BUPATISIDOARJO
PROVINSI JAWA TIMUR

PERATURAN BUPATI SIDOARJO
NOMOR 43 TAHUN 2016

TENTANG

STANDAR PELAYANAN MINIMAL BADAN LAYANAN UMUM DAERAH PUSAT KESEHATAN MASYARAKAT DI KABUPATEN SIDOARJO

DENGAN RAHMAT TUHAN YANG MAHA ESA

BUPATI SIDOARJO,

Menimbang : bahwa untuk melaksanakan ketentuan Pasal 55 Peraturan Mentcri Dalam Negeri Nomor 61 Tahun 2007 tcntang Pedoman Teknis Pengelolaan Keuangan Badan Layanan Umum Daerah, perlu menetapkan Peraturan Bupati tentang Standar Pelayanan Minimal Badan Layanan Umum Daerah Pusat Kesehatan Masyarakat di Kabupaten Sidoarjo;

Mengingat :

1. Undang-Undang Nomor 12 Tahun 1950 tentang Pembentukan Daerah Kabupaten Dalam Lingkungan Propinsi Jawa Timur Juncto Undang-Undang Nomor 2 Tahun 1965 tentang Perubahan Batas Wilayah Kotapraja Surabaya dan Daeraah Tingkat II Surabaya (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 1965 Nomor 19, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 2730);
2. Undang-Undang Nomor 28 Tahun 1999 tentang Pcnyelenggaraan Negara yang Bersih dan Bebas dari Korupsi, Kolusi dan Nepotisme;
3. Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2003 tentang Keuangan Negara (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2003 Nomor 47, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4286);
4. Undang-Undang Nomor 1 Tahun 2004 tentang Perbendaharaan Negara (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2004 Nomor 5, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4355);
5. Undang-Undang Nomor 15 Tahun 2004 tentang Pemeriksaan Pengelolaan dan Tanggung Jawab Keuangan Negara (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2004 Nomor 66, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4400);

6. Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2009 Nomor 144, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5063);
7. Undang-Undang Nomor 12 Tahun 2011 tentang Pembentukan Peraturan Perundang-Undangan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2011 Nomor 82, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5234);
8. Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2014 tentang Pemerintahan Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 20014 Nomor 244, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5587) sebagaimana telah diubah beberapa kali terakhir dengan Undang-Undang Nomor 9 Tahun 2015 (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2015 Nomor 58, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5679);
9. 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 (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2012 Nomor 171, Tambahan Lembaran Negara Nomor 5340);
10. Peraturan Pemerintah Nomor 58 Tahun 2005 tentang Pengelolaan Keuangan Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2005 Nomor 140, Tambahan lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4578);
11. Peraturan Pemerintah Nomor 65 Tahun 2005 tentang Pedoman Penyusunan dan Penerapan Standar Pelayanan Minimal (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2005 Nomor 150, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4585);
12. Peraturan Pemerintah Nomor 79 Tahun 2005 tentang Pedoman Pembinaan dan Pengawasan Penyelenggaraan Pemerintahan Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2005 Nomor 165, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4593);
13. Peraturan Menteri Pendayagunaan Aparatur Negara Nomor 28 Tahun 2004 tentang Akuntabilitas Pelayanan Publik;
14. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 13 Tahun 2006 tentang Pedoman Pengelolaan Keuangan Daerah sebagaimana beberapa kali telah diubah terakhir dengan Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 21 Tahun 2011;
15. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 6 Tahun 2007 tentang Petunjuk Teknis Penyusunan dan Penetapan Standar Pelayanan Minimal;
16. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 61 Tahun 2007 tentang Pedoman Teknis Pengelolaan Keuangan Badan Layanan Umum Daerah;

17. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 79 Tahun 2007 tentang Pedoman Penyusunan Rencana Pencapaian Standar Pelayanan Minimal;
18. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor: 741 /Menkes/ Per/II/2008 tentang Standar Pelayanan Minimal Bidang Kesehatan di Kabupaten/Kota;
19. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 75 Tahun 2014 tentang Pusat Kesehatan Masyarakat;
20. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 46 Tahun 2015 tentang Akreditasi Puskesmas Klinik Pratama, Tempat Praktik Mandiri Dokter, dan Tempat Praktik Mandiri Dokter Gigi;

MEMUTUSKAN:

Menetapkan : PERATURAN BUPATI TENTANG STANDAR PELAYANAN MINIMAL BADAN LAYANAN UMUM DAERAH UPTD PUSAT KESEHATAN MASYARAKAT DI KABUPATEN SIDOARJO.

BAB I
KETENTUAN UMUM

Pasal 1

Dalam Peraturan Bupati ini yang dimaksud dengan :

1. Daerah adalah Kabupaten Sidoarjo
2. Pemerintah Daerah adalah Pemerintah Kabupaten Sidoarjo
3. Bupati adalah Bupati Sidoarjo
4. Sekretaris Daerah adalah Sekretaris Daerah Kabupaten Sidoarjo
5. Pusat Kesehatan Masyarakat yang selanjutnya disingkat Puskesmas adalah Unit Pelaksana Teknis Dinas Kesehatan yang merupakan fasilitas pelayanan kesehatan yang mcnyelenggarakan upaya kesehatan masyarakat dan upaya kesehatan perseorangan tingkat pertama, dengan lebih mengutamakan upaya promotif dan preventif, untuk mencapai derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya di wilayah kerjanya.
6. Dinas Kesehatan adalah perangkat daerah Kabupaten Sidoarjo yang bertanggung jawab menyelenggarakan urusan pemerintahan dalam bidang kesehatan.
7. Badan Layanan Umum Daerah yang selanjutnya disingkat BLUD adalah Perangkat Daerah atau Unit Kerja pada Perangkat Daerah di lingkungan pemerintah daerah yang dibentuk untuk memberikan pelayanan kepada masyarakat berupa penyediaan barang dan atau jasa yang dijual tanpa mengutamakan mencari keuntungan dan dalam melakukan kegiatannya didasarkan pada prinsip efektif, efisien, produktivitas, akuntabilitas dan transparan.
8. Pola Pengclolaan Keuangan Badan Layanan Umum Daerah yang selanjutnya disingkat PPK BLUD adalah pola pengelolaan keuangan yang memberikan fleksibilitas berupa keleluasaan untuk menerapkan praktek-praktek bisnis yang sehat untuk meningkatkan pelayanan kepada masyarakat dalam rangka memajukan kesejahteraan umum dan mencerdaskan kehidupan bangsa pengecualian dari ketentuan pengelolaan keuangan daerah pada umumnya.

9. Standar Pelayanan Minimal adalah spesifikasi teknis tentang tolok ukur layanan minimal yang diberikan oleh BLUD Puskesmas kepada masyarakat.
10. Pelayanan UPTD Puskesmas adalah pelayanan yang diberikan oleh UPTD Puskesmas kepada masyarakat yang meliputi 4 jenis pelayanan yaitu Pelayanan UKM Esensial dan keperawatan kesehatan masyarakat, Pelayanan Upaya Kesehatan Masyarakat (UKM) pengembangan, Pelayanan Upaya Kesehatan Perorangan, kefarmasian, dan laboratorium, dan Pelayanan jaringan Puskesmas dan jejaring fasilitas pelayanan kesehatan.
11. Upaya Kesehatan Perseorangan/ Perorangan yang selanjutnya disingkat UKP adalah suatu kegiatan dan/ atau serangkaian kegiatan pelayanan kesehatan yang ditujukan untuk peningkatan,pencegahan, penyembuhan penyakit, pengurangan penderitaan akibat penyakit dan memulihkan kesehatan perseorangan.
12. 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.
13. Puskesmas Non Perawatan adalah puskesmas non rawat inap yaitu puskesmas yang tidak menyelenggarakan pelayanan rawat inap.
14. Puskesmas Perawatan Non Pelayanan Obstetri Dan Neonatal Emergensi Dasar (Non PONED) adalah puskesmas rawat inap yang belum mampu melayani kegawatdaruratan obstetri dan neonatal.
15. Puskesmas Perawatan dengan Pelayanan Obstetri dan Neonatal Emergensi Dasar (PONED) adalah puskesmas rawat inap yang mampu melayani kegawatdaruratan obstetri dan neonatal meliputi kemampuan untuk melayani dan merujuk hipertensi dalam kehamilan, tindakan pertolongan distosia bahu dan ekstraksi vakum pada pertolongan persalinan, pendarahan post partum, infeksi nifas, BBLR dan hipotermi, hipoglikemia, icterus, hyperbilirubinemia, masalah pemberian minum pada bayi, asfiksia pada bayi, gangguan nafas pada bayi, kejang pada bayi baru lahir, infeksi neonatal, dan persiapan umum sebelum tindakan kedaruratan obstetri neonatal antara lain kewaspadaan universal standar.

BAB II
MAKSUD DAN TUJUAN

Pasal 2

(1) Standar Peiayanan Minimal dimaksudkan sebagai pedoman bagi daerah dalam melaksanakan perencanaan, pelaksanaan, pengendalian,pengawasan dan pertanggungjawaban penyelenggaraan Standar Peiayanan Minimal Puskesmas.
(2) Standar Peiayanan Minimal bertujuan untuk meningkatkan dan menjamin mutu peiayanan kepada masyarakat.

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

Bagian Kesatu
Jenis Peiayanan

Pasal 3

(1) Jenis peiayanan di Puskesmas :
   a. Peiayanan UKM Esensial dan keperawatan kesehatan masyarakat yang meliputi :
      1. pelayanan promosi kesehatan termasuk UKS;
      2. pelayanan kesehatan lingkungan;
      3. pelayanan KIA-KB yang bersifat UKM;
      4. peiayanan gizi yang bersifat UKM;
      5. pelayanan pencegahan dan pengendalian penyakit;
      6. peiayanan keperawatan kesehatan masyarakat.
   b. Peiayanan Upaya Kesehatan Masyarakat (UKM) pengembangan yang meliputi :
      1. peiayanan kesehatan jiwa;
      2. peiayanan kesehatan gigi masyarakat;
      3. peiayanan kesehatan tradisional komplementer;
      4. peiayanan kesehatan olahraga;
      5. peiayanan kesehatan indera;
      6. peiayanan kesehatan lansia;
      7. peiayanan kesehatan kerja;
      8. peiayanan kesehatan lainnya.
   c. Peiayanan Upaya Kesehatan Perorangan, kefarmasian, dan laboratorium:
      1. peiayanan pemeriksaan umum;
      2. kesehatan gigi dan mulut;
      3. peiayanan KIA-KB yang bersifat UKP;
      4. peiayanan gawat darurat;
      5. peiayanan gizi yang bersifat UKP;
      6. peiayanan persalinan;
      7. Pelayanan rawat inep untuk Puskesmas yang menyediakan pelayanan rawat inep
      8. pelayanan kefarmasian;
      9. pelayanan laboratorium.
   d. Pelayanan jaringan Puskesmas dan jejaring fasilitas pelayanan kesehatan yang meliputi:
      1. Puskesmas Pembantu;
      2. Puskesmas Keliling;
      3. Bidan Desa;
      4. Jejaring fasilitas pelayanan kesehatan.

Bagian Kedua
Indikator, Standar/ Nilai, Batas Waktu Pencapaian dan Uraian Standar Pelayanan Minimal

Pasal 4

Indikator, Standar/ Nilai, Batas Waktu Pencapaian dan Uraian Standar Pelayanan Minimal tercantum dalam lampiran dan merupakan bagian yang tidak terpisahkan dari Peraturan Bupati ini.

BAB IV
PELAKSANAAN

Pasal 5

(1) Puskesmas wajib melaksanakan pelayanan berdasarkan Standar Pelayanan Minimal yang ditetapkan dalam Peraturan Bupati ini.
(2) Kepala Puskesmas bertanggung jawab dalam penyelenggaraan pelayanan yang dipimpinnya sesuai Standar Pelayanan Minimal yang ditetapkan dalam Peraturan Bupati ini.
(3) Penyelenggaraan pelayanan yang sesuai dengan Standar Pelayanan Minimal dilakukan oleh tenaga kesehatan dengan kualifikasi yang sesuai dengan standar dan ketentuan peraturan perundang-undangan.

BAB V
PEMBINAAN DAN PELAPORAN
Bagian Kesatu
Pembinaan

Pasal 6

(1) Pembinaan BLUD Puskesmas dilakukan oleh Kepala Dinas Kesehatan.
Pembinaan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) berupa fasilitasi, pemberian orientasi umum, petunjuk teknis, bimbingan teknis, pendidikan dan latihan atau bantuan teknis lainnya yang mencakup :
a. perhitungan sumber daya dan dana yang dibutuhkan untuk mencapai Standar Pelayanan Minimal;
b. penyusunan rencana pencapaian Standar Pelayanan Minimal dan penetapan target tahunan pencapaian Standar Pelayanan Minimal;
c. penilaian prestasi kerja pencapaian Standar Pelayanan Minimal;
d. pelaporan prestasi kerja pencapaian Standar Pelayanan Minimal

Bagian Kedua Pelaporan

Pasal 7

Kepala Puskesmas meyampaikan laporan pencapaian pelaksanaan Standar Pelayanan Minimal kepada Kepala Dinas Kesehatan.

BAB VI
KETENTUAN PENUTUP

Pasal 8

Peraturan Bupati ini mulai berlaku pada tanggal diundangkan.

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

Ditetapkan di Sidoarjo
Pada tanggal 15 September 2016

BUPATI SIDOARJO

ttd

SAIFUL ILAH

Diundangkan di Sidoarjo
Pada tanggal 15 September 2016

SEKRETARIS DAERAH
KABUPATEN SIDOARJO

ttd

VINO RUDY MUNTIAWAN

BERITA DAERAH KABUPATEN SIDOARJO TAHUN 2016 NOMOR 43

NOREG PERBUP : 43 TAHUN 2016

LAMPIRAN PERATURAN BUPATI SIDOARJO
NOMOR : 43 TAHUN 2016
TANGGAL : 15 September 2016

A. Indikator SPMUKP

a. PELAYANAN GAWAT DARURAT 1) Kemampuan Menangani Life Saving.

