujuan	Kunjungan ibu hamil K4 berguna mendapatkan pemeriksaan kehamilan dan pelayanan kesehatan pada trimester III, usia kehamilan >32 minggu, meliputi anamnese, pemeriksaan kehamilan dan pelayanan kesehatan, pemeriksaan psikologis, pemeriksaan laboratorium bila ada indikasi/diperlukan, diagnosis akhir (kehamilan normal, terdapat penyakit, terjadi komplikasi, atau tergolong kehamilan risiko tinggi), sikap dan rencana tindakan (persiapan persalinan dan rujukan).
Definisi Operasional	Ibu hamil yang telah mendapatkan pelayanan antenatal sesuai dengan standar paling sedikit 4 kali selama kehamilan dgn jadwal 1 kali pada trimester pertama, 1 kali pada trimester kedua, dan 2 kali pada trimester ketiga yang dilakukan oleh Bidan, Dokter dan atau Dokter Spesialis kandungan baik di fasilitas kesehatan pemerintah maupun swastadi wilayah kerja dalam

	kurun waktu satu tahun.
Jenis indikator	Proses
Satuan pengukuran	Persentase
Numerator	Jumlah Ibu hamil yang mendapatkan pelayanan antenatal K4 difasilitas pelayanan kesehatan pemerintah dan swasta
Denominator	Jumlah semua ibu hamil disatu wilayah kerja dalam satu tahun yang sama
Target Pencapaian	90 %
Kriteria	Kriteria Inklusi : ibu hamil yang mendapat pelayanan antenatal sesuai dengan standar paling sedikit 4 kali selama kehamilan dgn jadwal 1 kali pada trimester pertama, 1 kali pada trimester kedua, dan 2 kali pada trimester ketiga Kriteria Eksklusi : Ibu hamil yang tidak memenuhi definisi operasional ibu hamil K4.
Formula	$\frac{\text{Jumlah Ibu hamil yang mendapatkan pelayanan antenatal K4 difasilitas pelayanan kesehatan pemerintah dan swasta}}{\text{Jumlah semua ibu hamil disatu wilayah kerja dalam satu tahun yang sama}} \times 100\%$
Metode pengumpulan data	Retrospektif
Sumber data	Data rekam medis, data dari fasilitas kesehatan lainnya
Instrument pengambilan data	Kohor ibu
Besar sampel	Total sampel
Cara pengambilan sampel	Non probability sampling
Periode Pengumpulan Data	Satu bulan Sekali
Penyajian data	Tabel
Periode Analisa dan Pelaporan data	Bulanan, Triwulan, Tahunan
Penanggung Jawab	Koordinator Kesehatan Ibu

c. Cakupan ibu hamil 90 TTD

Judul	Cakupan Ibu Hamil yg Mendapat TTD
Dasar pemikiran	Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia nomor 4 tahun 2019 tentang Standar Teknis Pemenuhan Mutu Pelayanan Dasar Pada Standar Pelayanan Minimal Bidang Kesehatan
Dimensi Mutu	berorientasi kepada pasien, terintegrasi
Tujuan	Pemberian TTD bagi ibu hamil bertujuan untuk Menambah asupan nutrisi pada janin, mencegah anemia defisiensi zat besi, mencegah pendarahan saat masa persalinan dan menurunkan risiko kematian pada ibu karena pendarahan pada saat persalinan
Definisi Operasional	cakupan ibu yang selama masa kehamilannya minimal mendapat 90 tablet tambah darah program maupun TTD mandiri di suatu wilayah pada periode tertentu
Jenis indikator	Proses
Satuan pengukuran	Persentase
Numerator	Jumlah Ibu Hamil mendapat 90 TTD yang ada di suatu wilayah pada periode tertentu
Denominator	Jumlah seluruh Ibu Hamil yang ada di suatu wilayah pada periode tertentu
Target Pencapaian	100 %
Kriteria	Kriteria Inklusi : ibu hamil yang belum mendapatkan TTD untuk 90 hari Kriteria Eksklusi : Ibu hamil yang sudah mendapatkan TTD untuk 10 hari
Formula	$\frac{\text{Jumlah Ibu Hamil mendapat 90 TTD yang ada di suatu wilayah pada periode tertentu}}{\text{Jumlah seluruh Ibu Hamil yang ada di suatu wilayah pada periode tertentu}} \times 100\%$
Metode pengumpulan data	Retrospektif
Sumber data	Data rekam medis
Instrument pengambilan data	Kohor ibu
Besar sampel	Total sampel
Cara pengambilan sampel	Non probability sampling
Periode Pengumpulan Data	Satu bulan Sekali



Penyajian data	Tabel
Periode Analisa dan Pelaporan data	Bulanan, Triwulan, Tahunan
Penanggung Jawab	Koordinator Kesehatan Ibu, gizi

d. Bumil KEK yang mendapat makanan tambahan

Judul	Bumil KEK yang mendapat makanan tambahan
Dasar pemikiran	Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia nomor 4 tahun 2019 tentang Standar Teknis Pemenuhan Mutu Pelayanan Dasar Pada Standar Pelayanan Minimal Bidang Kesehatan
Dimensi Mutu	berorientasi kepada pasien, terintegrasi
Tujuan	Pemberian makanan tambahan pada bumil KEK bertujuan untuk memperbaiki status gizi dan kesehatan guna mengurangi kerentanan terhadap berbagai penyakit yang menyerang ibu hamil
Definisi Operasional	Ibu Hamil KEK adalah ibu hamil dengan Lingkar Lengan Atas (LiLA) < 23,5 cm Makanan Tambahan adalah makan yang dikonsumsi sebagai tambahan asupan gizi diluar makanan utama dalam bentuk makanan tambahan pabrikan atau makanan tambahan bahan pangan lokal yang diberikan minimal selama 90 Hari Makan Ibu (HMI) berturut-turut.
Jenis indikator	Proses
Satuan pengukuran	Persentase
Numerator	Jumlah ibu hamil KEK yang mendapat makanan tambahan di suatu wilayah pada periode tertentu
Denominator	Jumlah sasaran ibu hamil KEK yang ada di suatu wilayah pada periode tertentu
Target Pencapaian	100 %
Kriteria	Kriteria Inklusi : ibu hamil KEK Kriteria Eksklusi : ibu hamil tidak KEK
Formula	$\frac{\text{Jumlah ibu hamil KEK yang mendapat makanan tambahan di suatu wilayah pada periode tertentu}}{\text{Jumlah sasaran ibu hamil KEK yang ada di suatu wilayah pada periode tertentu}} \times 100\%$
Metode pengumpulan data	Retrospektif
Sumber data	Data rekam medis, Data posyandu

Instrument pengambilan data	Kohor ibu
Besar sampel	Total sampel
Cara pengambilan sampel	Non probability sampling
Periode Pengumpulan Data	Satu bulan Sekali
Penyajian data	Tabel
Periode Analisa dan Pelaporan data	Bulanan, Triwulan, Tahunan
Penanggung Jawab	Koordinator Kesehatan Ibu, gizi

e. Cakupan triple eliminasi pada bumil

Judul	Cakupan triple eliminasi pada bumil
Dasar pemikiran	Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia nomor 4 tahun 2019 tentang Standar Teknis Pemenuhan Mutu Pelayanan Dasar Pada Standar Pelayanan Minimal Bidang Kesehatan
Dimensi Mutu	berorientasi kepada pasien, terintegrasi
Tujuan	pemeriksaan triple eliminasi pada bumil bertujuan untuk mengurangi resiko tertularnya bayi dari penyakit HIV, Hepatitis B, dan sifilis
Definisi Operasional	Upaya Pemeriksaan Hepatitis B, HIV, dan Sifilis pada ibu Hamil
Jenis indikator	Proses
Satuan pengukuran	Persentase
Numerator	umlah ibu hamil yang diperiksa Hepatitis B, HIV & Sifilis
Denominator	Jumlah ibu hamil yang ada diwilayah ( Riil)
Target Pencapaian	100 %
Kriteria	Kriteria Inklusi : ibu hamil yang belum dilakukan pemeriksaan triple eliminasi Kriteria Eksklusi : ibu hamil yang sudah dilakukan pemeriksaan triple eliminasi
Formula	$\frac{\text{Jumlah ibu hamil yang diperiksa Hepatitis B, HIV \& Sifilis}}{\text{Jumlah ibu hamil yang ada diwilayah ( Riil)}} \times 100\%$
Metode pengumpulan data	Retrospektif

Sumber data	Register Laboratorium, IMS dan ibu
Instrument pengambilan data	Formulir Pencatatan
Besar sampel	Total sampel
Cara pengambilan sampel	Non probability sampling
Periode Pengumpulan Data	Satu bulan Sekali
Penyajian data	Tabel
Periode Analisa dan Pelaporan data	Bulanan, Triwulan, Tahunan
Penanggung Jawab	Koordinator Kesehatan Ibu, HIV IMS, Laboratorium

f. Cakupan pemeriksaan HB pada bumil K1

Judul	Cakupan pemeriksaan HB pada bumil K1
Dasar pemikiran	Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia nomor 4 tahun 2019 tentang Standar Teknis Pemenuhan Mutu Pelayanan Dasar Pada Standar Pelayanan Minimal Bidang Kesehatan
Dimensi Mutu	berorientasi kepada pasien, terintegrasi
Tujuan	Pemeriksaan HB pada ibu hamil sebagai cara untuk mendeteksi dini penyakit anemia pada bumil
Definisi Operasional	jumlah ibu hamil yang dilakukan pemeriksaan HB pada kontak pertama (K1).
Jenis indikator	Proses
Satuan pengukuran	Persentase
Numerator	Jumlah Ibu Hamil yang dilakukan pemeriksaan darah HB
Denominator	Jumlah Ibu Hamil K1 di suatu wilayah dalam kurun waktu tertentu
Target Pencapaian	100 %
Kriteria	Kriteria Inklusi : ibu hamil K1 yang belum dilakukan pemeriksaan Hb Kriteria Eksklusi : ibu hamil K1 yang sudah dilakukan pemeriksaan Hb
Formula	$\frac{\text{Jumlah Ibu Hamil yang dilakukan pemeriksaan darah HB}}{\text{Jumlah Ibu Hamil K1 di suatu wilayah dalam kurun waktu tertentu}} \times 100\%$
Metode pengumpulan data	Retrospektif
Sumber data	Register Laboratorium dan ibu

Instrument pengambilan data	Formulir Pencatatan
Besar sampel	Total sampel
Cara pengambilan sampel	Non probability sampling
Periode Pengumpulan Data	Satu bulan Sekali
Penyajian data	Tabel
Periode Analisa dan Pelaporan data	Bulanan, Triwulan, Tahunan
Penanggung Jawab	Koordinator Kesehatan Ibu dan Laboratorium

g. Cakupan pemeriksaan HB pada bumil K4

Judul	Cakupan pemeriksaan HB pada bumil K4
Dasar pemikiran	Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia nomor 4 tahun 2019 tentang Standar Teknis Pemenuhan Mutu Pelayanan Dasar Pada Standar Pelayanan Minimal Bidang Kesehatan
Dimensi Mutu	berorientasi kepada pasien, terintegrasi
Tujuan	Pemeriksaan HB pada ibu hamil sebagai cara untuk mendeteksi dini penyakit anemia pada bumil
Definisi Operasional	jumlah ibu hamil yang dilakukan pemeriksaan HB pada kontak keempat kunjungan (K4).
Jenis indikator	Proses
Satuan pengukuran	Persentase
Numerator	Jumlah Ibu Hamil yang dilakukan pemeriksaan darah HB
Denominator	Jumlah Ibu Hamil K4 di satu wilayah dalam kurun waktu tertentu
Target Pencapaian	100 %
Kriteria	Kriteria Inklusi : ibu hamil K4 yang belum dilakukan pemeriksaan Hb Kriteria Eksklusi : ibu hamil K4 yang sudah dilakukan pemeriksaan Hb
Formula	$\frac{\text{Jumlah Ibu Hamil yang dilakukan pemeriksaan darah HB}}{\text{Jumlah Ibu Hamil K4 di satu wilayah dalam kurun waktu tertentu}} \times 100\%$
Metode pengumpulan data	Retrospektif
Sumber data	Register Laboratorium dan ibu
Instrument	Formulir Pencatatan

pengambilan data	
Besar sampel	Total sampel
Cara pengambilan sampel	Non probability sampling
Periode Pengumpulan Data	Satu bulan Sekali
Penyajian data	Tabel
Periode Analisa dan Pelaporan data	Bulanan, Triwulan, Tahunan
Penanggung Jawab	Koordinator Kesehatan Ibu dan Laboratorium

h. Cakupan Puskesmas melaksanakan Orientasi P4K

Judul	Cakupan Puskesmas melaksanakan Orientasi P4K
Dasar pemikiran	Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia nomor 4 tahun 2019 tentang Standar Teknis Pemenuhan Mutu Pelayanan Dasar Pada Standar Pelayanan Minimal Bidang Kesehatan
Dimensi Mutu	Efektif
Tujuan	Meningkatkan peran aktif suami, keluarga ibu, serta masyarakat dalam merencanakan persalinan yang aman dan persiapan menghadapi komplikasi kehamilan, persalinan dan nifas.
Definisi Operasional	Puskesmas yang melakukan orientasi Program Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi (P4K) Keterangan orientasi P4K : Pertemuan yang diselenggarakan oleh Puskesmas dengan mengundang kader dan/atau bidan desa dari seluruh desa yang ada diwilayahnya dalam rangka pembekalan untuk meningkatkan peran aktif suami, keluarga ibu, serta masyarakat dalam merencanakan persalinan yang aman dan persiapan menghadapi komplikasi kehamilan, persalinan dan nifas.
Jenis indikator	Input
Satuan pengukuran	Persentase
Numerator	Jumlah Puskesmas yang melaksanakan orientasi P4K HB wilayah kerjanya dalam satu tahun

Denominator	Jumlah total Puskesmas dalam waktu yang sama
Target Pencapaian	100 %
Kriteria	Kriteria Inklusi : Orientasi P4K bagi kader dan bidan desa di wilayah kerja Kriteria Eksklusi : Kegiatan diluar Orientasi P4K
Formulasi	$\frac{\text{Jumlah Puskesmas yang melaksanakan orientasi P4K wilayah kerjanya dalam satu tahun}}{\text{Jumlah total Puskesmas dalam waktu yang sama}} \times 100$
Metode pengumpulan data	Retrospektif
Sumber data	Laporan KIA
Instrument pengambilan data	Formulir Pencatatan
Besar sampel	Total sampel
Cara pengambilan sampel	Non probability sampling
Periode Pengumpulan Data	Setahun sekali
Penyajian data	Tabel
Periode Analisa dan Pelaporan data	Tahunan
Penanggung Jawab	Koordinator Kesehatan Ibu

i. Puskesmas melaksanakan Kelas Ibu Hamil

Judul	Puskesmas melaksanakan Kelas Ibu Hamil
Dasar pemikiran	Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia nomor 4 tahun 2019 tentang Standar Teknis Pemenuhan Mutu Pelayanan Dasar Pada Standar Pelayanan Minimal Bidang Kesehatan
Dimensi Mutu	Efektif, terintegrasi
Tujuan	Tujuan kelas ibu hamil yaitu meningkatkan pengetahuan, merubah sikap dan perilaku ibu agar memahami tentang kehamilan, perubahan tubuh dan keluhan selama kehamilan, perawatan kehamilan, persalinan, persalinan, perawatan nifas, KB pasca persalinan, perawatan bayi baru lahir, mitos / kepercayaan / adat istiadat setempat
Definisi Operasional	Puskesmas yang melaksanakan kelas ibu hamil minimal 4 kali di wilayah kerjanya dalam satu tahun
Jenis indikator	Proses
Satuan pengukuran	Persentase
Numerator	Jumlah Puskesmas yang melaksanakan kls ibu hamil min. 4 kali di wilayah kerjanya dalam satu tahun
Denominator	Jumlah total Puskesmas dalam waktu yang sama
Target Pencapaian	100 %
Kriteria	Kriteria Inklusi : Kelas ibu hamil yang dilakukan 4 kali dalam setahun Kriteria Eksklusi : Kegiatan lain
Formula	$\frac{\text{Jumlah Puskesmas yang melaksanakan kls ibu hamil min. 4 kali di wilayah kerjanya dalam satu tahun}}{\text{Jumlah total Puskesmas dalam waktu yang sama}} \times 100\%$
Metode pengumpulan data	Retrospektif
Sumber data	Laporan KIA
Instrument pengambilan data	Formulir Pencatatan
Besar sampel	Total sampel

Cara pengambilan sampel	Non probability sampling
Periode Pengumpulan Data	triwulan
Penyajian data	Tabel
Periode Analisa dan Pelaporan data	Triwulan, tahunan
Penanggung Jawab	Koordinator Kesehatan Ibu

## 2. Pelayanan Kesehatan Ibu Bersalin

### a. Cakupan pertolongan persalinan difasilitas kesehatan

Judul	Cakupan pertolongan persalinan difasilitas kesehatan
Dasar pemikiran	Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia nomor 4 tahun 2019 tentang Standar Teknis Pemenuhan Mutu Pelayanan Dasar Pada Standar Pelayanan Minimal Bidang Kesehatan
Dimensi Mutu	Keselamatan
Tujuan	Pertolongan persalinan di fasilitas kesehatan bertujuan agar ibu hamil dan bayi dapat secara cepat dan tepat mendapatkan pelayanan pertolongan persalinan sesuai standar, mengenali secara dini tanda - tanda bahaya kehamilan, persalinan, dan nifas, mendapatkan pertolongan pertama gawat darurat dengan cepat sebagai persiapan upaya rujukan ke tingkat pelayanan yang lebih tinggi, agar ibu hamil dan bayi secara cepat dan tepat mendapat fasilitas kesehatan yang bersih dan aman.,mendapat pertolongan dan pelayanan dari tenaga Kesehatan siap di tempat.
Definisi Operasional	Persalinan yang dilakukan oleh NAKES (Bidan, dokter dan atau dokter spesialis kebidanan) baik persalinan normal dan atau persalinan dengan komplikasi di fasilitas pelayanan kesehatan meliputi polindes, poskesdes, puskesmas, bidan praktek swasta, klinik, RS di wilayah kerja dalam kurun waktu satu tahun.
Jenis indikator	Proses



Satuan pengukuran	Persentase
Numerator	Jumlah ibu bersalin yang ditolong oleh NAKES di FASILITAS KESEHATAN
Denominator	Jumlah seluruh sasaran ibu bersalin di satu wilayah dalam kurun waktu yang sama
Target Pencapaian	90 %
Kriteria	Kriteria Inklusi : Persalinan yang dilakukan oleh nakes dan di lakukan di fasilitas kesehatan Kriteria Eksklusi : Persalinan yang dilakukan oleh tenaga bukan nakes, persalinan yang dilakukan nakes tidak di fasilitas kesehatan
Formula	$\frac{\text{Jumlah ibu bersalin yang ditolong oleh NAKES di FASILITAS KESEHATAN}}{\text{Jumlah seluruh sasaran ibu bersalin di satu wilayah dalam kurun waktu yang sama}} \times 100$
Metode pengumpulan data	Retrospektif
Sumber data	Laporan KIA
Instrument pengambilan data	Formulir Pencatatan
Besar sampel	Total sampel
Cara pengambilan sampel	Non probability sampling
Periode Pengumpulan Data	Setiap bulan
Penyajian data	Tabel
Periode Analisa dan Pelaporan data	Bulanan, Triwulan, tahunan
Penanggung Jawab	Koordinator Kesehatan Ibu

b. Ibu nifas mendapatkan vitamin A

Judul	Ibu nifas mendapatkan vitamin A
Dasar pemikiran	Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia nomor 4 tahun 2019 tentang Standar Teknis Pemenuhan Mutu Pelayanan Dasar Pada Standar Pelayanan Minimal Bidang Kesehatan
Dimensi Mutu	Terintegrasi, efektif
Tujuan	Pemberian Vitamin A pada ibu nifas bertujuan menjaga kadar Retinol dalam sel darah merah dan ASI, karena air susu ibu adalah makanan utama yang mengandung suplemen vitamin didapat bayi untuk mencegah Xeroftalmia.
Definisi Operasional	cakupan ibu nifas yang mendapat kapsul vitamin A 2 kali di suatu wilayah kerja pada kurun waktu tertentu
Jenis indikator	Input
Satuan pengukuran	Persentase
Numerator	Jumlah Ibu Nifas mendapat Vit A. 2x
Denominator	Jumlah sasaran Ibu Nifas
Target Pencapaian	100 %
Kriteria	Kriteria Inklusi : Ibu nifas yang belum mendapatkan Vitamin A sebanyak 2x Kriteria Eksklusi : Ibu belum bersalin, abostus
Formula	$\frac{\text{Jumlah Ibu Nifas mendapat Vit A. 2x}}{\text{Jumlah sasaran Ibu Nifas}} \times 100\%$
Metode pengumpulan data	Retrospektif
Sumber data	Laporan KIA
Instrument pengambilan data	Formulir Pencatatan
Besar sampel	Total sampel
Cara pengambilan sampel	Non probability sampling
Periode Pengumpulan Data	Setiap bulan
Penyajian data	Tabel
Periode Analisa dan Pelaporan data	Bulanan, Triwulan, tahunan
Penanggung Jawab	Koordinator Kesehatan Ibu , Gizi

### 3. Pelayanan Kesehatan Bayi Baru Lahir

#### a. Cakupan pelayanan bayi baru lahir ( KN )

Judul	Pelayanan kesehatan Bayi Baru Lahir (% Kunjungan neonatal pertama KN 1)
Dasar pemikiran	Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia nomor 4 tahun 2019 tentang Standar Teknis Pemenuhan Mutu Pelayanan Dasar Pada Standar Pelayanan Minimal Bidang Kesehatan
Dimensi Mutu	Efektif, terintegrasi
Tujuan	Pelayanan bayi baru lahir (KN) bertujuan meningkatkan akses neonatus terhadap pelayanan kesehatan dasar, mengetahui sedini mungkin bila terdapat kelainan pada bayi atau mengalami masalah
Definisi Operasional	<p>Pelayanan yang diberikan pada bayi usia 0-48 jam yang mendapatkan pelayanan kesehatan esensial dengan menggunakan pendekatan MTBM</p> <p>Keterangan :</p> <p>Pendekatan MTBM meliputi :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Anamnesis dan pemeriksaan fisik bayi baru lahir</li> <li>2. Konseling ASI dan menyusui</li> <li>3. Pemberian inj.Vit.K</li> <li>4. Pemberian HB O</li> <li>5. Perawatan metode kanguru pada BBLR</li> <li>6. Penanganan bayi baru lahir sakit dan kelaianan bawaan</li> </ol> <p>Rujukan kasus</p>
Jenis indikator	Input
Satuan pengukuran	Persentase
Numerator	Jumlah bayi baru lahir usia 0 – 48 jam yang mendapatkan pelayanan kesehatan (KN. 1) sesuai standar
Denominator	Jumlah kelahiran hidup di wilayah tersebut dalam kurun waktu satu tahun
Target Pencapaian	90 %
Kriteria	<p>Kriteria Inklusi : umur bayi kurang dari 48 jam</p> <p>Kriteria Eksklusi : umur bayi diatas 48 jam</p>
Formula	$\frac{\text{Jumlah bayi baru lahir usia 0 – 48 jam yang mendapatkan pelayanan kesehatan (KN. 1) sesuai standar}}{\text{Jumlah kelahiran hidup di wilayah tersebut dalam kurun waktu satu tahun}} \times 100$
Metode	Retrospektif

pengumpulan data	
Sumber data	Laporan anak
Instrument pengambilan data	Formulir Pencatatan
Besar sampel	Total sampel
Cara pengambilan sampel	Non probability sampling
Periode Pengumpulan Data	Setiap bulan
Penyajian data	Tabel
Periode Analisa dan Pelaporan data	Bulanan, Triwulan, tahunan
Penanggung Jawab	Koordinator Kesehatan anak

b. Bayi baru lahir yang mendapat IMD

Judul	Bayi baru lahir yang mendapat IMD
Dasar pemikiran	Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia nomor 4 tahun 2019 tentang Standar Teknis Pemenuhan Mutu Pelayanan Dasar Pada Standar Pelayanan Minimal Bidang Kesehatan
Dimensi Mutu	terintegrasi
Tujuan	Pelayanan bayi baru lahir (KN) bertujuan meningkatkan akses neonatus terhadap pelayanan kesehatan dasar, mengetahui sedini mungkin bila terdapat kelainan pada bayi atau mengalami masalah
Definisi Operasional	Inisiasi Menyusui Dini (IMD) adalah proses menyusui dimulai secepatnya segera setelah lahir. IMD dilakukan dengan cara kontak kulit ke kulit antara bayi dan ibunya segera setelah lahir dan berlangsung minimal 1 (satu) jam
Jenis indikator	Input
Satuan pengukuran	Persentase
Numerator	Jumlah bayi baru lahir yang mendapat IMD disuatu wilayah pada periode tertentu
Denominator	Jumlah kelahiran hidup di wilayah tersebut dalam kurun waktu satu tahun
Target Pencapaian	100 %
Kriteria	Kriteria Inklusi : bayi baru lahir Kriteria Eksklusi : bayi lahir mati

Formula	$\frac{\text{Jumlah bayi baru lahir yang mendapat IMD di suatu wilayah pada periode tertentu}}{\text{Jumlah seluruh bayi baru lahir di suatu wilayah pada periode tertentu}} \times 100\%$
Metode pengumpulan data	Retrospektif
Sumber data	Laporan anak
Instrument pengambilan data	Formulir Pencatatan
Besar sampel	Total sampel
Cara pengambilan sampel	Non probability sampling
Periode Pengumpulan Data	Setiap bulan
Penyajian data	Tabel
Periode Analisa dan Pelaporan data	Bulanan, Triwulan, tahunan
Penanggung Jawab	Koordinator Gizi, anak

c. Cakupan Asi Eksklusif

Judul	Cakupan Asi Eksklusif
Dasar pemikiran	Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia nomor 4 tahun 2019 tentang Standar Teknis Pemenuhan Mutu Pelayanan Dasar Pada Standar Pelayanan Minimal Bidang Kesehatan
Dimensi Mutu	efektif
Tujuan	Pemberian asi eksklusif bertujuan untuk meningkatkan kesehatan bayi dan ibu
Definisi Operasional	bayi umur 5 bulan 29 hari ( < 6 bulan ) yang diberi ASI saja tanpa makanan atau cairan lain kecuali obat, vitamin dan mineral.
Jenis indikator	proses
Satuan pengukuran	Persentase
Numerator	Jumlah bayi mencapai umur 5 bulan 29 hari mendapat ASI Eksklusif
Denominator	Jumlah Bayi mencapai umur 5 bulan 29 hari yang datang dan tercatat dalam register pencatatan/KMS
Target Pencapaian	85 %
Kriteria	Kriteria Inklusi : bayi umur 5 bulan 29 hari ( < 6 bulan ) yang diberi ASI saja tanpa makanan atau

	cairan lain kecuali obat, vitamin dan mineral Kriteria Eksklusi : bayi umur 5 bulan 29 hari ( < 6 bulan ) yang diberi makanan atau cairan lain kecuali obat, vitamin dan mineral
Formula	$\frac{\text{Jumlah bayi mencapai umur 5 bulan 29 hari mendapat ASI Eksklusif}}{\text{Jumlah Bayi mencapai umur 5 bulan 29 hari yang datang dan tercatat dalam register pencatatan/KMS}} \times 100\%$
Metode pengumpulan data	Retrospektif
Sumber data	Laporan Gizi
Instrument pengambilan data	Formulir Pencatatan
Besar sampel	Total sampel
Cara pengambilan sampel	Non probability sampling
Periode Pengumpulan Data	Setiap bulan
Penyajian data	Tabel
Periode Analisa dan Pelaporan data	Bulanan, Triwulan, tahunan
Penanggung Jawab	Koordinator Gizi

d. Cakupan bayi 6-11 bulan mendapat kapsul vit. A

Judul	Cakupan bayi 6-11 bulan mendapat kapsul vit. A
Dasar pemikiran	Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia nomor 4 tahun 2019 tentang Standar Teknis Pemenuhan Mutu Pelayanan Dasar Pada Standar Pelayanan Minimal Bidang Kesehatan
Dimensi Mutu	terintegrasi
Tujuan	Pemberian kapsul vitamin A bertujuan untuk meningkatkan daya tahan tubuh bayi dan menjaga kesehatan mata
Definisi Operasional	cakupan bayi 6-11 bln yang mendapat vitamin A dosis 100.000 UI satu kali pertahun pada bulan pebruari dan agustus di suatu wilayah kerja pada kurun waktu tertentu
Jenis indikator	proses
Satuan pengukuran	Persentase

Numerator	Jumlah bayi 6 – 11 bulan yang mendapat Vit. A 100.000 UI pada bulan Februari atau Agustus
Denominator	Jumlah sasaran bayi 6 – 11 bulan
Target Pencapaian	100 %
Kriteria	Kriteria Inklusi : bayi umur 6-11 bln Kriteria Eksklusi : umur diatas 11 bulan
Formula	$\frac{\text{Jumlah bayi 6 – 11 bulan yang mendapat Vit. A 100.000 UI pada bulan Februari atau Agustus}}{\text{Jumlah sasaran bayi 6 – 11 bulan}}$
Metode pengumpulan data	Retrospektif
Sumber data	Laporan Gizi
Instrument pengambilan data	Formulir Pencatatan
Besar sampel	Total sampel
Cara pengambilan sampel	Non probability sampling
Periode Pengumpulan Data	Februari dan agustus
Penyajian data	Tabel
Periode Analisa dan Pelaporan data	Per semester, tahunan
Penanggung Jawab	Koordinator Gizi

e. Cakupan imunisasi dasar lengkap

Judul	Cakupan imunisasi dasar lengkap
Dasar pemikiran	Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia nomor 4 tahun 2019 tentang Standar Teknis Pemenuhan Mutu Pelayanan Dasar Pada Standar Pelayanan Minimal Bidang Kesehatan
Dimensi Mutu	Orientasi pasien, integrasi
Tujuan	Pemberian imunisasi dasar lengkap bertujuan agar terhindar dari penyakit
Definisi Operasional	Cakupan Imunisasi Dasar lengkap adalah seluruh bayi usia 0-9 bln yang mendapat imunisasi ( HB0 1x, BCG 1x, DPT-HB- Hib 3x, Polio 4x, IPV ) serta Campak Rubella 1 x disatu wilayah tertentu selama periode tahun tertentu.
Jenis indikator	proses
Satuan pengukuran	Persentase

Numerator	Jumlah seluruh bayi usia 0 – 9 bulan yang mendapat Imunisasi lengkap pada satu wilayah tertentu
Denominator	Jumlah bayi usia 0 – 9 bulan yang ada di satu wilayah yang selama periode waktu tertentu
Target Pencapaian	95 %
Kriteria	Kriteria Inklusi : bayi umur 0-9 bulan Kriteria Eksklusi : umur diatas 9 bulan
Formula	$\frac{\text{Jumlah seluruh bayi usia 0 – 9 bulan yang mendapat Imunisasi lengkap pada satu wilayah tertentu}}{\text{Jumlah bayi usia 0 – 9 bulan yang ada di satu wilayah yang selama periode waktu tertentu}} \times 100\%$
Metode pengumpulan data	Retrospektif
Sumber data	Laporan Imunisasi
Instrument pengambilan data	Formulir Pencatatan
Besar sampel	Total sampel
Cara pengambilan sampel	Non probability sampling
Periode Pengumpulan Data	Setiap bulan
Penyajian data	Tabel
Periode Analisa dan Pelaporan data	Bulanan, Triwulan, tahunan
Penanggung Jawab	Koordinator Imunisasi

#### 4. Pelayanan Kesehatan Balita

##### a. Cakupan Pelayanan balita

Judul	Cakupan Pelayanan balita
Dasar pemikiran	Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia nomor 4 tahun 2019 tentang Standar Teknis Pemenuhan Mutu Pelayanan Dasar Pada Standar Pelayanan Minimal Bidang Kesehatan
Dimensi Mutu	Orientasi pasien, integrasi
Tujuan	Pelayanan balita bertujuan untuk meningkatkan akses layanan balita
Definisi Operasional	Pelayanan kepada anak berusia 0-59 bulan sesuai dengan standar oleh dokter, bidan, dan perawat. pelayanan kesehatan meliputi : 1. Penimbangan min 8 kali setahun,



	<p>2. DDTK minimal 2 kali setahun</p> <p>3. Pemberiaan Vit.A 2 kali setahun</p> <p>4. Pemberian Imunisasi dasar lengkap.</p> <p>5. di satu wilayah kerja pada kurun waktu satu tahun</p>
Jenis indikator	Proses
Satuan pengukuran	Persentase
Numerator	Jumlah balita 0 – 59 bulan yang memperoleh pelayanan kesehatan sesuai standar dalam kurun waktu satu tahun
Denominator	Jumlah seluruh balita 0 – 59 bulan yang ada disatu wilayah kerja dalam kurun waktu yang sama
Target Pencapaian	90 %
Kriteria	<p>Kriteria Inklusi : anak umur 0-59 bulan</p> <p>Kriteria Eksklusi : umur diatas 59 bulan</p>
Formula	$\frac{\text{Jumlah balita 0 – 59 bulan yang memperoleh pelayanan kesehatan sesuai standar dalam kurun waktu satu tahun}}{\text{Jumlah seluruh balita 0 – 59 bulan yang ada disatu wilayah kerja dalam kurun waktu yang sama}} \times 100\%$
Metode pengumpulan data	Retrospektif
Sumber data	Laporan posyandu, anak, imunisasi, register poli anak, register poli gizi
Instrument pengambilan data	Formulir Pencatatan
Besar sampel	Total sampel
Cara pengambilan sampel	Non probability sampling
Periode Pengumpulan Data	Setiap bulan
Penyajian data	Tabel
Periode Analisa dan Pelaporan	Bulanan, triwulan, tahunan

data	
Penanggung Jawab	Koordinator anak, gizi, imunisasi

b. Cakupan balita 1-5 tahun mendapat vit.A

Judul	Cakupan balita 1-5 tahun mendapat vit.A
Dasar pemikiran	Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia nomor 4 tahun 2019 tentang Standar Teknis Pemenuhan Mutu Pelayanan Dasar Pada Standar Pelayanan Minimal Bidang Kesehatan
Dimensi Mutu	Terintegrasi
Tujuan	Pemberian kapsul vitamin A bertujuan untuk meningkatkan daya tahan tubuh balita dan menjaga kesehatan mata
Definisi Operasional	cakupan anak balita yang mendapat vitamin A dosis 200.000 UI dua kali pertahun pada bulan februari atau agustus di suatu wilayah kerja pada kurun waktu tertentu
Jenis indikator	Proses
Satuan pengukuran	Persentase
Numerator	Jumlah balita 1 – 5 bulan yang mendapat Vit. A 200.000 UI pada bulan Februari atau Agustus
Denominator	Jumlah sasaran balita 1 – 5 tahun
Target Pencapaian	100 %
Kriteria	Kriteria Inklusbalita usia 1-5 tahun Kriteria Eksklusi : umur dibawah 1 tahun dan diatas 5 tahun
Formula	$\frac{\text{Jumlah balita 1 – 5 bulan yang mendapat Vit. A 200.000 UI pada bulan Februari atau Agustus}}{\text{Jumlah sasaran balita 1 – 5 tahun}} \times 100\%$
Metode pengumpulan data	Retrospektif
Sumber data	Laporan Gizi
Instrument pengambilan data	Formulir Pencatatan
Besar sampel	Total sampel
Cara pengambilan sampel	Non probability sampling