Indikator	Kemampuan menangani life saving
Dimensi Mutu	Keselamatan
Tujuan	Tergambarnya kemampuan Puskesmas dalam memberikan pelayanan gawat darurat pada bayi, anak, orang dewasa dan ibu
Definisi Operasion	Life saving adalah upaya penyelamatan jiwa manusia dengan urutan Airway, Breathing dan Circulation
Frekuensi Pengumpulan Data	Setiap bulan
Periode Analisa	Enam bulan sekali
Numerator	Jumlah alat yang dimiliki di UGD dalam rangka penyelamatan jiwa
Denominator	Jumlah alat yang seharusnya dimiliki dalam rangka penyelamatan jiwa sesuai dengan standar alat Puskesmas
Sumber data	Daftar inventaris alat di UGD
Standar	100%
Penanggungjawab pengumpul	Unit Pelaksana Teknis Fungsional UKP

2) Pemberi Pelayanan Kegawatdaruratan Yang Bersertifikat

Indikator	**Pemberi pelayanan kegawatdaruratan yang bersertifikat**
Dimensi Mutu	Kompetensi tennis
Tujuan	Tersedianya pelayanan gawat darurat oleh tenaga yang kompeten dalam bidang kegawatdaruratan
Definisi Operasion	Tenaga kompeten adalah tenaga pemberi pelayanan gawat darurat yang sudah memiliki sertifikat pelatihan PPGD yang masih
Frekuensi Pengumpulan	Setiap Enam bulan
Periode Analisa	Enam bulan sekali
Numerator	Jumlah tenaga yang bersertifikat PPGD yang masih berlaku. Dokter internship diakui telah bersertifikat kegawatdaruratan karena baru
Denominator	Jumlah tenaga yang memberikan pelayanan kegawat daruratan
Sumber data	Kepegawaian
Standar	80%
Penanggung j awab	Unit Tata Usaha Puskesmas

3) Jam Buka Pelayanan Unit Gawat Darurat

Indikator	**Jam buka pelayanan Unit Gawat Darurat**
Dimensi Mutu	Keterjangkauan
Tujuan	Tersedianya Pelayanan Gawat Darurat 24 Jam di setiap Puskesmas Rawat Inap dan sesuai jam kerja bagi Puskesmas Rawat Jalan
Definisi Operasional	Jam buka 24 jam adalah Gawat Darurat selalu siap memberikan pelayanan selama 24 jam penuh; Jam buka sesuai dengan jam kerja adalah Gawat Darurat siap memberikan pelayanan selama jam

Frekuensi Pengumpulan Data	Setiap bulan
Periode Analisa	Enam bulan sekali
Numerator	Jumlah hari buka UGD 24 jam dalam sebulan
Denominator	Jumlah hari dalam satu bulan
Sumber data	Laporan Bulanan
Standar	24 Jam bagi Puskesmas Rawat Inap; sesuai jam kerja bagi Puskesmas Rawat Jalan
Penanggungjawab pengumpul data	Unit Pelaksana Teknis Fungsional UKP

4) Waktu Tanggap Pelayanan Medis Di Unit Gawat Darurat

Indikator	**Waktu tanggap Pelayanan Medis di Unit Gawat Darurat**
Dimensi Mutu	Keselamatan dan Efektifitas
Tujuan	Terselenggaranya pelayanan yang cepat, responsif dan mampu menyelamatkan pasien gawat darurat
Definisi Operasional	Waktu tanggap adalah waktu yang dibutuhkan mulai pasien datang di UGD sampai mendapat pelayanan medis
Frekuensi Pengumpulan Data	Setiap bulan
Periode Analisa	Enam bulan sekali
Numerator	Jumlah kumulatif waktu yang diperlukan sejak kedatangan semua pasien yang di sampling secara acak sampai dilayani tenaga medis
Denominator	Jumlah seluruh pasien yang dilayani di UGD
Sumber data	Seluruh pasien yang dilayani di UGD
Standar	< 5 menit
Penanggung j awab pengumpul data	Unit Pelaksana Teknis Fungsional UKP

5) Tidak Adanya Keharusan Membayar Uang Muka

Indikator	**Tidak Adanya Keharusan Untuk Membayar Uang Muka**
Dimensi Mutu	Akses dan Keselamatan
Tujuan	Terselenggaranya pelayanan yang mudah diakses dan mampu segera memberikan pertolongan pada pasien gawat darurat
Definisi Operasional	Uang muka adalah uang yang diserahkan kepada pihak Puskesmas sebagai jaminan terhadap pertolongan medis yang akan diberikan
Frekuensi Pengumpulan Data	Enam bulan
Periode Analisa	Enam bulan
Numerator	Jumlah pasien gawat darurat yang tidak membayar uang muka
Denominator	Jumlah Seluruh pasien yang datang di Gawat Darurat
Sumber data	Survei
Standar	100%
Penanggung j awab pengumpul data	Unit Pelaksana Teknis Fungsional UKP

6) Kepuasan Pelanggan Pada Gawat **Darurat**

Indikator	**Kepuasan Pelanggan pada Gawat Darurat**
Dimensi Mutu	Kenyamanan
Tujuan	Terselenggaranya pelayanan gawat darurat yang mampu memberikan kepuasan pelanggan
Definisi Operasional	Kepuasan adalah pernyataan tentang persepsi pelanggan terhadap pelayanan yang diberikan oleh dokter, perawat, petugas loket dan fasilitas pelayanan Gawat Darurat
Frekuensi Pengumpulan Data	Setiap bulan
Periode Analisa	Enam bulan sekali
Numerator	Jumlah kumulatif rerata penilaian kepuasan pasien Gawat Darurat yang di survey
Denominator	Jumlah seluruh pasien Gawat Darurat yang di survey V jumlah kunjungan UGD
Sumber data	Survey
Standar	> 80 %
Penanggung jawab pengumpul data	Unit Pelaksana Teknis Fungsional UKP

b. PELAYANAN RAWAT JALAN

1) Pemberi Pelayanan di Poliklinik

Indikator	**Ketersediaan Pelayanan**
Dimensi Mutu	Akses dan mutu
Tujuan	Tersedianya Pelayanan klinik oleh tenaga medis yang kompeten di Puskesmas
Definisi Operasional	Pemberi pelayanan di Poliklinik adalah pelayanan oleh tenaga medis di poliklinik
Frekuensi Pengumpulan Data	1 bulan
Periode Analisa	6 bulan
Numerator	Jumlah hari buka poliklinik yang dilayani dokter dalam 1 bulan
Denominator	Jumlah hari buka poliklinik di Puskesmas dalam 1 bulan yang sama
Sumber data	Register rawat jalan
Standar	100%
Penanggung jawab pengumpul data	Unit Pelaksana Teknis Fungsional UKP

2) Pemberi Pelayanan Di KIA

Indikator	**Pemberi pelayanan di KIA**
Dimensi Mutu	Kompetensi tennis
Tujuan	Tersedianya Pelayanan KIA oleh tenaga bidan yang kompeten/terlatih
Definisi Operasional	Klinik KIA adalah klinik pelayanan Ibu, bayi dan Anak di Puskesmas yang dilayani oleh bidan terlatih.
Frekuensi Pengumpulan Data	1 bulan

Periode Analisa	6 bulan
Numerator	Jumlah kumulatif hari buka klinik KIA yang dilayani oleh bidan terlatih dalam waktu satu bulan
Denominator	Jumlah hari kerja dalam satu bulan yang sama
Sumber data	Register rawat jalan KIA
Standar	100 %
Penanggungjawab pengumpul data	Unit Pelaksana Teknis Fungsional UKP

3) Pemberi Pelayanan di Poli Gigi

Indikator	**Ketersediaan Pelayanan**
Dimensi Mutu	Akses dan mutu
Tujuan	Tersedianya Pelayanan di poli Gigi oleh Dokter Gigi yang kompeten di Puskesmas
Definisi Operasional	Pemberi pelayanan di Poli Gigi adalah pelayanan oleh dokter Gigi di poli gigi
Frekuensi Pengumpulan Data	1 bulan
Periode Analisa	6 bulan
Numerator	Jumlah hari buka poli Gigi yang dilayani dokter Gigi dalam 1 bulan
Denominator	Jumlah hari buka poli Gigi di Puskesmas dalam 1 bulan yang sama
Sumber data	Register rawat jalan
Standar	100%
Penanggung jawab	Unit Pelaksana Teknis Fungsional UKP

4) Jam Buka Pelayanan

Indikator	**Jam Buka Pelayanan**
Dimensi Mutu	Akses
Tujuan	Tersedianya Pelayanan poliklinik pada hari kerja di setiap Puskesmas
Definisi Operasional	Jam buka pelayanan adalah jam dimulainya pelayanan poliklinik oleh tenaga kesehatan dengan Jam buka antara pukul 07.00 s.d. 12.00 setiap hari kerja kecuali Jum'at pukul 08.00 - 10.00; Sabtu pukul 07.00 s.d 11.00
Frekuensi Pengumpulan	1 bulan
Periode Analisa	6 bulan
Numerator	Jumlah hari pelayanan rawat jalan yang buka sesuai ketentuan dalam satu bulan
Denominator	Jumlah hari pelayanan rawat jalan dalam satu bulan
Sumber data	Register rawat jalan
Standar	100 %
Penanggung jawab pengumpul data	Unit Pelaksana Teknis Fungsional UKP

5) *Kepatuhan Hand Hyangiene*

Indikator	**Kepatuhan *Hand Hyangiene***
Dimensi Mutu	Keselamatan dan efektifitas
Tujuan	Tersedianya Pelayanan poliklinik Puskesmas yang mendukung keselamatan pasien dan efektifitas pelayanan melalui cuci tangan
Definisi Operasional	Kepatuhan hand hyangiene adalah kepatuhan petugas poliklinik terhadap ketentuan cuci tangan.
Frekuensi Pengumpulan	1 bulan
Periode Analisa	6bulan
Numerator	Jumlah petugas rawat jalan yang mematuhi ketentuan cuci tangan
Denominator	Jumlah seluruh petugas rawat jalan
Sumber data	Survey Petugas rawat jalan
Standar	100%
Penanggungjawab pengumpul	Unit Pelaksana Teknis Fungsional UKP

6) Waktu Tunggu Rawat Jalan

Indikator	**Waktu Tunggu Rawat Jalan**
Dimensi Mutu	Akses
Tujuan	Tersedianya Pelayanan rawat jalan pada hari kerja di setiap Puskesmas yang mudah dan cepat diakses oleh pasien
Definisi Operasional	Waktu tunggu adalah waktu yang diperlukan mulai pasien mendaftar sampai dilayani oleh tenaga kesehatan.
Frekuensi Pengumpulan	1 bulan
Periode Analisa	6 bulan
Numerator	Jumlah kumulatif waktu tunggu pasien rawat jalan yang disurvey
Denominator	Jumlah seluruh pasien rawat jalan yang disurvey
Sumber data	Survey Pasien rawat jalan
Standar	<60 menit
Penanggungjawab pengumpul	Unit Pelaksana Teknis Fungsional UKP

7) Penegakan Diagnosis Tuberculosis

Indikator	**Penegakan Diagnosis Tuberculosis Melalui Pemeriksaan Mikroskopis**
Dimensi Mutu	Efektivitas, Kesinambungan layanan
Tujuan	Kepastian penegakan diagnosis tubercuolsis
Definisi Operasional	Penegakan diagnosis tuberculosis secara mikroskopis adalah dengan ditemukannya mycobacterium tuberculosis melalui pemeriksaan mikroskopis
Frekuensi Pengumpulan	1 bulan
Periode Analisa	6 bulan
Numerator	Jumlah pasien tersangka tuberculosis yang didiagnosis tuberculosis ditegakkan melalui pemeriksaan mikroskopis
Denominator	Jumlah seluruh pasien tersangka tuberculosis

Sumber data	Rekam medis pasien
Standar	80%
Penanggung jawab pengumpul data	Unit Pelaksana Teknis Fungsional UKP

8) Pasien Rawat Jalan TB yang ditangani dengan Strategi DOTS

Indikator	**Pasien Rawat Jalan Tuberkulosis Yang Ditangani Dengan Strategi DOTS**
Dimensi Mutu	Akses, efisiensi, efektifitas
Tujuan	Terselenggaranya pelayanan rawat jalan bagi pasien tuberkulosis dengan strategi DOTS
Definisi Operasional	Pelayanan rawat jalan tuberculosis dengan strategi DOTS adalah pelayanan tuberculosis dengan 5 strategi penanggulangan tuberculosis nasional. Penegakaan diagnosis dan follow up pengobatan pasien tuberculosis harus melalui pemeriksaan mikroskopis tuberculosis, pengeobatan harus menggunakan paduan obat anti tuberculosis yang sesuai dengan standar penanggulangan tuberculosis nasional, dan semua pasien yang tuberculosis yang diobati dievaluasi secara kohort sesuai dengan penanggulangan tuberculosis nasional
Frekuensi Pengumpulan Data	Tiap tiga bulan
Periode Analisa	Tiap enam bulan
Numerator	Jumlah semua pasien rawat jalan tuberculosis yang ditangani dengan strategi DOTS
Denominator	Jumlah seluruh pasien rawat jalan tuberculosis yang ditangani di Puskesmas dalam waktu tiga bulan
Sumber data	Register rawat jalan
Standar	100 %
Penanggung jawab pengumpul data	Unit Pelaksana Teknis Fungsional UKP

9) Peresepan Obat Sesuai Formularium Nasional

Indikator	**Peresepan Obat Sesuai Formularium Nasional**
Dimensi Mutu	Efisiensi
Tujuan	Tergambarnya efisiensi pelayanan obat kepada pasien
Definisi Operasional	Formularium adalah daftar obat-obatan yang digunakan di Puskesmas dengan mengacu pada Formularium Nasional
Frekuensi Pengumpulan Data	1 bulan
Periode Analisa	6 bulan
Numerator	Jumlah resep yang diambil sebagai sampel yang sesuai dengan formularium dalam satu bulan
Denominator	Jumlah seluruh resep yang diambil sebagai sampel dalam satu
Sumber data	Kamar obat
Standar	100%
Penanggung jawab pengumpul data	Unit Pelaksana Teknis Fungsional UKP