Periode Pengumpulan Data	Februari dan agustus
Penyajian data	Tabel
Periode Analisa dan Pelaporan data	Per semester, tahunan
Penanggung Jawab	Koordinator Gizi

c. Balita ditimbang ( D)

Judul	Balita ditimbang ( D)
Dasar pemikiran	Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia nomor 4 tahun 2019 tentang Standar Teknis Pemenuhan Mutu Pelayanan Dasar Pada Standar Pelayanan Minimal Bidang Kesehatan
Dimensi Mutu	Efektif, integrasi
Tujuan	Untuk memantau pertumbuhan dan perkembangan balita
Definisi Operasional	cakupan balita yang ditimbang di seluruh posyandu yang melapor di suatu wilayah pada kurun waktu tertentu
Jenis indikator	Proses
Satuan pengukuran	Persentase
Numerator	Jumlah balita yang ditimbang di suatu wilayah pada periode tertentu
Denominator	Jumlah balita dari seluruh posyandu yang melapor di suatu wilayah pada periode tertentu
Target Pencapaian	85 %
Kriteria	Kriteria Inklusi : balita yang ditimbang dalam periode tertentu Kriteria Eksklusi : balita yang tidak datang untuk menimbang
Formula	$\frac{\text{Jumlah balita yang ditimbang di suatu wilayah pada periode tertentu}}{\text{Jumlah balita dari seluruh posyandu yang melapor di suatu wilayah pada periode tertentu}} \times 100\%$
Metode pengumpulan data	Retrospektif
Sumber data	Laporan Gizi
Instrument	Formulir Pencatatan

pengambilan data	
Besar sampel	Total sampel
Cara pengambilan sampel	Non probability sampling
Periode Pengumpulan Data	Setiap bulan
Penyajian data	Tabel
Periode Analisa dan Pelaporan data	Bulanan, triwulan, tahunan
Penanggung Jawab	Koordinator Gizi

d. Balita Berat Badan Naik ( N )

Judul	Balita Berat Badan Naik ( N )
Dasar pemikiran	Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia nomor 4 tahun 2019 tentang Standar Teknis Pemenuhan Mutu Pelayanan Dasar Pada Standar Pelayanan Minimal Bidang Kesehatan
Dimensi Mutu	Efektif
Tujuan	Untuk memantau balita yang tidak naik berat badannya
Definisi Operasional	cakupan balita ditimbang secara teratur yang naik berat badannya
Jenis indikator	Output
Satuan pengukuran	Persentase
Numerator	Jumlah balita yang ditimbang naik Berat badannya
Denominator	Jumlah seluruh balita yang ditimbang berat badannya secara teratur
Target Pencapaian	80 %
Kriteria	Kriteria Inklusi : balita yang ditimbang yang naik berat badannya dalam periode tertentu Kriteria Eksklusi : balita yang tidak naik berat bandannya
Formula	$\frac{\text{Jumlah balita yang ditimbang naik Berat badannya}}{\text{Jumlah seluruh balita yang ditimbang berat badannya secara teratur}} \times 100\%$
Metode pengumpulan data	Retrospektif
Sumber data	Laporan Gizi

Instrument pengambilan data	Formulir Pencatatan
Besar sampel	Total sampel
Cara pengambilan sampel	Non probability sampling
Periode Pengumpulan Data	Setiap bulan
Penyajian data	Tabel
Periode Analisa dan Pelaporan data	Bulanan, triwulan, tahunan
Penanggung Jawab	Koordinator Gizi

e. Kasus balita gizi buruk mendapat perawatan

Judul	Kasus balita gizi buruk mendapat perawatan
Dasar pemikiran	Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia nomor 4 tahun 2019 tentang Standar Teknis Pemenuhan Mutu Pelayanan Dasar Pada Standar Pelayanan Minimal Bidang Kesehatan
Dimensi Mutu	Orientasi pasien, integrasi
Tujuan	Untuk menaikkan status gizi balita gizi buruk
Definisi Operasional	balita gizi buruk yang di rawat inap maupun rawat jalan di fasilitas pelayanan kesehatan dan masyarakat sesuai dengan tatalaksana gizi buruk di suatu wilayah kerja pada kurun waktu tertentu
Jenis indikator	Output
Satuan pengukuran	Persentase
Numerator	Jumlah kasus Gizi Buruk yang mendapat perawatan
Denominator	Jumlah kasus Balita Gizi Buruk yang ditemukan
Target Pencapaian	100 %
Kriteria	Kriteria Inklusi : balita gizi buruk Kriteria Eksklusi : balita dengan status gizi belum gizi buruk
Formula	$\frac{\text{Jumlah kasus Gizi Buruk yang mendapat perawatan}}{\text{Jumlah kasus Balita Gizi Buruk yang ditemukan}} \times 100\%$
Metode pengumpulan data	Retrospektif
Sumber data	Laporan Gizi
Instrument pengambilan data	Formulir Pencatatan

Besar sampel	Total sampel
Cara pengambilan sampel	Non probability sampling
Periode Pengumpulan Data	Setiap bulan
Penyajian data	Tabel
Periode Analisa dan Pelaporan data	Bulanan, triwulan, tahunan
Penanggung Jawab	Koordinator Gizi

f. Balita kurus yang mendapat tambahan makanan

Judul	Balita kurus yang mendapat tambahan makanan
Dasar pemikiran	Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia nomor 4 tahun 2019 tentang Standar Teknis Pemenuhan Mutu Pelayanan Dasar Pada Standar Pelayanan Minimal Bidang Kesehatan
Dimensi Mutu	Orientasi pasien, integrasi
Tujuan	Untuk menaikkan status gizi balita kurus
Definisi Operasional	Jumlah anak usia 6 bulan 0 hari sampai dengan 59 bulan 29 hari dengan status gizi kurus (BB/PB atau BB/TB = -3 SD sampai dengan < - 2 SD) yang mendapat makanan tambahan selama 90 hari berturut-turut.
Jenis indikator	Proses
Satuan pengukuran	Persentase
Numerator	Jumlah balita kurus yang mendapat makanan tambahan di suatu wilayah pada periode tertentu
Denominator	Jumlah seluruh balita kurus di suatu wilayah pada periode tertentu
Target Pencapaian	100 %
Kriteria	Kriteria Inklusi : balita status gizi kurus Kriteria Eksklusi : balita dengan status gizi baik
Formula	$\frac{\text{Jumlah balita kurus yang mendapat makanan tambahan di suatu wilayah pada periode tertentu}}{\text{Jumlah seluruh balita kurus di suatu wilayah pada periode tertentu}} \times 100\%$
Metode pengumpulan data	Retrospektif
Sumber data	Laporan Gizi
Instrument pengambilan data	Formulir Pencatatan

Besar sampel	Total sampel
Cara pengambilan sampel	Non probability sampling
Periode Pengumpulan Data	Setiap bulan
Penyajian data	Tabel
Periode Analisa dan Pelaporan data	Bulanan, triwulan, tahunan
Penanggung Jawab	Koordinator Gizi

g. Cakupan pelayanan penderita diare balita yang ditangani

Judul	Cakupan pelayanan penderita diare balita yang ditangani
Dasar pemikiran	Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia nomor 4 tahun 2019 tentang Standar Teknis Pemenuhan Mutu Pelayanan Dasar Pada Standar Pelayanan Minimal Bidang Kesehatan
Dimensi Mutu	Orientasi pasien
Tujuan	Pasien diare tertangani
Definisi Operasional	Presentase jumlah penderita diare balita yang dilayani dalam satu tahun di wilayah tertentu dibagi target penemuan penderita balita pada tahun yang sama.
Jenis indikator	Output
Satuan pengukuran	Persentase
Numerator	Jumlah penderita diare balita yang dilayani dalam 1 tahun
Denominator	Target penemuan penderita diare balita
Target Pencapaian	100 %
Kriteria	Kriteria Inklusi : balita yang menderita diare yang ditangani Kriteria Eksklusi : balita dengan penyakit lain
Formula	$\frac{\text{Jumlah penderita diare balita yang dilayani dalam 1 tahun}}{\text{Target penemuan penderita diare balita}} \times 100\%$
Metode pengumpulan data	Retrospektif
Sumber data	Rekam medis
Instrument pengambilan data	Formulir Pencatatan

Besar sampel	Total sampel
Cara pengambilan sampel	Non probability sampling
Periode Pengumpulan Data	Setiap bulan
Penyajian data	Tabel
Periode Analisa dan Pelaporan data	Bulanan, triwulan, tahunan
Penanggung Jawab	Koordinator Diare

h. Cak. Penemuan Penumonia Balita

Judul	Cakupan Penemuan Penumonia Balita
Dasar pemikiran	Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia nomor 4 tahun 2019 tentang Standar Teknis Pemenuhan Mutu Pelayanan Dasar Pada Standar Pelayanan Minimal Bidang Kesehatan
Dimensi Mutu	Orientasi pasien, efektif
Tujuan	Menemukan kasus pneumonia balita agar tetangani
Definisi Operasional	Penemuan kasus pneumonia balita oleh puskesmas baik didalam gedung maupun diluar gedung dan penemuan kasus pneumonia oleh kader dalam satu wilayah tertentu
Jenis indikator	Output
Satuan pengukuran	Persentase
Numerator	Jumlah kasus Pneumonia Balita yang ditangani
Denominator	Jumlah perkiraan kasus Pneumonia Balita (2,86 % jumlah balita )
Target Pencapaian	80 %
Kriteria	Kriteria Inklusi : balita yang menderita pneumonia yang ditangani Kriteria Eksklusi : balita dengan penyakit lain
Formula	$\frac{\text{Jumlah kasus Pneumonia Balita yang ditangani}}{\text{Jumlah perkiraan kasus Pneumonia Balita}} \times 100\%$ (2,86 % jumlah balita )
Metode pengumpulan data	Retrospektif
Sumber data	Rekam medis
Instrument pengambilan data	Formulir Pencatatan
Besar sampel	Total sampel



Cara pengambilan sampel	Non probability sampling
Periode Pengumpulan Data	Setiap bulan
Penyajian data	Tabel
Periode Analisa dan Pelaporan data	Bulanan, triwulan, tahunan
Penanggung Jawab	Koordinator Ispa

i. Cakupan balita pneumonia yang diobati sesuai standart

Judul	Cakupan balita pneumonia yang diobati sesuai standart
Dasar pemikiran	Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia nomor 4 tahun 2019 tentang Standar Teknis Pemenuhan Mutu Pelayanan Dasar Pada Standar Pelayanan Minimal Bidang Kesehatan
Dimensi Mutu	Orientasi pasien, efektif
Tujuan	Kasus pneumonia balita tertangani
Definisi Operasional	Cakupan balita dengan pneumonia yang ditangani sesuai tatalaksana standar pneumonia di bagi jumlah kasus pneumonia yang diobati di satu wilayah Puskesmas pada satu kurun waktu tertentu.
Jenis indikator	Output
Satuan pengukuran	Persentase
Numerator	Jumlah kasus Pneumonia Balita yang ditangani sesuai tatalaksana standar pneumonia
Denominator	Jumlah kasus yang di obati
Target Pencapaian	100 %
Kriteria	Kriteria Inklusi : balita yang menderita pneumonia yang ditangani Kriteria Eksklusi : balita dengan penyakit lain
Formula	$\frac{\text{Jumlah kasus Pneumonia Balita yang ditangani sesuai tatalaksana standar pneumonia}}{\text{Jumlah kasus yang di obati}} \times 100\%$
Metode pengumpulan data	Retrospektif
Sumber data	Rekam medis
Instrument pengambilan data	Formulir Pencatatan
Besar sampel	Total sampel

Cara pengambilan sampel	Non probability sampling
Periode Pengumpulan Data	Setiap bulan
Penyajian data	Tabel
Periode Analisa dan Pelaporan data	Bulanan, triwulan, tahunan
Penanggung Jawab	Koordinator Ispa

## 5. Pelayanan Kesehatan pada usia pendidikan dasar

### a. Cakupan penjangkaran kesehatan siswa SD dan setingkat

Judul	Cakupan penjangkaran kesehatan siswa SD dan setingkat
Dasar pemikiran	Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia nomor 4 tahun 2019 tentang Standar Teknis Pemenuhan Mutu Pelayanan Dasar Pada Standar Pelayanan Minimal Bidang Kesehatan
Dimensi Mutu	integrasi
Tujuan	Mendeteksi dini masalah kesehatan yang terdapat pada siswa SD dan setingkat
Definisi Operasional	Cakupan pemeriksaan kesehatan siswa SD dan setingkat SMP & SMA sederajat adalah cakupan siswa SD dan setingkat SMP & SMA sederajat yang diperiksa kesehatannya oleh tenaga kesehatan atau tenaga terlatih (Guru UKS/dokter kecil) melalui penjangkaran kesehatan di satu wilayah kerja pada waktu tertentu.
Jenis indikator	Input
Satuan pengukuran	Persentase
Numerator	Jumlah anak SD dan setingkat yang diperiksa kesehatannya oleh tenaga kesehatan atau tenaga terlatih di satu wilayah pada kurun waktu yang sama
Denominator	Jumlah murid SD dan setingkat di satu wilayah kerja dalam kurun waktu tertentu
Target Pencapaian	100 %
Kriteria	Kriteria Inklusi : anak SD dan setingkatnya Kriteria Eksklusi : anak yang tidak bersekolah
Formula	$\frac{\text{Jumlah anak SD dan setingkat yang diperiksa kesehatannya oleh tenaga kesehatan atau tenaga terlatih di satu wilayah pada kurun waktu yang sama}}{\text{Jumlah murid SD dan setingkat di satu wilayah kerja dalam kurun waktu tertentu}} \times 100\%$

Metode pengumpulan data	Retrospektif
Sumber data	Data penjarangan
Instrument pengambilan data	Formulir Pencatatan
Besar sampel	Total sampel
Cara pengambilan sampel	Non probability sampling
Periode Pengumpulan Data	Per semester
Penyajian data	Tabel
Periode Analisa dan Pelaporan data	Persemester, tahunan
Penanggung Jawab	Koordinator UKS

## 6. Pelayanan Kesehatan pada usia Produktif

a. Cakupan wanita usia 30-50 tahun/memiliki riwayat hubungan seksual dilakukan pemeriksaan sadanis dan iva

Judul	Cakupan wanita usia 30-50 tahun/memiliki riwayat hubungan seksual dilakukan pemeriksaan sadanis dan iva
Dasar pemikiran	Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia nomor 4 tahun 2019 tentang Standar Teknis Pemenuhan Mutu Pelayanan Dasar Pada Standar Pelayanan Minimal Bidang Kesehatan
Dimensi Mutu	efektif
Tujuan	Mendeteksi dini kanker serviks dan payudara pada wanita usia 30-50 tahun
Definisi Operasional	Persentase PUS yang dideteksi dini Kanker Serviks dan payudara di wilayah kerja puskesmas
Jenis indikator	Proses
Satuan pengukuran	Persentase
Numerator	Jumlah anak SD dan setingkat yang diperiksa kesehatannya oleh tenaga kesehatan atau tenaga terlatih di satu wilayah pada kurun waktu yang sama

Denominator	Jumlah murid SD dan setingkat di satu wilayah kerja dalam kurun waktu tertentu
Target Pencapaian	50 %
Kriteria	Kriteria Inklusi : wanita Usia subur Kriteria Eksklusi : wanita yang sedang hamil
Formula	$\frac{\text{Jumlah PUS telah IVA Test dan Sadari}}{\text{Jumlah PUS diwilayah Puskesmas}} \times 100\%$
Metode pengumpulan data	Retrospektif
Sumber data	Rekam medis
Instrument pengambilan data	Formulir Pencatatan
Besar sampel	Total sampel
Cara pengambilan sampel	Non probability sampling
Periode Pengumpulan Data	Setiap bulan
Penyajian data	Tabel
Periode Analisa dan Pelaporan data	Bulanan, tribulanan, tahunan
Penanggung Jawab	Koordinator IVA

b. Cakupan skrining usia produktif 15-59 tahun

Judul	Cakupan skrining usia produktif 15-59 tahun
Dasar pemikiran	Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia nomor 4 tahun 2019 tentang Standar Teknis Pemenuhan Mutu Pelayanan Dasar Pada Standar Pelayanan Minimal Bidang Kesehatan
Dimensi Mutu	efektif
Tujuan	Mendeteksi dini masalah kesehatan pada usia produktif
Definisi Operasional	Cakupan pemeriksaan kesehatan pada usia produktif oleh tenaga terlatih untuk mendeteksi secara dini masalah kesehatan
Jenis indikator	Proses
Satuan pengukuran	Persentase
Numerator	Jumlah usia produktif 15 – 59 tahun yang dilakukan skrining kesehatan oleh tenaga terlatih di satu wilayah pada kurun waktu yang sama

Denominator	Jumlah usia produktif di 15 – 59 tahun satu wilayah kerja dalam kurun waktu tertentu
Target Pencapaian	50 %
Kriteria	Kriteria Inklusi : usia 15-59 tahun Kriteria Eksklusi : usia dibawah 15 dan usia diatas 59 tahun
Formula	$\frac{\text{Jumlah usia produktif 15 – 59 tahun yang dilakukan skrining kesehatan oleh tenaga terlatih di satu wilayah pada kurun waktu yang sama}}{\text{Jumlah usia produktif di 15 – 59 tahun satu wilayah kerja dalam kurun waktu tertentu}} \times X$
Metode pengumpulan data	Retrospektif
Sumber data	Data rekam medis, data posbindu
Instrument pengambilan data	Formulir Pencatatan
Besar sampel	Total sampel
Cara pengambilan sampel	Non probability sampling
Periode Pengumpulan Data	Setiap bulan
Penyajian data	Tabel
Periode Analisa dan Pelaporan data	Bulanan, tribulanan, tahunan
Penanggung Jawab	Koordinator PTM

### 7. Pelayanan kesehatan pada usia lanjut

Judul	Pelayanan kesehatan pada usia lanjut
Dasar pemikiran	Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia nomor 4 tahun 2019 tentang Standar Teknis Pemenuhan Mutu Pelayanan Dasar Pada Standar Pelayanan Minimal Bidang Kesehatan
Dimensi Mutu	Orientasi pasien, integrasi

Tujuan	Mendeteksi secara dini masalah kesehatan pada usia lanjut
Definisi Operasional	<p>Jumlah pra lansia ( usia 45 – 59 ) dan lansia ( usia &gt; 60 thn ) serta lansia resti 70 thn keatas yang pertama kali mendapat pelayanan kesehatan di Faskes baik di dalam maupun di luar gedung dalam kurun waktu tertentu.</p> <p>Pelayanan Screning kesehatan usia 60 thn keatas meliputi:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Deteksi hipertensi dan mengukur tekanan darah</li> <li>- Deteksi DM dengan pemeriksaan kadar gula darah</li> <li>- Deteksi kadar kolesterol dalam darah</li> </ul> <p>Deteksi gangguan mental, emosional dan perilaku terkhusus kepikunan menggunakan MMSE, AMT, dan GDS</p>
Jenis indikator	Input
Satuan pengukuran	Persentase
Numerator	Jumlah kunjungan baru (pra lansia+lansia)
Denominator	Jumlah sasaran (pra lansia + lansia
Target Pencapaian	80 %
Kriteria	<p>Kriteria Inklusi : usia diatas 45 tahun</p> <p>Kriteria Eksklusi : usia dibawah 45 tahun</p>
Formula	$\frac{\text{Jumlah kunjungan baru ( pra lansia + lansia )}}{\text{Jumlah sasaran ( pra lansia + lansia )}} \times 100\%$
Metode pengumpulan data	Retrospektif
Sumber data	Rekam medis, data posyandu lansia
Instrument pengambilan data	Formulir Pencatatan
Besar sampel	Total sampel
Cara pengambilan sampel	Non probability sampling
Periode Pengumpulan Data	Setiap bulan
Penyajian data	Tabel
Periode Analisa dan Pelaporan data	Bulanan, tribulanan, tahunan
Penanggung Jawab	Koordinator Lansia

9. Pelayanan kesehatan penderita hipertensi

- a. Cakupan penderita hipertensi mendapat pelayan sesuai standart meliputi pengukuran tekanan darah dan edukasi

Judul	Cakupan penderita hipertensi mendapat pelayan sesuai standart meliputi pengukuran tekanan darah dan edukasi
Dasar pemikiran	Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia nomor 4 tahun 2019 tentang Standar Teknis Pemenuhan Mutu Pelayanan Dasar Pada Standar Pelayanan Minimal Bidang Kesehatan
Dimensi Mutu	Orientasi pasien, integrasi
Tujuan	Penderita hipertensi berobat teratur mendapat terapi sesuai standar
Definisi Operasional	Penderita hipertensi yang ditangani oleh petugas kesehtan secara utin dan mendapatkan teraoi sesuai standar
Jenis indikator	output
Satuan pengukuran	Persentase
Numerator	Jumlah penderita hipertensi yang mendapatkan pelayanan sesuai standar
Denominator	Sasaran jumlah penderita hipertensi dalam waktu tertentu
Target Pencapaian	100 %
Kriteria	Kriteria Inklusi : penderita hipertensi Kriteria Ekslusi : pasien dengan penyakit lain
Formula	$\frac{\text{Jumlah penderita hipertensi yang mendapatkan pelayanan sesuai standar}}{\text{JSasaran jumlah penderita hipertensi dalam waktu tertentu}} \times$
Metode pengumpulan data	Retrospektif
Sumber data	Rekam medis, data posyandu lansia, pusling
Instrument pengambilan data	Formulir Pencatatan
Besar sampel	Total sampel
Cara pengambilan sampel	Non probability sampling

Periode Pengumpulan Data	Setiap bulan
Penyajian data	Tabel
Periode Analisa dan Pelaporan data	Bulanan, tribulanan, tahunan
Penanggung Jawab	Koordinator PTM

10. Pelayanan Kesehatan penderita Diabetes Melitus

Judul	Cakupan penderita hipertensi mendapat pelayan sesuai standart meliputi pengukuran tekanan darah dan edukasi
Dasar pemikiran	Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia nomor 4 tahun 2019 tentang Standar Teknis Pemenuhan Mutu Pelayanan Dasar Pada Standar Pelayanan Minimal Bidang Kesehatan
Dimensi Mutu	Orientasi pasien, integrasi
Tujuan	Penderita Diabetes melitusberobat teratur mendapat terapi sesuia standar
Definisi Operasional	Penderita Diabetes melitus yang ditangani oleh petugas kesehtan secara utin dan mendapatkan teraoi sesuai standar
Jenis indikator	output
Satuan pengukuran	Persentase
Numerator	Jumlah penderita diabetes melitus yang mendapatkan pelayanan sesuai standar
Denominator	Sasaran jumlah penderita diabetes melitus dalam waktu tertentu
Target Pencapaian	100 %
Kriteria	Kriteria Inklusi : penderita diabetes melitus Kriteria Ekslusi : pasien dengan penyakit lain
Formula	$\frac{\text{Jumlah penderita DM yang mendapatkan pelayanan sesuai standa}}{\text{JSasaran jumlah penderita DM dalam waktu tertentu}} \times 100\%$



Metode pengumpulan data	Retrospektif
Sumber data	Rekam medis, data posyandu lansia, pusling
Instrument pengambilan data	Formulir Pencatatan
Besar sampel	Total sampel
Cara pengambilan sampel	Non probability sampling
Periode Pengumpulan Data	Setiap bulan
Penyajian data	Tabel
Periode Analisa dan Pelaporan data	Bulanan, tribulanan, tahunan
Penanggung Jawab	Koordinator PTM

10. Pelayanan Kesehatan orang dengan gangguan jiwa berat

a. Cakupan ODGJ berat yang mendapat pelayanan kesehatan jiwa sesuai standart.

Judul	Cakupan ODGJ berat yang mendapat pelayanan kesehatan jiwa sesuai standart
Dasar pemikiran	Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia nomor 4 tahun 2019 tentang Standar Teknis Pemenuhan Mutu Pelayanan Dasar Pada Standar Pelayanan Minimal Bidang Kesehatan
Dimensi Mutu	Orientasi pasien, integrasi
Tujuan	Penderita ODGJ mendapat terapi sesuai standar
Definisi Operasional	Penemuan dan penanganan kasus ODGJ diwilayah kerja puskesmas mendapatkan pelayanan kesehatan dan pengobat secara teartur
Jenis indikator	output
Satuan	Persentase

pengukuran	
Numerator	Jumlah ODGJ berat diwilayah kerja Kab/kota yang mendapatkan pelayanan Kesehatan jiwa sesuai standar dalam kurun waktu I Tahun
Denominator	80% angka prevalensi ODGJ berat di provinsi dari riskesdas terkini
Target Pencapaian	100 %
Kriteria	Kriteria Inklusi : penderita ODGJ Kriteria Eksklusi : pasien dengan penyakit lain
Formula	$\frac{\text{Jumlah ODGJ berat diwilayah kerja Kab/kota yang mendapatkan pelayanan Kesehatan jiwa sesuai standar dalam kurun waktu I Tahun}}{80\% \text{ angka prevalensi ODGJ berat di provinsi dari riskesdas terkini}} \times 100\%$
Metode pengumpulan data	Retrospektif
Sumber data	Rekam medis
Instrument pengambilan data	Formulir Pencatatan
Besar sampel	Total sampel
Cara pengambilan sampel	Non probability sampling
Periode Pengumpulan Data	Setiap bulan
Penyajian data	Tabel
Periode Analisa dan Pelaporan data	Bulanan, tribulanan, tahunan
Penanggung Jawab	Koordinator Kesehatan Jiwa

b. Tidak ada kasus pemasangan ODGJ diwilayah kerja puskesmas

Judul	Tidak ada kasus pemasangan ODGJ diwilayah kerja puskesmas
Dasar pemikiran	Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia nomor 4 tahun 2019 tentang Standar Teknis Pemenuhan Mutu Pelayanan Dasar Pada Standar Pelayanan Minimal Bidang

	Kesehatan
Dimensi Mutu	Orientasi pasien, integrasi
Tujuan	Penderita ODGJ mendapat terapi sesuai standard an tidak dilakukan pemasangan
Definisi Operasional	Penemuan dan Pembebasan kasus Pasung
Jenis indikator	output
Satuan pengukuran	Persentase
Numerator	Pembebasan Kasus Pasung dalam kurun waktu satu tahun
Denominator	Kasus Pasung diwilayah kerja Puskesmas
Target Pencapaian	100 %
Kriteria	Kriteria Inklusi : penderita ODGJ Kriteria Eksklusi : pasien dengan penyakit lain
Formula	$\frac{\text{Pembebasan Kasus Pasung dalam kurun waktu satu tahun}}{\text{Kasus Pasung diwilayah kerja Puskesmas}} \times 100\%$
Metode pengumpulan data	Retrospektif
Sumber data	Laporan jiwa
Instrument pengambilan data	Formulir Pencatatan
Besar sampel	Total sampel
Cara pengambilan sampel	Non probability sampling
Periode Pengumpulan Data	Setiap bulan
Penyajian data	Tabel
Periode Analisa dan Pelaporan data	Bulanan, tribulanan, tahunan
Penanggung Jawab	Koordinator Kesehatan Jiwa

#### 11. Pelayanan kesehatan orang terduga tuberkulosis

Judul	Pelayanan kesehatan orang terduga tuberkulosis
Dasar pemikiran	Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia nomor 4 tahun 2019 tentang Standar Teknis Pemenuhan Mutu Pelayanan Dasar Pada Standar Pelayanan Minimal Bidang Kesehatan
Dimensi Mutu	Orientasi pasien, integrasi
Tujuan	Penderita curiga Tuberkulosis diberikan pemeriksaan dan terapi sesuai standar
Definisi Operasional	Angka penemuan penderita TB BTA positif atau Case

	Detection Rate (CDR) adalah persentase jumlah penderita baru TB BTA (+) yang ditemukan dibagi dengan perkiraan kasus baru TB BTA (+) di wilayah Puskesmas dalam satu tahun.
Jenis indikator	Input
Satuan pengukuran	Persentase
Numerator	Jumlah penderita baru TB BTA (+) yang ditemukan dan diobati dalam satu tahun
Denominator	Jumlah perkiraan penderita baru TB BTA (+) di wilayah Puskesmas dalam satu tahun
Target Pencapaian	80 %
Kriteria	Kriteria Inklusi : penderita dengan gejala curiga tuberkulosis Kriteria Eksklusi : pasien dengan penyakit lain
Formula	$\frac{\text{Jumlah penderita baru TB BTA (+) yang ditemukan dan diobati dalam satu tahun}}{\text{Jumlah perkiraan penderita baru TB BTA (+) di wilayah Puskesmas dalam satu tahun}} \times 100\%$
Metode pengumpulan data	Retrospektif
Sumber data	Rekam medis
Instrument pengambilan data	Formulir Pencatatan
Besar sampel	Total sampel
Cara pengambilan sampel	Non probability sampling
Periode Pengumpulan Data	Setiap bulan
Penyajian data	Tabel
Periode Analisa dan Pelaporan data	Bulanan, tribulanan, tahunan
Penanggung Jawab	Koordinator TB

12. Pelayanan kesehatan orang dengan resiko terinfeksi virus yang melemahkan daya tahan tubuh manusia ( HIV )

a. Cakupan pemeriksaan HIV pada pasien TB, Hepatitis B dan kelompok kunci

Judul	Cakupan pemeriksaan HIV pada pasien TB, Hepatitis B dan kelompok kunci
Dasar pemikiran	Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia nomor 4 tahun 2019 tentang Standar Teknis Pemenuhan Mutu Pelayanan Dasar Pada Standar Pelayanan Minimal Bidang Kesehatan

Dimensi Mutu	Orientasi pasien, efektif
Tujuan	Mendeteksi dini penyakit HIV pada pasien yang beresiko
Definisi Operasional	Upaya Pemeriksaan HIV pada pasien TB, Hepatitis B dan Kelompok Kunci ( Pekerja Seks, Pengguna Napza suntik, LSL, dan waria )
Jenis indikator	Input
Satuan pengukuran	Persentase
Numerator	Cakupan pasien TB, hepatitis B dan pasien kunci diperiksa HIV
Denominator	Jumlah penderita TB, hepatitis B dan HIV dalam kurun waktu tertentu
Target Pencapaian	100 %
Kriteria	Kriteria Inklusi : penderita TB, Hepatitis B, HIV Kriteria Eksklusi : pasien dengan penyakit lain
Formula	<p>d. Cakupan Pasien TB diperiksa HIV</p> $\frac{\text{Jumlah Pasien TBC yang diperiksa HIV yang diobati}}{\text{Jumlah pasien TBC yang Out ( Riil)}} \times 100\%$ <p>e. Cakupan Pasien Hepatitis B yang diperiksa HIV</p> $\frac{\text{Jumlah kasus HIV yang diobati}}{\text{Jumlah penderita HIV dalam kurun waktu yang sama}} \times 100\%$ <p>Cakupan Pasien Kunci diperiksa HIV</p> $\frac{\text{Jumlah kasus HIV yang diobati}}{\text{Jumlah penderita HIV dalam kurun waktu yang sama}} \times 100\%$
Metode pengumpulan data	Retrospektif
Sumber data	Rekam medis, data VCT mobile
Instrument pengambilan data	Formulir Pencatatan
Besar sampel	Total sampel
Cara pengambilan sampel	Non probability sampling
Periode Pengumpulan Data	Setiap bulan

Penyajian data	Tabel
Periode Analisa dan Pelaporan data	Bulanan, tribulanan, tahunan
Penanggung Jawab	Koordinator HIV IMS

b. Cakupan kasus HIV yang diobati

Judul	Cakupan kasus HIV yang diobati
Dasar pemikiran	Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia nomor 4 tahun 2019 tentang Standar Teknis Pemenuhan Mutu Pelayanan Dasar Pada Standar Pelayanan Minimal Bidang Kesehatan
Dimensi Mutu	Orientasi pasien, efektif
Tujuan	Kasus HIV mendapatkan terapi sesuai standar
Definisi Operasional	Presentase jumlah kasus HIV yang diobati terhadap semua kasus HIV yang ditemukan di wilayah puskesmas pada kurun waktu tertentu.
Jenis indikator	proses
Satuan pengukuran	Persentase
Numerator	Jumlah kasus HIV yang diobati
Denominator	Jumlah penderita HIV dalam kurun waktu yang sama
Target Pencapaian	90 %
Kriteria	Kriteria Inklusi : penderita HIV Kriteria Eksklusi : pasien dengan penyakit lain
Formula	$\frac{\text{Jumlah kasus HIV yang diobati}}{\text{Jumlah penderita HIV dalam kurun waktu yang sama}} \times 100\%$
Metode pengumpulan data	Retrospektif
Sumber data	Rekam medis, data VCT mobile
Instrument pengambilan data	Formulir Pencatatan
Besar sampel	Total sampel
Cara pengambilan sampel	Non probability sampling
Periode Pengumpulan Data	Setiap bulan
Penyajian data	Tabel
Periode Analisa dan	Bulanan, tribulanan, tahunan

Pelaporan data	
Penanggung Jawab	Koordinator HIV IMS

### 13. Pencapaian Desa /Kelurahan UCI

#### a. Cakupan Imunisasi dasar lengkap

Judul	Cakupan imunisasi dasar lengkap
Dasar pemikiran	Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia nomor 4 tahun 2019 tentang Standar Teknis Pemenuhan Mutu Pelayanan Dasar Pada Standar Pelayanan Minimal Bidang Kesehatan
Dimensi Mutu	Orientasi pasien, integrasi
Tujuan	Pemberian imunisasi dasar lengkap bertujuan agar terhindar dari penyakit
Definisi Operasional	Cakupan Imunisasi Dasar lengkap adalah seluruh bayi usia 0-9 bln yang mendapat imunisasi ( HB0 1x, BCG 1x, DPT-HB- Hib 3x, Polio 4x, IPV ) serta Campak Rubella 1 x disatu wilayah tertentu selama periode tahun tertentu.
Jenis indikator	proses
Satuan pengukuran	Persentase
Numerator	Jumlah seluruh bayi usia 0 – 9 bulan yang mendapat Imunisasi lengkap pada satu wilayah tertentu
Denominator	Jumlah bayi usia 0 – 9 bulan yang ada di satu wilayah yang selama periode waktu tertentu
Target Pencapaian	95 %
Kriteria	Kriteria Inklusi : bayi umur 0-9 bulan Kriteria Eksklusi : umur diatas 9 bulan
Formula	$\frac{\text{Jumlah seluruh bayi usia 0 – 9 bulan yang mendapat Imunisasi lengkap pada satu wilayah tertentu}}{\text{Jumlah bayi usia 0 – 9 bulan yang ada di satu wilayah yang selama periode waktu tertentu}} \times 100\%$
Metode pengumpulan data	Retrospektif
Sumber data	Laporan Imunisasi
Instrument pengambilan data	Formulir Pencatatan
Besar sampel	Total sampel
Cara pengambilan sampel	Non probability sampling
Periode Pengumpulan Data	Setiap bulan
Penyajian data	Tabel

Periode Analisa dan Pelaporan data	Bulanan, Triwulan, tahunan
Penanggung Jawab	Koordinator Imunisasi

b. Cakupan Desa/kelurahan Universal Child Immunization (UCI)