10) Pencatatan dan Peiaporan Tuberculosis di Puskesmas

Fndikator	**Pencatatan dan Peiaporan Tuberculosis di Puskesmas**
Dimensi Mutu	Efektivitas
Tujuan	Tersedianya data pencatatan dan peiaporan TB di Puskesmas
Definisi Operasional	Pencatatan dan peiaporan TB adalah pencatatan dan peiaporan semua pasien TB yang berobat rawat jalan di Puskesmas
Frekuensi Pengumpulan Data	3bulan
Periode Analisa	6 bulan
Numerator	Jumlah seluruh pasien TB rawat jalan yang dicatat dan
Denominator	Jumlah seluruh kasus TB rawat jalan di Puskesmas
Sumber data	Rekam Medik
Standar	100%
Penanggung jawab pengumpul data	Unit Pelaksana Teknis Fungsional UKP

11) Kepuasan Pelanggan Pada Rawat Jalan

[ndikator	**Kepuasan Pelanggan Pada Rawat Jalan**
Dimensi Mutu	Kenyamanan
Tujuan	Terselenggaranya pelayanan rawat jalan yang mampu memberikan kepuasan pelanggan
Definisi Operasional	Kepuasan adalah pernyataan tentang persepsi pelanggan terhadap pelayanan yang diberikan oleh dokter, perawat, petugas loket dan fasilitas Puskesmas
Frekuensi Pengumpulan Data	Setiap bulan
Periode Analisa	Enam bulan sekali
Numerator	Jumlah kumulatif rerata pemlaian kepuasan pasien rawat jalan yang di survey
Denominator	Jumlah seluruh pasien rawat jalan yang di survey *(minimal n=75)*
Sumber data	Survei
Standar	>80 %
Penanggung jawab pengumpul data	Unit Pelaksana Teknis Fungsional UKP

c. PELAYANAN RAWAT INAP

1) Pemberi Pelayanan Di Rawat Inap

[ndikator	**Pemberi Pelayanan Di Rawat Inap**
Dimensi Mutu	Kompetensi teknis
Tujuan	Tersedianya Pelayanan rawat inap oleh tenaga yang kompeten
Definisi Operasional	Pemberi Pelayanan rawat inap adalah dokter dan tenaga perawat yang kompeten (minimal D3)
Frekuensi Pengumpulan Data	6 bulan
Periode Analisa	6 bulan
Numerator	Jumlah tenaga dokter dan perawat yang memberi pelayanan di ruang rawat inap yang sesuai dengan ketentuan

Denominator	Jumlah seluruh tenaga dokter dan perawat yang bertugas di rawat inap
Sumber data	Kepegawaian
Standar	100 %
Penanggung jawab pengumpul data	Unit Tata Usaha

2) Tempat Tidur Dengan Pengaman

Indikator	**Tempat tidur dengan pengaman**
Dimensi Mutu	Keselamatan Pasien
Tujuan	Tidak terjadinya pasien jatuh dari tempat tidur
Definisi Operasional	Pengaman adalah peralatan yang dipasang pada tempat tidur pasien agar tidak jatuh dari tempat tidur
Frekuensi Pengumpulan Data	1 bulan
Periode Analisa	6 bulan
Numerator	Jumlah tempat tidur di ruang rawat inap yang mempunyai
Denominator	Jumlah seluruh tempat tidur di ruang rawat inap yang ada di Puskesmas
Sumber data	Catatan ruang Rawat Inap
Standar	100 %
Penanggung jawab pengumpul data	Unit Pelaksana Teknis Fungsional UKP

3) Kamar Mandi Dengan Pengaman

Indikator	**Kamar Mandi Dengan Pengaman**
Dimensi Mutu	Keselamatan
Tujuan	Tidak terjadinya pasien jatuh di dalam kamar mandi
Definisi Operasional	Pengaman adalah pegangan tangan yang dipasang di kamar mandi untuk membantu pasien agar tidak jatuh di dalam kamar
Frekuensi Pengumpulan Data	1 bulan
Periode Analisa	6 bulan
Numerator	Jumlah kamar mandi di ruang rawat inap yang mempunyai pengaman
Denominator	Jumlah seluruh kamar mandi yang ada di ruang rawat inap yang ada di Puskesmas
Sumber data	Catatan ruang Rawat Inap
Standar	100 %
Penanggung jawab pengumpul data	Unit Pelaksana Teknis Fungsional UKP

4) Dokter Penanggung Jawab Pasien Rawat Inap

Indikator	**Dokter Penanggung Jawab Pasien Rawat Inap**
Dimensi Mutu	Kompetensi teknis, kesinambungan pelayanan
Tujuan	Tersedianya pelayanan rawat inap yang terkoordinasi untuk menjamin kesinambungan pelayanan

Definisi Operasional	Penanggung jawab rawat inap adalah dokter yang mengkoordinasikan kegiatan pelayanan rawat inap sesuai kebutuhan pasien
Frekuensi Pengumpulan Data	1 bulan
Periode Analisa	6bulan
Numerator	Jumlah pasien dalam satu bulan yang mempunyai dokter sebagai penanggung jawab
Denominator	Jumlah seluruh pasien rawat inap dalam satu bulan
Sumber data	Rekam medic
vStandar	100 %
Penanggung jawab pengumpul data	Unit Pelaksana Teknis Fungsional UKP

5) Jam Visite Dokter

Indikator	**Jam Visite Dokter**
Dimensi Mutu	akses, kesinambungan pelayanan
Tujuan	Tegambarnya kepedulian tenaga medis terhadap ketepatan waktu pemberian pelayanan
Definisi Operasional	Visite dokter adalah kunjungan dokter setiap hari kerja sesuai dengan ketentuan waktu kepada setiap pasien yang menjadi tanggungjawabnya, yang dilakukan antarajam 08.00 sampai dengan 14.00
Frekuensi Pengumpulan Data	tiap bulan
Periode Analisa	tiap enam bulan
Numerator	Jumlah visite dokter antarajam 08.00 sampai dengan 14.00 yang disurvei
Denominator	Jumlah pelaksanaan visite dokter yang disurvei
Sumber data	Survei
Standar	100%
Penanggung jawab pengumpul data	Unit Pelaksana Teknis Fungsional UKP

6) Kepatuhan hand hygiene

Indikator	**Kepatuhan *Hand*** *Hygiene*
Dimensi Mutu	Keselamatan dan efektifitas
Tujuan	Tersedianya Pelayanan rawat inap Puskesmas yang mendukung keselamatan pasien melalui cuci tangan
Definisi Operasional	Kepatuhan hand hyangiene adalah kepatuhan petugas rawat inap terhadap ketentuan cuci tangan.
Frekuensi Pengumpulan Data	1 bulan
Periode Analisa	6 bulan
Numerator	Jumlah petugas rawat inap yang mematuhi ketentuan cuci
Denominator	Jumlah seluruh petugas rawat inap
Sumber data	Survey Petugas rawat inap
Standar	100%
Penanggung jawab	Unit Pelaksana Teknis Fungsional UKP

pengumpul data	

7) Tidak Adanya Kejadian Pasien Jatuh

Indikator	**Tidak Adanya Kejadian Pasien Jatuh**
Dimensi mutu	keselamatan pasien
Tujuan	Tergambamya pelayanan keperawatan yang aman bagi pasien
Definisi operasional	Kejadian pasien jatuh adalah kejadian pasien jatuh selama di rawat baik akibat jatuh dari tempat tidur, di kamar mandi, dsb.
Frekuensi pengumpulan data	tiap bulan
Periode analisis	tiap bulan
Numerator	Jumlah pasien dirawat dalam bulan tersebut dikurangi jumlah pasien yang jatuh
Denominator	Jumlah pasien dirawat dalam bulan tersebut
Sumber data	rekam medis, laporan keselamatan pasien
Standar	100 %
Penanggung jawab	Unit Pelaksana Teknis Fungsional UKP

8) Kejadian Pulang sebelum dinyatakan sembuh

Indikator	**Kejadian Pulang sebelum dinyatakan sembuh**
Dimensi mutu	efektivitas, kesinambungan pelayanan
Tujuan	Tergambamya penilaian pasien terhadap efektivitas pelayanan Puskesmas
Definisi operasional	pulang sebelum sembuh adalah pulang atas permintaan pasien atau keluarga pasien sebelum diputuskan boleh pulang atau dirujuk oleh dokter
Frekuensi pengumpulan data	1 bulan
Periode analisis	6 bulan
Numerator	jumlah pasien pulang sebelum dinyatakan sembuh atau dirujuk dalam satu bulan
Denominator	jumlah seluruh pasien yang dirawat dalam satu bulan
Sumber data	rekam medis
Standar	<5%
Penanggung jawab	Unit Pelaksana Teknis Fungsional UKP

9) Kematian Pasien > 48 Jam

Indikator	**Kematian Pasien > 48 Jam**
Dimensi mutu	keselamatan dan efektivitas
Tujuan	Tergambamya pelayanan pasien rawat inap di Puskesmas yang aman dan efektif
Definisi operasional	Kematian pasien > 48 jam adalah kematian yang terjadi sesudah periode 48 jam setelah pasien rawat inap masuk Puskesmas

Frekuensi pengumpulan data	1 bulan
Periode analisis	1 bulan
Numerator	jumlah kejadian kematian pasien rawat inap > 48 jam dalam satu bulan
Denominator	jumlah seluruh pasien rawat inap dalam satu bulan
Sumber data	rekam medis
Standar	< 0,24 % < 2,4/1000 (internasional) (NDR < 25/1000, Indonesia)
Penanggung jawab	Unit Pelaksana Teknis Fungsional UKP

10) Kepuasan Pelanggao Rawat Inap

Indikator	**Kepuasan Pelanggan Rawat Inap**
Dimensi mutu	Kenyamanan
Tujuan	Tergambarnya persepsi pelanggan terhadap mutu pelayanan rawat inap
Definisi operasional	Kepuasan pelanggan adalah pernyataan puas oleh pelanggan terhadap pelayanan rawat inap oleh dokter, perawat, petugas administrasi dan kondisi ruangan
Frekuensi pengumpulan data	1 bulan
Periode analisis	6 bulan
Numerator	Jumlah kumulatif hasil penilaian kepuasan dari pasien yang disurvei (dalam prosen)
Denominator	Jumlah total pasien yang disurvei Vjumlah pasien rawat inap
Sumber data	Survei
Standar	>80 %
Penanggung jawab	Unit Pelaksana Teknis Fungsional UKP

d. PERSALINAN

1) Pemberi Pelayanan Persalinan Normal

Indikator	**Pemberi Pelayanan Persalinan Normal**
Dimensi mutu	Kompetensi tennis
Tujuan	Tersedianya Pelayanan persalinan normal oleh tenaga yang kompeten
Definisi operasional	Pemberi Pelayanan persalinan normal adalah bidan terlatih
Frekuensi pengumpulan data	1 bulan
Periode analisis	6 bulan
Numerator	Jumlah bidan yang memenuhi kualifikasi menolong persalinan
Denominator	Jumlah seluruh bidan yang memberikan pertolongan persalinan normal
Sumber data	Kepegawaian
Standar	100%

Penanggung jawab	Unit Tata Usaha

2) Adanya Tim PONED

Indikator	**Adanya Tim PONED**
Dimensi mutu	Kompetensi tennis
Tujuan	Tersedianya Tim PONED yang mampu menangani dan merujuk : hipertensi dalam kehamilan; tindakan persalinan dengan distorsi bahu; perdarahan post partum; infeksi nifas; BBLR dan hipotermia; asfiksia pada bayi; gangguan nafas pad bayi; kejang pada bayi baru lahir; infeksi bayi bru lahir, persiapan umum sebelum tindakan kedaruratan obstetri neonatal dasar antara lain kewaspadaan universal standar
Definisi operasional	Tim PONED adalah Tim Pelayanan Obstetri neonatal Emergensi Dasar yang bertujuan untuk menghindari rujukan lebih dari 2 jam dan untuk memutus mata rantai rujukan itu sendiri
Frekuensi pengumpulan data	1 bulan
Periode analisis	6bulan
Numerator	Tersedianya tim PONED terlatih
Denominator	1
Sumber data	Tata Usaha
Standar	Tersedia
Penanggung jawab	Unit Pelaksana Teknis Fungsional UKP

3) Pelayanan Kontrasepsi oleh bidan terlatih

Indikator	**Pelayanan kontrasepsi oleh bidan terlatih**
Dimensi mutu	Kompetensi tennis, keselamatan
Tujuan	Tergambarnya profesionalisme dalam pelayanan kontrasepsi
Definisi operasional	Pelayanan Kontrasepsi adalah pelayanan oleh bidan yang terlatih.
Frekuensi pengumpulan data	1 bulan
Periode analisis	6 bulan
Numerator	Jumlah kumulatif peserta KB kontrasepsi yang ditangani oleh tenaga yang kompeten dalam satu bulan
Denominator	Jumlah seluruh peserta KB kontrasepsi dalam satu bulan
Sumber data	Survei
Standar	100 %
Penanggung jawab	Unit Pelaksana Teknis Fungsional UKP

4) Kepatuhan hand hyangiene

Indikator	**Kepatuhan *Hand Hyangiene***
Dimensi Mutu	Keselamatan dan efektifitas
Tujuan	Tersedianya Pelayanan persalinan Puskesmas yang mendukung keselamatan pasien melalui cuci tangan

Definisi Operasional	Kepatuhan hand hyangiene adalah kepatuhan petugas penolong persalinan terhadap ketentuan cuci tangan.
Frekuensi Pengumpulan Data	1 bulan
Periode Analisa	6 bulan
Numerator	Jumlah petugas penolong persalinan yang mematuhi ketentuan cuci tangan
Denominator	Jumlah seluruh petugas penolong persalinan
Sumber data	Survey Petugas penolong persalinan
Standar	100%
Penanggungjawab pengumpul data	Unit Pelaksana Teknis Fungsional UKP

5) Kejadian Kematian Ibu Karena Persalinan

Indikator	**Kejadian Kematian Ibu Karena Persalinan**
Dimensi mutu	Keselamatan
Tujuan	Mengetahui mutu pelayanan Puskesmas terhadap pelayanan kasus persalinan
Definisi operasional	Kematian ibu melahirkan yang disebabkan karena persalinan
Frekuensi pengumpulan data	Tiap bulan
Periode analisis	Tiap enam bulan
Numerator	Jumlah kematian pasien persalinan
Denominator	Jumlah pasien-pasien persalinan
Sumber data	Rekam medis Puskesmas
Standar	0%
Penanggung jawab	Unit Pelaksana Teknis Fungsional UKP