Judul	Cakupan Desa/kelurahan Universal Child Immunization (UCI)
Dasar pemikiran	Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia nomor 4 tahun 2019 tentang Standar Teknis Pemenuhan Mutu Pelayanan Dasar Pada Standar Pelayanan Minimal Bidang Kesehatan
Dimensi Mutu	Orientasi pasien, terintegrasi
Tujuan	Tujuan desa/kelurahan UCI yaitu untuk memberikan kekebalan dari penyakit
Definisi Operasional	Desa /Kelurahan UCI adalah Desa/Kelurahan dimana Seluruh bayi yang ada di Desa /kelurahan tersebut sudah mendapat imunisasi dasar lengkap (HB0 1x, BCG 1x, DPT-HB- Hib 3x, Polio 4x, IPV* serta campak rubella 1x dalam waktu satu tahun berjalan.
Jenis indikator	Output
Satuan pengukuran	Persentase
Numerator	Jumlah desa atau kelurahan UCI
Denominator	Seluruh desa atau kelurahan yang ada di wilayah puskesmas pada kurun waktu tertentu
Target Pencapaian	100 %
Kriteria	Kriteria Inklusi : desa/kelurahan di wilayah kerja Kriteria Eksklusi : desa/kelurahan di luar wilayah kerja
Formula	$\frac{\text{Jumlah desa atau kelurahan UCI}}{\text{Seluruh desa atau kelurahan yang ada di wilayah puskesmas pada kurun waktu tertentu}} \times 100\%$
Metode pengumpulan data	Retrospektif
Sumber data	Laporan Imunisasi
Instrument pengambilan data	Formulir Pencatatan
Besar sampel	Total sampel
Cara pengambilan sampel	Non probability sampling
Periode Pengumpulan Data	Setiap bulan



Penyajian data	Tabel
Periode Analisa dan Pelaporan data	Bulanan, Triwulan, tahunan
Penanggung Jawab	Koordinator Imunisasi

#### 14. Pencapaian desa/kelurahan STBM

##### a. Desa yang melaksanakan STBM

Judul	Desa yang melaksanakan STBM
Dasar pemikiran	Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia nomor 4 tahun 2019 tentang Standar Teknis Pemenuhan Mutu Pelayanan Dasar Pada Standar Pelayanan Minimal Bidang Kesehatan
Dimensi Mutu	Integrasi, efektif
Tujuan	STBM bertujuan untuk mengubah perilaku higienis dan saniter melalui pemberdayaan masyarakat dengan cara pemicuan
Definisi Operasional	Desa STBM Adalah Desa yang telah mencapai 100% penduduk melaksanakan 5 Pilar STBM
Jenis indikator	Output
Satuan pengukuran	Persentase
Numerator	Jumlah desa STBM disuatu wilayah pada periode tertentu
Denominator	Jumlah desa di wilayah dan pada periode yang sama
Target Pencapaian	80 %
Kriteria	Kriteria Inklusi : desa/kelurahan di wilayah kerja Kriteria Eksklusi : desa/kelurahan diluar wilayah kerja
Formula	$\frac{\text{Jumlah desa STBM disuatu wilayah pada periode tertentu}}{\text{Jumlah desa di wilayah dan pada periode yang sama}} \times 100\%$
Metode pengumpulan data	Retrospektif
Sumber data	Laporan Kesling
Instrument pengambilan data	Formulir Pencatatan
Besar sampel	Total sampel
Cara pengambilan sampel	Non probability sampling
Periode	Setiap bulan

Pengumpulan Data	
Penyajian data	Tabel
Periode Analisa dan Pelaporan data	Bulanan, Triwulan, tahunan
Penanggung Jawab	Koordinator Kesling

b. Desa yang melaksanakan STOP BABS

Judul	Desa yang melaksanakan STOP BABS
Dasar pemikiran	Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia nomor 4 tahun 2019 tentang Standar Teknis Pemenuhan Mutu Pelayanan Dasar Pada Standar Pelayanan Minimal Bidang Kesehatan
Dimensi Mutu	Integrasi, efektif
Tujuan	untuk menghilangkan kebiasaan buang air besar sembarangan dan meningkatkan kualitas sanitasi, supaya angka penyakit berbasis lingkungan seperti diare dapat berkurang.
Definisi Operasional	Desa STOP BABS Adalah Desa yang Penduduk 100% mengakses jamban sehat
Jenis indikator	Input
Satuan pengukuran	Persentase
Numerator	Jumlah desa STOP BABS (SBS) disuatu wilayah pada periode tertentu
Denominator	Jumlah desa di wilayah dan pada periode yang sama
Target Pencapaian	80 %
Kriteria	Kriteria Inklusi : desa/kelurahan di wilayah kerja Kriteria Eksklusi : desa/kelurahan di luar wilayah kerja
Formula	$\frac{\text{Jumlah desa STOP BABS (SBS) disuatu wilayah pada periode tertentu}}{\text{Jumlah desa di wilayah dan pada periode yang sama}} \times 100\%$
Metode pengumpulan data	Retrospektif
Sumber data	Laporan Kesling
Instrument pengambilan data	Formulir Pencatatan
Besar sampel	Total sampel
Cara pengambilan sampel	Non probability sampling
Periode	Setiap bulan

Pengumpulan Data	
Penyajian data	Tabel
Periode Analisa dan Pelaporan data	Bulanan, Triwulan, tahunan
Penanggung Jawab	Koordinator Kesling

c. Penduduk dengan akses jamban yang sehat

Judul	Penduduk dengan akses jamban yang sehat
Dasar pemikiran	Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia nomor 4 tahun 2019 tentang Standar Teknis Pemenuhan Mutu Pelayanan Dasar Pada Standar Pelayanan Minimal Bidang Kesehatan
Dimensi Mutu	integrasi
Tujuan	Untuk mengetahui perilaku penduduk menggunakan jamban sehat
Definisi Operasional	Fasilitas sanitasi Yang Layak (Jamban Sehat) Merupakan Fasilitas Pembuangan tinja (Jamban) yang digunakan sendiri atau bersama, yang efektif untuk memutus mata rantai penularan penyakit, dilengkapi dengan, tanki septik (septic tank)/sistem Pengolahan Air Limbah ( SPAL ) dengan kloset leher angsa atau tidak leher angsa yang tertutup dan pembuangan akhir tidak mencemari sumber air / tanah.
Jenis indikator	proses
Satuan pengukuran	Persentase
Numerator	Jumlah penduduk dengan akses terhadap fasilitas sanitasi yang layak ( jamban Sehat ) di wilayah pada periode tertentu
Denominator	Jumlah penduduk di wilayah dan pada periode yang sama
Target Pencapaian	80 %
Kriteria	Kriteria Inklusi : Penduduk yang bertempat tinggal di wilayah kerja puskesmas Kriteria Eksklusi : penduduk di luar wilayah kerja
Formula	$\frac{\text{Jumlah penduduk dengan akses terhadap fasilitas sanitasi yang layak ( jamban Sehat ) di wilayah pada periode tertentu}}{\text{Jumlah penduduk di wilayah dan pada periode yang sama}} \times 100\%$
Metode pengumpulan data	Retrospektif
Sumber data	Laporan Kesli

Instrument pengambilan data	Formulir Pencatatan
Besar sampel	Total sampel
Cara pengambilan sampel	Non probability sampling
Periode Pengumpulan Data	Setiap bulan
Penyajian data	Tabel
Periode Analisa dan Pelaporan data	Bulanan, Triwulan, tahunan
Penanggung Jawab	Koordinator Kesling

### 15. Penanggulangan KLB, 24jam

#### a. Penyelidikan epidemiologi setiap kasus penyakit potensial KLB dan PD3I

Judul	Penyelidikan epidemiologi setiap kasus penyakit potensial KLB dan PD3I
Dasar pemikiran	Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia nomor 4 tahun 2019 tentang Standar Teknis Pemenuhan Mutu Pelayanan Dasar Pada Standar Pelayanan Minimal Bidang Kesehatan
Dimensi Mutu	Orientasi pasien, integrasi
Tujuan	Mendapatkan epidemiologi dari suatu kasus sehingga bisa menekan angka penyakit
Definisi Operasional	Adalah Kegiatan Penyelidikan epidemiologi setiap kasus yang dilakukan oleh tim Gerak Cepat Puskesmas dalam kurun 24 jam dari saat penemuan kasus ( Penyakit potensial wabah dan PD3I ) baik yang Bersumber dari Laporan petugas maupun masyarakat
Jenis indikator	proses
Satuan pengukuran	Persentase
Numerator	Jumlah kasus yang dilakukan Penyelidikan epidemiologi
Denominator	jumlah kasus yang ditemukan
Target Pencapaian	>80%
Kriteria	Kriteria Inklusi : Kasus diwilayah kerja puskesmas Kriteria Ekslusi : kasus di luar wilayah kerja puskesmas
Formula	$\frac{\text{Jumlah kasus yang dilakukan penyelidikan epidemiologi}}{\text{Jumlah kasus yang ditemukan}} \times 100\%$
Metode	Retrospektif

pengumpulan data	
Sumber data	Laporan Surveillance
Instrument pengambilan data	Formulir Pencatatan
Besar sampel	Total sampel
Cara pengambilan sampel	Non probability sampling
Periode Pengumpulan Data	Setiap bulan
Penyajian data	Tabel
Periode Analisa dan Pelaporan data	Bulanan, Triwulan, tahunan
Penanggung Jawab	Koordinator surveilan

## 16. Manajmen Terpadu Balita Sakit (MTBS)

### a. Balita Yang di MTBS

Judul	Balita Yang di MTBS
Dasar pemikiran	Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia nomor 4 tahun 2019 tentang Standar Teknis Pemenuhan Mutu Pelayanan Dasar Pada Standar Pelayanan Minimal Bidang Kesehatan
Dimensi Mutu	Orientasi pasien, integrasi
Tujuan	untuk menurunkan angka kesakitan dan kematian yang terkait dengan penyebab utama penyakit pada Balita, melalui peningkatan kualitas pelayanan kesehatan di unit rawat jalan fasilitas kesehatan dasar
Definisi Operasional	MTBS adalah suatu pendekatan yang terintegrasi/terpadu dalam tatalaksana balita sakit dengan fokus kepada kesehatan anak usia 0-5 tahun (balita) secara menyeluruh
Jenis indikator	proses
Satuan pengukuran	Persentase
Numerator	Jumlah balita sakit yang di MTBS pada periode waktu tertentu
Denominator	Jumlah balita sakit pada periode waktu tertentu
Target Pencapaian	100 %
Kriteria	Kriteria Inklusi : balita sakit yang mendapatkan pelayanan dipuskesmas dan jejaring puskesmas Kriteria Eksklusi : balita sakit yang mendapatkan pelayanan di luar puskesmas dan jejaring puskesmas

Formula	$\frac{\text{Jumlah balita sakit yang di MTBS pada periode waktu tertentu}}{\text{Jumlah balita sakit pada periode waktu tertentu}} \times 100\%$
Metode pengumpulan data	Retrospektif
Sumber data	Laporan anak
Instrument pengambilan data	Formulir Pencatatan
Besar sampel	Total sampel
Cara pengambilan sampel	Non probability sampling
Periode Pengumpulan Data	Setiap bulan
Penyajian data	Tabel
Periode Analisa dan Pelaporan data	Bulanan, Triwulan, tahunan
Penanggung Jawab	Koordinator anak

## 17. Posyandu Purnama Mandiri

### a. Posyandu Purnama Mandiri

Judul	Cakupan Desa/kelurahan Universal Child Immunization (UCI)
Dasar pemikiran	Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia nomor 4 tahun 2019 tentang Standar Teknis Pemenuhan Mutu Pelayanan Dasar Pada Standar Pelayanan Minimal Bidang Kesehatan
Dimensi Mutu	Efektif, integrasi
Tujuan	Posyandu dapat efektif menurunkan AKI dan AKB
Definisi Operasional	Posyandu aktif yang telah mempunyai status sesuai kinerja yang ada Strata Purnama : Kriteria ( dalam 1 tahun ): Kader hadir > 5 orang, frekwensi penimbangan > 8 kali, Cakupan KB > 50%, Cakupan D/S > 50%, Cakupan KIA > 50%, Cakupan Imunisasi > 50%, ada program tambahan, Cakupan Dana

	Sehat < 50%. Strata Mandiri : Kriteria ( dalam 1 tahun ) : Kader hadir > 5 orang, Frekwensi penimbangan > 8 kali, Cakupan KB > 50%, Cakupan D/S > 50%, Cakupan KIA > 50%, ada program tambahan, Cakupan Dana Sehat > 50%.
Jenis indikator	output
Satuan pengukuran	Persentase
Numerator	Jumlah posyandu purnama mandiri
Denominator	Jumlah seluruh posyandu yang ada
Target Pencapaian	65 %
Kriteria	Kriteria Inklusi : Posyandu di wilayah kerja puskesmas dan sudah masuk dalam data dinas kesehatan Kriteria Eksklusi : Posyandu diluar wilayah kerja puskesmas
Formula	$\frac{\text{Jumlah Posyadu Purnama Mandiri}}{\text{Jumlah seluruh poyandu yang ada}} \times 100\%$
Metode pengumpulan data	Retrospektif
Sumber data	Laporan promkes
Instrument pengambilan data	Formulir Pencatatan
Besar sampel	Total sampel
Cara pengambilan sampel	Non probability sampling
Periode Pengumpulan Data	Setiap tahun
Penyajian data	Tabel
Periode Analisa dan Pelaporan data	tahunan
Penanggung Jawab	Koordinator Promkes

## B. Upaya Kesehatan Perorangan ( UKP )

### 1. Kepuasan Masyarakat Terhadap Pelayanan Kesehatan

#### a. IKM Puskesmas dalam survey kepuasan masyarakat

Judul	IKM Puskesmas dalam survey kepuasan masyarakat
Dasar pemikiran	Keputusan Menteri Pendayagunaan Aparatus Negara dan Reformasi Birokrasi republic Indonesia Nomor 14 Tahun 2017 Tentang pedoman Umum Penyusunan Survey Kepuasan Masyarakat Unit Penyelenggaraan Pelayanan

	Publik
Dimensi Mutu	Orientasi pasien, efektif
Tujuan	Tujuan dilaksanakannya survey kepuasan masyarakat ini untuk mengukur tingkat kepuasan masyarakat sebagai pengguna layanan kesehatan di Puskesmas, dan untuk meningkatkan kualitas penyelenggaraan pelayanan publik (pelayanan kesehatan di Puskesmas)
Definisi Operasional	Indeks Kepuasan Masyarakat (IKM) adalah Data informasi tentang tingkat kepuasan masyarakat yang diperoleh dari hasil pengukuran secara kuantitatif dan kualitatif atas pendapat masyarakat dalam memperoleh pelayanan dari aparatur penyelenggara pelayanan publik dengan membandingkan antara harapan dan kebutuhannya.
Jenis indikator	outcome
Satuan pengukuran	Persentase
Numerator	-
Denominator	-
Target Pencapaian	100 %
Kriteria	Kriteria Inklusi : Koresponden yang mengisi form survey baik secara langsung atau tidak langsung Kriteria Eksklusi : Koresponden yang tidak mengisi seluruh pertanyaan
Formula	<p>Nilai interval : <math>\frac{\text{Jumlah nilai (SxF)}}{\text{Jumlah frekwensi}}</math></p> <p>Nilai Rata-rata timbang : <math>\frac{\text{Nilai Interval}}{\text{Jumlah Pertanyaan responden}}</math></p> <p>IKM = Nilai Rata-Rata timbang x 25</p>
Metode pengumpulan data	wawancara
Sumber data	Laporan tim survey kepuasan masyarakat
Instrument pengambilan data	Form Survey kepuasan masyarakat
Besar sampel	Menggunakan Morgan
Cara pengambilan sampel	Non probability sampling
Periode Pengumpulan Data	Setiap 6 bulan
Penyajian data	Tabel
Periode Analisa dan	Trisemester



Pelaporan data	
Penanggung Jawab	Koordinator Survey kepuasan

## 2. Ruang Tindakan

LAYANAN	RUANGAN TINDAKAN
DIMENSI MUTU	Efektif (effective), efisien (efficient), terintegrasi (integrated)
JUDUL	Kelengkapan dokumen pelengkap rekam medis pasien
PENGERTIAN	Dokumen pelengkap rekam medis pasien adalah informed consent tindakan dan laporan pembedahan bagi pasien yg dilakukan tindakan medis tertentu, status monitoring fisiologis jika pasien menerima sedasi lokal, dan status ruangan tindakan untuk semua pasien yang bukan merupakan pasien rujukan dari ruangan pelayanan lain.
NUMERATOR (N)	Jumlah rekam medis pasien ruangan tindakan yang dilengkapi dengan dokumen pelengkap sesuai dengan pengertian
DENOMINATOR (D)	Jumlah rekam medis pasien yang menerima pelayanan di ruangan tindakan (jumlah sampel / konstanta = 4 sampel/hari) <sup>a</sup>
TARGET	80%
METODE PENGUMPULAN DATA	Kuantitatif dengan teknik sampling purposive Formula Pengukuran = $\frac{N}{4} \times 100\%$
PERIODE PENGUMPULAN	1 bulan
PERIODE ANALISIS	1 bulan
SUMBER DATA	Rekam medis
PENANGGUNG JAWAB INDIKATOR	Koordinator Layanan Tindakan

<sup>a</sup>Perhitungan populasi : Jumlah rata-rata pasien 20 hari kerja = 100 pasien

Perhitungan sampel : (menurut Sample Size Calculator (dari situs

<http://www.surveysystem.com/sscalc.htm>) dengan confidence level 95% dan confidence interval 5%) = 80 sampel / 20 hari kerja.

$$= \frac{80}{20}$$

$$= 4$$

$$= 4 \text{ sampel / hari}$$

### 3. Ruang Pemeriksaan Umum

LAYANAN	RUANGAN PEMERIKSAAN UMUM
DIMENSI MUTU	Efektif (effective), efisien (efficient), terintegrasi (integrated)
JUDUL	Kelengkapan penulisan rekam medis dengan metode S-O-A-P
PENGERTIAN	<p>a. Rekam medis harus diisi dengan metode S-O-A-P sesuai dengan ketentuan di bawah ini:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Subjektif (S) = hasil anamnesa berupa keluhan utama, durasi, keluhan penyerta, serta riwayat penyakit/pengobatan/keluarga</li> <li>• Objektif (O) = hasil pemeriksaan tanda-tanda vital, hasil pemeriksaan fisik, hasil pemeriksaan penunjang</li> <li>• Assesment (A) = Diagnosa kerja (dapat dituliskan dalam bentuk kode ICD-X), diagnosa banding (jika ada)</li> <li>• Plan (P) = Rencana terapi / tindakan, rencana monitoring, dan KIE.</li> </ul> <p>b. Target jumlah rekam medis pasien yang diisi lengkap dengan metode S-O-A-P adalah 14 pasien/hari.</p>
NUMERATOR (N)	Jumlah rekam medis pasien yang diisi dengan metode S-O-A-P sesuai pengertian.
DENOMINATOR (D)	Jumlah rekam medis pasien yang menerima pelayanan di ruangan pemeriksaan umum (jumlah sampel / konstanta = 13 sampel/hari) <sup>a</sup>
TARGET	80%
METODE PENGUMPULAN DATA	<p>Kuantitatif dengan teknik simple random sampling</p> <p>Formula Pengukuran = <math>\frac{N}{13} \times 100\%</math></p>
PERIODE PENGUMPULAN	1 bulan
PERIODE ANALISIS	1 bulan
SUMBER DATA	Rekam medis
PENANGGUNG JAWAB INDIKATOR	Koordinator Layanan Pemeriksaan Umum

<sup>a</sup>Perhitungan populasi : Jumlah rata-rata pasien 20 hari kerja = 800 pasien  
 Perhitungan sampel : (menurut Sample Size Calculator (dari situs <http://www.surveysystem.com/sscalc.htm>) dengan confidence level 95% dan confidence interval 5%) = 260 sampel / 20 hari kerja.

$$= \frac{260}{20}$$

$$= 13$$

$$= 13 \text{ sampel / hari}$$

### 3. Ruangannya Pemeriksaan VCT

LAYANAN	RUANGAN VCT/ IMS
DIMENSI MUTU	Efektif (effective), efisien (efficient), terintegrasi (integrated)
JUDUL	Kelengkapan pengisian formulir VCT & IMS
PENGERTIAN	a. Fomulir VCT dan IMS diisi lengkap untuk memudahkan kesinambungan pelayanan di ruangan VCT. b. Semua pasien yang melakukan kunjungan langsung ke ruangan VCT (tidak termasuk pasien yang merupakan rujukan dari ruangan pelayanan lain di puskesmas dan/atau LSM), wajib didata secara lengkap sesuai dengan format formulir VCT & IMS.
NUMERATOR (N)	Jumlah pasien yang dilakukan assesment awal sesuai dengan format formulir VCT & IMS
DENOMINATOR (D)	Jumlah pasien yang menerima pelayanan di layanan VCT (tidak termasuk pasien rujukan dari ruangan pelayanan lain dan/atau LSM).
TARGET	80%
METODE PENGUMPULAN DATA	Kuantitatif dengan teknik saturation sampling <sup>a</sup> Formula Pengukuran = $\frac{N}{D} \times 100\%$
PERIODE PENGUMPULAN	1 bulan
PERIODE ANALISIS	1 bulan
SUMBER DATA	Rekam medis
PENANGGUNG JAWAB INDIKATOR	Koordinator Ruangannya VCT

<sup>a</sup>Saturation sampling: Semua jumlah populasi dijadikan sampel

4. Ruang IV A

RUANGAN	RUANGAN IVA
JUDUL	Ketepatan waktu pelayanan pasien layanan tes IVA dan SADANIS
DIMENSI MUTU	Tepat waktu (timely), efisien (efficient)
PENGERTIAN	a. Waktu pelayanan pasien layanan tes IVA dan SADANIS adalah waktu mulai pasien membuka pakaian (tes IVA & SADANIS) sampai dengan interpretasi hasil pemeriksaan. b. Waktu pelayanan pasien yang telah ditetapkan adalah 8 menit.
NUMERATOR (N)	Jumlah pasien yang menerima layanan tes IVA & SADANIS dalam kurun waktu 8 menit.
DENOMINATOR (D)	Jumlah pasien yang menerima layanan tes IVA & SADANIS .
TARGET	80%
METODE PENGUMPULAN DATA	Survey dengan teknik saturation sampling <sup>a</sup> Formula Pengukuran = $\frac{N}{D} \times 100\%$
PERIODE PENGUMPULAN	1 bulan
PERIODE ANALISIS	1 bulan
SUMBER DATA	Data primer hasil observasi langsung di Layanan IVA
PENANGGUNG JAWAB INDIKATOR	Koordinator Layanan IVA

<sup>a</sup>Saturation sampling: Semua jumlah populasi dijadikan sampel

5. Ruang Menyusui / ASI

LAYANAN	RUANG MENYUSUI/ASI
JUDUL	Konseling ASI eksklusif untuk ibu hamil pada saat K1
DIMENSI MUTU	Beorientasi kepada pasien (people-centered), adil (equitable), terintegrasi (integrated)
PENGERTIAN	a. Konseling ASI eksklusif adalah proses konseling mengenai pemberian ASI tanpa makanan dan minuman pendamping yang dimulai sejak bayi baru lahir sampai dengan usia 6 bulan. b. K1 adalah kunjungan antenatal pertama pada saat usia kehamilan 1-12 minggu / Trimester I.

NUMERATOR (N)	Jumlah pasien ibu hamil K1 yang menerima konseling ASI eksklusif di Layanan laktasi.
DENOMINATOR (D)	Jumlah pasien ibu hamil yang melakukan kunjungan antenatal kontak pertama (K1) di UPT Puskesmas Tanjung Selor.
TARGET	75%
METODE PENGUMPULAN DATA	Kuantitatif dengan teknik saturation sampling <sup>a</sup> Formula Pengukuran = $\frac{N}{D} \times 100\%$
PERIODE PENGUMPULAN	1 bulan
PERIODE ANALISIS	1 bulan
SUMBER DATA	Rekam medis dan catatan data pasien di layanan laktasi
PENANGGUNG JAWAB INDIKATOR	Koordinator Layanan Laktasi

<sup>a</sup>Saturation sampling: Semua jumlah populasi dijadikan sampel

## 6. Ruang Farmasi

LAYANAN	RUANGAN FARMASI
JUDUL	Waktu tunggu peracikan dan penyerahan obat kepada pasien.
DIMENSI MUTU	Tepat waktu (timely), efisien (efficient)
PENGERTIAN	<p>a. Waktu tunggu peracikan dan penyerahan obat kepada pasien adalah tenggat waktu yang dibutuhkan sejak petugas peracik obat mempersiapkan dan meracik obat, sampai dengan obat diserahkan kepada pasien.</p> <p>b. Standar waktu tunggu peracikan dan penyerahan obat kepada pasien berdasarkan jenis obat yang dipersiapkan yakni:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Obat tablet dan sirup : 5 menit.</li> <li>• Obat puyer : 15 menit.</li> </ul>
NUMERATOR (N)	Jumlah pasien yang menerima layanan farmasi sesuai dengan standar waktu yang telah ditetapkan.
DENOMINATOR (D)	Jumlah pasien yang menerima layanan farmasi (jumlah sampel / konstanta = untuk resep non puyer 15 sampel/hari dan resep puyer adalah 11 sampel/hari ) <sup>a</sup>
TARGET	80%
METODE PENGUMPULAN	Survey dengan observasi langsung dengan teknik simple random sampling

DATA	Formula Pengukuran = $\frac{N}{D} \times 100\%$
PERIODE PENGUMPULAN	1 bulan
PERIODE ANALISIS	1 bulan
SUMBER DATA	Data primer hasil observasi langsung di Layanan Farmasi Umum & Lansia
PENANGGUNG JAWAB INDIKATOR	Koordinator Layanan Farmasi

<sup>a</sup>Perhitungan populasi :

Jumlah rata-rata resep obat non-puyer 20 hari kerja = 1400 resep

Perhitungan sampel : (menurut Sample Size Calculator (dari situs <http://www.surveysystem.com/sscalc.htm>) dengan confidence level 95% dan confidence interval 5%) = 302 sampel / 20 hari kerja.

$$= \frac{302}{20}$$

$$= 15 \text{ sampel resep non}$$

puyer/hari.

Jumlah rata-rata resep obat puyer 20 hari kerja = 600 resep

Perhitungan sampel : (menurut Sample Size Calculator (dari situs <http://www.surveysystem.com/sscalc.htm>) dengan confidence level 95% dan confidence interval 5%) = 234 sampel / 20 hari kerja.

$$= \frac{234}{20}$$

$$= 11 \text{ sampel resep}$$

puyer/hari.

## 7. Ruangan SKD / KIR

LAYANAN	RUANGAN SKD/ KIR
JUDUL	Waktu tunggu pelayanan pembuatan surat keterangan sehat
DIMENSI MUTU	Tepat waktu (timely), efisien (efficient)
PENGERTIAN	<p>a. Waktu tunggu pelayanan pembuatan surat keterangan sehat adalah tenggat waktu yang dibutuhkan sejak pasien menyerahkan data pribadi sampai dengan petugas menyerahkan surat keterangan sehat kepada pasien.</p> <p>b. Standar waktu tunggu pelayanan pembuatan surat keterangan sehat adalah 7 menit.</p>

NUMERATOR (N)	Jumlah pasien yang menerima layanan pembuatan surat keterangan sehat sesuai dengan standar waktu yang telah ditetapkan.
DENOMINATOR (D)	Jumlah pasien yang menerima layanan pembuatan surat keterangan sehat (jumlah sampel / konstanta = 8 sampel/hari) <sup>a</sup> .
TARGET	80%
METODE PENGUMPULAN DATA	Survey dengan observasi langsung dengan teknik simple random sampling. Formula Pengukuran = $\frac{N}{8} \times 100\%$
PERIODE PENGUMPULAN	1 bulan
PERIODE ANALISIS	1 bulan
SUMBER DATA	Data primer hasil observasi langsung di Layanan SKD
PENANGGUNG JAWAB INDIKATOR	Koordinator Layanan SKD

<sup>a</sup>Perhitungan populasi : Jumlah rata-rata pasien 20 hari kerja = 300 pasien  
 Perhitungan sampel : (menurut Sample Size Calculator (dari situs <http://www.surveysystem.com/sscalc.htm>) dengan confidence level 95% dan confidence interval 5%) = 169 sampel / 20 hari kerja.

$$= \frac{169}{20}$$

$$= 8.45$$

$$= 8 \text{ sampel/hari.}$$

## 8. Ruang TB

LAYANAN	RUANGAN TB
JUDUL	Kelengkapan pengisian register pasien TB
DIMENSI MUTU	Efektif (effective), efisien (efficient), terintegrasi (integrated)
PENGERTIAN	a. Semua pasien TB menerima pelayanan di Layanan TB wajib dilakukan pencatatan register secara lengkap sesuai dengan format yang tertera.

	b. Penilaian indikator mutu tidak dilakukan pada kondisi keluarga pasien datang mewakili pasien untuk mengambil OAT.
NUMERATOR (N)	Jumlah pasien yang menerima pelayanan di Layanan TB yang didata lengkap sesuai dengan format register yang ada.
DENOMINATOR (D)	Jumlah pasien yang menerima pelayanan di Layanan TB (tidak termasuk pasien yang diwakilkan oleh keluarga).
TARGET	80%
METODE PENGUMPULAN DATA	Kuantitatif dengan teknik saturation sampling <sup>a</sup> . Formula Pengukuran = $\frac{N}{D} \times 100\%$
PERIODE PENGUMPULAN	1 bulan
PERIODE ANALISIS	1 bulan
SUMBER DATA	Rekam medik dan register pasien di Layanan TB
PENANGGUNG JAWAB INDIKATOR	Koordinator Layanan TB

<sup>a</sup>Saturation sampling: Semua jumlah populasi dijadikan sampel

### 9. Ruang KB

LAYANAN	RUANGAN KB
JUDUL	Kepatuhan petugas Layanan KB menggunakan Alat Pelindung Diri (APD) saat melakukan tindakan.
DIMENSI MUTU	Keselamatan pasien (safe)
PENGERTIAN	a. Alat Pelindung Diri termasuk di dalamnya adalah masker, handscoen obgyn atau non-steril, dan apron. b. Jenis tindakan yang dimaksudkan adalah pemasangan implan dan IUD.
NUMERATOR (N)	Jumlah pasien yang dilakukan tindakan di Layanan KB yang dilayani oleh petugas menggunakan APD (sesuai pengertian di atas).
DENOMINATOR (D)	Jumlah pasien yang dilakukan tindakan (sesuai pengertian di atas) di Layanan KB.
TARGET	80%
METODE PENGUMPULAN DATA	Survey observasi langsung dengan teknik saturation sampling <sup>a</sup> . Formula Pengukuran = $\frac{N}{D} \times 100\%$



PERIODE PENGUMPULAN	1 bulan
PERIODE ANALISIS	1 bulan
SUMBER DATA	Data primer hasil observasi langsung di Layanan KB.
PENANGGUNG JAWAB INDIKATOR	Koordinator Layanan KB

<sup>a</sup>Saturation sampling: Semua jumlah populasi dijadikan sampel

#### 10. Ruang Rekam Medis

LAYANAN	RUANGAN REKAM MEDIS
JUDUL	Jumlah rekapitulasi rekam medis pasien rawat jalan yang dikembalikan ke Layanan Rekam Medis setelah jam pelayanan.
DIMENSI MUTU	Efisien (efficient), efektif (effective)
PENGERTIAN	<p>a. Sebelum dimulai pelayanan klinis di ruangan pelayanan, dilakukan serah terima rekam medis pasien yang hendak berobat antara petugas rekam medis dengan petugas ruangan pelayanan. Pada saat jam pelayanan selesai, petugas ruangan pelayanan menyerahkan kembali rekam medis pasien kepada petugas rekam medis.</p> <p>b. Jumlah rekam medis pasien yang diserahkan oleh petugas rekam medis sebelum pelayanan di ruangan pelayanan sama dengan jumlah rekam medis pasien yang kembali ke Layanan Rekam Medis setelah jam pelayanan selesai.</p> <p>c. Rekam medis pasien yang menerima pelayanan pembuatan surat keterangan sehat tidak termasuk ke dalam rekapitulasi rekam medis harian.</p>
NUMERATOR (N)	Jumlah rekam medis yang dikembalikan ke Layanan Rekam Medis setelah jam pelayanan selesai.
DENOMINATOR (D)	Jumlah rekam medis yang diserahkan petugas rekam medis kepada petugas ruangan pelayan sebelum pelayanan klinis dimulai (jumlah sampel / konstanta = 16 sampel/hari).
TARGET	80%
METODE PENGUMPULAN DATA	<p>Kuantitatif dengan teknik simple random sampling.</p> <p>Formula Pengukuran = <math>\frac{N}{16} \times 100\%</math></p>
PERIODE PENGUMPULAN	1 bulan

PERIODE ANALISIS	1 bulan
SUMBER DATA	Catatan register pasien di Layanan Rekam Medis.
PENANGGUNG JAWAB INDIKATOR	Koordinator Layanan Rekam Medis.

<sup>a</sup>Perhitungan populasi : Jumlah rata-rata pasien 20 hari kerja = 2400 pasien

Perhitungan sampel : (menurut Sample Size Calculator (dari situs <http://www.surveysystem.com/sscalc.htm>) dengan confidence level 95% dan confidence interval 5%) = 331 sampel / 20 hari kerja.

$$= \frac{331}{20}$$

$$= 16,55$$

$$= 16 \text{ sampel/hari.}$$

### 11. Ruangan KIA

LAYANAN	RUANGAN PELAYANAN IBU
JUDUL	Kelengkapan pengisian formulir ibu hamil saat K1.
DIMENSI MUTU	Efektif (effective), efisien (efficient), terintegrasi (integrated)
PENGERTIAN	a. Formulir ibu hamil terdiri dari kartu ibu, kohort ibu, register ibu, buku KIA, rekam medis dan kantong persalinan. b. K1 adalah kunjungan antenatal pertama pada saat usia kehamilan 1-12 minggu / Trimester I.
NUMERATOR (N)	Jumlah pasien ibu hamil K1 dengan pencatatan formulir ibu hamil yang lengkap (sesuai pengertian di atas).
DENOMINATOR (D)	Jumlah pasien ibu hamil yang melakukan kunjungan antenatal kontak pertama (K1).
TARGET	80%
METODE PENGUMPULAN DATA	Kuantitatif dengan teknik saturation sampling <sup>a</sup> . Formula Pengukuran = $\frac{N}{D} \times 100\%$
PERIODE PENGUMPULAN	1 bulan
PERIODE ANALISIS	1 bulan
SUMBER DATA	Rekam medis dan catatan pasien ibu hamil di Layanan KIA.
PENANGGUNG JAWAB INDIKATOR	Koordinator Layanan KIA

<sup>a</sup>Saturation sampling: Semua jumlah populasi dijadikan sampel

12. Ruangan Pemeriksaan Gigi (Kesehatan Gigi & Mulut)

LAYANAN	RUANGAN PEMERIKSAAN GIGI
JUDUL	Angka temuan infeksi paska perawatan dental.
DIMENSI MUTU	Keselamatan pasien (safe)
PENGERTIAN	Infeksi paska perawatan dental adalah adanya infeksi yang terjadi paska perawatan dental yang dilaksanakan di UPT Puskesmas Tanjung Selor yang ditandai dengan gejala gigi sakit, gusi bengkak dan gigi goyang.
NUMERATOR (N)	Jumlah pasien paska perawatan dental yang mengalami infeksi paska perawatan dental.
DENOMINATOR (D)	Jumlah pasien yang menerima pelayanan perawatan dental.
TARGET	30%
METODE PENGUMPULAN DATA	Kuantitatif dengan teknik saturation sampling <sup>a</sup> . Formula Pengukuran = $\frac{N}{D} \times 100\%$
PERIODE PENGUMPULAN	1 bulan
PERIODE ANALISIS	1 bulan
SUMBER DATA	Catatan pasien di Layanan Kesehatan Gigi dan Mulut.
PENANGGUNG JAWAB INDIKATOR	Koordinator Layanan Kesehatan Gigi dan Mulut

<sup>a</sup>Saturation sampling: Semua jumlah populasi dijadikan sampel

13. Ruangan Pemeriksaan Lansia

LAYANAN	RUANGAN PEMERIKSAAN LANSIA
JUDUL	Jumlah pasien hipertensi yang rutin berobat ke Layanan Lansia
DIMENSI MUTU	Berorientasi kepada pasien (people-centered), efisien (efficient), terintegrasi (integrated)
PENGERTIAN	a. Pasien hipertensi adalah pasien yang memiliki tekanan darah $\geq 140/90$ mmHg. b. Definisi pasien hipertensi rutin berobat adalah: <ul style="list-style-type: none"> <li>• Pasien hipertensi yang kontrol satu bulan sesudah kunjungan terakhir, dan/atau</li> <li>• Pasien hipertensi yang kontrol kurang dari satu bulan, dan obat anti hipertensi telah habis.</li> </ul>

NUMERATOR (N)	Jumlah pasien hipertensi yang memenuhi kriteria rutin berobat sesuai pengertian.
DENOMINATOR (D)	Jumlah pasien hipertensi yang berobat ke Layanan Lansia (jumlah sampel / konstanta = 4 pasien/hari) <sup>a</sup>
TARGET	80%
METODE PENGUMPULAN DATA	Kuantitatif dengan teknik simple random sampling. Formula Pengukuran = $\frac{N}{4} \times 100\%$
PERIODE PENGUMPULAN	1 bulan
PERIODE ANALISIS	1 bulan
SUMBER DATA	Data pasien di database Simpus Online.
PENANGGUNG JAWAB INDIKATOR	Koordinator Layanan Lansia.