6) Kepuasan Pelanggan

Indikator	**Kepuasan Pelanggan**
Dimensi mutu	Kenyamanan
Tujuan	Tergambamya persepsi pasien terhadap mutu pelayanan
Definisi operasional	Kepuasan pelanggan adalah pernyataan puas oleh pelanggan terhadap pelayanan persalinan
Frekuensi pengumpulan data	1 bulan
Periode analisis	6 bulan
Numerator	Jumlah kumulatif hasil penilaian kepuasan dari pasien yang disurvei (dalam prosen)
Denominator	Jumlah total pasien yang disurvei Vjumlah pasien PONED
Sumber data	Survei
Standar	>80 %
Penanggung jawab	Unit Pelaksana Teknis Fungsional UKP

e. LABORATORIUM SEDERHANA

1) Ketersediaan Fasilitas Dan Peralatan Laboratonum Sederhana

Indikator	**Ketersediaan Fasilitas Dan Peralatan Laboratorium sederhana**
Dimensi Mutu	Keselamatan dan Efektifitas
Tujuan	Kesiapan fasilitas dan peralatan Puskesmas untuk memberikan pelayanan laboratorium sederhana
Definisi Operasional	Fasilitas dan peralatan laboratorium sederhana adalah ruang, mesin, dan peralatan yang hams tersedia untuk pelayanan laboratorium sederhana baik cito maupun elektif sesuai standar pelayanan Puskesmas
Frekuensi Pengumpulan Data	Tiga bulan sekali
Periode Analisa	Enam bulan sekali
Numerator	Jenis dan jumlah fasilitas, mesin dan peralatan pelayanan laboratorium yang dimiliki Puskesmas
Denominator	Jenis dan jumlah fasilitas, mesin dan peralatan pelayanan laboratorium yang seharusnya dimiliki Puskesms
Sumber data	Inventaris Laboratorium
Standar	Sesuai dengan standar Puskesmas
Penanggungjawab pengumpul data	Unit Pelaksana Teknis Fungsional UKP

2) Waktu Tunggu Hasil Pelayanan Laboratorium

Indikator	**Waktu Tunggu Hasil Pelayanan Laboratorium**
Dimensi mutu	efektifitas, kesinambungan pelayanan, efisiensi
Tujuan	Tergambamya kecepatan pelayanan laboratorium
Definisi operasional	Pemeriksaan laboratorium yang dimaksud adalah pelayanan pemeriksaan laboratorium sederhana. Waktu tunggu hasil pelayanan laboratorium untuk pemeriksaan laboratoium adalah tenggang waktu mulai pasien diambil sample sampai dengan
Frekuensi pengumpulan data	1 bulan
Periode analisis	6 bulan
Numerator	jumlah kumulatif waktu tunggu hasil pelayanan laboratorium pasien yang disurvey dalam satu bulan
Denominator	jumlah pasien yang diperiksa di laboratorium yang disurvey dalam bulan tersebut
Sumber data	Survey
Standar	< 120menit
Penanggung jawab	Unit Pelaksana Teknis Fungsional UKP

3) Tidak Adanya Kejadian Tertukar Spesimen Pemeriksaan Laboratorium

Indikator	**Tidak Adanya Kejadian Tertukar Spesimen Pemeriksaan**
Dimensi mutu	keselamatan pasien
Tujuan	tergambamya ketelitian dalam pelaksanaan pengelolaan specimen laboratorium
Definisi operasional	Kejadian tertukar specimen pemeriksaan laboratorium adalah tertukarnya specimen milik orang yang satu dengan orang lain
Frekuensi pengumpulan data	1 bulan dan *sentinel event*
Periode analisis	1 bulan dan *sentinel event*
Numerator	jumlah seluruh specimen laboratorium yang diperiksa dikurangi jumlah specimen yang tertukar
Denominator	jumlah seluruh spesimen laboratorium yang diperiksa
Sumber data	rekam medis, Laporan keselamatan pasien
Standar	100 %
Penanggung jawab	Unit Pelaksana Teknis Fungsional UKP

4) Kemampuan Memeriksa HIV-AIDS

Indikator	**Kemampuan Memeriksa HIV-AIDS**
Dimensi mutu	Efektirltas dan keselamatan
Tujuan	Tergambamya kemampuan laboratorium Puskesmas dalam memeriksa HTV-AIDS
Definisi operasional	Pemeriksaan laboratorium HTV/AIDS adalah pemeriksaan skrining HIV kepada pasien yang diduga mengidap HIV/AIDS
Frekuensi pengumpulan data	1 bulan
Periode analisis	6 bulan
Numerator	Ketersediaan peralatan untuk pemeriksaan HIV/AIDS
Denominator	1
Sumber data	Catatan di laboratorium
Standar	Tersedia
Penanggung jawab	Unit Pelaksana Teknis Fungsional UKP

5) Kemampuan Memeriksa Mikroskopis Tuberculosis Paru

Indikator	**Kemampuan Memeriksa Mikroskopis Tuberculosis Paru**
Dimensi mutu	Efektifitas dan keselamatan
Tujuan	Tergambamya kemampuan laboratorium Puskesmas dalam memeriksa mikroskopis tuberkulosis paru
Definisi operasional	Pemeriksaan mikroskopis tuberculosis paru adalah pemeriksaan mikroskopis untuk mendeteksi adanya mycobacterium tuberculosis pada sediaan dahak pasien
Frekuensi pengumpulan data	1 bulan
Periode analisis	6 bulan

Numerator	Ketersediaan tenaga terlatih, peralatan dan reagen untuk pemeriksaan tuberculosis
Denominator	Sesuai dengan standar Puskesmas
Sumber data	Catatan di laboratorium
Standar	Tersedia
Penanggung jawab	Unit Pelaksana Teknis Fungsional UKP

6) Tidak Adanya Kesalahan Penyerahan Hasil Pemeriksaan Laboratorium

Indikator	**Tidak Adanya Kesalahan Penyerahan Hasil Pemeriksaan Laboratorium**
Dimensi mutu	Keselamatan
Tujuan	Tergambarnya ketelitian pelayanan laboratorium
Definisi operasional	Kesalahan administrasi dalam pelayanan laboratorium meliputi kesalahan identifikasi, kesalahan registrasi, kesalahan pelabelan sampel, dan kesalahan penyerahan hasil laboratorium
Frekuensi pengumpulan data	1 bulan
Periode analisis	6 bulan
Numerator	Jumlah pasien yang diperiksa tanpa kesalahan administrasi dalam satu bulan
Denominator	jumlah pasien yang diperiksa di laboratorium dalam bulan tersebut
Sumber data	Catatan di Laboratorium
Standar	100%
Penanggung jawab	Unit Pelaksana Teknis Fungsional UKP

7) Kesesuaian Hasil Pemeriksaan Baku Mutu Eksternal

Indikator	**Kesesuaian Hasil Pemeriksaan Baku Mutu Eksternal**
Dimensi mutu	Keselamatan, efektivitas, efisiensi
Tujuan	Tergambarnya kualitas pemeriksaan laboratorium
Definisi operasional	Baku mutu eksternal adalah pemeriksaan mutu pelayanan laboratorium oleh pihak yang kompeten di luar Puskesmas
Frekuensi pengumpulan data	3 bulan
Periode analisis	6 bulan
Numerator	Jumlah parameter diperiksa yang sesuai standar
Denominator	jumlah seluruh parameter yang diperiksa
Sumber data	Hasil pemeriksaan baku mutu eksternal
Standar	100 %
Penanggung jawab	Unit Pelaksana Teknis Fungsional UKP

8) Kepuasan Pelanggan

Indikator	**Kepuasan Pelanggan**
Dimensi mutu	Kenyamanan

Tujuan	Tergambarnya persepsi pelanggan terhadap pelayanan laboratorium
Definisi operasional	Kepuasan pelanggan adalah pemyataan puas oleh pelanggan terhadap pelayanan laboratorium
Frekuensi pengumpulan data	1 bulan
Periode analisis	6bulan
Numerator	Jumlah kumulatif hasil penilaian kepuasan dari pasien yang disurvei (dalam prosen)
Denominator	Jumlah total pasien yang disurvei (minimal 50)
Sumber data	Survei
Standar	> 80%
Penanggung jawab	Unit Pelaksana Teknis Fungsional UKP

f. PELAYANAN OBAT

1) Pemberi Pelayanan Obat

Indikator	**Pemberi Pelayanan Obat**
Dimensi Mutu	Keselamatan dan Efektifitas
Tujuan	Kesiapan Puskesmas dalam memberikan pelayanan obat
Definisi Operasional	Pemberi pelayanan obat adalah Asisten Apoteker yang mempunyai kompetensi sesuai dengan standar Puskesmas
Frekuensi Pengumpulan	Tiga bulan sekali
Periode Analisa	Enam bulan sekali
Numerator	Jumlah dan jenis tenaga yang ada di ruang/kamar obat sesuai standar Puskesmas
Denominator	Jumlah dan jenis seluruh tenaga yang ada di ruang/kamar obat
Sumber data	Kamar obat
Standar	Sesuai dengan ketentuan pelayanan obat di Puskesmas
Penanggung jawab	Unit Pelaksana Teknis Fungsional UKP

2) Ketersediaan Fasilitas Dan Peralatan Pelayanan Obat

Indikator	Ketersediaan Fasilitas dan Peralatan Pelayanan Obat
Dimensi Mutu	Keselamatan dan Efektifitas
Tujuan	Kesiapan fasilitas dan peralatan Puskesmas untuk memberikan pelayanan obat
Definisi Operasional	Fasilitas dan peralatan pelayanan obat adalah ruang, dan peralatan yang harus tersedia untuk pelayanan obat sesuai dengan standar pelayanan obat Puskesmas
Frekuensi Pengumpulan	Tiga bulan sekali
Periode Analisa	Enam bulan sekali
Numerator	Jenis dan jumlah fasilitas dan peralatan pelayanan obat yang duniliki Puskesmas
Denominator	Jenis dan jumlah fasilitas dan peralatan pelayanan obat yang seharusnya dimiliki Puskesmas
Sumber data	Kamar obat

standar	Sesuai standar Puskesmas
Penanggungjawab pengumpulan data	Unit Pelaksana Teknis Fungsional UKP

3) Ketersediaan Formularium

Indikator	Ketersediaan formularium
Dimensi mutu	Efisiensi
Tujuan	Tergambamya efisiensi pelayanan obat kepada pasien
Definisi operasional	Formularium obat adalah daftar obat yang digunakan di Puskesmas sesuai dengan formularium Nasional
Frekuensi pengumpulan data	1 bulan
Periode analisis	6 bulan
Numerator	Dokumen Formularium
Denominator	1
Sumber data	Survei
Standar	Tersedia dan updated paling lama 3 tahun
Penanggung jawab	Unit Pelaksana Teknis Fungsional UKP

4) Waktu Tunggu Pelayanan Obat Jadi

Indikator	Waktu Tunggu Pelayanan Obat Jadi
Dimensi mutu	efektifitas, kesinambungan pelayanan, efisiensi
Tujuan	Tergambamya kecepatan pelayanan obat
Definisi operasional	Waktu tunggu pelayanan obat jadi adalah tenggang waktu mulai pasien menyerahkan resep sampai dengan menerima obat jadi
Frekuensi pengumpulan data	1 bulan
Periode analisis	6 bulan
Numerator	jumlah kumulatif waktu tunggu pelayanan obat jadi pasien yang disurvey dalam satu bulan
Denominator	jumlah pasien yang disurvey dalam bulan tersebut
Sumber data	Survey
Standar	<30 menit
Penanggung jawab	Unit Pelaksana Teknis Fungsional UKP

5) Waktu Tunggu Pelayanan Obat Racikan

Indikator	Waktu Tunggu Pelayanan Obat Racikan
Dimensi mutu	efektifitas, kesinambungan pelayanan, efisiensi
Tujuan	Tergambamya kecepatan pelayanan obat
Definisi operasional	Waktu tunggu pelayanan obat racikan adalah tenggang waktu mulai pasien menyerahkan resep sampai dengan menerima
Frekuensi pengumpulan data	1 bulan
Periode analisis	6 bulan

Numerator	jumlah kumulatif waktu tunggu pelayanan obat racikan pasien yang disurvey dalam satu bulan
Denominator	jumlah pasien yang disurvey dalam bulan tersebut
Sumber data	Survey
Standar	<60 menit
Penanggung jawab	Unit Pelaksana Teknis Fungsional UKP

6) Tidak Adanya Kejadian Kesalahan Pemberian Obat

Indikator	Tidak Adanya Kejadian Kesalahan Pemberian Obat
Dimensi mutu	Keselamatan dan kenyamanan
Tujuan	Tergambarnya kejadian kesalahan dalam pemberian obat
Definisi operasional	Kesalahan pemberian obat meliputi: 1. Salah dalam memberikan j enis obat 2. Salah dalam memberikan dosis 3. Salah orang 4. Salah jumlah
Frekuensi pengumpulan data	1 bulan
Periode analisis	6 bulan
Numerator	Jumlah seluruh pasien instalasi obat yang disurvey dikurangi jumlah pasien yang mengalami kesalahan pemberian obat
Denominator	Jumlah seluruh pasien instalasi obat yang disurvey
Sumber data	Survey
Standar	100 %
Penanggung jawab	Unit Pelaksana Teknis Fungsional UKP

7) Kepuasan Pelanggan

Indikator	Kepuasan Pelanggan
Dimensi mutu	Kenyamanan
Tujuan	Tergambarnya persepsi pelanggan terhadap pelayanan obat
Definisi operasional	Kepuasan pelanggan adalah pernyataan puas oleh pelanggan terhadap pelayanan obat
Frekuensi pengumpulan data	1 bulan
Periode analisis	6 bulan
Numerator	Jumlah kumulatif hasil penilaian kepuasan dari pasien yang disurvei (dalam prosen)
Denominator	Jumlah total pasien yang disurvei (n minial 50)
Sumber data	Survei
Standar	>80 %
Penanggung jawab	Unit Pelaksana Teknis Fungsional UKP

g. GIZI

1) Pemberi Pelayanan Gizi

Indikator	Pemberi Pelayanan Gizi
Dimensi Mutu	Keselamatan dan Efektifitas
Tujuan	Kesiapan Puskesmas dalam menyediakan pelayanan gizi
Definisi Operasional	Pemberi pelayanan gizi adalah tenaga terlatih gizi yang mempunyai kompetensi sesuai yang dipersyaratkan dalam standar pelayanan gizi di Puskesmas
Frekuensi Pengumpulan Data	Tiga bulan sekali
Periode Analisa	Enam bulan sekali
Numerator	Jumlah dan jenis tenaga terlatih gizi yang memberi pelayanan gizi
Denominator	1
Sumber data	Kepegawaian
Standar	Sesuai dengan standar pelayanan gizi Puskesmas
Penanggung jawab	Unit Pelaksana Teknis Fungsional UKP

2) Ketersediaan Fasilitas Dan Peralatan Pelayanan Gizi

Indikator	Ketersediaan Fasilitas Dan Peralatan Pelayanan Gizi
Dimensi Mutu	Keselamatan dan Efektifitas
Tujuan	Kesiapan fasilitas dan peralatan Puskesmas untuk memberikan pelayanan gizi
Definisi Operasional	Fasilitas dan peralatan pelayanan gizi adalah ruang, mesin, dan peralatan yang hams tersedia untuk pelayanan gizi sesuai dengan standar Puskesmas
Frekuensi Pengumpulan	Tiga bulan sekali
Periode Analisa	Enam bulan sekali
Numerator	Jenis dan jumlah fasilitas dan peralatan pelayanan gizi
Denominator	1
Sumber data	Inventaris Gizi
Standar	Sesuai dengan standar Puskesmas
Penanggung jawab	Unit Pelaksana Teknis Fungsional UKP

3) Kepuasan Pelanggan

Indikator	Kepuasan Pelanggan
Dimensi mutu	Kenyamanan
Tujuan	Tergambarnya persepsi pelanggan terhadap pelayanan gizi
Definisi operasional	Kepuasan pelanggan adalah perayataan puas oleh pelanggan terhadap pelayanan gizi
Frekuensi pengumpulan data	1 bulan
Periode analisis	6 bulan
Numerator	Jumlah kumulatif hasil penilaian kepuasan dari pasien yang disurvei
Denominator	Jumlah total pasien yang disurvei (n minial 50)
Sumber data	Survei

Standar	>80 %
Penanggung jawab	Unit Pelaksana Teknis Fungsional UKP

b. REKAM MEDIK

1) Pemberi Pelayanan Rekam Medis

Indikator	**Pemberi Pelayanan Rekam Medis**
Dimensi Mutu	Keselamatan dan Kesinambungan Pelayanan
Tujuan	Tersedianya tenaga dalam pelayanan rekam medis
Definisi Operasional	Pemberi pelayanan rekam medis adalah tenaga yang memberikan pelayanan rekam medis
Frekuensi Pengumpulan Data	Tiga bulan sekali
Periode Analisa	Enam bulan sekali
Numerator	Jumlah tenaga yang memberikan pelayanan rekam medis
Denominator	Jumlah seluruh tenaga yang memberikan pelayanan rekam medis
Sumber data	Unit Rekam Medis Puskesmas
Standar	100%
Penanggung jawab	Unit Pelaksana Teknis Fungsional UKP

2) Waktu Penyediaan Dokumen Rekam Medik Pelayanan Rawat Jalan

Indikator	Waktu Penyediaan Dokumen Rekam Medik Pelayanan Rawat Jalan
Dimensi mutu	efektivitas, kenyamanan, efisiensi
Tujuan	Tergambarnya kecepatan pelayanan pendaftaran rawat jalan
Definisi operasional	Dokumen rekam medis rawat jalan adalah dokumen rekam medis pasien baru atau pasien lama yang digunakan pada pelayanan rawat jalan. Waktu penyediaan dokumen rekam medik mulai dari pasien mendaftar sampai rekam medis disediakan/ditemukan oleh petugas.
Frekuensi pengumpulan data	tiap bulan
Periode analisis	tiap enam bulan
Numerator	Jumlah kumulatif waktu penyediaan rekam medis sampel rawat jalan yang diamati
Denominator	Total sampel penyediaan rekam medis yang diamati (N tidak kurang dari 50)
Sumber data	hasil survei pengamatan di ruang pendaftaran rawat jalan untuk pasien baru /di ruang rekam medis untuk pasien lama
Standar	< 10 menit

Penanggung jawa	Petugas rekam medis

3) Waktu Penyediaan Dokumen Rekam Medik Pelayanan Rawat Inap

Indikator	Waktu Penyediaan Dokumen Rekam Medik Pelayanan Rawat Inap
Dimensi mutu	Efektivitas, kenyamanan, efisiensi
Tujuan	Tergambarnya kecepatan pelayanan rekam medis rawat inap
Definisi operasional	Dokumen rekam medis rawat inap adalah dokumen rekam medis pasien lama yang digunakan pada pelayanan rawat inap. Waktu penyediaan dokumen rekam medik pelayanan rawat inap adalah waktu mulai pasien diputuskan untuk rawat inap oleh dokter sampai rekam medik rawat inap tersedia di bangsal pasien
Frekuensi pengumpulan data	tiap bulan
Periode analisis	tiap enam bulan
Numerator	Jumlah kumulatif waktu penyediaan rekam medis rawat inap yang diamati
Denominator	Total penyediaan rekam medis rawat inap yang diamati
Sumber data	hasil survey
Standar	< 15 menit
Penanggung jawab	Petugas rekam medis

4) Kelengkapan Pengisian Rekam Medik 24 Jam Setelah Selesai Pelayanan

Indikator	Kelengkapan Pengisian Rekam Medik 24 Jam Setelah Selesai Pelayanan
Dimensi mutu	Kesinambungan pelayanan dan keselamatan
Tujuan	Tergambarnya tanggung jawab dokter dalam kelengkapan informasi rekam medik
Definisi operasional	Rekam medik yang lengkap adalah, rekam medik yang telah diisi lengkap oleh dokter dalam waktu < 24 jam setelah selesai pelayanan rawat jalan atau setelah pasien rawat inap diputuskan untuk pulang, yang meliputi identitas pasien, anamnesis, rencana asuhan, pelaksanaan asuhan, tindak lanjut, dan
Frekuensi pengumpulan data	1 bulan
Periode analisis	6 bulan
Numerator	Jumlah rekam medik yang disurvey dalam 1 bulan yang diisi lengkap

Denominator	Jumlah rekam medik yang disurvey dalam 1 bulan
Sumber data	Survey
Standar	100 %
Penanggung jawab	Petugas rekam medik

5) Kelengkapan Informed Concent Setelah Mendapatkan Informasi Yang Jelas

Indikator	Kelengkapan Informed Concent Setelah Mendapatkan Informasi Yang Jelas
Dimensi mutu	Keselamatan
Tujuan	Tergambamya tanggung jawab dokter untuk memberikan informasi kepada pasien dan mendapat persetujuan dari pasien akan tindakan medik yang akan dilakukan
Definisi operasional	Informed Concent adalah persetujuan yang diberikan pasien/keluarga pasien atas dasar penjelasan lengkap mengenai tindakan medik yang akan dilakukan terhadap pasien tersebut
Frekuensi pengumpulan data	1 bulan
Periode analisis	6 bulan
Numerator	Jumlah pasien yang mendapat tindakan medik yang disurvey yang mendapat informasi lengkap sebelum memberikan persetujuan tindakan medik dalam 1 bulan
Denominator	Jumlah pasien yang mendapat tindakan medik yang disurvey dalam 1 bulan
Sumber data	Survey
Standar	100 %
Penanggung jawab	Petugas rekam medik

6) Kepuasan Pelanggan

Indikator	Kepuasan Pelanggan
Dimensi mutu	Kenyamanan
Tujuan	Tergambamya persepsi pelanggan terhadap pelayanan rekam medis
Definisi operasional	Kepuasan pelanggan adalah pernyataan puas oleh pelanggan terhadap pelayanan rekam medis
Frekuensi pengumpulan data	1 bulan
Periode analisis	6 bulan
Numerator	Jumlah kumulatif hasil penilaian kepuasan dari pasien yang disurvei (dalam prosen)
Denominator	Jumlah total pasien yang disurvei (n minial 50)
Sumber data	Survei
Standar	>80 %
Penanggung 1 jawab	Petugas Rekam Medik

i. PENGOLAHAN LIMBAH

1) Adanya Penanggung Jawab Pengelolaan Limbah Puskesmas

tndikator	Penanggung Jawab Pengelolaan Limbah Puskesmas
Dimensi Mutu	Keselamatan, Efisiensi, dan Efektifitas
Tujuan	Terkelolanya limbah Puskesmas sesuai peraturan perundangan
Definisi Operasional	Penanggung jawab pengelolaan limbah Puskesmas adalah seorang yang terlatih dan ditetapkan oleh Kepala Puskesmas sebagai penanggung jawab pengelolaan limbah Puskesmas.
Frekuensi Pengumpulan	Tiga bulan sekali
Periode Analisa	Enam bulan sekali
Numerator	Surat Keputusan Penetapan Penanggung jawab Pengelolaan Limbah Puskesmas
Denominator	1
Sumber data	Unit Tata Usaha
Standar	Sesuai dengan ketentuan pengelolaan limbah Puskesmas
Penanggung jawab	Kepala Puskesmas

2) Ketersediaan Fasilitas dan Peralatan Pengelolaan Limbah Puskesmas

Indikator	Ketersediaan Fasilitas dan Peralatan Pengelolaan Limbah
Dimensi Mutu	Keselamatan
Tujuan	Kesiapan fasilitas dan peralatan Puskesmas untuk Pengelolaan Limbah Puskesmas
Definisi Operasional	Fasilitas dan peralatan Pengelolaan Limbah Puskesmas adalah ruang, mesin, perlengkapan, dan peralatan yang hams tersedia untuk pengelolaan limbah Puskesmas
Frekuensi Pengumpulan	Tiga bulan sekali
Periode Analisa	Enam bulan sekali
Numerator	Jenis dan jumlah fasilitas dan peralatan pengelolaan limbah yang dimiliki Puskesmas
Denominator	Jenis dan jumlah fasilitas dan peralatan pengelolaan limbah yang seharusnya dimiliki Puskesmas
Sumber data	Inventaris Pengelolaan Limbah Puskesmas
Standar	Sesuai dengan standar Puskesmas
Penanggung jawab	Kepala Puskesmas

3) Pengelolaan Limbah Cair

Indikator	Pengelolaan Limbah Cair
Dimensi Mutu	Keselamatan
Tujuan	Terkelolanya limbah cair sehingga tidak mencemari lingkungan
Definisi Operasional	Limbah Cair adalah limbah cair yang dihasilkan dalam kegiatan pelayanan Puskesmas baik pelayanan klinis maupun penunjang

	yang berasal dari berbagai alat sanitair di Puskesmas
Frekuensi Pengumpulan	Tiap seminggu sekali
Periode Analisa	1 bulan sekali
Numerator	Proses pengelolaan limbah cair sesuai peraturan perundangan
Denominator	1
Sumber data	Observasi tiap seminggu sekali
Standar	Sesuai dengan standar Puskesmas
Penanggung jawab	Kepala Puskesmas

4) Pengelolaan Limbah Padat

[ndikator	Pengelolaan Limbah Padat
Dimensi Mutu	Keselamatan
Tujuan	Terkelolanya limbah padat sehingga tidak mencemari lingkungan
Definisi Operasional	Limbah Padat yang dihasilkan dalam kegiatan pelayanan Puskesmas baik pelayanan klinis maupun penunjang maupun yang dihasilkan dari pengunjung Puskesmas
Frekuensi Pengumpulan	Tiap minggu sekali
Periode Analisa	Tiga bulan sekali
Numerator	Proses pengelolaan limbah padat sesuai dengan peraturan perundangan
Denominator	1
Sumber data	Observasi tiap seminggu sekali
Standar	Sesuai dengan standar Puskesmas
Penanggung jawab	Kepala Puskesmas

J. ADMINISTRASIMANAJEMEN

1) Kelengkapan Pengisian Jabatan

Indikator	Kelengkapan Pengisian Jabatan
Dimensi mutu	Efekti vitas
Tujuan	Kelancarana administrasi dan manajemen Puskesmas
Definisi operasional	Jabatan adalah jabatan structural dan fungsional sebagaimana tersurat dalam struktur organisasi Puskesmas
Frekuensi pengumpulan data	6 bulan
Periode analisis	6 bulan
Numerator	Jabatan struktural dan fungsional yang telah diisi sesuai dengan kompetensinya

Denominator	Jumlah posisi jabatan structural dan fungsional yang ada dalam struktur
Sumber data	Kepegawaian
Standar	>90 %
Penanggung jawab	Kepala Puskesmas

2) Peraturan Karyawan Puskesmas

Indikator	Peraturan Karyawan Puskesmas
Dimensi mutu	Efektivitas
Tujuan	Kelancaran administrasi dan manajemen SDM PNS dan Non PNS Puskesmas dan keseimbangan kesejahtaraan karyawan dan kinerja pelayanan
Definisi operasional	Peraturan Karyawan Puskesmas adalah seperangkat peraturan yang ditetapkan oleh Puskesmas, berlaku dan mengikat bagi setiap karyawan, dimaksudkan sebagai peraturan kerja agar ada kepastian tugas, kewajiban, dan hak-hak karaywan Puskesmas, sehingga tercipta dan terpelihara keserasian hubungan kerja untuk menjamin keseimbangan antara kesejahteraan dan kinerja pelayanan.
Frekuensi pengumpulan data	1 tahun
Periode analisis	1 tahun
Numerator	Peraturan Karyawan Puskesmas
Denominator	1
Sumber data	Tata Usaha
Standar	Ada ditetapkan oleh Kepala Puskesmas
Penanggung jawab	Kepala Puskesmas