<sup>a</sup>Perhitungan populasi : Jumlah rata-rata pasien 20 hari kerja = 104 pasien

Perhitungan sampel : (menurut Sample Size Calculator (dari situs

<http://www.surveysystem.com/sscalc.htm>) dengan confidence level 95% dan

confidence interval 5%) = 82 sampel / 20 hari kerja.

$$= \frac{82}{20}$$

$$= 4.1$$

$$= 4 \text{ sampel/hari.}$$

#### 14. Ruang Gizi

LAYANAN	RUANGAN GIZI
JUDUL	Angka Pemberian Makanan Tambahan (PMT) kepada pasien anak yang pertama kali didiagnosa dengan Gizi Kurang.
DIMENSI MUTU	Beorientasi kepada pasien (people centered), adil (equitable)
PENGERTIAN	a. Pasien anak didefinisikan sebagai pasien yang berusia 6 bulan-5 tahun. b. Gizi kurang didefinisikan sebagai hasil antropometri BB/TB = kurus. c. Pemberian Makanan Tambahan (PMT) berupa biskuit, dalam indikator ini dilakukan pengukuran terhadap jumlah pasien gizi kurang yang pertama kali didiagnosa dengan PMT yang menerima pemberian biskuit di Layanan Gizi.
NUMERATOR (N)	Jumlah pasien gizi kurang (diagnosa pertama kali) yang diberikan PMT (biskuit) di Layanan Gizi.

DENOMINATOR (D)	Jumlah pasien gizi kurang (diagnosa pertama kali) yang menerima pelayanan di Layanan Gizi.
TARGET	80%
METODE PENGUMPULAN DATA	Kuantitatif dengan teknik saturation sampling <sup>a</sup> . Formula Pengukuran = $\frac{N}{D} \times 100\%$
PERIODE PENGUMPULAN	1 bulan
PERIODE ANALISIS	1 bulan
SUMBER DATA	Catatan data pasien di Layanan Gizi.
PENANGGUNG JAWAB INDIKATOR	Koordinator Layanan Gizi.

<sup>a</sup>Saturation sampling: Semua jumlah populasi dijadikan sampel

#### 15. Ruangannya Pemeriksaan Anak

LAYANAN	RUANGAN PEMERIKSAAN ANAK
JUDUL	Kelengkapan Pengisian Formulir Manajemen Terpadu Balita Sakit (MTBS) di Layanan Pemeriksaan Anak.
DIMENSI MUTU	Efektif (effective), efisien (efficient), terintegrasi (integrated)
PENGERTIAN	<p>a. MTBS adalah suatu pendekatan yang terintegrasi/terpadu dalam tatalaksana balita sakit dengan fokus kepada kesehatan anak usia 0-59 bulan (balita) secara menyeluruh. Dituangkan dalam dua jenis formulir MTBS yakni formulir MTBS untuk usia &lt; 2bulan dan untuk usia 2-5 tahun.</p> <p>b. Formulir MTBS diisi lengkap untuk pasien anak yang menerima pelayanan di Layanan Pemeriksaan Anak.</p> <p>c. Pasien anak yang tidak dilakukan pengisian formulir MTBS ialah:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Anak yang membutuhkan pelayanan tindakan medis estetika seperti tindik telinga.</li> <li>• Anak yang kontrol vulnus / luka, yang memerlukan tindakan pembersihan luka rutin.</li> <li>• Anak yang datang dengan keluhan koreng seperti krusta atau impetigo.</li> </ul>
NUMERATOR (N)	Jumlah pasien anak yang dilakukan pengisian lengkap formulir MTBS.
DENOMINATOR	Jumlah pasien anak yang menerima pelayanan di Layanan

(D)	Pemeriksaan Anak (jumlah sampel / konstanta = 10 sampel/hari).
TARGET	80%
METODE PENGUMPULAN DATA	Kuantitatif dengan teknik simple purposive sampling. Formula Pengukuran = $\frac{N}{10} \times 100\%$
PERIODE PENGUMPULAN	1 bulan
PERIODE ANALISIS	1 bulan
SUMBER DATA	Rekam Medis.
PENANGGUNG JAWAB INDIKATOR	Koordinator Layanan Pemeriksaan Anak.

#### 16. Ruang Imunisasi

LAYANAN	RUANGAN IMUNISASI
JUDUL	Temuan Kejadian Ikutan Paska Imunisasi (KIPI) pada pasien yang diimunisasi di UPT. Puskesmas Tanjung Selor.
DIMENSI MUTU	Keselamatan pasien (safe)
PENGERTIAN	a. Kejadian Ikutan Paska Imunisasi (KIPI) adalah setiap kejadian medis yang tidak diinginkan, terjadi setelah pemberian imunisasi. b. Penilaian indikator mutu dilakukan pada anak yang dilakukan imunisasi di UPT. Puskesmas Tanjung Selor.
NUMERATOR (N)	Jumlah pasien anak yang diimunisasi di UPT Puskesmas Tanjung Selor yang mengalami KIPI
DENOMINATOR (D)	Jumlah pasien anak yang diimunisasi di UPT Puskesmas Tanjung Selor
TARGET	20%
METODE PENGUMPULAN DATA	Kuantitatif dengan teknik saturation sampling <sup>a</sup> . Formula Pengukuran = $\frac{N}{D} \times 100\%$
PERIODE PENGUMPULAN	1 bulan
PERIODE ANALISIS	1 bulan
SUMBER DATA	Rekam Medis.

PENANGGUNG JAWAB INDIKATOR	Koordinator Layanan Pemeriksaan Anak.
----------------------------------	---------------------------------------

17. Ruang Kesling

LAYANAN	RUANGAN KESLING/SANITASI
JUDUL	Ketepatan waktu pengambilan limbah medis padat di ruangan pelayanan sesuai jadwal oleh petugas kebersihan.
DIMENSI MUTU	Tepat waktu (timely), keselamatan pasien (safe)
PENGERTIAN	Limbah medis padat adalah limbah yang langsung dihasilkan dari tindakan diagnostik dan medis kepada pasien. Terdiri dari limbah infeksius, patologis, benda tajam, limbah farmasi, sitotoksik, kimia, radioaktif, limbah dengan kandungan logam berat yang tinggi. Waktu pengumpulan limbah medis padat telah ditentukan sesuai dengan jadwal.
NUMERATOR (N)	Jumlah ruangan pelayanan yang diambil limbah medis padat sesuai jadwal.
DENOMINATOR (D)	Jumlah ruangan pelayanan yang menghasilkan limbah medis padat.
TARGET	80%
METODE PENGUMPULAN DATA	Kuantitatif dengan teknik saturation sampling <sup>a</sup> . Formula Pengukuran = $\frac{N}{D} \times 100\%$
PERIODE PENGUMPULAN	1 bulan
PERIODE ANALISIS	1 bulan
SUMBER DATA	Data checklist pengambilan limbah medis padat yang tersedia di ruangan pelayanan.
PENANGGUNG JAWAB INDIKATOR	Koordinator Layanan Kesehatan Lingkungan.

<sup>a</sup>Saturation sampling: Semua jumlah populasi dijadikan sampel

18. Ruangan Laboratorium

LAYANAN	RUANGAN LABORATORIUM
JUDUL	Ketepatan waktu pemeriksaan dan pemberian hasil pemeriksaan sputum BTA kepada pemegang program TB.
DIMENSI MUTU	Tepat waktu (timely), efisien (efficient), terintegrasi (integrated)
PENGERTIAN	Pemeriksaan sputum BTA dimulai dari sampel dahak diterima oleh petugas laboratorium, dilakukan pemeriksaan dan interpretasi hasil, hingga hasil pemeriksaan diserahkan kepada pemegang program TB di Puskesmas. Waktu pemeriksaan dan penyerahan hasil pemeriksaan sputum BTA ditetapkan $\leq 2$ hari.
NUMERATOR (N)	Jumlah hasil pemeriksaan sputum BTA yang diserahkan $\leq 2$ hari.
DENOMINATOR (D)	Jumlah seluruh pemeriksaan sputum BTA yang dilakukan
TARGET	80%
METODE PENGUMPULAN DATA	Kuantitatif dengan teknik saturation sampling <sup>a</sup> Formula Pengukuran = $\frac{N}{D} \times 100\%$
PERIODE PENGUMPULAN	1 bulan
PERIODE ANALISIS	1 bulan
SUMBER DATA	Catatan register pemeriksaan sputum BTA di Laboratorium
PENANGGUNG JAWAB INDIKATOR	Koordinator Ruangan Laboratorium

<sup>a</sup>Saturation sampling: Semua jumlah populasi dijadikan sampel



BAB III  
RENCANA PENCAPAIAN SPM

A. RENCANA KEGIATAN PENCAPAIAN KINERJA SPM

1. Upaya Kesehatan Masyarakat (UKM)

NO	JENIS PELAYANAN DASAR	MUTU PELAYANAN DASAR	PENERIMA PELAYANAN DASAR	PERNYATAAN STANDART		TARGE T	Kondisi 2019	Kondisi 2020	Capaian				
									2022	2023	2024	2025	2026
1	Pelayanan Kesehatan ibu hamil	Sesuai standart pelayanan kesehatan ibu hamil	ibu hamil	Setiap ibu hamil mendapatkan pelayanan kesehatan sesuai standart	Cakupan Kunjungan ibu hamil K1	100%	102,48 %	104,64 %	100 %	100 %	100%	100 %	100 %
					Cakupan Kunjungan ibu hamil K4	90%	102,48 %	90,05%	95%	95%	100%	100 %	100%
					Cakupan ibu hamil	100%	94,14%	90,05%	100 %	100 %	100%	100 %	100%

				mendapat 90 TTD									
				Bumil KEK yang mendapat makanan tambahan	100%	96,34%	100%	100 %	100 %	100%	100 %	100 %	100 %
				Cakupan tripel eliminasi pada bumil	100%	104,96 %	86,76%	90 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100%
				Cakupan pemeriksaan HB pada bumil K1	100%	66,40%	79, 86 %	80%	90%	100%	100 %	100 %	100%
				Cakupan pemeriksaan HB pada bumil K4	100%	41,15%	32,69%	60 %	80 %	90 %	100 %	100 %	100%

					Cakupan Puskesmas melaksanakan Orientasi P4K	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
					Cakupan Puskesmas melaksanakan kelas ibu Hamil	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
2	Pelayanan Kesehatan ibu bersalin	Sesuai standart pelayanan persalinan	Ibu Bersalin	Setiap ibu bersalin mendapatkan pelayanan persalinan	Cakupan pertolongan persalinan difasilitas kesehatan	90%	105,91%	101,92%	100%	100%	100%	100%	100%
				sesuai standart	Ibu nifas mendapatkan vitamin A	100%	103,07%	106,04%	100%	100%	100%	100%	100%
3	Pelayanan Kesehatan bayi baru	Sesuai standart pelayanan	Bayi baru lahir	Setiap bayi baru lahir	Cakupan pelayanan bayi baru	90%	111,17%	111,32%	100%	100%	100%	100%	100%

	lahir	kesehatan bayi baru lahir		mendapat pelayanan kesehatan neonatal esensial sesuai standart	lahir ( KN 1 )									
					Bayi baru lahir yang mendapat IMD	100%	84,41%	74,25%	75 %	80 %	85 %	90 %	100 %	
					Cakupan Asi Eksklusif	85%	69,75%	55,30%	60 %	65 %	70 %	75 %	80 %	
					Cakupan bayi 6-11 bulan mendapat kapsul vit. A	100%	100,38 %	88,89%	90 %	95 %	100 %	100 %	100 %	
					Cakupan Imunisasi Dasar Lengkap	95%	90,72%	67,74%	70%	80%	90%	100 %	100% 0	
4	Pelayanan Kesehatan Balita	Sesuai standart pelayanan	Balita	Setiap balita mendapat	Cakupan Pelayanan balita	90%	93,51 %	87,32%	92 %	94 %	96 %	98 %	100 %	

		kesehatan balita	kan pelayanan kesehatan sesuai standart	Cakupan balita 1-5 tahun mendapat vit.A	100%	83,61%	71,95%	80%	85 %	90 %	95 %	100 %
				Balita ditimbang ( D)	85%	50,10%	18,96%	50 %	60 %	70 %	80 %	85 %
				Balita Berat Badan Naik ( N )	80%	63,33%	56,30%	65 %	70%	75%	80%	85 %
				Kasus balita gizi buruk mendapat perawatan	100%	100%	100%	100 %	100 %	100%	100 %	100%
				Balita kurus yang mendapat tambahan makanan	100%	100%	100%	100 %	100 %	100%	100 %	100%

					Cakupan pelayanan penderita diare balita yang ditangani	100%	41,19%	23,31%	47%	60%	73%	86%	90%
					Cakupan balita pneumonia yang diobati sesuai standart	80%	100%	100%	100 %	100 %	100%	100 %	100%
					Cak. Penemuan Penunomia Balita	100%	7,14%	17.56%	30%	35%	40%	45%	50%
					Cakupan imunisasi lanjutan	95%	23,75%	47.88%	50%	60%	70%	90%	100%

5	Pelayanan Kesehatan pada usia pendidikan dasar	Sesuai standart skrining kesehatan usiapendidikan dasar	Anak pada usia pendidikan dasar	Setiap anak pada usia pendidikan dasar mendapatkan skrining kesehatan sesuai standart	Cakupan penjangkaran kesehatan siswa SD kelas 1 dan setingkat	100%	115,77 %	61,63%	70%	80%	90%	100 %	100%
6	Pelayanan Kesehatan pada usia produktif	Sesuai standart skrining kesehatan usia produktif	Warga negara indonesia diatas 15 s.d. 59 tahun	Setiap warga negara usia diatas 15 tahun s.d. 59 tahun mendapatkan pelayanan	Cakupan wanita usia 30-50 tahun/memiliki riwayat hubungan seksual dilakukan pemeriksaan sadanis	50%	6,74%	1,86%	20%	35%	40%	45%	50%

				kesehatan sesuai standart	dan iva									
					Cakupan skrining usia produktif 15-59 tahun	100%	27,6 %	4,92%	20%	30%	40%	50%	60%	
7	Pelayanan kesehatan pada usia lanjut	Sesuai standart skrining kesehatan usia lanjut	Warga negara indonesia usia 60 tahun keatas	Setiap warga negara usia 60 tahun keatas mendapat kan pelayanan kesehatan	Pelayanan kesehatan pada usia lanjut	80%	115,77 %	44,95%	60%	65%	70%	75%	80%	



				usia lanjut usia sesuai standart										
8	Pelayanan kesehatan penderita hipertensi	Sesuai standart pelayanan kesehatan penderita hipertensi	Penderita hipertensi	Setiap penderita hipertensi mendapatkan pelayanan kesehatan sesuai standart	Cakupan penderita hipertensi mendapat pelayan sesuai standart meliputi pengukuran	100%	23,5%	13,9%	60%	70%	80%	90%	100%	
9	Pelayanan Kesehatan penderita Diabetes Melitus	Sesuai standart pelayanan kesehatan penderita Diabetes Melitus	Penderita Diabetes Melitus	Setiap penderita Diabetes melitus mendapatkan pelayanan	cakupan Pelayanan kesehatan penderita diabetes melitus	100%	73,6%	54,5%	70%	80%	90%	100 %	100%	

				sesuai standart									
10	Pelayanan Kesehatan orang dengan gangguan jiwa berat	Sesuai standart pelayanan kesehatan jiwa	orang dengan gangguan jiwa ( ODGJ ) berat	Setiap orang dengan gangguan jiwa ( ODGJ ) berat	Cakupan ODGJ berat yang mendapat pelayanan kesehatan jiwa sesuai standart	100%	100%	100%	100 %	100 %	100%	100 %	100%
				mendapat kan pelayanan kesehatan sesuai standart	Tidak ada kasus pemasungan ODGJ diwilayah kerja puskesmas	0 kasus	100%	100%	100 %	100 %	100%	100 %	100%

11	Pelayanan kesehatan orang terduga tuberkulosis	Sesuai standart pelayanan kesehatan orang terduga tuberkulosis	Orang terduga tubekulosis	Setiap orang terduga tuberkulosis mendapatkan pelayanan sesuai standart	Cakupan orang dengan terduga TBC mendapat pelayanan kesehatan sesuai standart	80%	55,01 %	29,89%	30%	50%	75%	80%	90%
12	Pelayanan kesehatan orang dengan resiko terinfeksi virus yang melemahkan daya tahan tubuh	Sesuai standart mendapatkan pemeriksaan HIV	Orang beresiko terinfeksi HIV	Setiap orang dengan resiko terinfeksi HIV mendapatkan pelayanan kesehatan sesuai	Cakupan pemeriksaan HIV pada pasien TB	100%	100%	17.02%	30%	50%	75%	85%	100%

	manusia ( HIV )			standart									
					Cakupan pemeriksaan HIV pada pasien Hepatitis B		100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
					Cakupan pemeriksaan HIV pada pasien kelompok kunci		59,34%	55,68%	60%	75%	85%	90%	100%
					Kasus HIV	90%	100%	100%	100	100	100%	100	100%



		menerapkan STBM dilingkungannya		an STBM										
					Desa yang melaksanakan STOP BABS	80%	33,33%	50	65	75	80	90	100	
					Penduduk dengan akses jamban yang sehat	80%	83,71%	88.07	95	97	100	100	100	
15.	Penanggulangan KLB < 24 jam	Sesuai standar KLB ditangani <24 jam	Penderita dan semua yang beresiko terdampak KLB	Setiap KLB tertangani <24 jam	Penyelidikan epidemiologi setiap kasus penyakit potensial KLB dan	>80%	100%	100%	80	85	90	95	100	

					PD3I									
16.	Manajemen Terpadu Balita Sakit (MTBS)	Sesuai standar balita sakit yang diberikan pelayanan sesuai MTBS	Balita sakit	Setiap balita sakit mendapatkan pelayanan MTBS	Balita yang di MTBS	100%	68,93	67,82	70	75	80	85	90	
17.	Posyandu Purnama Mandiri	Sesuai standar posyandy masu dalam strata purnama mandiri	Posyandu di desa/kelurahan	Setiap posyandu /kelurahan memiliki strata posyandu purnama/ mandiri	Posyandu purnama mandiri	65%	34,48%	30	65	70	80	85	90	

2. Upaya Kesehatan Perorangan ( UKP )

NO	JENIS PELAYANAN	MUTU PELAYANAN	PENERIMA LAYANAN	PERNYATAAN STANDAR	TARGET/ STANDAR	CAPAIAN		TARGET				
						2019	2020	2022	2023	2024	2025	2026
1.	Kepuasan Masyarakat terhadap pelayanan	Kepuasan masyarakat	Semua masyarakat yang mendapatkan layanan dari puskesmas	IKM puskesmas dalam survey kepuasan masyarakat	100%		75,75%	80%	85%	90%	95%	100%
1.	Ruangan Tindakan	Dokumen pelengkap rekam medis	Semua pasien yang mendapatkan penanganan di Ruang Tindakan	Kelengkapan dokumen pelengkap rekam medis pasien	80%	51.3%	26.8%	40%	50%	60%	70%	80%
2.	Ruangan Pemeriksaan Umum	Kelengkapan isi RM	Semua pasien yang mendapatkan penanganan di Ruang	Kelengkapan penulisan rekam medis dengan metode S-O-	80%	58.6%	42.6%	60%	70%	80%	80%	100%



			Pemeriksaan Umum	A-P									
3.	Ruangan VCT	Kelengkapan pengisian formulir	Semua pasien yang mendapatkan penanganan di Ruang VCT	Kelengkapan pengisian formulir VCT & IMS	80%	90.6%	82.2%	90%	95%	100%	100%	100%	100%
4.	Ruangan IVA	Ketepatan waktu pelayanan	Semua pasien yang mendapatkan penanganan di Ruang IVA	Ketepatan waktu pelayanan pasien layanan tes IVA dan SADANIS	80%	84.5%	85%	90%	95%	100%	100%	100%	100%
5.	Ruangan Menyusui / ASI	Konseling	Semua pasien yang mendapatkan penanganan di Ruang KIA dan	Konseling ASI eksklusif untuk ibu hamil pada saat K1	80%	66%	N/A	70%	75%	80%	85%	100%	100%

			dirujuk ke Ruangannya Menyusui										
6.	Ruangan Farmasi	Waktu tunggu pasien	Semua pasien yang mendapatkan obat di Ruangannya Farmasi	Waktu tunggu peracikan dan penyerahan obat kepada pasien	80%	84.6%	78.6%	85%	90%	95%	100%	100%	
7.	Ruangan Pembuatan SKD/KIR	Waktu tunggu pasien	Semua pasien yang membuat SKD / KIR di Ruangannya Pembuatan SKD / KIR	Waktu tunggu pelayanan pembuatan surat keterangan sehat	80%	89.2%	94%	95%	100%	100%	100%	100%	
8.	Ruangan TB	Kelengkapan pengisian register	Semua pasien yang mendapatkan penanganan	Kelengkapan pengisian register pasien TB	80%	79.9%	76.5%	80%	85%	90%	95%	100%	



				tindakan.								
11.	Ruangan KIA	Kelengkapan pengisian formulir	Semua pasien yang mendapatkan penanganan di Ruang KIA	Kelengkapan pengisian formulir ibu hamil saat K1	80%	69%	71.1%	75%	80%	85%	90%	100%
12.	Ruangan Pemeriksaan Gigi	Rendahnya temuan infeksi paska perawatan	Semua pasien yang mendapatkan penanganan di Ruang Pemeriksaan Gigi	Angka temuan infeksi paska perawatan dental.	< 30%	< 30%	< 30%	< 30%	< 30%	< 30%	< 30%	< 30%
13.	Ruangan Pemeriksaan Lansia	Jumlah pasien yang kontrol kembali	Semua pasien yang mendapatkan penanganan di Ruang	Jumlah pasien hipertensi yang rutin berobat ke	80%	50.3%	46%	50%	60%	70%	80%	80%

			Pemeriksaan Lansia	Layanan Lansia								
14.	Ruangan Gizi	Pemberian PMT untuk anak gizi kurang	Semua pasien yang mendapatkan penanganan di Ruang Gizi	Angka Pemberian Makanan Tambahan (PMT) kepada pasien anak yang pertama kali didiagnosa dengan Gizi Kurang	80%	60%	70%	80%	90%	95%	100%	100%
15.	Ruangan Pemeriksaan Anak	Kelengkapan pengisian formulir	Semua pasien yang mendapatkan penanganan di Ruang Gizi	Kelengkapan Pengisian Formulir Manajemen Terpadu Balita Sakit (MTBS) di	80%	35.3%	37.5%	40%	50%	60%	70%	80%

				Layanan Pemeriksaan Anak.								
16.	Ruangan Imunisasi	Temuan KIPI	Semua pasien yang diimunisasi di Ruang Imunisasi	Temuan Kejadian Ikutan Paska Imunisasi (KIPI) pada pasien yang diimunisasi di UPT. Puskesmas Tanjung Selor	<20%	< 20%	< 20%	< 20%	< 20%	< 20%	< 20%	< 20%
17.	Ruangan Kesling	Ketepatan waktu	Limbah medis padat	Ketepatan waktu pengambilan limbah medis padat di ruangan pelayanan sesuai jadwal	80%	72.6%	66.1%	70%	75%	80%	90%	100%

				oleh petugas kebersihan								
18.	Ruangan Laboratorium	Ketepatan waktu	Semua pasien yang dilakukan pemeriksaan BTA di Ruang Laboratorium	Ketepatan waktu pemeriksaan dan pemberian hasil pemeriksaan sputum BTA kepada pemegang program TB	80%	81.3%	90.4%	95%	100%	100%	100%	100%

B. STRATEGI PENCAPAIAN SPM

Strategi pencapaian SPM dilaksanakan melalui program kegiatan yang disusun dalam Rencana Strategi UPT.Puskesmas Tanjung Selor sebagai berikut:

A. KEGIATAN UPAYA KESEHATAN MASYARAKAT (UKM)

NO	SPM	INDIKATOR SASARAN		INDIKATOR PROGRAM	KEGIATAN
1	Pelayanan kesehatan ibu	AKI	1	Cakupan	Orientasi E-Kohort Bagi

hamil			Kunjungan ibu hamil ( K1 dan K4 )	Petugas
				Pelaksanaan Otopsi Verbal Kematian Maternal Neonatal
				Pendataan dan Pemetaan Sasaran Bumil, Bersalin, Nifas dan Bayi (RSUD)
				Pendataan dan Pemetaan Sasaran Bumil, Bersalin, Nifas dan Bayi (Wilker Puskesmas Tg. Selor )
				Kunjungan Rumah Bagi Ibu Hamil Resti
				Kegiatan Edukasi Pada Ibu Hamil dan Balita (Konseling ASI Eksklusif)
				Kegiatan Edukasi Pada Ibu Hamil dan Balita (Konseling Gizi Seimbang)
				Pertemuan Koordinasi dengan KUA



					Konseling Pranikah di KUA
					Home care bumil KIT
			2	Cakupan ibu hamil mendapat 90 TTD	Pelayanan kesehatan ibu hamil dipoli KIA
					Penimbangan Rutin Bayi dan Balita, dan Pemantauan Tumbuh Kembang di Posyandu (Pemberian TTD bagi ibu hamil diposyandu pada waktu ANC diposyandu)
			3	Bumil KEK yang mendapat makanan tambahan	Distribusi PMT Ibu Hamil KEK di Puskesmas dan Posyandu
			4	Cakupan triplel eliminasi pada bumil	Layanan tes sifilis,hepatitis,HIV di Puskesmas
					Pelaksanaan Kelas Ibu (Kelas Ibu Hamil, kelas Ibu Balita) (edukasi pemeriksaan triplel eliminasi pada bumil)
			5	Cakupan	Layanan tes

				pemeriksaan HB pada bumil ( K1 dan K4 )	sifilis,hepatitis,HIV di Puskesmas
					Pelaksanaan Kelas Ibu (Kelas Ibu Hamil, kelas Ibu Balita) (edukasi pemeriksaan HB pada bumil pada k1 dan K4)
			6	Cakupan Puskesmas melaksanakan Orientasi P4K	Orientasi Program P4K bagi Bidan dan Kader
			7	Cakupan Puskesmas melaksanakan kelas ibu Hamil	Pelaksanaan Kelas Ibu (Kelas Ibu Hamil, kelas Ibu Balita)
2	Pelayanan Kesehatan ibu bersalin	AKI DAN AKB	1	Cakupan pertolongan persalinan difasilitas kesehatan	Pendataan dan Pemetaan Sasaran Bumil, Bersalin, Nifas dan Bayi (RSUD)
					Pendataan dan Pemetaan Sasaran Bumil, Bersalin,

					Nifas dan Bayi (Wilker Puskesmas Tg. Selor )
			2	Ibu nifas mendapatkan vitamin A	Distribusi Vit.A ibu nifas
3	Pelayanan Kesehatan bayi baru lahir	AKB	1	Cakupan pelayanan bayi baru lahir ( KN )	Pelayanan bayi baru lahir (KN) di puskesmas
					Pendataan dan Pemetaan Sasaran Bumil, Bersalin, Nifas dan Bayi (RSUD)
					Pendataan dan Pemetaan Sasaran Bumil, Bersalin, Nifas dan Bayi (Wilker Puskesmas Tg. Selor )
			2	Bayi baru lahir yang mendapat IMD	Pelaksanaan Kelas Ibu (Kelas Ibu Hamil, kelas Ibu Balita) (konseling IMD di kelas bumil)
					Pendataan dan Pemetaan Sasaran Bumil, Bersalin,

					Nifas dan Bayi (RSUD)
					Pendataan dan Pemetaan Sasaran Bumil, Bersalin, Nifas dan Bayi (Wilker Puskesmas Tg. Selor )
			3	Cakupan Asi Eksklusif	Kegiatan Edukasi Pada Ibu Hamil dan Balita (Konseling ASI Eksklusif)
			4	Cakupan bayi 6-11 bulan mendapat kapsul vit. A	Pelaksanaan Bulan Penimbangan di Non Faskes
					Pelaksanaan Bulan Penimbangan di Faskes
			5	Cakupan Imunisasi Dasar Lengkap	Defaulter Tracking Imunisasi
					Pelayanan imunisasi di puskesmas
					Pelayanan imunisasi diposyandu
					Sosialisasi Pelaksanaan

					Imunisasi Rutin Kepada Orang Tua
4	Pelayanan Kesehatan Balita	AKB	1	Cakupan Pelayanan balita	Pelaksanaan Kelas Ibu (Kelas Ibu Hamil, kelas Ibu Balita)
					Pelacakan Balita yang Memiliki Gangguan Pertumbuhan/Bermasalah status gizinya
					Pelaksanaan Stimulasi, Deteksi dan Intervensi dini Tumbuh kembang (SDIDTK) TK/PAUD
					Pelayanan kesehatan gigi di Paud /TK dan SD
					Pelacakan Balita yang Memiliki Gangguan
					Pendampingan Pemantauan Tumbuh Kembang Balita
					Peningkatan Pemberdayaan Masyarakat melalui UKBM (Pembinaan Posyandu )

				Penimbangan Rutin Bayi dan Balita, dan Pemantauan Tumbuh Kembang di Posyandu
				Pertemuan Advokasi LP/LS terkait kegiatan pemantauan pertumbuhan
				POPM Untuk Pencegahan Penyakit (Pelaksanaan POPM Kecacingan)
				POPM Untuk Pencegahan Penyakit (Pendataan Sasaran POPM Kecacingan)
				DDTK KIT
		2	Cakupan balita 1-5 tahun mendapat vit.A	Pelaksanaan Bulan Penimbangan di Non Faskes
				Pelaksanaan Bulan Penimbangan di Faskes
		3	Balita ditimbang ( D)	Penimbangan Rutin Bayi dan Balita, dan Pemantauan

				Tumbuh Kembang di Posyandu
				Pelaksanaan Bulan Penimbangan di Non Faskes
				Pelaksanaan Bulan Penimbangan di Faskes
		4	Balita Berat Badan Naik ( N )	Kegiatan Edukasi Pada Ibu Hamil dan Balita (Konseling Gizi Seimbang)
				Pemberdayaan Masyarakat/Kader Dalam Upaya Percepatan Perbaikan Gizi Masyarakat Tingkat Kecamatan (PMBA)
		5	Kasus balita gizi buruk mendapat perawatan	Pelacakan Balita yang Memiliki Gangguan Pertumbuhan/Bermasalah status gizinya
				pelayanan didalam gedung,dan pemantauan balita

			6	Balita kurus yang mendapat tambahan makanan	Distribusi PMT
					Pelacakan Balita yang Memiliki Gangguan Pertumbuhan/Bermasalah status gizinya
			7	Cakupan pelayanan penderita diare balita yang ditangani	pelayanan didalam gedung
					Penatalaksanaan diare di posyandu
					Pengambilan data kasus diare yang ditangani di RSUD dan dokter praktek
			8	Cak. Penemuan Penumonia Balita	Penerapan MTBM dan MTBS di puskesmas dan jaringan puskesmas
			9	Cakupan balita	Pelayanan didalam gedung



				pneumonia yang diobati sesuai standart	
					Penatalaksanaan Kasus pneumonia sesuai standar
			10	Cakupan imunisasi lanjutan	Defaulter Tracking Imunisasi
					Pelayanan imunisasi di puskesmas
					Pelayanan imunisasi dipuskesmas
					Sosialisasi Pelaksanaan Imunisasi Rutin Kepada Orang Tua
5	Pelayanan Kesehatan pada usia pendidikan dasar	Kesehatan usia sekolah dasar dan remaja	1	Cakupan penjarangan kesehatan siswa SD kelas 1,7,10	Pelaksanaan Pemeriksaan Kesehatan Anak Usia Sekolah Dasar (Penjarangan)
					Pelaksanaan Pemeriksaan Kesehatan Anak Usia Sekolah

				Lanjutan (Penjaringan)
				Pelaksanaan Pemeriksaan Kesehatan Anak Usia Sekolah Lanjutan (Berkala)
				Pelaksanaan Pemeriksaan Kesehatan Anak Usia Sekolah Lanjutan (Berkala)
				Pembinaan Kader Kesehatan Remaja (Sekolah Lanjutan)
				Transport Peserta Pelatihan Dokter Kecil
				Koordinasi Pelayanan Kesehatan Peduli Remaja (posyandu Remaja)
				Sweeping Imunisasi (BIAS Campak)
				Transport Petugas Imunisasi Tambahan (BIAS CAMPAK)
				Transport Petugas Imunisasi Tambahan (BIAS DT/TD)
				Sweeping Imunisasi (BIAS

					DT/TD)
					Pelaksanaan Pelayanan Imunisasi Tambahan (TT WUS SMP)
					POPM Untuk Pencegahan Penyakit (Pelaksanaan POPM Kecacingan)
					POPM Untuk Pencegahan Penyakit (Pendataan Sasaran POPM Kecacingan)
			2	Cakupan pemberian tablet tambah darah remaja putri	Transport Petugas Pendampingan dan Evaluasi Pelaksanaan Pemberian TTD pada Remaja Putri
6	Pelayanan Kesehatan pada usia produktif	Kesehatan usia produktif	1	Cakupan wanita usia 30-50 tahun/memiliki riwayat hubungan seksual dilakukan pemeriksaan sadanis dan iva	Pendampingan PTM (Pemeriksaan IVA dan SADANIS di Desa

					Pelayanan IVA dan sadanis di puskesmas
			2	Cakupan skrining usia produktif 15-59 tahun	Deteksi Dini Faktor Risiko PTM di Posbindu
					Transport Petugas Sosialisasi Terkait Pencegahan dan Pengendalian Penyakit (PTM Disekolah)
					Bimbingan Teknis Pelaksanaan Kegiatan Posbindu
7	Pelayanan kesehatan pada usia lanjut	Pelayanan kesehatan usia lanjut	1	Setiap warga negara usia 60 tahun keatas mendapatkan pelayanan kesehatan usia lanjut usia sesuai standart	Pemeriksaan Kesehatan usia lanjut didalam gedung puskesmas dan jaringan puskesmas