3) Daftar Urutan Kepangkatan

Indikator	Daftar Urutan Kepangkatan
Dimensi mutu	Efektivitas
Tujuan	Kelancaran administrasi kepegawaian di Puskesmas
Definisi operasional	Daftar Urutan Kepangkatan adalah salah satu bahan objektif untuk melaksanakan pembinaan karir karyawan berdasrkan system karir dan prestasi kerja.

firekuensi pengumpulan data	12 bulan
Periode analisis	12 bulan
Numerator	Daftar Urutan Kepangkatan
Denominator	1
Sumber data	Unit Tata Usaha
Standar	Ada dan di update tiap 12 bulan
Penanggung jawab	Kepala Puskesmas

4) Tindak lanjut penyelesaian hasil pertemuan

Indikator	Tindak lanjut penyelesaian hasil pertemuan
Dimensi mutu	Efektivitas
Tujuan	Tergambarnya kepedulian pengelola terhadap upaya perbaikan pelayanan di Puskesmas
Definisi operasional	Tindak lanjut penyelesaian hasil pertemuan adalah pelaksanaan tindak lanjut yang hams dilakukan oleh peserta pertemuan terhadap kesepakatan atau keputusan yang telah diambil dalam pertemuan tersebut sesuai dengan permasalahan pada bidang masing-masing.
frekuensi pengumpulan data	1 bulan
Periode analisis	3 bulan
Numerator	Hasil keputusan pertemuan yang ditindaklanjuti dalam satu bulan
Denominator	Total hasil keputusan yang hams ditindaklanjuti dalam satu bulan
Sumber data	Notulen rapat
Standar	100 %
Penanggung jawab	Kepala Puskesmas

5) Ketepatan Waktu Pengusulan Kenaikan Pangkat

Indikator	Ketepatan Waktu Pengusulan Kenaikan Pangkat
Dimensi mutu	Efektivitas, eflsiensi, kenyamanan
Tujuan	Tergambarnya kepedulian Puskesmas terhadap tingkat kesejahteraan pegawai

Definisi operasional	Usulan kenaikan pangkat pegawai dilakukan dua periode dalam satu tahun yaitu bulan April dan Oktober
Frekuensi pengumpulan data	satu tahun
Periode analisis	satu tahun
Numerator	Jumlah pegawai yang diusulkan tepat waktu sesuai periode kenaikan pangkat dalam satu tahun
Denominator	Jumlah seluruh pegawai yang seharusnya diusulkan kenaikan pangkat dalam satu tahun
Sumber data	Unit Tata Usaha
Standar	100 %
Penanggung jawab	Unit Tata Usaha

6) Ketepatan Waktu Pengurusan Kenaikan Gaji Berkala

Indikator	**Ketepatan Waktu Pengurusan Kenaikan Gaji Berkala**
Dimensi mutu	efektivitas, kenyamanan
Tujuan	Tergambamya kepedulian Puskesmas terhadap kesejahteraan pegawai
Definisi operasional	Kenaikan gaji berkala hadala kenaikan gaiji secara periodik sesuai peraturan kepegawaian yang berlaku
Frekuensi pengumpulan data	satu tahun
Periode analisis	satu tahun
Numerator	Jumlah pegawai yang diusalkan kenaikan gaji berkala tepat waktu dalam satu tahun
Denominator	Jumlah seluruh pegawai yang seharusnya diusulkan kenaikan gaji berkala dalam satu tahun
Sumber data	Tata Usaha
Standar	100 %
Penanggung jawab	Tata Usaha

7) Ketepatan waktu penyusunan laporan keuangan

Indikator	Ketepatan waktu penyusunan laporan keuangan

Dimensi mutu	Efektivitas
Tujuan	Tergambarnya disiplin pengelolaan keuangan Puskesmas
Definisi operasional	Laporan keuangan meliputi realisasi anggaran dan arus kas Laporan keuangan harus diselesaikan sebelum tanggal 10 setiap bulan berikutnya
Frekuensi pengumpulan data	tiga bulan
Periode analisis	tiga bulan
Numerator	Jumlah laporan keuangan yang diselesaikan sebelum tanggal 10 setiap bulan berikutnya dalam tiga bulan
Denominator	Jumlah laporan keuangan yang harus diselesaikan dalam tiga bulan
Sumber data	Tata Usaha
Standar	>90 %
Penanggung jawab	Tata Usaha

8) Kecepatan waktu pemberian informasi tentang tagihan pasien rawat inap

Indikator	Kecepatan waktu pemberian informasi tentang tagihan pasien rawat inap
Dimensi mutu	Efektivitas, kenyamanan
Tujuan	Tergambarnya kecepatan pelayanan informasi pembayaran pasien rawat inap
Definisi operasional	Informasi tagihan pasien rawat inap meliputi semua tagihan pelayanan yang telah diberikan Kecepatan waktu pemberian informasi tagihan pasien rawat inap adalah waktu mulai pasien dinyatakan boleh pulang oleh dokter sampai dengan informasi tagihan diterima oleh pasien
Frekuensi pengumpulan data	tiap bulan
Periode analisis	tiap enam bulan
Numerator	Jumlah kumulatif waktu pemberian informasi tagihan pasien rawat inap yang diamati dalam satu bulan
Denominator	Jumlah total pasien rawat inap yang diamati dalam satu bulan
Sumber data	hasil pengamatan
Standar	< 90 menit

Penanggung jawab	Tata usaha

9) Cost Recovery

Indikator	Cost Recovery
Dimensi mutu	Efisiensi, Efektivitas
Tujuan	Tergambarnya tingkat kesehatan keuangan Puskesmas
Definisi operasional	Cost recovery adalah jumlah pendapatan fungsional dalam periode waktu tertentu dibagi dengan jumlah pembelanjaan operasional dalam periode waktu tertentu
Frekuensi pengumpulan data	tiap bulan
Periode analisis	tiap tiga bulan
Numerator	Jumlah pendapatan fungsional dalam satu bulan
Denominator	Jumlah pembelanjaan operasional dalam satu bulan
Sumber data	hasil pengamatan
Standar	>60 %
Penanggung jawab	Tata usaha

10) Kelengkapan Laporan Akuntabilitas Kinerja

Indikator	Kelengkapan Laporan Akuntabilitas Kinerja
Dimensi mutu	efektivitas, efisiensi
Tujuan	Tergambarnya kepedulian administrasi Puskesmas dalam menunjukkan akuntabilitas kinerja pelayanan
Definisi operasional	Akuntabilitas kinerja adalah perwujudan kewajiban Puskesmas untuk mempertanggungjawabkan keberhasilan/kegagalan pelaksanaan misi organisasi dalam mencapai tujuan dan sasaran yang telah ditetapkan melalui pertanggungjawaban secara periodik. Laporan akuntabilitas kinerja yang lengkap adalah laporan kinerja yang memuat pencapain indikator-indikator yang ada pada SPM (standar pelayanan minimal), indikator-indikator kinerja pada rencana strategik bisnis Puskesmas, dan indikator-indikator kinerja yang Iain yang dipesyaratkan oleh pemerintah daerah. Laporan akuntabilitas kinerja minimal dilakukan 12 bulan sekali
Frekuensi pengumpulan data	1tahun

Periode analisis	1 tahun
Numerator	Laporan akuntabilitas kinerja yang lengkap dan dilakukan minimal lkali dalam satu tahun
Denominator	Jumlah laporan akuntabilitas yang seharusnya disusun dalam satu tahun
Sumber data	Bagian Tata Usaha
Standar	100 %
Penanggung jawab	Kepala Puskesmas

11) Karyawan Yang Mendapat Pelatihan Minimal 20 Jam Pertahun

Indikator	**Karyawan Yang Mendapat Pelatihan Minimal 20 Jam Pertahun**
Dimensi mutu	kompetensi teknis
Tujuan	Tergambarnya kepedulian Puskesmas terhadap kualitas sumber daya manusia
Definisi operasional	Pelatihan adalah semua kegiatan peningkatan kompetensi karyawan yang dilakukan baik di Puskesmas ataupun di luar Puskesmas yang bukan merupakan pendidikan formal. Minimal per karyawan 20 jam per tahun
Frekuensi pengumpulan data	3 bulan
Periode analisis	Enam bulan
Numerator	Jumlah karyawan yang mendapat pelatihan minimal 20 jam pertahun
Denominator	Jumlah seluruh karyawan Puskesmas
Sumber data	Tata Usaha
Standar	>10%
Penanggung jawab	Tata Usaha

12) Ketepatan Waktu Pemberian Insentif

Indikator	Ketepatan Waktu Pemberian Insentif
Dimensi mutu	Efektivitas, kenyamanan
Tujuan	Tergambarnya kepedulian Puskesmas terhadap kesejahteraan karyawan

Definisi operasional	Insentif adalah imbalan yang diberikan kepada karyawan sesuai dengan prestasi kerja. Ketepatan waktu adalah ketepatan terhadap waktu yang disepakati/peraturan Puskesmas
Frekuensi pengumpulan data	tiap bulan
Periode analisis	tiap tiga bulan
Numerator	Waktu pemberian insentif yang tepat waktu dalam periode tiga bulan
Denominator	3
Sumber data	hasil pengamatan
Standar	100 %
Penanggung jawab	TataUsaha

K. PELAYANAN AMBULANCE

1) Ketersediaan Pelayanan Ambulans

Indikator	Ketersediaan Pelayanan Ambulans
Dimensi Mutu	Keterjangkauan
Tujuan	Tersedianya Pelayanan ambulans 24 Jam di Puskesmas
Definisi Operasional	Mobil ambulans adalah mobil pengangkut untuk orang sakit.
Frekuensi Pengumpulan	Setiap tiga bulan
Periode Analisa	Tiga bulan sekali
Numerator	ketersediaan ambulans/mobil Puskesmas Keliling
Denominator	1
Sumber data	Laporan Bulanan
Standar	24 Jam bagi Puskesmas Rawat Inap dan UGD 24jam;sesuai jam kerja bagi Puskesmas Rawat Jalan Non UGD 24 Jam
Penanggung jawab	Pejabat Teknis Medik

2) Penyedia Pelayanan Ambulans

Indikator	Penyedia Pelayanan Ambulans
Dimensi mutu	Kompetensi tehnis
Tujuan	Tersedianya Pelayanan ambulans oleh tenaga yang kompeten
Definisi operasional	Pemberi Pelayanan ambulans adalah supir ambulans yang terlatih
Frekuensi pengumpulan data	6 bulan
Periode analisis	6 bulan

Numerator	Jumlah tenaga yang memberikan pelayanan ambulans yang terlatih
Denominator	Jumlah seluruh tenaga yang memberikan pelayanan ambulans
Sumber data	Tata Usaha
Standar	Supir ambulans yang mendapat pelatihan supir ambulans
Penanggung jawab	Tata Usaha

3) Kecepatan Memberikan Pelayanan Ambulans

Indikator	Kecepatan Pemberian Pelayanan Ambulans
Dimensi mutu	kenyamanan, keselamatan
Tujuan	Tergambarnya ketanggapan Puskesmas dalam menyediakan kebutuhan pasien akan ambulance
Defmisi operasional	Kecepatan pemberian pelayanan ambulance adalah waktu yang dibutuhkan mulai permintaan ambulance diajukan oleh pasien/keluarga pasien di Puskesmas sampai tersedianya ambulance, minimal tidak lebih dari 30 menit
Frekuensi pengumpulan data	1 bulan
Periode analisis	6bulan
Numerator	Jumlah kumulatif waktu kecepatan pemberian pelayanan ambulans dalam satu bulan
Denominator	Jumlah seluruh permintaan ambulance dalam satu bulan
Sumber data	catatan penggunaan ambulance
Standar	< 30 menit
Penanggung jawab	Penanggung jawab ambulance

4) Waktu Tanggap Memberikan Pelayanan Ambulans kepada masyarakat yang memerlukan

Indikator	Waktu Tanggap Pelayanan Ambulance Kepada Masyarakat Yang Memerlukan
Dimensi mutu	kenyamanan, keselamatan
Tujuan	Tergambarnya ketanggapan Puskesmas dalam menyediakan kebutuhan masyarakat akan ambulans
Definisi operasional	Waktu tanggap pelayanan ambulance kepada masyarakat adalah waktu yang dibutuhkan mulai permintaan ambulance diajukan oleh masyarakat sampai ambulans berangkat dari Puskesmas

Frekuensi pengumpulan data	1 bulan
Periode analisis	6 bulan
Numerator	Jumlah kumulatif waktu tanggap pelayanan ambulans dalam satu bulan
Denominator	Jumlah seluruh permintaan ambulance dalam satu bulan
Sumber data	catatan penggunaan ambulans
Standar	< 30 menit
Penanggung jawab	Penanggung jawab ambulans

5) Tidak Terjadinya Kecelakaan Ambulans

Indikator	Tidak Terjadinya Kecelakaan Ambulans
Dimensi mutu	Keselamatan
Tujuan	Tergambamya pelayanan ambulans yang aman
Definisi operasional	Kecelakaan ambulans adalah kecelakaan akibat penggunaan ambulans di jalan raya
Frekuensi pengumpulan data	tiap bulan
Periode analisis	tiap bulan
Numerator	Jumlah seluruh pelayanan ambulans dikurangi jumlah kejadian kecelakaan pelayanan ambulans dalam satu bulan
Denominator	Jumlah seluruh pelayanan ambulans dalam satu bulan
Sumber data	Catatan penggunaan ambulans
Standar	100 %
Penanggung jawab	Penanggungjawab ambulans

6) Kepuasan Pelanggan

Indikator	Kepuasan Pelanggan
Dimensi mutu	Kenyamanan
Tujuan	Tergambamya persepsi pelanggan terhadap pelayanan ambulans
Definisi operasional	Kepuasan pelanggan adalah pernyataan puas oleh pelanggan terhadap pelayanan ambulans
Frekuensi pengumpulan data	1 bulan
Periode analisis	6 bulan
Numerator	Jumlah kumulatif hasil penilaian kepuasan dari pasien yang disurvei (dalam prosen)
Denominator	Vseluruh total pengguna layanan ambulans
Sumber data	Survei
Standar	>80 %