					Deteksi Dini Faktor Risiko PTM di Posyandu lansia
					Pendampinga Penyakit Tidak Menular (Home care kasus resti)
8	Pelayanan kesehatan penderita hipertensi	Penderita Hipertensi	1	Cakupan penderita hipertensi mendapat pelayan sesuai standart meliputi pengukuran tekanan darah dan edukasi	Pendampinga Penyakit Tidak Menular (Home care kasus resti)
					Senam Prolanis
					Pelayanan penderita hipertensi di puskesmas dan jaringannya
					Pelaksanaan Kunjungan keluarga dan intervensi awal (PIS-PK)
					PHN KIT

9	Pelayanan Kesehatan penderita Diabetes Melitus	Penderita DM	1	cakupan Pelayanan kesehatan penderita diabetes melitus	Pendampinga Penyakit Tidak Menular (Home care kasus resti)
					Senam Prolanis
					Pelayanan penderita diabetes melitus di puskesmas dan jaringannya
					Pelaksanaan Kunjungan keluarga dan intervensi awal (PIS-PK)
10	Pelayanan Kesehatan orang dengan gangguan jiwa berat	orang dengan gangguan jiwa ( ODGJ ) berat	1	Cakupan ODGJ berat yang mendapat pelayanan kesehatan jiwa sesuai standart	Pelayanan bagi ODGJ didalam gedung puskesmas
					Transport Petugas Follow Up tatalaksana Gangguan Jiwa
					Pendampingan Penyakit Tidak Menular (Gangguan Jiwa)
					Pengaktifan dan Pembinaan Kader Kesehatan Jiwa

					Peningkatan Kapasitasn SDM Bagi Kader Kesehatan Untuk Peningkatan P2P (refresing kader jiwa)
					Pembinaan Kader Kesehatan Program P2P Kesehatan Jiwa
			2	Tidak ada kasus pemasangan ODGJ diwilayah kerja puskesmas	Pelaksanaan Kunjungan keluarga dan intervensi awal (PIS-PK)
					Transport Petugas Follow Up tatalaksana Gangguan Jiwa
					Pendampingan Penyakit Tidak Menular (Gangguan Jiwa)
11	Pelayanan kesehatan orang terduga tuberkulosis	Orang terduga tuberkulosis	1	Cakupan orang dengan terduga TBC mendapat pelayanan kesehatan sesuai standart	Deteksi Dini Kasus TBC
					Deteksi Dini kasus TBC (Pengantaran Spesimen TCM)

					Deteksi Dini Kasus TBC Pada Kelompok Beresiko
					Transport Petugas Penemuan Kasus Kontak TB
					Peningkatan Kapasitasn SDM Bagi Kader Kesehatan Untuk Peningkatan P2P ( Kader Gebrak TB)
					Peningkatan Kapasitasn SDM Bagi Kader Kesehatan Untuk Peningkatan P2P (Kader PMO)
					Transport Petugas Follow Up Tatalaksana Penyakit Menular (TBC)
					Pelayanan orang terduga TB di puskesmas sesuai standar
					Pelaksanaan Kunjungan keluarga dan intervensi awal (PIS-PK)
12	Pelayanan kesehatan orang dengan resiko	Orang beresiko terinfeksi HIV	1	Cakupan pemeriksaan HIV	Deteksi Dini Kasus HIV/AIDS Kelompok Beresiko



	terinfeksi virus yang melemahkan daya tahan tubuh manusia ( HIV )			pada pasien TB,Hepatitis B dan kelompok kunci	
					Deteksi Dini Kasus Hepatitis kelompok beresiko
			2	Kasus HIV yang diobati	Pendampinga Penyakit Menular Menahun (Pembinaan KDS)
					Transport Peserta Pembentukan Kader Kesehatan Program P2P (WPA/warga peduli aids)
					Peningkatan Kapasitasn SDM Bagi Kader Kesehatan Untuk Peningkatan P2P (kader Penjangkau HIV/AIDS
13	Pencapaian desa/kelurahan UCI	Bayi mendapat Imunisasi dasar lengkap di desa/kelurahan	1	Cakupan Imunisasi dasar lengkap	Defaulter Tracking Imunisasi
					Pelayanan imunisasi di puskesmas
					Pelayanan imunisasi

					diposyandu
					Sosialisasi Pelaksanaan Imunisasi Rutin Kepada Orang Tua
			2	Cakupan Desa/kelurahan Universal Child Immunization (UCI)	Defaulter Tracking Imunisasi
					Pelayanan imunisasi di puskesmas
					Pelayanan imunisasi diposyandu
					Sosialisasi Pelaksanaan Imunisasi Rutin Kepada Orang Tua
14	Pencapaian desa/kelurahan STMB	Desa/ Kelurahan	1.	Desa yang melaksanakan STBM	Orientasi STBM, Bagi Pemangku Kepentingan Lainnya ( Kursus Penjamah Makanan)
					Inspeksi Sarana Sanitasi Dasar (Follow Up Jamban

				Sehat)
				Transport Petugas Identifikasi Masalah dan Analisis Situasi Perilaku Kesehatan
				Monitoring Paska Pemicuan Pembuatan Dan Update Peta Sanitasi
		2.	Desa yang melaksanakan STOP BABS	Inspeksi Sarana Sanitasi Dasar (Follow Up Jamban Sehat)
				Transport Petugas Identifikasi Masalah dan Analisis Situasi Perilaku Kesehatan
				Verifikasi Desa Stop Buang Besar Sembarangan
		3.	Penduduk dengan akses jamban sehat	Inspeksi Sarana Sanitasi Dasar (Follow Up Jamban Sehat)
				Transport Petugas Identifikasi Masalah dan Analisis Situasi Perilaku Kesehatan

					Monitoring Paska Pemicuan Pembuatan Dan Update Peta Sanitasi
					Verifikasi Desa Stop Buang Besar Sembarangan
15	Penanggulangan KLB < 24 jam	Penderita dan semua yang beresiko terdampak KLB	1.	Penyelidikan epidemiologi setiap kasus penyakit potensial KLB dan PD3I	Deteksi Dini Penyakit Menular di Lapas/Pesantren
					Sosialisasi Pencegahan dan Pengendalian Penyakit (Penyakit Menular)
					Surveilans Penyakit Berpotensi KLB
					Penyelidikan Epidemiologi (PE) Penyakit potensi KLB dan Penganggulan KLB
					Pelacakan Kontak dan Pemantauan Harian Selama Karantina dan/Atau Isolasi

					Oleh Tracer dan/atau Petugas Puskesmas
16	Manajemen Terpadu Balita Sakit (MTBS)	Setiap balita yang sakit mendapatkan pelayanan MTBS	1	Balita yang di MTBS	Pelayanan MTBS di Puskesmas
					Pelayanan MTBS di jejaring Puskesmas
					Penggandaan Form MTBS dan MTBM
17.	Posyandu Purnama Mandiri	Setiap posyandu di desa/kelurahan	1	Posyandu Purnama Mandiri	Peningkatan Pemberdayaan Masyarakat melalui UKBM (Pembinaan Posyandu )

B. Kegiatan Upaya Kesehatan Peorangan (UKP)

NO.	JENIS PELAYANAN	MUTU PELAYANAN	PERNYATAAN STANDAR	KEGIATAN
1.	Kepuasan masyarakat terhadap pelayanan puskesmas	Kepuasan Masyarakat	IKM Puskesmas dalam survey kepuasan masyarakat	<ul style="list-style-type: none"><li>- Menggandakan form survey kepuasan pelanggan</li><li>- Melaksanakan survey kepuasan pelanggan</li><li>- Melakukan analisis survey kepuasana pelanggan</li><li>- Menyampaikan hasil survey kepuasan pelanggan didalam rapat mutu puskesmas</li></ul>
2	Ruangan Tindakan	Dokumen pelengkap rekam medis	Kelengkapan dokumen pelengkap rekam medis pasien	<ul style="list-style-type: none"><li>- Sosialisasi kelengkapan dokumen pelengkap rekam medis kepada petugas</li><li>- Menyediakan dokumen pelengkap rekam medis (informed consent, laporan pembedahan, status monitoring fisiologis, status ruangan tindakan)</li><li>- Melengkapi kebutuhan alat medis di ruangan tindakan</li></ul>

3	Ruangan Pemeriksaan Umum	Kelengkapan isi RM	Kelengkapan penulisan rekam medis dengan metode S-O-A-P	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Menyediakan rekam medis di ruangan pemeriksaan umum</li> <li>- Melengkapi kebutuhan alat medis di ruangan pemeriksaan umum</li> </ul>
4	Ruangan VCT	Kelengkapan pengisian formulir	Kelengkapan pengisian formulir VCT & IMS	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Menyediakan formulir VCT &amp; IMS di ruangan VCT</li> <li>- Menyediakan tim konseling &amp; tim PDP HIV &amp; IMS yang sudah mendapatkan pelatihan / workshop</li> </ul>
5.	Ruangan IVA	Ketepatan waktu pelayanan	Ketepatan waktu pelayanan pasien layanan tes IVA dan SADANIS	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Menyediakan petugas layanan pemeriksaan IVA &amp; SADANIS sesuai dengan beban jumlah pasien yang ditangani</li> </ul>
6.	Ruangan Menyusui / ASI	Konseling	Konseling ASI eksklusif untuk ibu hamil pada saat K1	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Menyediakan petugas yang khusus ditugaskan di Ruang Menyusui</li> <li>- Menyediakan media informasi / KIE untuk pasien konseling.</li> </ul>
7.	Ruangan Farmasi	Waktu tunggu pasien	Waktu tunggu peracikan dan penyerahan obat kepada pasien	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Menyediakan petugas ruangan farmasi (apoteker) sesuai dengan jumlah pasien yang ditangani</li> <li>- Menyediakan sarana &amp; prasarana yang</li> </ul>

				dibutuhkan untuk menunjang pekerjaan apoteker & asisten apoteker
8.	Ruangan Pembuatan SKD/KIR	Waktu tunggu pasien	Waktu tunggu pelayanan pembuatan surat keterangan sehat	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Menyediakan petugas tambahan untuk membantu pelayanan pembuatan SKD</li> <li>- Menambah kursi tunggu bagi pasien</li> </ul>
9.	Ruangan TB	Kelengkapan pengisian register	Kelengkapan pengisian register pasien TB	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Sosialisasi kelengkapan pengisian register pasien TB bagi petugas</li> </ul>
10.	Ruangan Rekam Medis	Rekapitulasi RM	Jumlah rekapitulasi rekam medis pasien rawat jalan yang dikembalikan ke Layanan Rekam Medis setelah jam pelayanan.	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Sosialisasi pengembalian rekam media ke layanan rekam medis tepat waktu bagi petugas</li> </ul>
11.	Ruangan KB	Kepatuhan petugas	Kepatuhan petugas Layanan KB menggunakan Alat Pelindung Diri (APD) saat melakukan tindakan.	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Menyediakan APD yang sesuai untuk petugas Ruangan KB</li> </ul>
12.	Ruangan KIA	Kelengkapan pengisian formulir	Kelengkapan pengisian formulir ibu hamil saat	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Menyediakan petugas / bidan di Ruangan KIA sesuai dengan beban jumlah pasien</li> </ul>



			K1	yang ditangani - Menyediakan formulir ibu hamil saat K1 (kartu ibu, kohort ibu, register ibu, buku KIA, rekam medis dan kantong persalinan)
13.	Ruangan Pemeriksaan Gigi	Rendahnya temuan infeksi paska perawatan	Angka temuan infeksi paska perawatan dental.	- Penerapan PPI diruang pemeriksaan gigi
14.	Ruangan Pemeriksaan Lansia	Jumlah pasien yang kontrol kembali	Jumlah pasien hipertensi yang rutin berobat ke Layanan Lansia	- Membuat kartu kontrol untuk penderita hipertensi.
				- Melengkapi alat medis di ruang pemeriksaan lansia
15.	Ruangan Gizi	Pemberian PMT untuk anak gizi kurang	Angka Pemberian Makanan Tambahan (PMT) kepada pasien anak yang pertama kali didiagnosa dengan Gizi Kurang	- Menyediakan petugas yang bertugas di Ruang Gizi untuk membantu alur penyerahan PMT ke pasien

16.	Ruangan Pemeriksaan Anak	Kelengkapan pengisian formulir	Kelengkapan Pengisian Formulir Manajemen Terpadu Balita Sakit (MTBS) di Layanan Pemeriksaan Anak.	- Menyediakan formulir MTBS & MTBM di Ruang Pemeriksaan Anak & Umum (jika pelayanan digabung)
				- Melengkapi alat medis di ruang pemeriksaan anak
17.	Ruangan Imunisasi	Temuan KIPI	Temuan Kejadian Ikutan Paska Imunisasi (KIPI) pada pasien yang diimunisasi di UPT. Puskesmas Tanjung Selor	- Penerapan PPI di ruangan imunisasi
18.	Ruangan Kesling	Ketepatan waktu	Ketepatan waktu pengambilan limbah medis padat di ruangan pelayanan sesuai jadwal oleh petugas kebersihan	- Menyediakan tenaga kebersihan sesuai dengan beban kerja yang didapatkan
19.	Ruangan Laboratorium	Ketepatan waktu	Ketepatan waktu pemeriksaan dan	- Monitoring ketepatan waktu pemeriksaan

			pemberian hasil pemeriksaan sputum BTA kepada pemegang program TB	
--	--	--	---	--

C. RENCANA ANGGARAN BIAYA

a. Kegiatan Upaya Kesehatan Masyarakat ( UKM )

NO	SPM		INDIKATOR PROGRAM	KEGIATAN	TAHUN (Rp)				
					2022	2023	2024	2025	2026
1	Pelayanan kesehatan ibu hamil	1	Cakupan Kunjungan ibu hamil ( K1 dan K4 )	Orientasi E-Kohort Bagi Petugas	5.154.576	5.154.576	5.154.576	5.154.576	5.154.576
				Pelaksanaan Otopsi Verbal Kematian Maternal Neonatal	6.796.000	6.796.000	6.796.000	6.796.000	6.796.000
				Pendataan dan Pemetaan Sasaran Bumil, Bersalin, Nifas	4.800.000	4.800.000	4.800.000	4.800.000	4.800.000

				dan Bayi (RSUD)					
				Pendataan dan Pemetaan Sasaran Bumil, Bersalin, Nifas dan Bayi (Wilker Puskesmas Tg. Selor )	44.000.00 0	44.000.00 0	44.000.00 0	44.000.00 0	44.000.00 0
				Kunjungan Rumah Bagi Ibu Hamil Resti	16.073.70 0	16.073.70 0	16.073.70 0	16.073.70 0	16.073.70 0
				Kegiatan Edukasi Pada Ibu Hamil dan Balita (Konseling ASI Eksklusif)	3.052.134	3.052.134	3.052.134	3.052.134	3.052.134
				Kegiatan Edukasi Pada Ibu Hamil dan Balita (Konseling Gizi Seimbang)	10.510.18 0	10.510.18 0	10.510.18 0	10.510.18 0	10.510.18 0
				Pertemuan Koordinasi dengan KUA	200.000	200.000	200.000	200.000	200.000
				Konseling Pranikah di KUA	4.800.000	4.800.000	4.800.000	4.800.000	4.800.000
				Home care bumil KIT	-	3.675.000	-	-	-

				(tensimeter, termogun, metlin, dopler)					
		2	Cakupan ibu hamil mendapat 90 TTD	Pelayanan kesehatan ibu hamil dipoli KIA	-	-	-	-	-
				Penimbangan Rutin Bayi dan Balita, dan Pemantauan Tumbuh Kembang di Posyandu (Pemberian TTD bagi ibu hamil diposyandu pada waktu ANC diposyandu	136.103.8 80	136.103.8 80	136.103.8 80	136.103.8 80	136.103.8 80
		3	Bumil KEK yang mendapat makanan tambahan	Distribusi PMT Ibu Hamil KEK di Puskesmas dan Posyandu	-	-	-	-	-
		4	Cakupan tripel	Layanan tes sifilis,hepatitis,HIV di	-	-	-	-	-

			eliminasi pada bumil	Puskesmas					
				Pelaksanaan Kelas Ibu (Kelas Ibu Hamil, kelas Ibu Balita) (edukasi pemeriksaan tripel eliminasi pada bumil)	49.420.70 2	49.420.70 2	49.420.70 2	49.420.70 2	49.420.70 2
		5	Cakupan pemeriksaan HB pada bumil ( K1 dan K4 )	Layanan tes sifilis,hepatitis,HIV di Puskesmas	-	-	-	-	-
				Pelaksanaan Kelas Ibu (Kelas Ibu Hamil, kelas Ibu Balita) (edukasi pemeriksaan HB pada bumil pada k1 dan K4)	49.420.70 2	49.420.70 2	49.420.70 2	49.420.70 2	49.420.70 2

		6	Cakupan Puskesmas melaksanakan Orientasi P4K	Orientasi Program P4K bagi Bidan dan Kader	9.448.734	9.448.734	9.448.734	9.448.734	9.448.734
		7	Cakupan Puskesmas melaksanakan kelas ibu Hamil	Pelaksanaan Kelas Ibu (Kelas Ibu Hamil, kelas Ibu Balita)	49.420.70 2	49.420.70 2	49.420.70 2	49.420.70 2	49.420.70 2
2	Pelayanan Kesehatan ibu bersalin	1	Cakupan pertolongan persalinan difasilitas kesehatan	Pendataan dan Pemetaan Sasaran Bumil, Bersalin, Nifas dan Bayi (RSUD)	4.800.000	4.800.000	4.800.000	4.800.000	4.800.000
				Pendataan dan Pemetaan Sasaran Bumil, Bersalin, Nifas dan Bayi (Wilker Puskesmas Tg. Selor )	44.000.00 0	44.000.00 0	44.000.00 0	44.000.00 0	44.000.00 0

		2	Ibu nifas mendapatkan vitamin A	Distribusi Vit.A ibu nifas	-	-	-	-	-
3	Pelayanan Kesehatan bayi baru lahir	1	Cakupan pelayanan bayi baru lahir ( KN )	Pelayanan bayi baru lahir (KN) di puskesmas	-	-	-	-	-
				Pendataan dan Pemetaan Sasaran Bumil, Bersalin, Nifas dan Bayi (RSUD)	4.800.000	4.800.000	4.800.000	4.800.000	4.800.000
				Pendataan dan Pemetaan Sasaran Bumil, Bersalin, Nifas dan Bayi (Wilker Puskesmas Tg. Selor )	44.000.00 0	44.000.00 0	44.000.00 0	44.000.00 0	44.000.00 0
		2	Bayi baru lahir yang mendapat IMD	Pelaksanaan Kelas Ibu (Kelas Ibu Hamil, kelas Ibu Balita) (konseling IMD di kelas bumil)	49.420.70 2	49.420.70 2	49.420.70 2	49.420.70 2	49.420.70 2



				Pendataan dan Pemetaan Sasaran Bumil, Bersalin, Nifas dan Bayi (RSUD)	4.800.000	4.800.000	4.800.000	4.800.000	4.800.000
				Pendataan dan Pemetaan Sasaran Bumil, Bersalin, Nifas dan Bayi (Wilker Puskesmas Tg. Selor )	44.000.00 0	44.000.00 0	44.000.00 0	44.000.00 0	44.000.00 0
		3	Cakupan Asi Eksklusif	Kegiatan Edukasi Pada Ibu Hamil dan Balita (Konseling ASI Eksklusif)	3.052.134	3.052.134	3.052.134	3.052.134	3.052.134
		4	Cakupan bayi 6-11 bulan mendapat kapsul vit. A	Pelaksanaan Bulan Penimbangan di Non Faskes	19.525.70 0	19.525.70 0	19.525.70 0	19.525.70 0	19.525.70 0
				Pelaksanaan Bulan Penimbangan di Faskes	9.023.000	9.023.000	9.023.000	9.023.000	9.023.000

		5	Cakupan Imunisasi Dasar Lengkap	Defaulter Tracking Imunisasi	10.072.60 0	10.072.60 0	10.072.60 0	10.072.60 0	10.072.60 0
				Pelayanan imunisasi di puskesmas	-	-	-	-	-
				Pelayanan imunisasi di posyandu	136.103.8 80	136.103.8 80	136.103.8 80	136.103.8 80	136.103.8 80
				Sosialisasi Pelaksanaan Imunisasi Rutin Kepada Orang Tua	2.926.000	2.926.000	2.926.000	2.926.000	2.926.000
4	Pelayanan Kesehatan Balita	1	Cakupan Pelayanan balita	Pelaksanaan Kelas Ibu (Kelas Ibu Hamil, kelas Ibu Balita)	49.420.70 2	49.420.70 2	49.420.70 2	49.420.70 2	49.420.70 2
				Pelacakan Balita yang Memiliki Gangguan Pertumbuhan/Bermasalah status gizinya	20.255.20 0	20.255.20 0	20.255.20 0	20.255.20 0	20.255.20 0
				Pelaksanaan Stimulasi, Deteksi dan Intervensi	17.947.40 0	17.947.40 0	17.947.40 0	17.947.40 0	17.947.40 0

			dini Tumbuh kembang (SDIDTK) TK/PAUD					
			Pelayanan kesehatan gigi di Paud /TK dan SD	17.233.70 0	17.233.70 0	17.233.70 0	17.233.70 0	17.233.70 0
			Pendampingan Pemantauan Tumbuh Kembang Balita	15.541.83 0	15.541.83 0	15.541.83 0	15.541.83 0	15.541.83 0
			Peningkatan Pemberdayaan Masyarakat melalui UKBM (Pembinaan Posyandu )	17.233.70 0	17.233.70 0	17.233.70 0	17.233.70 0	17.233.70 0
			Penimbangan Rutin Bayi dan Balita, dan Pemantauan Tumbuh Kembang di Posyandu	136.103.8 80	136.103.8 80	136.103.8 80	136.103.8 80	136.103.8 80
			Pertemuan Advokasi LP/LS terkait kegiatan pemantauan pertumbuhan	13.436.00 0	13.436.00 0	13.436.00 0	13.436.00 0	13.436.00 0

				POPM Untuk Pencegahan Penyakit (Pelaksanaan POPM Kecacingan)	34.200.00 0	34.200.00 0	34.200.00 0	34.200.00 0	34.200.00 0
				POPM Untuk Pencegahan Penyakit (Pendataan Sasaran POPM Kecacingan)	17.100.00 0	17.100.00 0	17.100.00 0	17.100.00 0	17.100.00 0
				DDTK KIT (timbangan digital, metlin, otoskop, termogun, snellen chart, buku isihara)	-	3.775.000	-	-	-
		2	Cakupan balita 1-5 tahun mendapat vit.A	Pelaksanaan Bulan Penimbangan di Non Faskes	19.525.70 0	19.525.70 0	19.525.70 0	19.525.70 0	19.525.70 0
				Pelaksanaan Bulan Penimbangan di Faskes	9.023.000	9.023.000	9.023.000	9.023.000	9.023.000

		3	Balita ditimbang ( D )	Penimbangan Rutin Bayi dan Balita, dan Pemantauan Tumbuh Kembang di Posyandu	136.103.8 80	136.103.8 80	136.103.8 80	136.103.8 80	136.103.8 80
				Pelaksanaan Bulan Penimbangan di Non Faskes	19.525.70 0	19.525.70 0	19.525.70 0	19.525.70 0	19.525.70 0
				Pelaksanaan Bulan Penimbangan di Faskes	9.023.000	9.023.000	9.023.000	9.023.000	9.023.000
		4	Balita Berat Badan Naik ( N )	Kegiatan Edukasi Pada Ibu Hamil dan Balita (Konseling Gizi Seimbang)	10.510.18 0	10.510.18 0	10.510.18 0	10.510.18 0	10.510.18 0
				Pemberdayaan Masyarakat/Kader Dalam Upaya Percepatan Perbaikan Gizi Masyarakat Tingkat Kecamatan (PMBA)	12.607.59 0	12.607.59 0	12.607.59 0	12.607.59 0	12.607.59 0

		5	Kasus balita gizi buruk mendapat perawatan	pelayanan didalam gedung,dan pemantauan balita	-	-	-	-	-
				Pelacakan Balita yang Memiliki Gangguan Pertumbuhan/Bermasalah status gizinya	20.255.20 0	20.255.20 0	20.255.20 0	20.255.20 0	20.255.20 0
		6	Balita kurus yang mendapat tambahan makanan	Distribusi PMT	-	-	-	-	-
				Pelacakan Balita yang Memiliki Gangguan Pertumbuhan/Bermasalah status gizinya	20.255.20 0	20.255.20 0	20.255.20 0	20.255.20 0	20.255.20 0
		7	Cakupan pelayanan penderita diare balita	pelayanan didalam gedung	-	-	-	-	-

			yang ditangani						
				Penatalaksanaan diare di posyandu	-	-	-	-	-
			Cak. Penemuan Penumonia Balita	Penerapan MTBM dan MTBS di puskesmas dan jaringan puskesmas (penggandaan form MTBM dan MTBS)	363.000	363.000	363.000	363.000	363.000
		8	Cakupan balita pneumonia yang diobati sesuai standart	Pelayanan didalam gedung	-	-	-	-	-
				Penatalaksanaan Kasus pneumonia sesuai standar	-	-	-	-	-
		9	Cakupan	Defaulter Tracking	10.072.60	10.072.60	10.072.60	10.072.60	10.072.60

			imunisasi lanjutan	Imunisasi	0	0	0	0	0
				Pelayanan imunisasi di puskesmas	-	-	-	-	-
				Pelayanan imunisasi diposyandu	136.103.880	136.103.880	136.103.880	136.103.880	136.103.880
				Sosialisasi Pelaksanaan Imunisasi Rutin Kepada Orang Tua	2.926.000	2.926.000	2.926.000	2.926.000	2.926.000
5	Pelayanan Kesehatan pada usia pendidikan dasar	1	Cakupan penjangkaran kesehatan siswa SD kelas 1,7,10	Pelaksanaan Pemeriksaan Kesehatan Anak Usia Sekolah Dasar (Penjangkaran)	20.428.000	20.428.000	20.428.000	20.428.000	20.428.000
				Pelaksanaan Pemeriksaan	0	0	0	0	0



			Kesehatan Anak Usia Sekolah Lanjutan (Penjaringan)					
			Pelaksanaan Pemeriksaan Kesehatan Anak Usia Sekolah Lanjutan (Berkala)	23.428.00 0	23.428.00 0	23.428.00 0	23.428.00 0	23.428.00 0
			Pelaksanaan Pemeriksaan Kesehatan Anak Usia Sekolah Lanjutan (Berkala)	15.883.50 0	15.883.50 0	15.883.50 0	15.883.50 0	15.883.50 0
			Pembinaan Kader Kesehatan Remaja (Sekolah Lanjutan)	7.800.000	7.800.000	7.800.000	7.800.000	7.800.000
			Transport Peserta Pelatihan Dokter Kecil	17.530.14 0	17.530.14 0	17.530.14 0	17.530.14 0	17.530.14 0
			Koordinasi Pelayanan Kesehatan Peduli Remaja (posyandu	3.495.000	3.495.000	3.495.000	3.495.000	3.495.000

			Remaja)					
			Sweeping Imunisasi (BIAS Campak)	7.600.000	7.600.000	7.600.000	7.600.000	7.600.000
			Transport Petugas Imunisasi Tambahan (BIAS CAMPAK)	21.045.00 0	21.045.00 0	21.045.00 0	21.045.00 0	21.045.00 0
			Transport Petugas Imunisasi Tambahan (BIAS DT/TD)	20.645.00 0	20.645.00 0	20.645.00 0	20.645.00 0	20.645.00 0
			Sweeping Imunisasi (BIAS DT/TD)	7.200.000	7.200.000	7.200.000	7.200.000	7.200.000
			Pelaksanaan Pelayanan Imunisasi Tambahan (TT WUS SMP)	15.320.40 0	15.320.40 0	15.320.40 0	15.320.40 0	15.320.40 0
			POPM Untuk Pencegahan Penyakit (Pelaksanaan POPM Kecacingan)	34.200.00 0	34.200.00 0	34.200.00 0	34.200.00 0	34.200.00 0
		Cakupan pemberian tablet tambah	Transport Petugas Pendampingan dan Evaluasi Pelaksanaan	11.909.30 0	11.909.30 0	11.909.30 0	11.909.30 0	11.909.30 0

			darah remaja putri	Pemberian TTD pada Remaja Putri					
6	Pelayanan Kesehatan pada usia produktif	1	Cakupan wanita usia 30-50 tahun/memiliki riwayat hubungan seksual dilakukan pemeriksaan sadanis dan iva	Pendampingan PTM (Pemeriksaan IVA dan SADANIS di Desa	5.346.510	5.346.510	5.346.510	5.346.510	5.346.510
				Pelayanan IVA dan sadanis di puskesmas	-	-	-	-	-
		2	Cakupan skrining usia produktif 15-59 tahun	Deteksi Dini Faktor Risiko PTM di Posbindu	46.800.000	46.800.000	46.800.000	46.800.000	46.800.000
				Transport Petugas Sosialisasi Terkait	2.000.000	2.000.000	2.000.000	2.000.000	2.000.000

				Pencegahan dan Pengendalian Penyakit (PTM Disekolah)					
				Bimbingan Teknis Pelaksanaan Kegiatan Posbindu	6.100.568	6.100.568	6.100.568	6.100.568	6.100.568
7	Pelayanan kesehatan pada usia lanjut	1	Setiap warga negara usia 60 tahun keatas mendapatkan pelayanan kesehatan usia lanjut usia sesuai standart	Pemeriksaan Kesehatan usia lanjut didalam gedung puskesmas dan jaringan puskesmas	-	-	-	-	-
				Deteksi Dini Faktor Risiko PTM di Posyandu lansia	37.903.70 0	37.903.70 0	37.903.70 0	37.903.70 0	37.903.70 0
				Pendampinga Penyakit Tidak Menular (Home	24.147.40 0	24.147.40 0	24.147.40 0	24.147.40 0	24.147.40 0

				care kasus resti)					
8	Pelayanan kesehatan penderita hipertensi	1	Cakupan penderita hipertensi mendapat pelayan sesuai standart meliputi pengukuran tekanan darah dan edukasi	Pendampinga Penyakit Tidak Menular (Home care kasus resti)	24.147.40 0	24.147.40 0	24.147.40 0	24.147.40 0	24.147.40 0
				Senam Prolanis	-	-	-	-	
				Pelayanan penderita hipertensi di puskesmas dan jaringannya	-	-	-	-	-
				Pelaksanaan Kunjungan keluarga dan intervensi awal	132.416.0 00	132.416.0 00	132.416.0 00	132.416.0 00	132.416.0 00

				(PIS-PK)					
				PHN KIT (tensimeter, stetoskop, termogun, pen light, glukotest)	-	3.325.000	-	-	-
9	Pelayanan Kesehatan penderita Diabetes Melitus	1	cakupan Pelayanan kesehatan penderita diabetes melitus	Pendampingan Penyakit Tidak Menular (Home care kasus resti)	24.147.400	24.147.400	24.147.400	24.147.400	24.147.400
				Senam Prolanis	-	-	-	-	-
				Pelayanan penderita diabetes melitus di puskesmas dan jaringannya	-	-	-	-	-
				Pelaksanaan Kunjungan keluarga dan intervensi awal (PIS-PK)	132.416.000	132.416.000	132.416.000	132.416.000	132.416.000
10	Pelayanan Kesehatan	1	Cakupan ODGJ berat	Pelayanan bagi ODGJ didalam gedung	-	-	-	-	-

	orang dengan gangguan jiwa berat		yang mendapat pelayanan kesehatan jiwa sesuai standart	puskesmas					
				Transport Petugas Follow Up tatalaksana Gangguan Jiwa	6.073.700	6.073.700	6.073.700	6.073.700	6.073.700
				Pendampingan Penyakit Tidak Menular (Gangguan Jiwa)	4.076.230	4.076.230	4.076.230	4.076.230	4.076.230
				Pengaktifan dan Pembinaan Kader Kesehatan Jiwa	1.295.490	1.295.490	1.295.490	1.295.490	1.295.490
				Peningkatan Kapasitasn SDM Bagi Kader Kesehatan Untuk Peningkatan P2P (refresing kader	7.674.150	7.674.150	7.674.150	7.674.150	7.674.150

				jiwa)					
				Pembinaan Kader Kesehatan Program P2P Kesehatan Jiwa	4.705.000	4.705.000	4.705.000	4.705.000	4.705.000
		2	Tidak ada kasus pemasangan ODGJ diwilayah kerja puskesmas	Pelaksanaan Kunjungan keluarga dan intervensi awal (PIS-PK)	132.416.000	132.416.000	132.416.000	132.416.000	132.416.000
				Transport Petugas Follow Up tatalaksana Gangguan Jiwa	6.073.700	6.073.700	6.073.700	6.073.700	6.073.700
				Pendampingan Penyakit Tidak Menular (Gangguan Jiwa)	4.076.230	4.076.230	4.076.230	4.076.230	4.076.230
11	Pelayanan kesehatan orang terduga	1	Cakupan orang dengan terduga TBC	Deteksi Dini Kasus TBC	48.000.000	48.000.000	48.000.000	48.000.000	48.000.000



	tuberkulosis		mendapat pelayanan kesehatan sesuai standart						
				Deteksi Dini kasus TBC (Pengantaran Spesimen TCM)	4.800.000	4.800.000	4.800.000	4.800.000	4.800.000
				Deteksi Dini Kasus TBC Pada Kelompok Beresiko	2.400.000	2.400.000	2.400.000	2.400.000	2.400.000
				Transport Petugas Penemuan Kasus Kontak TB	7.200.000	7.200.000	7.200.000	7.200.000	7.200.000
				Peningkatan Kapasitasn SDM Bagi Kader Kesehatan Untuk Peningkatan P2P ( Kader Gebrak TB)	3.453.320	3.453.320	3.453.320	3.453.320	3.453.320
				Peningkatan Kapasitasn SDM Bagi	5.916.000	5.916.000	5.916.000	5.916.000	5.916.000

				Kader Kesehatan Untuk Peningkatan P2P (Kader PMO)					
				Transport Petugas Follow Up Tatalaksana Penyakit Menular (TBC)	3.073.700	3.073.700	3.073.700	3.073.700	3.073.700
				Pelayanan orang terduga TB di puskesmas sesuai standar	-	-	-	-	-
				Pelaksanaan Kunjungan keluarga dan intervensi awal (PIS-PK)	132.416.00	132.416.00	132.416.00	132.416.00	132.416.00
12	Pelayanan kesehatan orang dengan resiko terinfeksi virus yang	1	Cakupan pemeriksaan HIV pada pasien TB, Hepatitis B dan	Deteksi Dini Kasus HIV/AIDS Kelompok Beresiko	14.400.000	14.400.000	14.400.000	14.400.000	14.400.000

	melemahkan daya tahan tubuh manusia ( HIV )		kelompok kunci						
				Deteksi Dini Kasus Hepatitis kelompok beresiko	3.200.000	3.200.000	3.200.000	3.200.000	3.200.000
		2	Kasus HIV yang diobati	Pendampinga Penyakit Menular Menahun (Pembinaan KDS)	1.888.320	1.888.320	1.888.320	1.888.320	1.888.320
				Transport Peserta Pembentukan Kader Kesehatan Program P2P (WPA/warga peduli aids)	1.596.000	1.596.000	1.596.000	1.596.000	1.596.000
				Peningkatan Kapasitasn SDM Bagi Kader Kesehatan Untuk Peningkatan P2P (kader Penjangkau	5.641.000	5.641.000	5.641.000	5.641.000	5.641.000