Penanggung jawab	Penanggungjawab ambulans

1. PELAYANAN LAUNDRY

1) Ketersediaan Pelayanan Laundry

Indikator	Ketersediaan Pelayanan Laundry
Dimensi Mutu	Akses, kenyamanan
Tujuan	Tersedianya linen bersih untuk pelayanan di Puskesmas
Definisi Operasional	Pelayanan laundry adalah pelayanan pencucian, peny dan penyediaan linen bersih di Puskesmas baik dilakuka Puskesmas atau dipihak ketigakan
Frekuensi Pengumpulan	Setiap bulan
Periode Analisa	Enam bulan sekali
Numerator	Pelayanan laundry di Puskesmas
Denominator	1
Sumber data	Catatan linen
Standar	Tersedia
Penanggung j awab	Penanggungjawab laundry

2) Adanya Penanggung Jawab Pelayanan Laundry

Indikator	Penanggung Jawab Pemeliharaan Laundry
Dimensi Mutu	Keselamatan, Efisiensi, dan Efektifitas
Tujuan	Adanya kejelasan penanggung jawab penyediaan linen di
Definisi Operasional	Penanggungjawab Pelayanan Laudry adalah seorang yang terlatih dan ditetapkan oleh Kepala Puskesmas sebagai penanggungjawab pengelolaan dan penyediaan linen di Puskesmas
Frekuensi Pengumpulan Data	Tiga bulan sekali
Periode Analisa	Tiga bulan sekali
Numerator	Surat Keputusan Penetapan Penanggung jawab Pelayanan Laundry
Denominator	1
Sumber data	Tata Usaha
Standar	Ditetapkan dengan SK Kepala
Penanggungjaw ab pengumpul	Tata Usaha

3) Ketersediaan Fasilitas dan Peralatan Pelayanan Laundry

Indikator	Ketersediaan Fasilitas dan Peralatan Pelayanan Laundry
Dimensi Mutu	Keselamatan dan Efektifitas
Tujuan	Kesiapan fasilitas dan peralatan Puskesmas untuk memberikan

Definisi Operasional	Fasilitas dan peralatan pelayanan laundry adalah ruang, mesin, dan peralatan yang harus tersedia untuk pelayanan laundry sesuai dengan persyaratan kelas Puskesmas
Frekuensi Pengumpulan Data	Tiga bulan sekali
Periode Analisa	Enam bulan sekali
Numerator	Jenis dan jumlah fasilitas dan peralatan pelayanan laundry
Denominator	1
Sumber data	Inventaris Laundry
Standar	Sesuai dengan standar Puskesmas
Penanggung jawab	Penanggungjawab Laundry

4) Ketepatan Waktu Penyediaan Linen Untuk Ruang Rawat Inap Dan Ruang Pelayanan

Indikator	Ketepatan Waktu Penyediaan Linen Untuk Ruang Rawat Inap Dan Ruang Pelayanan
Dimensi mutu	Efisiensi dan efektifitas
Tujuan	Tergambarnya pengendalian dan mutu pelayanan laundry
Definisi operasional	Ketepatan waktu penyediaan linen adalah ketepatan penyediaan linen sesuai dengan ketentuan waktu yang ditetapkan
Frekuensi pengumpulan data	1 bulan
Periode analisis	1 bulan
Numerator	Julah hari dalam satu bulan dengan penyediaan linen tepat
Denominator	Jumlah hari dalam satu bulan
Sumber data	Survey
Standar	100 %
Penanggung jawab	Penanggungjawab laundry

5) Ketersediaan Linen

Indikator	Ketersediaan Linen
Dimensi mutu	Efisiensi, efektifitas, kenyamanan
Tujuan	Tergambarnya kemampuan Puskesmas dalam mencukupi kebutuhan linen
Definisi operasional	Ketersediaan Linen adalah tersedianya linen yang terdiri dari sprei, sarung bantal, selimut, sticklaken dan perlak dalam
Frekuensi pengumpulan data	1 bulan
Periode analisis	1 bulan
Numerator	Jumlah linen yang tersedia
Denominator	Jumlah seluruh tempat tidur yang ada di Puskesmas
Sumber data	Inventaris linen
Standar	3 set untuk tiap tempat tidur
Penanggung jawab	Penanggungjawab laundry

m. PELAYANAN PEMELIHARAAN SARANA PUSKESMAS

1) Adanya Penanggungjawab Pemeliharaan Sarana Puskesmas

Indikator	Penanggung Jawab Pemeliharaan Sarana Puskesmas
Dimensi Mutu	Keselamatan, Efisiensi, dan Efektifitas
Tujuan	Terpeliharanya sarana dan prasaran Puskesmas
Defmisi Operasional	Penanggungjawab Pemeliharaan Sarana adalah seorang yang terlatih dan ditetapkan oleh Kepala Puskesmas sebagai penanggung jawab pengelolaan dan pemeliharaan sarana dan prasarana Puskesmas
Frekuensi Pengumpulan Data	Tiga bulan sekali
Periode Analisa	Enam bulan sekali
Numerator	Surat Keputusan Penetapan Penanggungjawab Pemeliharaan Sarana Puskesmas
Denominator	1
Sumber data	TataUsaha
Standar	Ditetapkan dengan SK Kepala Puskesmas
Penanggungjawab pengumpul	Tata Usaha

2) Ketepatan Waktu Kalibrasi Alat

Indikator	Ketepatan Waktu Kalibrasi Alat
Dimensi mutu	Keselamatan dan efektifitas
Tujuan	Tergambarnya akurasi alat ukur yang digunakan untuk pelayanan medis maupun pelayanan penunjang medis
Defmisi operasional	Kalibrasi adalah pengujian kembali terhadap kelayakan peralatan oleh Lembaga Kalibrasi yang sah
Frekuensi pengumpulan data	1tahun
Periode analisis	1 tahun
Numerator	Waktu Pelaksanaan kalibrasi alat yang sesuai rencana dalam 1
Denominator	Rencana waktu pelaksanaan kalibrasi alat
Sumber data	Buku register alat dan dokumen bukti kalibrasi
Standar	100 %
Penanggung jawab	Unit fungsional

3) Alat Ukur Dan Alat Laboratorium Yang Dikaiibrasi Tepat Waktu

Indikator	Alat Ukur dan Alat Laboratorium Yang Dikaiibrasi Tepat Waktu
Dimensi mutu	Keselamatan dan efektifitas

Tujuan	Tergambarnya akurasi alat ukur yang digunakan untuk pelayanan medis maupun pelayanan penunjang medis
Definisi operasional	Kalibrasi adalah pengujian kembali terhadap kelayakan peralatan loleh Lembaga Kalibrasi yang sah
Frekuensi pengumpulan data	1 tahun
Periode analisis	1tahun
Numerator	Jumlah seluruh alat ukur dan alat lab yang dikalibrasi tepat waktu dalam 1 tahun
Denominator	jumlah alat ukur dan alat lab yang seharusnya dikalibrasi dalam 1 tahun
Sumber data	Buku register alat dan dokumen bukti kalibrasi
Standar	100 %
Penanggung jawab	Unit fungsional

n. PENCEGAHAN PENGENDALIANINFEKSI

1) Ketersediaan APD (Alat Pelindung Diri)

Indikator	Ketersediaan APD (Alat Pelindung Diri)
Dimensi mutu	Keselamatan pasien dan petugas
Tujuan	Terlindunginya pasien, pengunjung dan petugas dari infeksi
Definisi operasional	APD (Alat pelindung diri) adalah alat standar yang digunakan untuk melindungi tubuh dari tenaga kesehatan, pasien atau pengunjung dari penularan penyakit di Puskesmas, seperti masker, sarung tangan karet, penutup kepala, sepatu boots, dan gaun.
Frekuensi pengumpulan data	Tiap minggu
Periode analisis	Tiap enam bulan
Numerator	Jumlah unit kerja pelayanan yang dipersyaratkan memiliki APD yang menyediakan APD
Denominator	Jumlah seluruh unit kerja pelayanan yang dipersyaratkan memiliki APD
Sumber data	Survey
Standar	> 100 %
Penanggung jawab	Unit Fungsional

2) Penggunaan APD Saat Melaksanakan Tugas

Indikator	Penggunaan APD saat melaksanakan tugas
Dimensi mutu	Keselamatan pasien dan petugas
Tujuan	Terlindungnya pasien dan petugas dari penularan penyakit infeksi maupun bahan berbahaya
Definisi operasional	Alat Pelindung Diri alat standar yang digunakan untuk melindungi tubuh dari tenaga kesehatan, pasien atau pengunjung dari penularan penyakit di Puskesmas, seperti masker, sarung tangan karet, penutup kepala, sepatu boots, dan gaun.

Frekuensi pengumpulan data	Tiap 1 bulan
Periode analisis	Tiap 6 bulan
Numerator	Jumlah karyawan yang diamati yang tertib menggunakan APD sebagaimana dipersyaratkan
Denominator	Seluruh karyawan yang diamati
Sumber data	Survey observasi
Standar	100 %
Penanggung jawab	Unit fungsional

B. Indikator SPM UKM

a. PELAYANAN PROMOSI KESEHATAN 1. Penyuluhan kelompok 12x @60 menit

Indikator	Penyuluhan kelompok 12x @ 60 menit
Dimensi Mutu	Preventif Promotif
Tujuan	Tergambarnya kemampuan Puskesmas dalam memberikan penyuluhan kepada kelompok yang ada di wilayah kerjanya
Definisi Operasional	Penyuluhan kelompok adalah upaya penyuluhan yang dilakukan oleh tenaga kesehatan Puskesmas kepada kelompok yang ada di wilayah kerjanya dalam kurun waktu tertentu
Frekuensi Pengumpulan Data	Setiap bulan
Periode Analisa	Enam bulan sekali
Numerator	Jumlah penyuluhan kelompok yang dilakukan oleh tenaga kesehatan Puskesmas
Denominator	12
Sumber data	Data Kegiatan Promosi Kesehatan
Standar	100 %
Penanggung jawab	Tenaga Promosi Kesehatan

2. Pengelola Promosi Kesehatan

Indikator	Pengelola Promosi Kesehatan
Dimensi Mutu	Kompetensi teknis
Tujuan	Tersedianya pelayanan promosi kesehatan oleh tenaga yang kompeten dalam bidang promosi kesehatan
Definisi Operasional	Pengelola Promosi Kesehatan adalah tenaga kesehatan yang mempunyai SK Kepala Puskesmas tentang tugasnya sebagai tenaga pengelola promosi kesehatan
Frekuensi Pengumpulan Data	Enam bulan sekali
Periode Analisa	Enam bulan sekali
Numerator	Jumlah tenaga pengelola promosi kesehatan di Puskesmas yang mempunyai SK Kepala Puskesmas sebagai tenaga promosi

	kesehatan
Denominator	Jumlah tenaga pengelola promosi kesehatan yang ada di Puskesmas
Sumber data	Kepegawaian
Standar	100 %
Penanggung jawab	Kepala Tata Usaha

3. Promosi untuk pemberdayaan masyarakat bidang kesehatan 12x @ 120 menit

Indikator	Promosi untuk pemberdayaan masyarakat bidang kesehatan 12x @ 120 menit
Dimensi Mutu	Promotif Preventif
Tujuan	Tergambarnya kemampuan Puskesmas dalam memberikan promosi untuk pemberdayaan masyarakat bidang kesehatan
Definisi Operasional	Promosi untuk pemberdayaan masyarakat bidang kesehatan adalah upaya penyuluhan yang dilakukan oleh tenaga kesehatan Puskesmas untuk pemberdayaan masyarakat dalam bidang kesehatan dalam kurun waktu tertentu
Frekuensi Pengumpulan Data	Setiap bulan
Periode Analisa	Enam bulan sekali
Numerator	Jumlah kegiatan promosi kesehatan untuk pemberdayaan masyarakat bidang kesehatan yang dilakukan oleh tenaga kesehatan Puskesmas
Denominator	12
Sumber data	Data Kegiatan Promosi Kesehatan
Standar	100 %
Penanggung jawab	Tenaga Promosi Kesehatan

b. PELAYANAN KESEHATAN LINGKUNGAN

1. Inspeksi Sanitasi di Sekolah Pendidikan Dasar

Indikator	Inspeksi Sanitasi di Sekolah Pendidikan Dasar
Dimensi Mutu	Preventif Promotif
Tujuan	Tergambarnya kemampuan Puskesmas dalam memberikan pelayanan inspeksi sanitasi disekolah pendidikan dasar
Definisi Operasional	Inspeksi Sanitasi di sekolah pendidikan dasar adalah inspeksi sanitasi yang dilakukan oleh tenaga kesehatan Puskesmas di sekolah pendidikan dasar
Frekuensi Pengumpulan Data	Setiap bulan
Periode Analisa	Enam bulan sekali
Numerator	Jumlah inspeksi samtasi yang dilakukan di sekolah pendidikan
Denominator	Jumlah sekolah pendidikan dasar yang ada di wilayah kerja puskesmas
Sumber data	Data Kegiatan Kesehatan Lingkungan

Standar	100 %
Penanggung jawab pengumpul data	Tenaga Kesehatan Lingkungan

2. Inspeksi Sanitasi di Tempat-tempat Umum

Indikator	Inspeksi Sanitasi di tempat-tempat umum
Dimensi Mutu	PreventifPromotif
Tujuan	Tergambarnya kemampuan Puskesmas dalam memberikan pelayanan inspeksi sanitasi di tempat-tempat umum
Definisi Operasional	Inspeksi Sanitasi di tempat-tempat umum adalah inspeksi sanitasi yang dilakukan oleh tenaga kesehatan Puskesmas di tempat-tempat umum
Frekuensi Pengumpulan Data	Setiap bulan
Periode Analisa	Enam bulan sekali
Numerator	Jumlah inspeksi sanitasi yang dilakukan di tempat-tempat
Denominator	Jumlah tempat-tempat umum yang ada di wilayah kerja puskesmas
Sumber data	Data Kegiatan Kesehatan Lingkungan
Standar	100 %
Penanggung jawab pengumpul data	Tenaga Kesehatan Lingkungan

c. PELAYANAN KESEHATAN IBU DAN ANAK

1. Pelayanan Ibu Hamil di Puskesmas dan Jaringannya (Kunjungan K4 Ibu Hamil)

Indikator	Pelayanan ibu hamil di Puskesmas dan jaringannya
Dimensi Mutu	Keselamatan
Tujuan	Tergambarnya kemampuan Puskesmas dalam pelayanan antenatal sesuai dengan standar
Definisi Operasional	Kunjungan K4 Ibu hamil adalah cakupan ibu hamil yang telah memperoleh pelayanan antenatal sesuai dengan standar, paling sedikit 4x dengan distribusi waktu lx pada trimester 1, lx pada trimester kedua dan 2x pada trimester ketiga di wilayah kerja puskesmas
Frekuensi Pengumpulan Data	Setiap bulan
Periode Analisa	Enam bulan sekali
Numerator	Jumlah ibu hamil yang mendapatkan pelayanan antenatal minimal 4x sesuai standar oleh tenaga kesehatan di wilayah kerja puskesmas dalam kurun waktu tertentu
Denominator	Jumlah sasaran ibu hamil di wilayah kerja puskesmas dalam 1 tahun
Sumber data	PWSKIA
Standar	95%
Penanggung jawab	Koordinator KIA