				HIV/AIDS					
1 3	Persentase desa/kelurahan UCI		Cakupan Imunisasi dasar lengkap	Defaulter Tracking Imunisasi	10.072.60 0	10.072.60 0	10.072.60 0	10.072.60 0	10.072.60 0
				Pelayanan imunisasi di puskesmas	-	-	-	-	-
				Pelayanan imunisasi diposyandu (bersama pelayanan posyandu)	136.103.8 80	136.103.8 80	136.103.8 80	136.103.8 80	136.103.8 80
				Sosialisasi Pelaksanaan Imunisasi Rutin Kepada Orang Tua	2.926.000	2.926.000	2.926.000	2.926.000	2.926.000
			Cakupan Desa/kelurahan Universal Child Imunization (UCI)	Defaulter Tracking Imunisasi	10.072.60 0	10.072.60 0	10.072.60 0	10.072.60 0	10.072.60 0
				Pelayanan imunisasi di puskesmas	-	-	-	-	-

				Pelayanan imunisasi diposyandu	136.103.80	136.103.80	136.103.80	136.103.80	136.103.80
				Sosialisasi Pelaksanaan Imunisasi Rutin Kepada Orang Tua	2.926.000	2.926.000	2.926.000	2.926.000	2.926.000
14	Persentase desa/kelurahan STBM		Desa yang melaksanakan STBM	Orientasi STBM, Bagi Pemangku Kepentingan Lainnya (Kursus Penjamah Makanan)	6.933.105	6.933.105	6.933.105	6.933.105	6.933.105
				Inspeksi Sarana Sanitasi Dasar (Follow Up Jamban Sehat)	1.700.000	1.700.000	1.700.000	1.700.000	1.700.000
				Identifikasi Masalah dan Analisis Situasi Perilaku Kesehatan	1.000.000	1.000.000	1.000.000	1.000.000	1.000.000
				Monitoring Paska Pemicuan Pembuatan Dan Update Peta	4.000.000	4.000.000	4.000.000	4.000.000	4.000.000

				Sanitasi					
			Desa yang melaksanakan STOP BABS	Inspeksi Sarana Sanitasi Dasar (Follow Up Jamban Sehat)	1.700.000	1.700.000	1.700.000	1.700.000	1.700.000
				Identifikasi Masalah dan Analisis Situasi Perilaku Kesehatan	1.000.000	1.000.000	1.000.000	1.000.000	1.000.000
				Verifikasi Desa Stop Buang Besar Sembarangan	21.450.000	21.450.000	21.450.000	21.450.000	21.450.000
			Penduduk dengan akses jamban sehat	Inspeksi Sarana Sanitasi Dasar (Follow Up Jamban Sehat)	1.700.000	1.700.000	1.700.000	1.700.000	1.700.000
				Transport Petugas Identifikasi Masalah dan Analisis Situasi Perilaku Kesehatan	1.000.000	1.000.000	1.000.000	1.000.000	1.000.000
				Paska Pemicuan Pembuatan Dan	4.000.000	4.000.000	4.000.000	4.000.000	4.000.000

				Update Peta Sanitasi					
				Verifikasi Desa Stop Buang Besar Sembarangan	21.450.00 0	21.450.00 0	21.450.00 0	21.450.00 0	21.450.00 0
15	Penanggungangan KLB<24 jam		Penyelidikan epidemiologi setiap kasus penyakit potensial KLB dan PD3I	Deteksi Dini Penyakit Menular di Lapas/Pesantren	2.000.000	2.000.000	2.000.000	2.000.000	2.000.000
				Sosialisasi Pencegahan dan Pengendalian Penyakit (Penyakit Menular)	1.796.000	1.796.000	1.796.000	1.796.000	1.796.000
				Surveilans Penyakit Berpotensi KLB	4.073.700	15.320.40 0	15.320.40 0	15.320.40 0	15.320.40 0
				Penyelidikan Epidemiologi (PE) Penyakit potensi KLB dan Penganggulan	22.000.00 0	22.000.00 0	22.000.00 0	22.000.00 0	22.000.00 0

				KLB					
				Pelacakan Kontak dan Pemantauan Harian Selama Karantina dan/Atau Isolasi Oleh Tracer dan/atau Petugas Puskesmas	81.155.00 0	16.800.00 0	16.800.00 0	16.800.00 0	16.800.00 0
16	Manajemen terpadu Balita Sakit (MTBS)		Balita yang di MTBS	Pelayanan MTBS di Puskesmas	-	-	-	-	-
				Pelayanan MTBS di jejaring Puskesmas	-	-	-	-	-
				Penggandaan form MTBS dan MTBM	181.500	181.500	181.500	181.500	181.500



17	Posyandu Purnama Mandiri		Posyandu Purnama Mandiri	Peningkatan Pemberdayaan Masyarakat melalui UKBM (Pembinaan Posyandu )	11.739.00 0	11.739.00 0	11.739.00 0	11.739.00 0	11.739.00 0
----	--------------------------------	--	--------------------------------	--	----------------	----------------	----------------	----------------	----------------

C. Kegiatan Upaya Kesehatan Perorangan ( UKP )

NO	JENIS PELAYANAN	PERNYATAAN STANDAR	KEGIATAN	TAHUN (Rp)				
				2022	2023	2024	2025	2026
1.	Kepuasan Masyarakat terhadap pelayanan Puskesmas	IKM Puskesmas dalam survey kepuasan masyarakat	Menggandakan form survey kepuasan pelanggan	160.000	160.000	160.000	160.000	160.000
			Melaksanakan survey kepuasan pelanggan	1.000.000	1.000.000	1.000.000	1.000.000	1.000.000

			Melakukan analisis survey kepuasan pelanggan	-	-	-	-	-
			Menyampaikan hasil survey kepuasan pelanggan didalam rapat mutu puskesmas	-	-	-	-	-
2.	Ruangan Tindakan	Kelengkapan dokumen pelengkap rekam medis pasien	Sosialisasi kelengkapan dokumen pelengkap rekam medis kepada petugas	-	-	-	-	-
			Menyediakan dokumen pelengkap rekam medis	200.000	280.000	360.000	400.000	440.000

			(informed consent, laporan pembedahan, status monitoring fisiologis, status ruangan tindakan)					
			Menyediakan kebutuhan alat medis di ruangan tindakan (hecting set)	1.200.000	-	-	-	-
3.	Ruangan Pemeriksaan Umum	Kelengkapan penulisan rekam medis dengan metode S-O-	Melengkapi kebutuhan alat medis di ruangan (termogun,	2.725.000				

		A-P	penlight, stetoskop, palu reflex, otoskop)					
4.	Ruangan VCT	Kelengkapan pengisian formulir VCT & IMS	Menyediakan formulir VCT & IMS di ruangan VCT	120.000	120.000	120.000	120.000	120.000
			Menyediakan tim konseling & tim PDP HIV & IMS yang sudah mendapatkan pelatihan / workshop	-	-	-	-	-
5.	Ruangan IVA	Ketepatan waktu pelayanan pasien layanan tes IVA dan SADANIS	Menyediakan petugas layanan pemeriksaan IVA & SADANIS sesuai dengan beban jumlah pasien yang	-	-	-	-	-

			ditangani					
6.	Ruangan Menyusui / ASI	Konseling ASI eksklusif untuk ibu hamil pada saat K1	Menyediakan petugas yang khusus ditugaskan di Ruang Menyusui	-	-	-	-	-
			Menyediakan media informasi / KIE untuk pasien konseling.	120.000	120.000	120.000	120.000	120.000
7.	Ruangan Farmasi	Waktu tunggu peracikan dan penyerahan obat kepada pasien	Menyediakan petugas ruangan farmasi (apoteker) sesuai dengan jumlah pasien yang ditangani	-	-	-	-	-

			Pemberian obat sesuai formularium dengan menyediakan obat dan perbekalan kesehatan lainnya	65.096.851	75.096.851	80.096.851	80.096.851	90.096.851
8	Ruangan Pembuatan SKD/KIR	Waktu tunggu pelayanan pembuatan surat keterangan sehat	Menyediakan petugas tambahan untuk membantu pelayanan pembuatan SKD	-	-	-	-	-
			Menambah kursi tunggu bagi pasien di depan ruang	5.077.000	-	-	-	-

			SKD					
9	Ruangan TB	Kelengkapan pengisian register pasien TB	Sosialisasi kelengkapan pengisian register pasien TB bagi petugas	-	-	-	-	-
10	Ruangan rekam medis	Jumlah rekapitulasi rekam medis pasien rawat jalan yang dikembalikan ke Layanan Rekam Medis setelah jam pelayanan	Sosialisasi pengembalian rekam medis ke layanan rekam medis tepat waktu bagi petugas	-	-	-	-	-
11.	Ruangan KB	Kepatuhan petugas Layanan KB menggunakan Alat	Menyediakan APD yang sesuai untuk petugas Ruang KB	-	-	-	-	-

		Pelindung Diri (APD) saat melakukan tindakan.						
12.	Ruangan KIA	Kelengkapan pengisian formulir ibu hamil saat K1	Menyediakan petugas / bidan di Ruang KIA sesuai dengan beban jumlah pasien yang ditangani	-	-	-	-	-
			Menyediakan formulir ibu hamil saat K1 (kartu ibu, kohort ibu, register ibu, buku KIA, rekam medis dan kantong	960.000	960.000	960.000	960.000	960.000



			persalinan)					
13.	Ruangan Pemeriksaan Gigi	Angka temuan infeksi paska perawatan dental.	Penerapan PPI diruang pemeriksaan gigi	-	-	-	-	-
14.	Ruangan Pemeriksaan Lansia	Jumlah pasien hipertensi yang rutin berobat ke Layanan Lansia	Membuat kartu kontrol untuk penderita hipertensi.	400.000	400.000	400.000	400.000	400.000
			Melengkapi alat medis dan sarana di ruang pemeriksaan lansia (termogun, tensimeter, lingkar perut,	3.225.000	3.826.625			

			palu reflex, otoskop, pen light, sound sistem)					
15.	Ruangan Gizi	Angka Pemberian Makanan Tambah (PMT) kepada pasien anak yang pertama kali didiagnosa dengan Gizi Kurang	Menyediakan petugas yang bertugas di Ruangan Gizi untuk membantu alur penyerahan PMT ke pasien	-	-	-	-	-
16.	Ruangan Pemeriksaan Anak	Kelengkapan Pengisian Formulir Manajemen Terpadu Balita Sakit	Menyediakan formulir MTBS & MTBM di Ruangan Pemeriksaan Anak	1.200.000	1.200.000	1.200.000	1.200.000	1.200.000

		(MTBS) di Layanan Pemeriksaan Anak.						
			Melengkapi alat medis di rung pemeriksaan anak (termogun, timbangan digital, tensi anak, stetoskop, otoskop, snellen chart,buku ishihara)	-	4.825.000	-	-	-
17	Ruangan imunisasi	Temuan Kejadian Ikutan Paska Imunisasi (KIPI) pada pasien yang diimunisasi di	Penerapan PPI di ruangan imunisasi	-	-	-	-	-

		UPT. Puskesmas Tanjung Selor						
18.	Ruangan Kesling	Ketepatan waktu pengambilan limbah medis padat di ruangan pelayanan sesuai jadwal oleh petugas kebersihan	Menyediakan tenaga kebersihan sesuai dengan beban kerja yang didapatkan	-	-	-	-	-
19	Ruangan laboratorium	Ketepatan waktu pemeriksaan dan pemberian hasil pemeriksaan sputum BTA	Monitoring ketepatan waktu pemeriksaan	-	-	-	-	-

		kepada pemegang program TB						
--	--	----------------------------	--	--	--	--	--	--

No.	Sumber Dana	Target Kinerja 2022	Target Kinerja 2023	Target Kinerja 2024	Target Kinerja 2025	Target Kinerja 2026
1	APBD	Rp. 11.600.000	Rp. 11.600.000	Rp. 11.600.000	Rp. 11.600.000	Rp. 11.600.000
2	BOK	Rp. 1.958.488.760	Rp. 1.958.488.760	Rp. 1.958.488.760	Rp. 1.958.488.760	Rp. 1.958.488.760
3	KAPITASI JKN	Rp. 1.515.450.000	Rp. 1.515.450.000	Rp. 1.515.450.000	Rp. 1.515.450.000	Rp. 1.515.450.000
4	NON KAPITASI JKN	Rp. 10.830.000	Rp. 1.615.450.000	Rp. 1.715.450.000	Rp. 1.815.450.000	Rp. 1.915.450.000

Sumber dana dan Alokasi Pendaan per Tahun

5	PELAYANAN (RETRIBUSI)	Rp. 182.140.800	Rp. 182.140.800	Rp. 182.140.800	Rp. 182.140.800	Rp. 182.140.800
6	SUMBER LAINNYA					
TOTAL		Rp. 3.678.509.560	Rp. 3.778.509.560	Rp. 3.878.509.560	Rp. 3.978.509.560	Rp. 4.078.509.560

## BAB IV SISTEM AKUNTABILITAS KINERJA

### A. RENCANA STRATEGIS DAN PENGANGGARAN SPM

Rencana strategis SPM dimulai dengan tahap perencanaan, pelaksanaan, monitoring, evaluasi dan pertanggungjawaban kegiatan. Penganggaran SPM tertuang dalam Renstra UPT. Puskesmas Tanjung Selor Tahun 2022-2026.

### B. MONITORING DAN PENGAWASAN PELAKSANAAN SPM

Monitoring pelaksanaan kegiatan SPM dilakukan setiap sebulan sekali dan disusun rencana tindak lanjut untuk perbaikan bulan berikutnya. Pengawasan dilakukan oleh Koordinator UKM yang mana nanti akan dibahas pada minilok bulanan yang dihadiri oleh Kepala Puskesmas.

### C. PENGUKURAN CAPAIAN

Pengukuran capaian SPM dilakukan rutin setiap bulan sekali dan diukur oleh penanggung jawab kegiatan masing-masing .

### D. EVALUASI SPM

Evaluasi pelaksanaan SPM akan dilaksanakan sesuai dengan kegiatannya (Bulanan, triwulan, tahunan). Untuk hasil akhir pelaksanaan SPM setiap tahun akan dilaksanakan setiap akhir tahun, dan evaluasinya untuk menyusun rencana tahun yang akan datang.

## BAB V PENUTUP

Standar Pelayanan Minimal (SPM) UPT. Puskesmas Tanjung Selor, merupakan standar pelayanan minimum untuk memberikan batasan layanan minimum yang harus dipenuhi untuk menjamin ketersediaan, keterjangkauan, dan kualitas pelayanan kesehatan dasar yang diberikan oleh UPT. Puskesmas Tanjung Selor.

Prinsip SPM diantaranya adalah konsesnsus, sederhana, nyata, terukur, terbuka, terjangkau, akuntabel dan bertahap. Didalam SPM ada ketentuan tentang jenis dan mutu pelayanan dasar yang merupakan urusan wajib daerah yang berhak diperoleh oleh setiap warga secara minimal dan secara lebih spesifik SPM merupakan tolak ukur pelayanan minimum yang diberikan oleh BLUD kepada masyarakat.

Hasil monitoring dan evaluasi penerapan dan pencapaian standar pelayanan minimum digunakan untuk pencapaian target tahun berikutnya sebagai dasar peningkatan mutu pelayanan kesehatan di UPT. Puskesmas Tanjung Selor melalui definisi operasional jenis pelayanan yang jelas, mutu pelayanan yang terukur, juga mengacu pada dimensi mutu dari setiap pelayanan, menuntut kinerja pelayanan yang lebih baik karena itu dibuat indicator kerja sebagai sumber evaluasi untuk mengadakan perubahan-perubahan kea rah perbaikan. Dasar evaluasi standar pelayanan minimal ini juga dapat dijadikan tolak ukur dalam pengembangan kapasitas dan upaya kemampuan system atau sarana dan prasarana, kelembagaan, personil dan keuangan untuk melaksanakan fungsi-fungsi puskesmas secara efektif dan efisien dengan menggunakan prinsip-prinsip yang baik. Pencapaian standar pelayanan minimum juga menjadi tolak ukur bagaimana akses pelayanan yang sudah dilaksanakan, bagaimana efektifitas / efisiensi juga keselamatan/keamanan/kenyamanan dari pelayanan yang sudah dilaksanakan, sehingga akan menghasilkan kesinambungan pelayanan, meningkatkan kompetensi teknis serta hubungan antar manusia.

Standar Pelayanan Minimal disusun untuk memberikan panduan arah kebijakan pelayanan kesehatan di UPT. Puskesmas Tanjung Selor. Untuk dapat terlaksananya kebijakan data Standar Pelayanan Minimal perlu mendapat dukungan dan partisipasi seluruh staf puskesmas serta perhatian dan dukungan Pemerintah Kabupaten Bulungan baik bersifat materiil, administrative maupun politis.

Standar Pelayanan Minimal ini jalan direvisi apabila terjadi perubahan terhadap peraturan perundang-undangan yang terkait dengan pola tata kelola puskesmas sebagaimana disebutkan diatas, serta disesuaikan dengan fungsi, tanggungjawab dan kewenangan puskesmas serta perubahan lingkungan.



## BAB I PENDAHULUAN

### A. Latar Belakang

Kesehatan merupakan kebutuhan dasar setiap manusia dan merupakan modal setiap warga negara dan setiap bangsa dalam mencapai tujuannya dan mencapai kemakmuran. Tujuan pembangunan kesehatan adalah tercapainya kemampuan untuk hidup sehat bagi setiap penduduk agar dapat mewujudkan derajat kesehatan masyarakat yang optimal. Untuk itu perlu ditingkatkan upaya guna memperluas dan mendekatkan pelayanan kesehatan kepada masyarakat dengan mutu yang baik dan biaya yang terjangkau. Selain itu dengan semakin meningkatnya pendidikan dan keadaan sosial ekonomi masyarakat, maka sistem nilai dan orientasi dalam masyarakat pun mulai berubah. Masyarakat mulai cenderung menuntut pelayanan umum yang lebih baik, lebih ramah dan lebih bermutu termasuk pelayanan kesehatan. Dengan semakin meningkatnya tuntutan masyarakat akan mutu pelayanan Puskesmas maka fungsi pelayanan UPT. Puskesmas Bumi Rahayu secara bertahap perlu terus ditingkatkan agar menjadi lebih efektif dan efisien serta memberi kepuasan kepada pasien, keluarga maupun masyarakat.

Mengingat kebutuhan warga negara terhadap barang/jasa kesehatan sangat vital dan dengan karakteristik barang/jasa kesehatan yang unik dan kompleks, maka peranan pemerintah di bidang kesehatan yang harus di standarisasi agar warga negara dapat memenuhi kebutuhannya di bidang kesehatan. Dalam penyelenggaraan pelayanan yang menyangkut masyarakat umum, pemberi pelayanan publik selalu dihadapkan dengan norma, aturan, standar dan ukuran yang harus dipenuhi agar dalam menjalankan pelayanan dapat diberikan secara akuntabel, bisa dipertanggung jawabkan dan berkinerja tinggi. Disamping pelayanan yang berkualitas, fasilitas pelayanan publik juga dituntut untuk memberikan pelayanan yang aman (safety), sehingga tidak terjadi sesuatu tindakan yang membahayakan maupun mencederai pelanggan, oleh karena itu perlu disusun sistem manajemen untuk mencegah terjadinya kejadian yang tidak diinginkan, yang meliputi:

identifikasi resiko, analisis resiko, evaluasi resiko, penanganan resiko, monitoring yang berkesinambungan diperlukan adanya indikator ( tolak ukur ) dan target ( threshold ) yang harus dicapai atau dipenuhi.

Untuk menjamin kepuasan pelanggan, agar upaya peningkatan mutu pelayanan UPT. Puskesmas Bumi Rahayu dapat seperti yang diharapkan maka perlu disusun pengukuran (indikator) dan target pencapaian untuk tiap indikator serta disepakati dan ditetapkan sebagai acuan. Buku pedoman tersebut merupakan konsep dan program peningkatan mutu pelayanan Puskesmas Bumi Rahayu, yang disusun sebagai acuan bagi pengelola Puskesmas Bumi Rahayu dalam melaksanakan upaya peningkatan mutu pelayanan.

Dalam rangka menyelenggarakan tugas dan fungsi UPT. Puskesmas Bumi Rahayu diperlukan penyusunan dokumen Standar Pelayanan Minimal (SPM) serta merupakan rujukan bagi UPT. Puskesmas Bumi Rahayu dalam menyusun rencana kerja tahunan. Kegiatan Utama UPT. Puskesmas Bumi Rahayu adalah dalam usaha pelayanan kesehatan perorangan dengan pendekatan pelayanan medis, tindakan medik dan keperawatan, pelayanan penunjang medik, dan upaya rujukan serta didukung dengan pelayanan kesehatan masyarakat, yang diwujudkan dalam berbagai bentuk program dan kegiatan yang mengacu pada visi dan misi UPT. Puskesmas Bumi Rahayu.

Diharapkan dokumen SPM UPT. Puskesmas Bumi Rahayu ini dapat mendukung arah kebijakan pembangunan kesehatan jangka panjang Kabupaten Bulungan sampai dengan 2026 yaitu dengan meningkatkan sarana, kualitas dan akses masyarakat terhadap pelayanan kesehatan dengan sasaran pokok meningkatnya derajat kesehatan sehingga mendukung terwujudnya produktivitas dan kemampuan daya saing di masyarakat.

## B. Maksud Dan Tujuan

Penyusunan dokumen Standar Pelayanan Minimal (SPM) bertujuan untuk :

1. Sebagai pedoman bagi puskesmas dalam penyelenggaraan layanan kepada masyarakat
2. Terjaminnya hak masyarakat dalam menerima suatu layanan
3. Dapat digunakan sebagai alat untuk menentukan alokasi anggaran dibutuhkan
4. Alat akuntabilitas Puskesmas dalam penyelenggaraan layanannya
5. Mendorong terwujudnya checks and balance
6. Terciptanya transparansi dan partisipasi masyarakat dalam penyelenggaraan puskesmas.

## C. DASAR HUKUM

Penyusunan dokumen Standar Pelayanan Minimal UPT. Puskesmas Bumi Rahayu pada Dinas Kesehatan Kabupaten Bulungan dilakukan berdasarkan kepada beberapa ketentuan hukum, perundang-undangan, dan peraturan pendukung lainnya sebagai berikut:

1. Undang-Undang Nomor 14 Tahun 2009 tentang Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2009 Nomor 144, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5063);
2. Undang-undang Nomor 36 Tahun 2014 tentang Tenaga Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2014 Nomor 298);
3. Peraturan Pemerintah Nomor 12 Tahun 2017 tentang Pembinaan dan Pengawasan Penyelenggaraan Pemerintah Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2017 Nomor 73);
4. Peraturan Pemerintah Nomor 2 Tahun 2018 tentang Standar Pelayanan Minimal (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2018 Nomor 2);
5. Peraturan Pemerintah Nomor 13 Tahun 2019 tentang Laporan dan Evaluasi Penyelenggaraan Pemerintah Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2019 Nomor 52);

6. Peraturan Menteri Negara Pendayagunaan Aparatur Negara dan Reformasi Birokrasi RI Nomor 29 Tahun 2010 tentang Pedoman Penyusunan Penetapan Kinerja dan Pelaporan Akuntabilitas Kinerja Instansi Pemerintah;
7. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 43 Tahun 2019 tentang Pusat Kesehatan Masyarakat;
8. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 4 Tahun 2019 tentang Standar Teknis Pemenuhan Muu Pelayanan Dasar Pada Standar Pelayanan Minimal Bidang Kesehatan;
9. Peraturan Daerah Kabupaten Bulungan Nomor 05 Tahun 2013 tentang Retribusi Jasa Umum.

#### D. PERUBAHAN RENCANA STRATEGIS

Standar Pelayanan Minimal BLUD UPT. Puskesmas Bumi Rahayu ini akan direvisi apabila terjadi perubahan terhadap peraturan perundang-undangan yang terkait dengan SPM UPT. Puskesmas Bumi Rahayu sebagaimana yang disebutkan diatas, serta disesuaikan dengan tugas, fungsi, tanggung jawab, dan kewenangan organisasi puskesmas serta perubahan lingkungan.

#### E. SISTEMATIKA PENULISAN

Sistematika penyajian Dokumen Standar Pelayanan Minimal UPT. Puskesmas Bumi Rahayu adalah sebagai berikut :

BAB I : PENDAHULUAN

BAB II : STANDAR PELAYANAN MINIMAL

G. Jenis Pelayanan

H. Prosedur Pelayanan

I. Standar Pelayanan Minimal Puskesmas

BAB III : RENCANA PENCAPAIAN SPM

G. Rencana Pencapaian SPM

H. Strategi Pencapaian SPM

I. Rencana Biaya SPM

BAB IV : SISTEM AKUNTABILITAS KINERJA

A. Rencana Strategis dan Penganggaran SPM

B. Monitoring dan pengawasan pelaksanaan SPM

C. Pengukuran capaian dan evaluasi kinerja.

BAB V : PENUTUP

## BAB II

### STANDAR PELAYANAN MINIMAL

#### A. JENIS PELAYANAN

Sesuai dengan Peraturan Menteri Kesehatan (Permenkes) Nomor 43 tahun 2019 tentang Pusat Kesehatan Masyarakat bahwa tugas puskesmas adalah melaksanakan kebijakan kesehatan untuk mencapai tujuan pembangunan kesehatan diwilayah kerjanya.

Dalam melaksanakan tugasnya, puskesmas menyelenggarakan Upaya Kesehatan Masyarakat (UKM) tingkat pertama dan Upaya Kesehatan Perorangan (UKP) tingkat pertama.

Adapun jenis layanan yang diselenggarakan UPT. Puskesmas Bumi Rahayu adalah:

1. Upaya kesehatan Masyarakat (UKM)
  - a. Pelayanan Ibu Hamil
  - b. Pelayanan Ibu Hamil 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 Mellitus
  - j. Pelayanan Kesehatan Orang Dengan Gangguan Jiwa (ODGJ) Berat
  - k. Pelayanan Kesehatan Orang Terduga Tuberkulosis
  - l. Pelayanan kesehatan orang dengan resiko terinfeksi virus yang melemahkan daya tahan tubuh manusia (HIV)
2. Kegiatan Upaya Kesehatan Perorangan (UKP)
  - a. Pendaftaran
  - b. Rekam Medik
  - c. Pelayanan Umum
  - d. Pelayanan Lansia
  - e. Pelayanan Anak
  - f. Pelayanan Imunisasi
  - g. Pelayanan Gizi
  - h. Pelayanan Ibu
  - i. Pelayanan KB

- j. Pelayanan IVA
  - k. Pelayanan Kesehatan Gigi dan mulut
  - l. VCT (voluntary counselling and testing) dan Konseling
  - m. Pelayanan PKPR
  - n. Pelayanan Gawat Darurat
  - o. Pelayanan Rawat Inap
  - p. Pelayanan Persalinan
3. Kegiatan Upaya Kesehatan Perorangan (UKP) Penunjang
- a. Laboratorium
  - b. Farmasi
4. Kegiatan Jejaring Pelayanan Puskesmas
- a. Puskesmas Pembantu

## B. PROSEDUR PELAYANAN

Prosedur pelayanan di UPT.Puskesmas Bumi Rahayu disusun dalam bentuk Standart Operasional Prosedur (SOP ) yang dituangkan dalam dokumen Tata kelola yang ditetapkan oleh Kepala Puskesmas.

SOP merupakan serangkaian instruksi tertulis yang dibakukan mengenai berbagai proses penyelenggaraan aktivitas. Tujuan penusunan Standart Operasional Prosedur di puskesmas adalah agar berbagai proses kerja rutin terlaksana dengan efisien ,efektif, konsisten/ seragam dan aman dalam rangka meningkatkan mutu pelayanan melalui pemenuhan standart yang berlaku.

Manfaat SOP bagi puskesmas adalah memenuhi persyaratan standar pelayanan puskesmas, mendokumentasikan langkah-langkah kegiatan yang memastikan staf puskesmas memahami bagaimana melakukan pekerjaannya.

Alur pelayanan puskesmas disusun untuk memberikan kejelasan dan kemudahan bagi pasien untuk mendapatkan pelayanan di puskesmas. Terdapat beberapa alur pelayanan yang berlaku di Puskesmas.

### C. STANDART PELAYANAN MINIMAL

Standar Pelayanan Minimal (SPM) Puskesmas Bumi Rahayu mengacu kepada Standar Pelayanan Minimal yang diatur dalam Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 4 tahun 2019 tentang Standar Teknis Pemenuhan Mutu Pelayanan Dasar Pada Standar Pelayanan Minimal Bidang Kesehatan dan Peraturan Pemerintah Nomor 2 Tahun 2018 tentang Standar Pelayanan Minimal.

N O	JENIS PELAYANAN DASAR	MUTU PELAYANAN DASAR	PENERIMA PELAYANAN DASAR	PERNYATAAN STANDART		TARGET	CAPAIAN KABUPATEN 2020	CAPAIAN PUSKESMAS 2020
1	Pelayanan Kesehatan ibu hamil	Sesuai standart pelayanan kesehatan ibu hamil	ibu hamil	Setiap ibu hamil mendapatkan pelayanan kesehatan sesuai standart	Cakupan Kunjungan ibu hamil K1	100%	102,15 %	100 %
					Cakupan Kunjungan ibu hamil K4	100%	89,90 %	100 %
					Cakupan ibu hamil mendapat 90 TTD	100%	89,69 %	100 %



					Bumil KEK yang mendapat makanan tambahan	100%	51,27 %	100%
					Cakupan tripel eliminasi pada bumil	100%	89,2 %	93 %
					Cakupan pemeriksaan HB pada bumil K1	100%	86 %	91,47 %
					Cakupan pemeriksaan HB pada bumil K4	100%		93,22 %
2	Pelayanan Kesehatan ibu bersalin	Sesuai standart pelayanan persalinan	Ibu Bersalin	Setiap ibu bersalin mendapatkan pelayanan	Cakupan pertolongan persalinan difasilitas	100%	94,40 %	100 %

				persalinan sesuai standart	kesehatan			
					Ibu nifas mendapatkan vitamin A	100%	96,1 %	100 %
3	Pelayanan Kesehatan bayi baru lahir	Sesuai standart pelayanan kesehatan bayi baru lahir	Bayi baru lahir	Setiap bayi baru lahir mendapat pelayanan kesehatan neonatal esensial sesuai standart	Cakupan pelayanan bayi baru lahir ( KN.1 )	100%	103,70 %	10%
					Bayi baru lahir yang mendapat IMD	100%	80 %	100%

					Cakupan Asi Eksklusif	85%	62,69 %	100 %
					Cakupan bayi 6-11 bulan mendapat kapsul vit. A	100%	128,99 %	100 %
4	Pelayanan Kesehatan Balita	Sesuai standart pelayanan kesehatan balita	Balita	Setiap balita mendapatkan pelayanan kesehatan sesuai standart	Cakupan Pelayanan balita	90%	80,18 %	87 %
					Cakupan balita 1-5 tahun mendapat vit.A	100%	73,44 %	93 %
					Balita ditimbang ( D)	85%	48,05 %	70 %

					Balita Berat Badan Naik ( N )	80%	68,66 %	60 %
					Kasus balita gizi buruk mendapat perawatan	100%	100 %	100%
					Balita kurus yang mendapat tambahan makanan	100%	53,10 %	30 %
					Cakupan pelayanan penderita diare balita yang ditangani	100%	8,1 %	100 %
					Cakupan balita pneumonia yang diobati sesuai	100%	45,2 %	100 %

					standart			
5	Pelayanan Kesehatan pada usia pendidikan dasar	Sesuai standart skrining kesehatan usia pendidikan dasar	Anak pada usia pendidikan dasar	Setiap anak pada usia pendidikan dasar mendapatkan skrining kesehatan sesuai standart	Cakupan penjangaran kesehatan siswa SD kelas 1 dan setingkat	100%	19,70 %	92,16 %
6	Pelayanan Kesehatan pada usia produktif	Sesuai standart skrining kesehatan usia produktif	Warga negara indonesia diatas 15 s.d. 59 tahun	Setiap warga negara usia diatas 15 tahun s.d. 59 tahun mendapatkan pelayanan kesehatan	Cakupan wanita usia 30-50 tahun/memiliki riwayat hubungan seksual dilakukan pemeriksaan sadanis dan iva	100%	10,70 %	18 %

				sesuai standart				
					Cakupan skrining usia produktif 15-59 tahun	100%	10,70 %	6,11 %
7	Pelayanan kesehatan pada usia lanjut	Sesuai standart skrining kesehatan usia lanjut	Warga negara indonesia usia 60 tahun keatas	Setiap warga negara usia 60 tahun keatas mendapatkan pelayanan kesehatan usia lanjut usia sesuai standart	Cakupan lansia usia 60 tahun keatas dilakukan skrining faktor resiko penyakit menular dan penyakit tidak menular minimal 1 tahun sekali	100%	35,69 %	94 %
8	Pelayanan kesehatan penderita	Sesuai standart pelayanan	Penderita hipertensi	Setiap penderita hipertensi	Cakupan penderita hipertensi	100%	13,30 %	32 %

	hipertensi	kesehatan penderit hipertensi		mendapatkan pelayanan kesehatan sesuai standart	mendapat pelayan sesuai standart meliputi pengukuran tekanan darah dan edukasi			
9	Pelayanan Kesehatan penderit Diabetes Melitus	Sesuai standart pelayanan kesehatan penderit Diabetes Melitus	Penderit Diabetes Melitus	Setiap penderit Diabetes melitus mendapatkan pelayanan sesuai standart	cakupan Pelayanan kesehatan penderit diabetes melitus	100%	47,39 %	100 %
10	Pelayanan Kesehatan orang dengan	Sesuai standart pelayanan kesehatan	orang dengan gangguan jiwa ( ODGJ ) berat	Setiap orang dengan gangguan jiwa ( ODGJ ) berat	Cakupan ODGJ berat yang mendapat pelayanan	100%	80,08 %	78 %

	gangguan jiwa berat	jiwa		mendapatkan pelayanan kesehatan sesuai standart	kesehatan jiwa sesuai standart			
					Tidak ada kasus pemasangan ODGJ diwilayah kerja puskesmas	100%	5 kasus	100 %
11	Pelayanan kesehatan orang terduga tuberkulosis	Sesuai standart pelayanan kesehatan orang terduga tuberkulosis	Orang terduga tubekulosis	Setiap orang terduga tuberkulosis mendapatkan pelayanan sesuai standart	Cakupan orang dengan terduga TBC mendapat pelayanan kesehatan sesuai standart	100%	100 %	93 %
12	Pelayanan kesehatan	Sesuai standart	Orang beresiko	Setiap orang dengan resiko	Cakupan pemeriksaan HIV	100%	100 %	100%



	orang dengan resiko terinfeksi virus yang melemahkan daya tahan tubuh manusia ( HIV )	mendapatkan pemeriksaan HIV	terinfeksi HIV	terinfeksi HIV mendapatkan pelayanan kesehatan sesuai standart	pada pasien TB,Hepatitis B dan kelompok kunci			
					Kasus HIV yang diobati	90%	100 %	116,7 %

TABEL 1. Upaya Kesehatan Masyarakat ( UKM )

2. Upaya Kesehatan Perorangan ( UKP )

NO	JENIS PELAYANAN DASAR	MUTU PELAYANAN DASAR	PENERIMA PELAYANAN DASAR	PERNYATAAN STANDART	TARGET
1	Pelayanan Gawat Darurat	Pemberi pelayanan kegawatdaruratan bersertifikat	Pasien yang memerlukan tindakan kegawatdaruratan	Semua pemberi pelayanan kegawatdaruratan harus memiliki sertifikat ATLS/BTCLS/ACLS yang masih berlaku	100%
2	Pelayanan Rawat jalan Umum	a. Pemberi pelayanan adalah dokter	Semua pasien yang berobat ke ruang pelayanan rawat jalan umum	a. Pemberi pelayanan di rawat jalan umum ditangani oleh dokter	100%
		b. Ketepatan jam pelayanan oleh dokter ( 8.15 )		b. Pemberi pelayanan dirawat jalan umum ditangani oleh dokter dengan ketepatan jam pelayanan	100 %
3	Pelayanan kesehatan gigi dan mulut	a. Ketersediaan alat dan bahan gigi sesuai dengan permenkes 43 Tahun	Semua pasien yang berobat di pelayanan	Semua pasien yang berobat di pelayanan kesehatan gigi dan mulut mendapat pelayanan dasar sesuai standart	100%

		2019	kesehatan gigi dan mulut		
	Pelayanan Kesehatan gigi dan mulut	b. Tidak ada Kejadian Dry socket pada pasien post pencabutan gigi	Semua pasien yang mendapatkan pelayanan pencabutan gigi	Semua pasien yang mendapatkan pelayanan pencabutan gigi tidak mengalami Dry socket post pencabutan	100 %
4	Pelayanan Kesehatan ibu dan Anak	Pelayanan antenatal care sesuai standar	Semua Pasien yang mendapatkan pelayanan diruang KIA	Semua Pasien yang berobat di ruang KIA dilayani sesuai standart	100%
		Pelayanan dengan MTBS dan MTBM			100 %
5	Pelayanan Imunisasi	Kasus kipi ditindaklanjuti	pasien dengan Kipi	semua pasien yang telah mendapat imunisasi dan mengalami kipi akan ditindak lanjuti	100%
6	Pelayanan KB	Inform consent	peserta KB	Semua pasien yang mendapatkan tindakan dilberi inform consent	100%

7	Pelayanan laboratorium	Tidak adanya kesalahan penyerahan hasil pemeriksaan laboratorium	Semua pasien yang mendapat pelayanan pemeriksaan laboratorium	Semua pasien yang mendapat pelayanan pemeriksaan laboratorium mendapatkan hasil yang sesuai.	100%
8	Pelayanan Farmasi	a. Waktu tunggu obat racikan ( 15 Menit )	Semua pasien yang mendapat pelayanan di ruang farmasi	Semua pasien yang mendapat pelayanan obat racikan diberi waktu tunggu 15 menit	100%
		b. Tidak terjadi kesalahan dalam pemberian obat		Semua pasien yang mendapat pelayanan difarmasi mendapatkan obat yang sesuai dengan resep yang diberikan oleh dokter	100 %
9	Pelayanan Persalinan	Pemeriksaan HB	ibu Nifas	Pemeriksaan Hb pada ibu nifas	100%
10	Pelayanan Rawat inap	Hasil Pemeriksaan Lab	seluruh pasien	Tidak ada kesalahan penyerahan hasil pemeriksaan laboratorium	100%
11	Pelayanan Konseling Gizi	pasien gizi buruk ditindaklanjuti	Balita gizi buruk	Semua balita yang mengalami gizi buruk akan ditindaklanjuti	100%

12	Pelayanan TB	Pasien TB ditangani dengan strategi DOTS	Pasien TB	Semua pasien TB dilakukan Pengawasan dengan strategi DOTS	100%
14	Pelayanan VCT	Pasien HIV di rujuk ke PDP	Pasien HIV	Semua pasien yang terdiagnosa HIV akan dirujuk ke PDP	100%
15	Pendaftaran	Rekam medik untuk kunjungan pasien	seluruh pasien	Tidak ada pemberian Rekam Medik baru pada pasien dengan kunjungan lama	100%

Profil Indikator standar pelayanan minimal yang mengacu kepada Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 4 Tahun 2019 dan Peraturan Pemerintah Nomor 2 Tahun 2018 meliputi 12 indikator yang harus dipenuhi puskesmas dengan keterlibatan jejaring puskesmas dan didukung Dinas Kesehatan Kabupaten. dan terdapat 20 indikator UKP di UPT.Puskesmas Bumi Rahayu.

D. UKM (UPAYA KESEHATAN MASYARAKAT)

1. Pelayanan Kesehatan ibu hamil

Judul	Pelayanan Kesehatan Ibu Hamil (% Kunjungan Antenatal K4)
Dimensi Mutu	Keselamatan
Tujuan	Semua ibu hamil mendapatkan pemeriksaan dan dapat mengetahui bumil Risti secara dini dan untuk mengurangi AKI (angka kematian ibu)
Definisi Operasional	Ibu hamil yang telah mendapatkan pelayanan antenatal sesuai dengan standar paling sedikit 4 kali selama kehamilan dgn jadwal 1 kali pada trimester pertama, 1 kali pada trimester kedua, dan 2 kali pada trimester ketiga yang dilakukan oleh Bidan, Dokter dan atau Dokter Spesialis kandungan baik di fasilitas kesehatan pemerintah maupun swastadi wilayah kerja dalam kurun waktu satu tahun.
Frekuensi Pengumpulan Data	1 bulan
Periode Analisis	1 bulan
Numerator	Jumlah ibu hamil yang mendapatkan pelayanan antenatal K4 di fasilitas pelayanan kesehatan pemerintah dan swasta
Denominator	Jumlah semua ibu hamil disatu wilayah kerja dalam tahun yang sama
Sumber Data	Data KIA

Standar	90 %
Penanggungjawab pengumpul data	Koordinator KIA
Langkah- Langkah Kegiatan	Petugas mendata ibu hamil di ruang pemeriksaan ibu (berdasarkan kunjungan di Puskesmas dan dari bina wilayah bidan  Petugas menginput data di tiap bulan dan dikirmkan ke Dinkes
Monitoring dan Evaluasi	1 tahun
Sumber Daya Manusia	Bidan, Dokter

## 2. Pelayanan Kesehatan Ibu Bersalin

Judul	Pelayanan Kesehatan Ibu Bersalin (% persalinan di Fasilitas Kesehatan)
Dimensi Mutu	Keselamatan
Tujuan	Agar ibu hamil semua bersalin di sarana kesehatan
Definisi Operasional	Persalinan yang dilakukan oleh NAKES (Bidan, dokter dan atau dokter spesialis kebidanan) baik persalinan normal dan atau persalinan dengan komplikasi di fasilitas pelayanan kesehatan meliputi polindes, poskesdes, puskesmas, bidan praktek swasta, klinik, RS di wilayah kerja dalam kurun waktu satu tahun.
Frekuensi Pengumpulan Data	1 bulan
Periode Analisis	1 bulan
Numerator	Jumlah ibu bersalin yan ditolong oleh NAKES di Fasilitas Kesehatan
Denominator	Jumlah seluruh sasaran ibu bersalin di satu wilayah

	dalam kurun waktu yang sama
Sumber Data	Data KIA
Standar	90 %
Penanggungjawab pengumpul data	Koordinator KIA
Langkah- Langkah Kegiatan	Petugas mencari data ibu bersalin di Puskesmas, RS dan klinik bersalin di wilayah kerja Petugas mengunjungi ibu bersalin di wilayah kerja Puskesmas Petugas menginput data dan menyerahkan ke Dinkes setiap bulan
Monitoring dan Evaluasi	1 bulan
Sumber Daya Manusia	Bidan

### 3. Pelayanan Kesehatan Bayi Baru lahir

Judul	Pelayanan Kesehatan Bayi Baru lahir (% Kunjungan Neonatal Pertama KN1)
Dimensi Mutu	Keselamatan
Tujuan	Tidak ada lagi kematian bayi baru lahir
Definisi Operasional	Pelayanan yang diberikan pada bayi usia 0-48 jam yang mendapatkan pelayanan kesehatan esensial dengan menggunakan pendekatan MTBM Keterangan : Pendekatan MTBM meliputi : 1. Anamnesis dan pemeriksaan fisik bayi baru lahir 2. Konseling ASI dan menyusui 3. Pemberian inj.Vit.K 4. Pemberian HB O 5. Perawatan metode kanguru pada BBLR 6. Penanganan bayi baru lahir sakit dan kelaianan



	bawaan 7. Rujukan kasus
Frekuensi Pengumpulan Data	1 bulan
Periode Analisis	1 bulan
Numerator	Jumlah bayi baru lahir usia 0-48 jam yang mendapatkan pelayanan kesehatan (KN 1) sesuai standar
Denominator	Jumlah kelahiran hidup di wilayah tersebut dalam kurun waktu satu tahun
Sumber Data	Data KIA
Standar	90 %
Penanggungjawab pengumpul data	Koordinator KIA
Langkah-Langkah Kegiatan	Petugas mencari data bayi baru lahir di Puskesmas, RS dan klinik bersalin di wilayah kerja Petugas mengunjungi bayi baru lahir di wilayah kerja Puskesmas Menginput data dan menyerahkan ke Dinkes setiap bulan
Monitoring dan Evaluasi	1 bulan
Sumber Daya Manusia	Bidan

#### 4. Pelayanan Kesehatan Balita

Judul	Pelayanan Kesehatan Balita
Dimensi Mutu	Keselamatan
Tujuan	Untuk memantau kesehatan balita
Definisi Operasional	Pelayanan kepada anak berusia 0-59 bulan sesuai dengan standar oleh dokter, bidan, dan perawat di

	<p>satu wilayah kerja pada kurun waktu satu tahun pelayanan kesehatan meliputi :</p> <p>a. Penimbangan min 8 kali setahun,</p> <p>b. DDTK minimal 2 kali setahun</p> <p>c. Pemberiaan Vit.A 2 kali setahun</p> <p>d. Pemberian Imunisasi dasar lengkap.</p>
Frekuensi Pengumpulan Data	1 bulan
Periode Analisis	1 bulan
Numerator	Jumlah balita 0-59 bulan yang memperoleh pelayanan kesehatan sesuai standar dalam kurun waktu satu tahun
Denominator	Jumlah seluruh balita 0-59 bulan yang ada disatu wilayah kerja dalam kurun waktu yang sama
Sumber Data	Data KIA dan Gizi
Standar	90 %
Penanggungjawab pengumpul data	Koordinator KIA
Langkah-Langkah Kegiatan	<p>Petugas mendata tempat yang ada balita 0-59 bulan (seperti PAUD, TK, Posyandu)</p> <p>Petugas menentukan jadwal kunjungan dan mengirimkan surat pemberitahuan ke tempat yang dituju</p> <p>Petugas melakukan pemeriksaan sesuai dengan standar yang telah ditetapkan</p> <p>Petugas merekap hasil pemeriksaan</p>
Monitoring dan Evaluasi	1 tahun
Sumber Daya Manusia	Dokter, Bidan, Perawat

5. Pelayanan Kesehatan Pada Pendidikan Dasar

Judul	Cakupan Penjaringan Kesehatan Siswa SD
Dimensi Mutu	Keselamatan
Tujuan	Dapat menemukan secara dini bila ada masalah kesehatan pada anak usia sekolah dasar
Definisi Operasional	Cakupan pemeriksaan kesehatan siswa SD adalah cakupan siswa SD yang diperiksa kesehatannya oleh tenaga kesehatan atau tenaga terlatih (Guru UKS/dokter kecil) melalui penjaringan kesehatan di satu wilayah kerja pada waktu tertentu.
Frekuensi Pengumpulan Data	1 kali/tahun
Periode Analisis	1 tahun
Numerator	Jumlah anak SD yang diperiksa kesehatannya oleh tenaga kesehatan atau tenaga terlatih disatu wilayah pada kurun waktu yang sama
Denominator	Jumlah murid SD dan setingkat disatu wilayah kerja dalam kurun waktu tertentu
Sumber Data	Data UKS
Standar	100 %
Penanggungjawab pengumpul data	Koordinator UKS
Langkah-Langkah Kegiatan	<p>Petugas mendata SD di wilayah kerja</p> <p>Petugas membuat jadwal penjaringan</p> <p>Petugas membuat surat pemberitahuan ke sekolah</p> <p>Petugas melakukan penjaringan ke sekolah-sekolah dasar</p> <p>Petugas merekap hasil</p> <p>Petugas memberikan pemberitahuan ke sekolah bila ada anak murid yang bermasalah</p>

	kesehatannya dan menyarankan untuk segera dibawa untuk pemeriksaan lebih lanjut
Monitoring dan Evaluasi	1 tahun
Sumber Daya Manusia	Dokter, Perawat, Bidan

#### 6. Pelayanan Kesehatan Pada Usia Produktif

Judul	Skrining usia produktif 15-59 tahun
Dimensi Mutu	Keselamatan
Tujuan	Untuk mengetahui secara dini masalah kesehatan pada usia produktif
Definisi Operasional	Semua pasien dengan usia produktif usia 15 – 59 tahun dilakukan screning
Frekuensi Pengumpulan Data	1 bulan
Periode Analisis	1 bulan
Numerator	jumlah penduduk dengan usia produktif 15 – 59 tahun yang telah dilakukan screning
Denominator	jumlah penduduk usia produktif
Sumber Data	Data PTM
Standar	100 %
Penanggungjawab pengumpul data	Koordinator PTM

Langkah- Langkah Kegiatan	<p>Petugas menentukan sasaran dengan umur 15-59 tahun</p> <p>Petugas menyiapkan screening yang dibutuhkan</p> <p>Petugas memberikan lembar screening ke ruang pelayanan yang mencakup pelayanan untuk usia 15-59 tahun</p> <p>Petugas mereka data tiap bulan</p> <p>Petugas memasukkan data ke aplikasi</p>
Monitoring dan Evaluasi	1 bulan
Sumber Daya Manusia	Dokter, Perawat, Bidan

#### 7. Pelayanan Kesehatan Pada Usia Lanjut

Judul	Cakupan Pelayanan Kesehatan Lansia
Dimensi Mutu	Keselamatan
Tujuan	Untuk deteksi dini masalah kesehatan usia lanjut
Definisi Operasional	<p>Jumlah pra lansia ( usia 45 – 59 ) dan lansia ( usia &gt; 60 thn ) serta lansia resti 70 thn keatas yang pertama kali mendapat pelayanan kesehatan di Faskes baik di dalam maupun di luar gedung dalam kurun waktu tertentu.</p> <p>Pelayanan Screening kesehatan usia 60 thn keatas meliputi:</p> <p>Deteksi hipertensi dan mengukur tekanan darah</p> <p>Deteksi DM dengan pemeriksaan kadar gula darah</p> <p>Deteksi kadar kolesterol dalam darah</p> <p>Deteksi gangguan mental, emosional dan perilaku terkhusus kepikunan menggunakan MMSE, AMT, dan GDS</p>

Frekuensi Pengumpulan Data	1 bulan
Periode Analisis	1 bulan
Numerator	Jumlah kunjungan baru (pra lansia + lansia)
Denominator	Jumlah sasaran (pra lansia + lansia)
Sumber Data	Data Program Lansia
Standar	80 %
Penanggungjawab pengumpul data	Koordinator Lansia
Langkah- Langkah Kegiatan	Petugas menentukan sasaran usia pra lansia dan lansia Petugas menskrining satu kali setahun untuk kunjungan baru atau bila ada perubahan status kesehatan pra lansia dan lansia Petugas merekap data
Monitoring dan Evaluasi	1 bulan
Sumber Daya Manusia	Dokter, Perawat, Bidan

#### 8. Pelayanan Kesehatan Pada Hipertensi

Judul	Pelayanan Kesehatan Pada Hipertensi
Dimensi Mutu	Keselamatan
Tujuan	Agar pasien Hipertensi dapat tertangani dengan baik sehingga terhindar dari komplikasi
Definisi Operasional	setiap penderita hipertensi mendapat pelayanan sesuai standar meliputi pengukuran tekanan darah dan edukasi
Frekuensi Pengumpulan Data	1 bulan
Periode Analisis	1 bulan

Numerator	Jumlah penderita Hipertensi usia $\geq 15$ tahun di dalam wilayah kerja yang mendapatkan pelayanan kesehatan sesuai standar dalam kurun waktu satu tahun
Denominator	Jumlah estimasi penderita Hipertensi usia $\geq 15$ tahun yang berada di dalam wilayah kerja berdasarkan angka prevalensi kab/kota dalam kurun waktu satu tahun yang sama
Sumber Data	Data PTM (aplikasi SI PTM)
Standar	100 %
Penanggungjawab pengumpul data	Koordinator PTM
Langkah- Langkah Kegiatan	<p>Petugas menentukan sasaran penderita Hipertensi berdasarkan data RISKESDAS yang terbaru</p> <p>Petugas mengukur tekanan darah pasien Hipertensi yang datang berobat minimal 1x dalam sebulan</p> <p>Petugas memberikan edukasi tentang perubahan gaya hidup dan / atau kepatuhan minum obat kepada pasien Hipertensi yang datang berkunjung ke Puskesmas, Pustu, Poskesdes ataupun Posyandu Lansia</p> <p>Petugas mengarahkan pasien untuk konseling gizi</p> <p>Petugas (Dokter) memberikan terapi farmakologis kepada pasien dengan tekanan darah <math>&gt; 140</math> mmHg</p>
Monitoring dan Evaluasi	1 bulan
Sumber Daya Manusia	Dokter, Perawat, Bidan, Petugas Gizi, Tenaga Kesmas

## 7. Pelayanan Kesehatan Pada Diabetes Melitus

Judul	Pelayanan kesehatan pada penderita Diabetes Melitus
Dimensi Mutu	Keselamatan
Tujuan	Agar penderita Diabetes mellitus dapat tertangani dengan baik sehingga terhindar dari komplikasi
Definisi Operasional	Pelayanan kesehatan Diabetes Melitus adalah pelayanan kesehatan penderita diabetes mellitus yang sesuai standar yang meliputi : Pengukuran gula darah dilakukan minimal satu kali sebulan di fasilitas pelayanan kesehatan Edukasi perubahan gaya hidup dan / atau nutrisi Terapi farmakologi pada gula darah sewaktu (GDS) lebih dari 200 mg/dl
Frekuensi Pengumpulan Data	1 bulan
Periode Analisis	1 bulan
Numerator	Jumlah penderita Diabetes Melitus usia $\geq 15$ tahun di dalam wilayah kerja yang mendapatkan pelayanan kesehatan sesuai standar dalam kurun waktu satu tahun
Denominator	Jumlah estimasi penderita Diabetes Melitus usia $\geq 15$ tahun yang berada di dalam wilayah kerja berdasarkan angka prevalensi kab/kota dalam kurun waktu satu tahun yang sama
Sumber Data	Data PTM (aplikasi SI PTM)
Standar	100 %
Penanggungjawab pengumpul data	Koordinator PTM
Langkah- Langkah Kegiatan	Petugas menentukan jumlah estimasi sasaran penderita Diabetes Melitus



	<p>Petugas memastikan ketersediaan alat cek GDS, dan mengecek GDS pada pasien Diabetes Melitus yang datang berobat minimal 1x dalam sebulan</p> <p>Petugas memberikan edukasi kepada pasien Diabees Melitus yang datang berkunjung ke Puskesmas, Pustu, Poskesdes ataupun Posyandu Lansia</p> <p>Petugas mengarahkan pasien untuk konseling gizi</p> <p>Petugas (Dokter) memberikan terapi farmakologis kepada pasien dengan gula darah &gt; 200 mg/dl</p>
Monitoring dan Evaluasi	1 bulan
Sumber Daya Manusia	Dokter, Perawat, Bidan, Petugas Gizi, Analis Tehnik Laboratorium (ATLM), Tenaga Kemas

9. Pelayanan Kesehatan orang dengan gangguan jiwa berat

Judul	ODGJ Berat Yang Mendapatkan Pelayanan Kesehatan Jiwa Sesuai Standar
Dimensi Mutu	Kesejahteraan, keselamatan dan keamanan
Tujuan	Agar pasien ODGJ mendapatkan pengobatan
Definisi Operasional	Penemuan dan penanganan kasus ODGJ diwilayah kerja puskesmas mendapatkan pelayanan kesehatan dan pengobatan secara teartur
Frekuensi Pengumpulan Data	1 bulan
Periode Analisis	1 bulan
Numerator	Jumlah ODGJ berat di wilayah kerja Kab / Kota yang mendapatkan pelayanan Kesehatan Jiwa sesuai standar dalam kurun waktu 1 Tahun
Denominator	80 % angka prevalensi ODGJ berat di provinsi dari Riskesdas terkini
Sumber Data	Data Program Jiwa

Standar	100 %
Penanggungjawab pengumpul data	Koordinator program jiwa
Langkah- Langkah Kegiatan	Menetapkan sasaran pasien ODGJ berat dengan menggunakan data Riskesdas terbaru Pemeriksaan kesehatan jiwa meliputi pemeriksaan status mental dan wawancara Edukasi kepatuhan minum obat Melakukan rujukan bila diperluakn
Monitoring dan Evaluasi	1 bulan
Sumber Daya Manusia	Dokter, Perawat yang terlatih untuk penanganan pasien jiwa

#### 10. Pelayanan Kesehatan Orang Terduga Tuberkulosis

Judul	Cakupan Penemuan Penderita TB BTA (+)
Dimensi Mutu	Keselamatan
Tujuan	Agar penderita TB dapat diobati sesuai standar
Definisi Operasional	Angka penemuan penderita TB BTA positif atau Case Detection Rate (CDR) adalah persentase jumlah penderita baru TB BTA (+) yang ditemukan dibagi dengan perkiraan kasus baru TB BTA (+) di wilayah Puskesmas dalam satu tahun.
Frekuensi Pengumpulan Data	1 bulan
Periode Analisis	1 bulan
Numerator	Jumlah penderita baru TB BTA (+) yang ditemukan dan diobati dalam satu tahun
Denominator	Jumlah perkiraan penderita baru TB BTA (+) di wilayah Puskesmas dalam satu tahun
Sumber Data	Data Program TB

Standar	>70 %
Penanggungjawab pengumpul data	Koordinator program TB
Langkah- Langkah Kegiatan	Penertapan sasaran orang terduga TBC menggunakan data orang yang kontak erat dengan penderita TBC Pemeriksaan klinis pada terduga TBC minimal 1 kali / tahun Pemeriksaan penunjang (pemeriksaan dahak) Edukasi perilaku berisiko dan pencegahan penularan Melakukan rujukan bila diperlukan
Monitoring dan Evaluasi	1 bulan
Sumber Daya Manusia	Dokter, Perawat, Analis Tehnik Laboratorium (ATLM), Tenaga Kesmas

11. Pelayanan kesehatan orang dengan resiko terinfeksi virus yang melemahkan daya tahan tubuh manusia ( HIV )

Judul	Cakupan Pemeriksaan HIV Pada Pasien TB, Hepatitis B & Kelompok Kunci
Dimensi Mutu	Keamanan
Tujuan	Agar pasien HIV dapat terdeteksi secara dini
Definisi Operasional	Upaya Pemeriksaan HIV pada pasien TB, Hepatitis B dan Kelompok Kunci ( Pekerja Seks, Pengguna Napza suntik, LSL, dan waria )
Frekuensi Pengumpulan Data	1 bulan
Periode Analisis	1 bulan
Numerator	Cakupan Pasien TB diperiksa HIV Jumlah pasien TBC yang diperiksa HIV yang diobati

	<p>Cakupan Pasien Hepatitis B diperiksa HIV</p> <p>Jumlah kasus HIV yang diobati</p> <p>Cakupan Pasien Kunci diperiksa HIV</p> <p>Jumlah kasus HIV yang diobati</p>
Denominator	<p>Cakupan Pasien TB diperiksa HIV</p> <p>Jumlah pasien TBC yang out (Riil)</p> <p>Cakupan Pasien Hepatitis B diperiksa HIV</p> <p>Jumlah penderita HIV dalam kurun waktu yang sama</p> <p>Cakupan Pasien Kunci diperiksa HIV</p> <p>Jumlah penderita HIV dalam kurun waktu yang sama</p>
Sumber Data	Data program HIV dan IMS
Standar	<p>100 %</p> <p>100 %</p> <p>100 %</p>
Penanggungjawab pengumpul data	Koordinator Penyakit Menular
Langkah- Langkah Kegiatan	<p>Penetapan sasaran HIV berdasarkan orang yang beresiko terinfeksi HIV (penderita TBC, IMS, Penjaja Seks, LSL, Transgender, WBP, dan Ibu hamil)</p> <p>Edukasi perilaku beresiko dan pencegahan penularan</p> <p>Skrining dilakukan dengan pemeriksaan tes cepat HIV minimal 1 kali dalam setahun</p> <p>Melakukan rujukan bila diperlukan</p>
Monitoring dan Evaluasi	1 bulan
Sumber Daya Manusia	Dokter, Perawat, Analis Teknik Laboratorium (ATLM), Tenaga Kesmas

E. UKP (Upaya Kesehatan Perorangan)

1. Pendaftaran

Judul	Waktu tunggu di loket pendaftaran paling lama 15 menit
Dimensi Mutu	Efisiensi waktu dan kenyamanan pasien
Tujuan	Agar pasien tidak lama menunggu dan agar antrian tidak panjang
Definisi Operasional	Waktu tunggu pasien dari awal pengambilan nomor antrian sampai dipanggil paling lama 15 menit
Frekuensi Pengumpulan Data	1 bulan
Periode Analisis	1 bulan
Numerator	Jumlah pasien yang dilayani kurang dari 15 menit
Denominator	Jumlah semua pasien yang mendaftar
Sumber Data	Ruang Pendaftaran
Standar	100 %
Penanggungjawab pengumpul data	Tim mutu UKP untuk pengumpulan data tiap bulan Koordinator Ruang Pendaftaran untuk pengumpulan data harian
Monitoring dan Evaluasi	Setiap 1 bulan
Sumber Daya Manusia	Petugas loket pendaftaran

2. Rekam Medik

Judul	Pengembalian Rekam Medis pada ruang rekam medis tepat waktu
Dimensi Mutu	Keamanan
Tujuan	Agar mempermudah dan mempercepat petugas

	memasukkan kembali rekam medis pada tempatnya
Definisi Operasional	Rekam medis rawat jalan harus dikembalikan ke ruang rekam medis selambat-lambatnya setengah jam setelah selesai pelayanan
Frekuensi Pengumpulan Data	1 bulan
Periode Analisis	1 bulan
Numerator	Jumlah Rekam Medis yang dikembalikan tepat waktu
Denominator	Jumlah semua rekam medis yang keluar
Sumber Data	Ruang Rekam Medis dan Pendaftaran
Standar	100 %
Penanggungjawab pengumpul data	Tim mutu UKP untuk data bulanan Koordinator Rekam Medis untuk Data Harian
Monitoring dan Evaluasi	Setiap 1 bulan
Sumber Daya Manusia	Petugas Rekam medis

### 3. Pelayanan Umum

Judul	TTV dan Antropometri pada RM harus diisi lengkap
Dimensi Mutu	Keamanan
Tujuan	Agar semua pasien yang berkunjung ke ruang pemeriksaan umum dilakukan pemeriksaan TTV
Definisi Operasional	Pengisian TTV (tensi, nadi, suhu, RR), Antropometri (TB dan BB) harus diisi lengkap pada setiap pasien yang datang, khusus tensi dilakukan pada umur > 15 tahun
Frekuensi	1 bulan

Pengumpulan Data	
Periode Analisis	1 bulan
Numerator	TTV dan Antropometri pada RM harus diisi lengkap
Denominator	TTV dan Antropometri pada RM harus diisi lengkap
Sumber Data	Ruang pelayanan umum
Standar	100 %
Penanggungjawab pengumpul data	Tim mutu UKP untuk data bulanan Koordinator Poli Umum untuk data harian
Monitoring dan Evaluasi	Setiap 1 bulan
Sumber Daya Manusia	Petugas ruang pelayanan umum

#### 4. Pelayanan Lansia

Judul	TTV dan Antropometri pada RM harus diisi lengkap
Dimensi Mutu	Keamanan pasien
Tujuan	Agar semua pasien yang berkunjung ke ruang pemeriksaan umum dilakukan pemeriksaan TTV
Definisi Operasional	Pengisian TTV (tensi, nadi, suhu, RR), Antropometri (TB dan BB) harus diisi lengkap pada setiap pasien yang datang.
Frekuensi Pengumpulan Data	1 bulan
Periode Analisis	1 bulan
Numerator	TTV dan Antropometri pada RM harus diisi lengkap mlah pasien yang ditangani sesuai dengan waktu

Denominator	Jumlah seluruh pasien yang ditangani
Sumber Data	Ruang Pelayanan Lansia
Standar	100 %
Penanggungjawab pengumpul data	Tim mutu UKP untuk data bulanan Koordinator Poli Lansia untuk data harian
Monitoring dan Evaluasi	Setiap 1 bulan
Sumber Daya Manusia	Petugas Ruang Pelayanan Lansia

### 5. Pelayanan Anak

Judul	Kelengkapan pengisian register MTBS semua bayi dan balita
Dimensi Mutu	Keamanan dan keakuratan
Tujuan	Agar semua pasien bayi dan balita yang berkunjung ke ruang kesehatan anak dilakukan MTBS
Definisi Operasional	Register MTBS harus diisi lengkap pada semua pasien bayi dan balita yang datang ke ruang kesehatan anak
Frekuensi Pengumpulan Data	1 bulan
Periode Analisis	1 bulan
Numerator	Jumlah pasien yang datang ke ruang kesehatan anak yang dikaji dengan menggunakan blangko MTBS
Denominator	Jumlah semua pasien yang ditangani di ruang pemeriksaan anak
Sumber Data	Register Ruang Kesehatan Anak
Standar	100 %



Penanggungjawab pengumpul data	Koordinator Ruang Kesehatan Anak
Monitoring dan Evaluasi	setiap 1 bulan
Sumber Daya Manusia	Petugas Ruang Kesehatan anak

#### 6. Pelayanan Imunisasi

Judul	Pengisian label vaksin
Dimensi Mutu	Keamanan
Tujuan	Untuk menghindari vaksin tidak dalam kondisi rusak saat disuntikkan
Definisi Operasional	Setiap vaksin yang dipakai harus diberi label yang didalamnya tertulis tanggal dan jam vaksin dibuka
Frekuensi Pengumpulan Data	1 bulan
Periode Analisis	1 bulan
Numerator	Jumlah vaksin yang diberi label
Denominator	Semua vaksin yang dipakai
Sumber Data	Data di Ruang Imunisasi
Standar	100 %
Penanggungjawab pengumpul data	Koordinator Imunisasi
Monitoring dan Evaluasi	1 bulan
Sumber Daya Manusia	Petugas Imunisasi

#### 7. Pelayanan Gizi

Judul	Pemberian konseling gizi pada bayi dan balita
-------	---

	yang gizi kurang
Dimensi Mutu	Keselamatan
Tujuan	Untuk membantu pasien dalam upaya merubah perilaku yang berkaitan dengan Gizi sehingga status Gizi dan kesehatan pasien menjadi lebih baik
Definisi Operasional	Konseling gizi harus diberikan pada semua bayi balita dengan Gizi kurang yang berkunjung ke ruang Gizi
Frekuensi Pengumpulan Data	1 bulan
Periode Analisis	1 bulan
Numerator	Jumlah pasien yang diberikan konseling Gizi
Denominator	Jumlah semua pasien yang berkunjung ke ruang Gizi
Sumber Data	Data Ruang Gizi
Standar	100 %
Penanggungjawab pengumpul data	Koordinator Ruangan Gizi
Monitoring dan Evaluasi	1 bulan
Sumber Daya Manusia	Analisis Gizi, Perawat

#### 8. Pelayanan Ibu

Judul	Pengukuran LILA pada bumil KEK
Dimensi Mutu	Keselamatan
Tujuan	Untuk mengetahui status gizi pada bumil KEK
Definisi Operasional	Setiap Bumil KEK harus dilakukan pemeriksaan LILA dan dilakukan evaluasi

	sampai akhir kehamilan
Frekuensi Pengumpulan Data	1 bulan
Periode Analisis	1 bulan
Numerator	Jumlah bumil KEK yang dilakukan pengukuran LILA
Denominator	Jumlah seluruh kunjungan Bumil KEK
Sumber Data	Register Ruang Kesehatan ibu
Standar	100%
Penanggungjawab pengumpul data	Koordinator ruang pemeriksaan ibu
Monitoring dan Evaluasi	1 bulan
Sumber Daya Manusia	Bidan

#### 9. Pelayanan KB

Judul	Kepatuhan petugas melakukan informed consent untuk pemberian KB suntik,IUD,dan implant
Dimensi Mutu	Keamanan
Tujuan	Untuk mendapatkan persetujuan dari pasien sebelum melakukan tindakan
Definisi Operasional	Setiap ada tindakan Kb suntik,implant,IUD harus diberikan informed consent dan ditanda tangani pasien dan petugas,kemudian disatukan di rekam medis
Frekuensi Pengumpulan Data	1 bulan
Periode Analisis	1 bulan

Numerator	Jumlah pasien yang diberikan informed consent
Denominator	Jumlah seluruh pasien yang dilakukan tindakan Kb suntik,IUD,dan implant
Sumber Data	Data KB
Standar	100 %
Penanggungjawab pengumpul data	Koordinator KB
Monitoring dan Evaluasi	1 bulan
Sumber Daya Manusia	Bidan

#### 10. Pelayanan IVA

Judul	Pengisian blangko pemeriksaan IVA dan payudara harus lengkap
Dimensi Mutu	Keakuratan dan keamanan
Tujuan	Untuk kelengkapan data pasien dan mempermudah tindakan selanjutnya
Definisi Operasional	Pengisian blangko pemeriksaan IVA dan pemeriksaan payudara harus dituliskan secara lengkap pada setiap pasien yang akan dilakukan pemeriksaan
Frekuensi Pengumpulan Data	1 bulan
Periode Analisis	1 bulan
Numerator	Jumlah blangko pemeriksaan IVA dan payudara yang diisi lengkap
Denominator	Jumlah seluruh pasien yang dilakukan pemeriksaan IVA dan payudara
Sumber Data	Data Ruang IVA

Standar	100 %
Penanggungjawab pengumpul data	Koordinator IVA
Monitoring dan Evaluasi	1 bulan
Sumber Daya Manusia	1 bulan

#### 11. Pelayanan Kesehatan Gigi dan mulut

Judul	Pengisian Kelengkapan Rekam Medis sesuai kaidah SOAP termasuk odontogram
Dimensi Mutu	Keamanan dan keakuratan
Tujuan	Agar status rekam medis dapat terisi lengkap sesuai dengan kaidah SOAP termasuk odontogram
Definisi Operasional	SOAP dan odontogram pada pasien gigi harus selalu diisi lengkap pada setiap pasien yang berkunjung ke ruangan gigi
Frekuensi Pengumpulan Data	1 bulan
Periode Analisis	1 bulan
Numerator	Status rekam medis dapat terisi lengkap sesuai dengan kaidah SOAP termasuk odontogram
Denominator	Semua RM yang masuk ke ruangan gigi
Sumber Data	Data register ruangan gigi
Standar	100 %
Penanggungjawab pengumpul data	Koordinator ruangan gigi
Monitoring dan Evaluasi	1 bulan

Sumber Daya Manusia	Petugas ruangan gigi
---------------------	----------------------

12. VCT (voluntary counselling and testing) dan Konseling

Judul	Pemberian konseling kesehatan reproduksi pada pasien yang berkunjung ke ruang VCT dan Konseling
Dimensi Mutu	Keamanan
Tujuan	Agar semua pasien yang berkunjung ke ruang VCT dan konseling mendapatkan konseling kesehatan reproduksi
Definisi Operasional	Konseling kesehatan reproduksi wajib diberikan pada setiap pasien yang berkunjung ke ruang VCT dan Konseling
Frekuensi Pengumpulan Data	100 %
Periode Analisis	1 bulan
Numerator	Jumlah pasien yang diberikan konseling kesehatan reproduksi
Denominator	Jumlah semua pasien yang berkunjung ke ruang VCT dan konseling
Sumber Data	Register Ruang Pelayanan VCT dan Konseling
Standar	100 %
Penanggungjawab pengumpul data	Koordinator ruangan VCT dan Konseling
Monitoring dan Evaluasi	Setiap trimester
Sumber Daya Manusia	Petugas VCT dan konseling

### 13. Pelayanan Akupresure

Judul	Pasien yang dilayani minimal 3 pasien per minggu
Dimensi Mutu	kenyamanan
Tujuan	Pelayanan Akupresure bertujuan untuk melancarkan aliran energi vital pada seluruh tubuh
Definisi Operasional	Pasien yang berkunjung ke ruang akupresure minimal 3 pasien yang dilayani
Frekuensi Pengumpulan Data	1 bulan
Periode Analisis	1 bulan
Numerator	Pasien yang dilakukan akupresure
Denominator	Jumlah kunjungan pasien ke ruang Akupresure
Sumber Data	Register ruang akupresure
Standar	100 %
Penanggungjawab pengumpul data	Koordinator ruang akupresure
Monitoring dan Evaluasi	1 bulan
Sumber Daya Manusia	Dokter, bidan, perawat

### 14. Pelayanan PKPR

Judul	Pemberian konseling pada remaja usia 10-19 tahun yang berkunjung ke ruang pemeriksaan umum
Dimensi Mutu	Keamanan
Tujuan	Meningkatkan pengetahuan remaja dalam pencegahan masalah kesehatan khususnya pada remaja

Definisi Operasional	Pemberian konseling pada remaja usia 10-19 tahun harus dilakukan pada pasien yang berkunjung ke poli umum
Frekuensi Pengumpulan Data	1 bulan
Periode Analisis	1 bulan
Numerator	Jumlah kunjungan remaja yang dilakukan konseling
Denominator	Jumlah seluruh kunjungan pasien remaja ke ruang pemeriksaan umum
Sumber Data	Data Ruang pemeriksaan umum dan PKPR
Standar	100 %
Penanggungjawab pengumpul data	Koordinator PKPR
Monitoring dan Evaluasi	1 bulan
Sumber Daya Manusia	Perawat petugas ruang PKPR

#### 15. Pelayanan Gawat Darurat dan Tindakan

Judul	Ketepatan triase pada pasien yang datang ke ruangan gawat darurat
Dimensi Mutu	Ketepatan waktu dan keamanan
Tujuan	Agar pasien yang datang dapat tertangani cepat sesuai triase nya
Definisi Operasional	Setiap pasien yang datang keruang gawat darurat (tidak termasuk rujukan dari poli pada 24 jam pelayanan harus dilakukan triase dengan benar
Frekuensi Pengumpulan Data	1 bulan



Periode Analisis	1 bulan
Numerator	Pasien yang dilakukan triase dengan tepat
Denominator	Semua pasien yang datang ke ruang gawat darurat
Sumber Data	Data ruang gawat darurat
Standar	100 %
Penanggungjawab pengumpul data	Koordinator Ruang Gawat darurat
Monitoring dan Evaluasi	1 bulan
Sumber Daya Manusia	Semua dokter dan perawat UPT. Puskesmas Bumi Rahayu

#### 16. Pelayanan Rawat Inap

Judul	Kelengkapan pengisian Rekam Medis Rawat inap
Dimensi Mutu	Keakuratan dan kedisiplinan
Tujuan	Riwayat status kesehatan pasien dapat terdokumentasi dengan baik
Definisi Operasional	Rekam Medis rawat inap harus terisi dengan lengkap dan sesuai dengan kondisi penyakit pasien serta perkembangannya selama perawatan
Frekuensi Pengumpulan Data	1 bulan
Periode Analisis	1 bulan
Numerator	Rekam medis yang terisi lengkap
Denominator	Jumlah pasien yang di rawat inap
Sumber Data	Register Rawat Inap
Standar	100 %
Penanggungjawab pengumpul data	Koordinator rawat inap

Monitoring dan Evaluasi	1 bulan
Sumber Daya Manusia	Dokter dan perawat

17. Pelayanan Persalinan

Judul	Kepatuhan Penggunaan APD setiap ada persalinan
Dimensi Mutu	Keamanan dan Keselamatan
Tujuan	Untuk mencegah penularan penyakit dan infeksi serta menurunkan kejadian infeksi nosokomial
Definisi Operasional	Petugas harus selalu menggunakan APD (google,masker,celemek,sarung tangan,sepatu boot)setiap kali menolong persalinan
Frekuensi Pengumpulan Data	1 bulan
Periode Analisis	1 bulan
Numerator	Jumlah pemakaian APD
Denominator	Jumlah Kunjungan Pasien yang bersalin
Sumber Data	Register ruang kebidanan
Standar	100 %
Penanggungjawab pengumpul data	Koordinator ruang kebidanan
Monitoring dan Evaluasi	1 bulan
Sumber Daya Manusia	bulan

18. Pelayanan P2P (Pencegahan dan Penanggulangan Penyakit Menular)

Judul	Peserta TBC yang diperiksa HIV
Dimensi Mutu	Keamanan
Tujuan	Agar semua pasien TBC yang ditemukan dan diobati dapat dilakukan discreening dengan pemeriksaan HIV
Definisi Operasional	Semua pasien TBC paru maupun extra paru dapat discreening penyakit HIV melalui pemeriksaan HIV
Frekuensi Pengumpulan Data	1 bulan
Periode Analisis	setiap trisemester
Numerator	Jumlah pasien TBC yang dilakukan pemeriksaan HIV
Denominator	Jumlah semua pasien TBC yang diobati dan ditemukan
Sumber Data	Data P2P
Standar	100 %
Penanggungjawab pengumpul data	Koordinator P2P
Monitoring dan Evaluasi	Setiap trimester
Sumber Daya Manusia	Petugas P2P

### 19. Pelayanan Apotek

Judul	Pemberian Informasi Obat
Dimensi Mutu	Keamanan
Tujuan	Agar pasien mendapatkan informasi tentang obat yang diterimanya
Definisi Operasional	Pemberian informasi obat harus selalu diberikan pada saat memberikan obat
Frekuensi Pengumpulan Data	1 bulan
Periode Analisis	1 bulan
Numerator	Jumlah pasien yang mendapat informasi obat
Denominator	Jumlah semua resep
Sumber Data	Unit Pelayanan Apotek
Standar	100 %
Penanggungjawab pengumpul data	Tim mutu UKP sebagai pengumpul data bulanan Petugas Apotek sebagai pengumpul data harian
Monitoring dan Evaluasi	Setiap 1 bulan
Sumber Daya Manusia	Apoteker dan asisten apoteker

### 20. Pelayanan Laboratorium

Judul	Kepatuhan penggunaan alat pelindung diri pada setiap pemeriksaan
Dimensi Mutu	Keamanan
Tujuan	Untuk mencegah penularan penyakit dan infeksi serta menurunkan kejadian infeksi nosocomial
Definisi Operasional	Petugas harus selalu menggunakan APD (masker, jas lab, sarung tangan, sepatu

	boot/sepatu tertutup) setiap kali melakukan pemeriksaan
Frekuensi Pengumpulan Data	1 bulan
Periode Analisis	1 bulan
Numerator	Pemakaian APD saat pemeriksaan
Denominator	Jumlah kunjungan pasien
Sumber Data	Data register laboratorium
Standar	100%
Penanggungjawab pengumpul data	Koordinator laboratorium
Monitoring dan Evaluasi	1 bulan
Sumber Daya Manusia	Petugas laboratorium



		ibu hamil		pelayana n kesehata n sesuai standard	Cakupan Kunjungan ibu hamil K4	100%	100 %	95 %	96 %	97 %	98 %	100 %
					Cakupan ibu hamil mendapat 90 TTD	100%	100 %	80 %	85 %	90 %	95 %	100 %
					Bumil KEK yang mendapat makanan tambahan	100%	100%	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %
					Cakupan tripel eliminasi	93 %	100%	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %







					mendapat kapsul vit. A								
4	Pelayanan Kesehatan Balita	Sesuai standart pelayanan kesehatan balita	Balita	Setiap balita mendapatkan pelayanan kesehatan sesuai standart	Cakupan Pelayanan balita	100 %	87 %	85 %	85 %	90 %	95 %	100 %	
					Cakupan balita 1-5 tahun mendapat vit.A	100%	93 %	90 %	95 %	95 %	95 %	100 %	
					Balita ditimbang ( D)	95 %	70 %	70 %	75 %	80 %	85 %	90 %	
					Balita BeratBadan Naik ( N )	95 %	60 %	70 %	75 %	80 %	85 %	85 %	

					Kasus balita gizi buruk mendapat perawatan	100%	100%	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %
					Balita kurus yang mendapat tambahan makanan	100%	30 %	50 %	70 %	75 %	90 %	100 %
					Cakupan pelayanan penderita diare balita yang ditangani	100%	100%	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %

					Cakupan balita pneumonia yang diobati sesuai standart	100%	100%	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %
5	Pelayanan Kesehatan pada usia pendidikan dasar	Sesuai standart skrining kesehatan usiapendidikan dasar	Anak pada usia pendidikan dasar	Setiap anak pada usia pendidikan dasar mendapatkan skrining kesehatan sesuai standard	Cakupan penjangkaran kesehatan siswa SD kelas 1 dan setingkat	100%	92 %	95 %	95 %	95%	100 %	100 %

6	Pelayanan Kesehatan pada usia produktif	Sesuai standart skrining kesehatan usia produktif	Warga negara indonesia diatas 15 s.d. 59 tahun	Setiap warga negara usia diatas 15 tahun s.d. 59 tahun mendapatkan pelayanan kesehatan sesuai standard	Cakupan wanita usia 30-50 tahun/memiliki riwayat hubungan seksual dilakukan pemeriksaan sadanis dan iva	50 %	18 %	20 %	25 %	30%	35 %	40 %
					Cakupan skrining usia produktif 15-59 tahun	100%	6 %	60 0%	60 %	70%	75%	80%

7	Pelayanan kesehatan pada usia lanjut	Sesuai standart skrining kesehatan usia lanjut	Warga negara indonesia usia 60 tahun keatas	Setiap warga negara usia 60 tahun keatas mendapatkan pelayanan kesehatan usia lanjut sesuai standart	Pelayanan kesehatan pada usia lanjut	100%	94%	85%	85%	90%	95%	100%
---	--------------------------------------	--	---	--	--------------------------------------	------	-----	-----	-----	-----	-----	------

8	Pelayanan kesehatan penderita hipertensi	Sesuai standard pelayanan kesehatan penderita hipertensi	Penderita hipertensi	Setiap penderita hipertensi mendapatkan pelayanan kesehatan sesuai standard	Cakupan penderita hipertensi mendapatkan pelayanan sesuai standart meliputi pengukuran	100%	32%	30%	35%	40%	50%	60%
9	Pelayanan Kesehatan penderita Diabetes Melitus	Sesuai standart pelayanan kesehatan penderita Diabetes Melitus	Penderita Diabetes Melitus	Setiap penderita Diabetes melitus mendapatkan pelayanan	cakupan Pelayanan kesehatan penderita diabetes melitus	100%	100%	60%	70%	75%	80%	85 %





				standart	kerja puskesmas								
11	Pelayanan kesehatan orang terduga tuberkulosis	Sesuai standart pelayanan kesehatan orang terduga tuberkulosis	Orang terduga tubekulosis	Setiap orang terduga tuberkulosis mendapatkan pelayanan sesuai standart	Cakupan orang dengan terduga TBC mendapat pelayanan kesehatan sesuai standart	100%	93%	90%	90%	95%	100%	100%	



B. RENCANA ANGGARAN BIAYA

Tabel Rencana Anggaran Biaya Berdasarkan Jenis Pelayanan Dasar

N O	SPM	INDIKATOR PROGRAM		KEGIATAN	TAHUN (Rp)				
					2022	2023	2024	2025	2026
1	Pelayana n kesehata n ibu hamil	1	Cakupan Kunjungan ibu hamil ( K1 dan K4 )	Pertemuan orientasi Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi (P4K)	8.319.608 ,-	10.500.00 0,-	11.000.00 0,-	11.500.00 0,-	12.000.00 0,-
				Pemantauan kesehatan Ibu hamil, bersalin dan nifas(K1,K4)	9.600.000 ,-	9.600.000 ,-	9.600.000 ,-	9.600.000 ,-	9.600.000 ,-
				Pelaksanaan kegiatan KIA di Kelas Ibu hamil	- -	2.500.000 ,-	2.500.000 ,-	2.500.000 ,-	2.500.000 ,-

			Pelaksanaan AMP Ibu dan Bayi	3.400.000	3.400.000	3.700.000	3.700.000	4.000.000
	2	Cakupan ibu hamil mendapat 90 TTD	Pelayanan kesehatan ibu hamil dipoli KIA	-	-	-	-	-
	3	Bumil KEK yang mendapat makanan tambahan	Distribusi PMT Ibu Hamil	-	-	-	-	-
	4	Cakupan tripel eliminasi pada bumil	Layanan tes sifilis,hepatitis,HIV dalam gedung	-	-	-	-	-
	5	Cakupan pemeriksaan HB pada bumil ( K1 dan K4 )	Pemeriksaan HB pada dalam gedung	-	-	-	-	-

2	Pelayanan Kesehatan ibu bersalin	1	Cakupan pertolongan persalinan difasilitas kesehatan	Pelayanan persalinan di puskesmas	-	-	-	-	-
		2	Ibu nifas mendapatkan vitamin A	Distribusi Vit.A ibu nifas	-	-	-	-	-
	Pelayanan Kesehatan bayi baru lahir	1	Cakupan pelayanan bayi baru lahir ( KN )	Pemantauan kesehatan neonatus dengan komplikasi dan tindak lanjut SHK	Rp 5.700.000	Rp 5.700.000	Rp 5.700.000	Rp 5.700.000	Rp 5.700.000
		2	Bayi baru lahir yang mendapat IMD	Pelayanan diruang bersalin	-	-	-	-	-

		3	Cakupan Asi Eksklusif	Penyuluhan ASI Eksklusif	-	-	-	-	-
		4	Cakupan bayi 6-11 bulan mendapat kapsul vit. A	Distribusi vit.A dan melaksanakan sweeping vit.A	-	-	-	-	-
	Pelayanan Kesehatan Balita	1	Cakupan Pelayanan balita	Evaluasi Pemantauan Tumbuh Kembang Bayi Balita di Puskesmas	Rp 6.777.304,-	Rp 7.000.000	Rp 8.000.000	Rp 9.000.000	Rp 10.000.000
4				Pelayanan didalam gedung	-	-	-	-	-
		2	Cakupan balita 1-5 tahun mendapat vit.A	Distribusi vit.A dan melaksanakan sweeping vit.A	-	-	-	-	-

		3	Balita ditimbang ( D)	Pelaksanaan Bulan Timbang (Posyandu Balita dan pemberian Vit. A,)	Rp 43.057.30	Rp 44.657.30	Rp 45.500.00	Rp 46.000.00	Rp 46.000.000
		4	Balita Berat Badan Naik ( N )		4,-	4,-	0,-	0	
		5	Kasus balita gizi buruk mendapat perawatan	Kelas stunting/kelas balita bermasalah gizi	5.057.304	5.500.000 , -	5.500.000 -	6.000.000 -	6.000.000 00, -
				Follow up balita kekurangan gizi di wilayah posyandu	Rp 4.560.000	Rp 4.560.000	Rp 5.000.000	Rp 5.000.000	Rp 5.000.000
		6	Balita kurus yang mendapat tambahan makanan	Konseling Pemberian Makan Bayi dan Anak (PMBA) dan Gizi Seimbang (termasuk isi piringku)	3.200.000, -	4.000.000 , -	4.500.000 , -	5.000.000 -	5.500.000 0, -
		7	Cakupan pelayanan	pelayanan didalam gedung	-	-	-	-	-

			penderita diare balita yang ditangani						
		9	Pemantauan kesehatan Anak Balita&pra sekolah (Pengukuran pertumbuhan,pe mantauan perkembangan)	Pemantauan Pertumbuhan dan Perkembangan Balita dan APRAS melalui DDTK di posyandu dan PAUD	Rp 15.477.30 4,-	Rp 15.500.00 0	Rp 15.500.00 0	Rp 16.000.00 0	Rp 16.000.0 00
		10	Orientasi Tumbuh Kembang/ SDIDTK	Orientasi Tumbuh Kembang/ SDIDTK (Stimulasi Deteksi	Rp 1.850.000	Rp 1.850.000	Rp 2.205.000	Rp 2.520.000	Rp 2.835.00 0



			(Stimulasi Deteksi Intervensi Dini Tumbuh Kembang)	Intervensi Dini Tumbuh Kembang)					
5	Pelayanan Kesehatan pada usia pendidikan dasar	1	Cakupan penjangkaran kesehatan siswa SD	Penjangkaran Kesehatan Anak Usia Sekolah dan Remaja (UKS dan UKGS)	Rp 10.970.000	Rp 17.000.000	Rp 18.000.000	Rp 19.000.000	Rp 20.000.000
				Pembinaan Sekolah Terpadu	Rp 11.790.000	Rp 11.790.000	Rp 11.790.000	Rp 12.000.000	Rp 13.500.000
				Pelatihan dokter kecil dan Family Day Dentis	Rp 3.300.000	Rp 3.300.000	Rp 3.300.000	Rp 3.300.000	Rp 3.300.000

6	Pelayanan Kesehatan pada usia produktif	1	Cakupan wanita usia 30-50 tahun/memiliki riwayat hubungan seksual dilakukan pemeriksaan sadanis dan iva	Deteksi Dini Resiko Kanker Serviks (IVA Tes) di Posyandu	Rp 940.000	Rp 1.000.000	Rp 1.500.000	Rp 2.000.000	Rp 2.500.000
		2	Cakupan skrining usia produktif 15-59 tahun	Pembentukan POSBINDU disetiap desa	-	-	-	-	-
	Monitoring dan Bimbingan Teknis pelaksanaan Pelayanan POSBINDU di Kelompok Masyarakat			16.573.820	16.573.820	17.000.000,-	Rp 17.500.000	Rp 18.000.000	

				Pelaksanaan skrining di Poli PTM	-	-	-	-	-
7	Pelayanan kesehatan pada usia lanjut	1	Setiap warga negara usia 60 tahun keatas mendapatkan pelayanan kesehatan usia lanjut usia sesuai standart	Pemeriksaan Kesehatan usia lanjut didalam gedung puskesmas	-	-	-	-	-
				Pelayanan lanjut usia di Posyandu Lansia dan skrining lansia	Rp 16.800.00 0	Rp 16.800.00 0	Rp 17.000.00 0	Rp 17.800.00 0	Rp 18.500.00 00
8	Pelayanan kesehatan penderita hipertensi	1	Cakupan penderita hipertensi mendapat pelayanan sesuai standart meliputi	Monitoring dan Bimbingan Teknis pelaksanaan Pelayanan POSBINDU di Kelompok Masyarakat	16.573.82 0	16.573.82 0	17.000.00 0,-	Rp 17.500.00 0	Rp 18.000.00 00

	i		pengukuran tekanan darah dan edukasi	PHN KIT					
9	Pelayanan Kesehatan penderita Diabetes Melitus	1	cakupan Pelayanan kesehatan penderita diabetes melitus	Senam Prolanis					
10	Pelayanan Kesehatan orang dengan gangguan	1	Cakupan ODGJ berat yang mendapat pelayanan kesehatan jiwa sesuai standart	Pendampingan penderita gangguan jiwa dan napza	1.633.820,-	2.000.000,-	2.000.000,-	2.500.000,-	3.000.000,-

	jiwa berat	2	Tidak ada kasus pemasangan ODGJ diwilayah kerja puskesmas	Follow up tatalaksana dan pencegahan cacat kasus gangguan jiwa	1.400.000	1.800.000 , -	2.400.000 , -	2.800.00, -	3.000.00 0, -
1	Pelayanan kesehatan orang terduga tuberkulosis	1	Cakupan orang dengan terduga TBC mendapat pelayanan kesehatan sesuai standard	Investigasi Kontak Pasien TB (min10 kontak)	Rp 2.040.000, -	Rp 2.040.000 ,-	Rp 2.500.000 ,-	Rp 3.000.000	Rp 3.500.00 0
				Kunjungan rumah pasien TB	Rp 1.200.000	Rp 1.200.000	Rp 1.500.000	Rp 2.000.000	Rp 2.500.00 0
				Refres Kader Gebrak TB	Rp 3.281.124, -	Rp 3.281.124 ,-	Rp 3.500.000	Rp 4.000.000	Rp 4.500.00 0
				Pengantaran spesimen TCM ke Rumah Sakit	Rp 1.800.000	Rp 1.800.000	Rp 2.000.000	Rp 2.500.000	Rp 2.500.00 0

1 2	Pelayana n kesehata n orang dengan resiko terinfeksi virus yang melemah kan daya tahan tubuh manusia ( HIV )	1	Kasus HIV yang diobati	Mobile VCT	13.600.00 0,-	13.600.00 0,-	14.000.00 0,-	14.600.00 0,-	15.000.0 00,-
				Kunjungan Rumah ODHA	2.800.000, -	2.800.000 ,-	3.000.000 ,-	3.000.000 ,-	3.800.00 0,-

## BAB IV

### SISTEM AKUNTABILITAS KINERJA

#### A. RENCANA STRATEGIS DAN PENGANGGARAN SPM

Rencana strategis SPM dimulai dengan tahap perencanaan, pelaksanaan, monitoring, evaluasi dan pertanggungjawaban kegiatan. Penganggaran SPM tertuang dalam Renstra UPT. Puskesmas Bumi Rahayu 2021-2026.

#### B. MONITORING DAN PENGAWASAN PELAKSANAAN SPM

Monitoring pelaksanaan kegiatan SPM dilakukan setiap sebulan sekali dan disusun rencana tindak lanjut untuk perbaikan bulan berikutnya. Pengawasan dilakukan oleh Koordinator UKM yang akan dibahas pada minlok bulanan yang dihadiri oleh Kepala Puskesmas.

#### C. PENGUKURAN CAPAIAN

Capaian kinerja SPM diukur dengan menggunakan rumus sebagai berikut :

##### 1. Pelayanan kesehatan ibu hamil

$$\begin{array}{l} \text{Persentase ibu hamil} \\ \text{mendapatkan pelayanan} \\ \text{kesehatan ibu hamil} \end{array} = \frac{\begin{array}{l} \text{Jumlah ibu hamil mendapatkan pelayanan} \\ \text{antenatal sesuai standar di wilayah kerja kab/kota} \\ \text{tersebut dalam kurun waktu satu tahun} \end{array}}{\begin{array}{l} \text{Jumlah sasaran ibu hamil di wilayah kerja} \\ \text{kab/kota tersebut dalam kurun waktu satu tahun} \\ \text{yang sama} \end{array}} \times 100 \%$$

##### 2. Pelayanan kesehatan ibu bersalin

$$\begin{array}{l} \text{Persentase ibu bersalin} \\ \text{mendapatkan pelayanan} \\ \text{persalinan} \\ \% \end{array} = \frac{\begin{array}{l} \text{Jumlah ibu bersalin yang mendapatkan pelayanan} \\ \text{persalinan sesuai standar di wilayah kerja kab/kota} \\ \text{tersebut dalam kurun waktu satu tahun} \end{array}}{\begin{array}{l} \text{Jumlah sasaran ibu bersalin di wilayah kerja} \\ \text{kab/kota tersebut dalam kurun waktu satu tahun} \\ \text{yang sama} \end{array}} \times 100$$

### 3. Pelayanan kesehatan bayi baru lahir

$$\begin{array}{l} \text{Persentase bayi baru lahir} \\ \text{mendapatkan pelayanan} \\ \text{kesehatan bayi baru lahir} \end{array} = \frac{\begin{array}{l} \text{Jumlah bayi baru lahir usia 0-28 hari yang} \\ \text{mendapatkan pelayanan kesehatan bayi baru lahir} \\ \text{dalam kurun waktu satu tahun} \end{array}}{\begin{array}{l} \text{Jumlah sasaran bayi baru lahir di wilayah kerja} \\ \text{kab/kota tersebut dalam kurun waktu satu tahun} \\ \text{yang sama} \end{array}} \times 100 \%$$

### 4. Pelayanan kesehatan balita

$$\begin{array}{l} \text{Cakupan pelayanan} \\ \text{kesehatan balita sesuai} \\ \text{standar} \end{array} = \frac{\begin{array}{l} \text{Jumlah balita usia 12-23 bulan yang mendapat} \\ \text{pelayanan kesehatan sesuai standar}^1 + \text{Jumlah} \\ \text{balita usia 25-35 bulan mendapatkan pelayanan} \\ \text{kesehatan sesuai standar}^2 + \text{balita usia 36-59} \\ \text{bulan mendapatkan pelayanan sesuai standar}^3 \end{array}}{\begin{array}{l} \text{Jumlah sasaran bayi baru lahir di wilayah kerja} \\ \text{kab/kota tersebut dalam kurun waktu satu tahun} \\ \text{yang sama} \end{array}} \times 100 \%$$

Catatan :

- (1) Balita yang belum mencapai usia 1 tahun di akhir tahun berjalan, tidak dihitung sebagai cakupan. Perhitungan balita usia 0-11 bulan dilakukan setelah balita berulang tahun yang pertama (balita genap berusia 1 tahun/ 12 bulan).
- (2) Balita yang belum mencapai usia 24 bulan di akhir tahun berjalan tidak dihitung sebagai cakupan balita usia 24-35 bulan. Perhitungan dilakukan setelah berulang tahun yang kedua (balita genap berusia 2 tahun/ 24 bulan).
- (3) Balita yang belum mencapai usia 36 bulan, di akhir tahun berjalan tidak dihitung sebagai cakupan balita usia 36-59 bulan. Perhitungan dilakukan setelah berulang tahun yang ketiga (balita genap berusia 3 tahun/ 36 bulan).

### 5. Pelayanan kesehatan pada usia pendidikan dasar

$$\begin{array}{l} \text{Persentase anak usia} \\ \text{pendidikan dasar yang} \\ \text{mendapatkan pelayanan} \\ \text{kesehatan sesuai standar} \end{array} = \frac{\begin{array}{l} \text{Jumlah anak usia pendidikan dasar yang} \\ \text{mendapat pelayanan kesehatan sesuai} \\ \text{standar yang ada di wilayah kerja kab/kota} \\ \text{dalam kurun waktu satu tahun ajaran} \end{array}}{\begin{array}{l} \text{Jumlah semua anak usia pendidikan dasar} \\ \text{yang ada di wilayah kerja kab/kota tersebut} \\ \text{dalam kurun waktu satu tahun ajaran yang} \\ \text{sama} \end{array}} \times 100 \%$$



### 6. Pelayanan kesehatan pada usia produktif

$$\begin{aligned} \text{Persentase orang usia 15-59} \\ \text{tahun mendapatkan skrining} \\ \text{kesehatan sesuai standar} &= \frac{\text{Jumlah orang usia 15-59 tahun di kab/kota} \\ &\text{yang mendapat pelayanan skrining} \\ &\text{kesehatan sesuai standar dalam kurun waktu} \\ &\text{satu tahun}}{\text{Jumlah orang usia 15-59 tahun di kab/kota} \\ &\text{dalam kurun waktu satu tahun yang sama}} \times 100 \% \end{aligned}$$

### 7. Pelayanan kesehatan pada usia lanjut

$$\begin{aligned} \text{Persentase warga negara usia} \\ \text{60 tahun ke atas mendapatkan} \\ \text{skrining kesehatan sesuai} \\ \text{standar} &= \frac{\text{Jumlah warga negara berusia 60 tahun atau} \\ &\text{lebih yang mendapat skrining kesehatan} \\ &\text{sesuai standar minimal 1 kali yang ada di} \\ &\text{suatu wilayah kerja kabupaten/kota dalam} \\ &\text{kurun waktu satu tahun}}{\text{Jumlah semua warga negara berusia 60} \\ &\text{tahun atau lebih yang ada di suatu wilayah} \\ &\text{kerja kaabupaten/kota dalam kurun waktu} \\ &\text{satu tahun yang sama}} \times 100 \% \end{aligned}$$

### 8. Pelayanan kesehatan penderita Hipertensi

$$\begin{aligned} \text{Persentase penderita Hipertensi} \\ \text{yang mendapatkan pelayanan} \\ \text{kesehatan sesuai standar} &= \frac{\text{Jumlah penderita hipertensi usia } \geq 15 \text{ tahun} \\ &\text{didalam wilayah kerjanya yang} \\ &\text{mendapatkan pelayanan kesehatn sesuai} \\ &\text{standar dalam kurun waktu satu tahun}}{\text{Jumlah estimasi penderita hipertensi usia} \\ &\geq 15 \text{ tahun yang berada di dalam wilayah} \\ &\text{kerjanya berdasarkan angka prevalensi} \\ &\text{kab/kota dalam kurun waktu satu tahun} \\ &\text{yang sama}} \times 100 \% \end{aligned}$$

### 9. Pelayanan kesehatan penderita Diabetes Melitus

$$\begin{aligned} \text{Persentase penderita Diabetes} \\ \text{Melitus yang mendapatkan} \\ \text{pelayanan kesehatan sesuai} \\ \text{standar} &= \frac{\text{Jumlah penderita Diabetes Melitus usia } \geq 15 \\ &\text{tahun didalam wilayah kerjanya yang} \\ &\text{mendapatkan pelayanan kesehatn sesuai} \\ &\text{standar dalam kurun waktu satu tahun}}{\text{Jumlah estimasi penderita Diabetes Melitus} \\ &\text{usia } \geq 15 \text{ tahun yang berada di dalam} \\ &\text{wilayah kerjanya berdasarkan angka} \\ &\text{prevalensi kab/kota dalam kurun waktu satu} \\ &\text{tahun yang sama}} \times 100 \% \end{aligned}$$

10. Pelayanan kesehatan orang dengan gangguan jiwa berat

$$\begin{array}{l} \text{Persentase ODGJ berat yang} \\ \text{mendapatkan pelayanan} \\ \text{kesehatan sesuai standar} \end{array} = \frac{\begin{array}{l} \text{Jumlah penderita ODGJ berat di wilayah} \\ \text{kab/kota yang mendapatkan pelayanan} \\ \text{kesehatn jiwa sesuai standar dalam kurun} \\ \text{waktu satu tahun} \end{array}}{\begin{array}{l} \text{Jumlah ODGJ berat berdasarkan proyeksi di} \\ \text{eilayah kerja dalam kurun waktu satu tahun} \\ \text{yang sama} \end{array}} \times 100 \%$$

11. Pelayanan kesehatan orang terduga tuberculosis

$$\begin{array}{l} \text{Persentase orang terduga TBC} \\ \text{mendapatkan pelayanan TBC} \\ \text{sesuai standar} \end{array} = \frac{\begin{array}{l} \text{Jumlah orang terduga TBC yang dilakukan} \\ \text{pemeriksaan penunjang dalam kurun waktu} \\ \text{satu tahun} \end{array}}{\begin{array}{l} \text{Jumlah orang yang terduga TBC dalam} \\ \text{kurun waktu satu tahun yang sama} \end{array}} \times 100 \%$$

12. Pelayanan kesehatan orang dengan resiko terinfeksi virus yang melemahkan daya tahan tubuh manusia (HIV)

$$\begin{array}{l} \text{Persentase orang dengan risiko} \\ \text{terinfeksi HIV mendapatkan} \\ \text{pelayanan deteksi dini HIV} \\ \text{sesuai standar} \end{array} = \frac{\begin{array}{l} \text{Jumlah orang dengan risiko terinfeksi HIV} \\ \text{yang mendapatkan pelayanan sesuai standar} \\ \text{dalam kurun waktu satu tahun} \end{array}}{\begin{array}{l} \text{Jumlah orang dengan risiko terinfeksi HIV} \\ \text{di wilayah kerja dalam kurun waktu satu} \\ \text{tahun yang sama} \end{array}} \times 100 \%$$

D. EVALUASI SPM

Evaluasi pelaksanaan SPM akan dilaksanakan sesuai dengan kegiatannya. Untuk hasil akhir pelaksanaan SPM setiap tahun akan dilaksanakan setiap akhir tahun, dan evaluasinya untuk menyusun rencana tahun yang akan datang.

## BAB V PENUTUP

Standar Pelayanan Minimal (SPM) UPT. Puskesmas Bumi Rahayu, merupakan standar pelayanan minimum untuk memberikan batasan layanan minimum yang harus dipenuhi untuk menjamin ketersediaan, keterjangkauan, dan kualitas pelayanankesehatan dasar yang diberikan oleh UPT. Puskesmas Bumi Rahayu.

Prinsip SPM diantaranya adalah konsensus, sederhana, nyata, terukur, terbuka, terjangkau, akuntabel dan bertahap. Didalam SPM ada ketentuan tentang jenis dan mutu pelayanan dasar yang merupakan urusan wajib daerah yang berhak diperoleh oleh setiap warga secara minimal dan secara lebih spesifik SPM merupakan tolak ukur pelayanan minimum yang diberikan oleh BLUD kepada masyarakat.

Hasil monitoring dan evaluasi penerapan dan pencapaian standar pelayanan minimum digunakan untuk pencapaian target tahun berikutnya sebagai dasar peningkatan mutu pelayanan kesehatan di UPT. Puskesmas Bumi Rahayu melalui definisi operasional jenis pelayanan yang jelas, mutu pelayanan yang terukur, juga mengacu pada dimensi mutu dari setiap pelayanan, menuntut kinerja pelayanan yang lebih baik karena itu dibuat indicator kerja sebagai sumber evaluasi untuk mengadakan perubahan-perubahan kearah perbaikan. Dasar evaluasi standar pelayanan minimal ini juga dapat dijadikan tolak ukur dalam pengembangan kapasitas dan upaya kemampuan system atau sarana dan prasarana, kelembagaan, personil dan keuangan untuk melaksanakan fungsi-fungsi puskesmas secara efektif dan efisien dengan menggunakan prinsip-prinsip yang baik. Pencapaian standar pelayanan minimum juga menjadi tolak ukur bagaimana akses pelayanan yang sudah dilaksanakan, bagaimana efektifitas / efisiensi juga keselamatan/keamanan/kenyamanan dari pelayanan yang sudah dilaksanakan, sehingga akan menghasilkan kesinambungan pelayanan, meningkatkan kompetensi teknis serta hubungan antar manusia.

Standar Pelayanan Minimal disusun untuk memberikan panduan arah kebijakan pelayanan kesehatan di UPT. Puskesmas Bumi Rahayu. Untuk dapat terlaksananya kebijakan data Standar Pelayanan Minimal perlu mendapat dukungan dan partisipasi seluruh staf puskesmas serta perhatian dan dukungan Pemerintah Kabupaten Bulungan baik bersifat materiil, administrative maupun politis.

Standar Pelayanan Minimal ini akan direvisi apabila terjadi perubahan terhadap peraturan perundang-undangan yang terkait dengan pola tata kelola puskesmas sebagaimana disebutkan diatas, serta disesuaikan dengan fungsi, tanggungjawab dan kewenangan puskesmas serta perubahan lingkungan.

BUPATI BULUNGAN,

ttd

SYARWAN

Salinan sesuai dengan aslinya  
Plt. Kepala Bagian Hukum,  
  
HAMRAN, SH  
Pembina IV/a  
NIP. 197011302002121004