2. Pelayanan Ibu Hamil, Bersalin dan Nifas yang ditemukan komplikasi kehamilan (Komplikasi Kebidanan)

Indikator	Pelayanan ibu hamil, bersalin dan nifas yang ditemukan komplikasi kehamilan
Dimensi Mutu	Keselamatan
Tujuan	Tergambarnya kemampuan mamajemen program KIA Puskesmas dalam menyelenggarakan pelayanan kesehatan
Definisi Operasional	Pelayanan ibu hamil, bersalin dan nifas dengan komplikasi adalah cakupan ibu dengan komplikasi kebidanan di wilayah kerja Puskesmas pada kurun waktu tertentu yang ditangani secara definitive sesuai dengan standar oleh tenaga kesehatan kompeten pada tingkat pelayanan dasar dan rujukan
Frekuensi Pengumpulan Data	Setiap bulan
Periode Analisa	Enam bulan sekali
Numerator	Jumlah komplikasi kebidanan yang mendapatkan penanganan definitive di wilayah kerja Puskesmas pada kurun waktu
Denominator	20% x jumlah sasaran ibu hamil di wilayah kerja Puskesmas dalam 1 tahun
Sumber data	PWSKIA
Standar	80%
Penanggung jawab	Koordinator KIA

3. Pelayanan Pertolongan Persalinan oleh Tenaga Kesehatan

Indikator	Pelayanan pertolongan persalinan oleh Tenaga Kesehatan
Dimensi Mutu	Keselamatan
Tujuan	Tergambarnya proporsi persalinan yang ditangani oleh tenaga kesehatan dan kemampuan manajemen program KIA dalam pertolongan persalinan sesuai standar
Definisi Operasional	Pelayanan ibu hamil, bersalin dan nifas dengan komplikasi adalah cakupan ibu dengan komplikasi kebidanan di wilayah kerja Puskesmas pada kurun waktu tertentu yang ditangani secara definitive sesuai dengan standar oleh tenaga kesehatan kompeten pada tingkat pelayanan dasar dan rujukan
Frekuensi Pengumpulan Data	Setiap bulan
Periode Analisa	Enam bulan sekali
Numerator	Jumlah persalinan yang ditolong oleh tenaga kesehatan kompeten di wilayah kerja Puskesmas pada kurun waktu
Denominator	Jumlah sasaran ibu bersalin di wilayah kerja Puskesmas dalam 1 tahun
Sumber data	P WS KIA

Standar	99%
Penanggungjawab pengumpul	[Coordinator KIA

4. Pelayanan Kunjungan Neonatus 0-28 hari (KN Lengkap)

Indikator	Pelayanan kunjungan neonatus 0-28 hari (KN Lengkap)
Dimensi Mutu	Keselamatan, efektifitas dan kualitas
Tujuan	Tergambamya proporsi persalinan yang ditangani oleh tenaga kesehatan dan kemampuan manajemen program KIA dalam pertolongan persalinan sesuai standar
Definisi Operasional	Pelayanan ibu hamil, bersalin dan nifas dengan komplikasi adalah cakupan ibu dengan komplikasi kebidanan di wilayah kerja Puskesmas pada kurun waktu tertentu yang ditangani secara definitive sesuai dengan standar oleh tenaga kesehatan kompeten pada tingkat pelayanan dasar dan rujukan
Frekuensi Pengumpulan Data	Setiap bulan
Periode Analisa	Enam bulan sekali
Numerator	Jumlah persalinan yang ditolong oleh tenaga kesehatan kompeten di wilayah kerja Puskesmas pada kurun waktu
Denominator	Jumlah sasaran ibu bersalin di wilayah kerja Puskesmas dalam 1 tahun
Sumber data	PWSKIA
Standar	99%
Penanggung jawab	Koordinator KIA

5. Pelayanan Kesehatan Bayi 0-12 bulan (Kunjungan Bayi)

Indikator	Pelayanan kesehatan bayi 0-12 bulan (kunjungan bayi)
Dimensi Mutu	Keselamatan, efektifitas dan kualitas
Tujuan	Tergambamya efektifitas, continuum of care dan kualitas pelayanan kesehatan bayi
Definisi Operasional	Pelayanan keehatan bayi adalah cakupan bayi yang mendapatkan pelayanan paripuma minimal 4x yaitu lx pada umur 29hari-2bulan, lx pada umur 3 -5 bulan, dan lx pada umur 6-8 bulan dan lx pada umur 9-1 lbulan sesuai standar di wilayah puskesmas dalam kurun waktu tertentu
Frekuensi Pengumpulan Data	Setiap bulan
Periode Analisa	Enam bulan sekali
Numerator	Jumlah bayi yang telah memperoleh 4x pelayanan kesehatan sesuai standar di wilayah kerja Puskesmas pada kurun waktu
Denominator	Jumlah seluruh sasaran bayi di wilayah kerja Puskesmas dalam 1 tahun
Sumber data	PWSKIA
Standar	98%
Penanggung jawab pengumpul data	Koordinator KIA

6. Pelayanan Kesehatan Anak Balita (12-59 bulan)

Indikator	Pelayanan kesehatan anak balita (12-59 bulan)
Dimensi Mutu	Keselamatan, efektifitas dan kualitas
Tujuan	Tergambamya efektifitas, continuum of care dan kualitas pelayanan kesehatan anak balita
Definisi Operasional	Pelayanan kesehatan anak balita adalah cakupan anak balita (12-59 bulan) yang memperoleh pelayanan sesuai standar, meliputi pemantauan pertumbuhan minimal 8x setahun, pemantauan perkembangan minimal 2x setahun, pemberian
Frekuensi Pengumpulan Data	Setiap bulan
Periode Analisa	Enam bulan sekali
Numerator	Jumlah anak balita yang memperoleh pelayanan sesuai standar di wilayah kerja Puskesmas pada kurun waktu tertentu
Denominator	Jumlah seluruh anak balita di wilayah kerja Puskesmas dalam 1 tahun
Sumber data	PWSKIA
Standar	98%
Penanggungjawab pengumpul	Koordinator KIA

7. Pelayanan Skrining Kesehatan Siswa Sekolah Pendidikan Dasar

Indikator	Pelayanan skrining kesehatan siswa sekolah pendidikan dasar
Dimensi Mutu	Promotif Preventif
Tujuan	Tergambamya cakupan skrining kesehatan siswa sekolah pendidikan dasar
Definisi Operasional	Skrining kesehatan siswa sekolah pendidikan dasar adalah skrining kesehatan terpadu yang dilakukan oleh tenaga kesehatan dengan sasaran siswa pada sekolah pendidikan dasar di wilayah kerja Puskesmas dalam kurun waktu
Frekuensi Pengumpulan Data	Setiap bulan
Periode Analisa	Enam bulan sekali
Numerator	Jumlah siswa sekolah pendidikan dasar yang dilakukan skrining kesehatan
Denominator	Jumlah seluruh siswa sekolah pendidikan dasar yang ada di wilayah kerja Puskesmas dalam kurun waktu 1 tahun
Sumber data	Program UKS
Standar	100%
Penanggung jawab pengumpul data	Koordinator UKS

8. Pelayanan Skrining Kesehatan pada Penduduk Remaja (15-18tahun) di Puskesmas

Indikator	Pelayanan skrining kesehatan pada penduduk remaja (15-18 tahun) di Puskesmas
Dimensi Mutu	Promotif Preventif
Tujuan	Tergambarnya cakupan skrining kesehatan pada penduduk
Defmisi Operasional	Skrining kesehatan pada penduduk remaja adalah skrining kesehatan yang dilakukan oleh tenaga kesehatan dengan sasaran penduduk remaja usia 15-18 tahun yang berkunjung di Puskesmas dalam kurun waktu tertentu
Frekuensi Pengumpulan Data	Setiap bulan
Periode Analisa	Enam bulan sekali
Numerator	Jumlah penduduk usia remaja yang dilakukan skrining pada kurun waktu tertentu
Denominator	Jumlah seluruh penduduk usia remaja yang berkunjung di Puskesmas dalam kurun waktu 1 tahun
Sumber data	Program UKS
Standar	100%
Penanggung jawab	KoordinatorUKS

d. PELAYANAN PENCEGAHAN DAN PENGENDALIAN PENYAKIT

1. Angka Keberhasilan Pengobatan Pasien Baru BTA Positif

Indikator	Angka keberhasilan pengobatan pasien baru BTA Positif
Dimensi Mutu	Promotif Preventif
Tujuan	Melihat keberhasilan pengobatan pasien TB yang sesuai dengan standar
Defmisi Operasional	Angka keberhasilan pengobatan pasien baru BTA Positif adalah angka yang menunjukkan persentase pasien baru TB Paru Terkonfirmasi bakteriologis yang menyelesaikan pengobatan (baik yang sembuh maupun pengobatan lengkap) diantara pasien baru TB Paru Terkonfirmasi Bakteriologis yang
Frekuensi Pengumpulan Data	3 bulan
Periode Analisa	12 bulan
Numerator	Jumlah pasien TB Paru baru terkonfirmasi bakteriologis
Denominator	Jumlah pasien TB Paru baru terkonfirmasi bakteriologis yang diobati/tercatat
Sumber data	Kartu Pengobatan (TB01),Reg TB UPK(TB03),Laporan Hasil Pengobatan (TB08), SITT2
Standar	Pemeriksaan sputum SPS
Penanggung jawab pengumpul data	Pengelola Program TB

2. Jumlah pasien yang dijangkau tes HIV

Indikator	Jumlah pasien yang dijangkau tes HIV
Dimensi Mutu	PromotifPreventif
Tujuan	Meningkatkan penemuan kasus HIV
Definisi Operasional	Jumlah pasien yang dijangkau tes HIV adalah populasi yang menjadi sasaran tes HIV mendapatkan pemeriksaan sesuai
Frekuensi Pengumpulan Data	Setiap bulan
Periode Analisa	Tiga bulan sekali
Numerator	Jumlah pasien yang dites HIV dalam kurun waktu satu tahun
Denominator	Jumlah pasien yang ditawarkan/dihimbau tes HIV dalam kurun waktu 1 tahun
Sumber data	Laporan S1HA
Standar	Pemeriksaan menggunakan 3 reagen yang berbeda
Penanggung jawab pengumpul data	Pengelola Program HTV

3. Sistem Kewaspadaan Dini dan Respons Dalam Waktu Kurang dari 24 Jam

Indikator	Sistem kewaspadaan dini dan respons dalam waktu kurang dari 24 jam
Dimensi Mutu	Promotif Preventif
Tujuan	Monitoring, perencanaan,intervensi,evaluasi,deteksi dan prediksi kejadian luar biasa
Definisi Operasional	Sistem kewaspadaan dini adalah suatu system kewaspadaan diri terhadap kejadian luar biasa (pengumpulan, pengolahan,analisa data) sehingga dapat merespons KLB
Frekuensi Pengumpulan Data	Setiap minggu (W2 dan EWARS) Setiap ada kejadian (insidens)
Periode Analisa	1 minggu sekali
Numerator	Jumlah kejadian luar biasa yang ditangani dalam waktu 24jam dalam 1tahun
Denominator	Jumlah kejadian luar biasa di wilayah dalam satu tahun
Sumber data	Laporan W2
Standar	Permenkes No.1501/MENKES/PER/X/2010
Penanggung jawab	Petugas Surveilans

4. Jumlah Desa UCI

Indikator	Jumlah desa yang mencapai UCI
Dimensi Mutu	PromotifPreventif
Tujuan	Meningkatkan jangkauan imunisasi secara lengkap dan merata

Definisi Operasional	Desa UCI adalah desa yang capaian imunisasi dasar lengkapnya (BCG lx,DAPAT pentavalen 3x,Polio 4x,HB0 lx, Campak lx) sebelum usia 12 bulan
Frekuensi Pengumpulan Data	1 bulan sekali
Periode Analisa	3 bulan sekali
Numerator	Jumlah sasaran yang terimunisasi pada tahun berjalan
Denominator	Jumlah surviving infant dalam tahun berjalan
Sumber data	Web imunisasi
Standar	100%
Penanggungjawab pengumpul data	Petugas Surveilans

e. PELAYANAN PERAN SERTA KESEHATAN MASYARAKAT 1. Jumlah Sekolah SD/MI yang melaksanakan penjaringan

Indikator	Sekolah SD/MI yang melaksanakan penjaringan kesehatan
Dimensi Mutu	PromotifPrevenrif
Tujuan	Meningkatkan jangkauan pelayanan kesehatan ke SD/MI
Definisi Operasional	Jumlah sekolah SD/MI yang melaksanakan penjaringan kesehatan di wilayah kerja Puskesmas
Frekuensi Pengumpulan Data	12 bulan
Periode Analisa	12 bulan sekali
Numerator	Jumlah SD/MI yang melakukan penjaringan kesehatan
Denominator	Jumlah SD/MI yang ada di wilayah Puskesmas
Sumber data	Data Pemegang Program UKS
Standar	100%
Penanggung jawab	Pemegang Program UKS

2. Jumlah Sekolah SMP/MTs yang melaksanakan Penjaringan

Indikator	Sekolah SMP/MTs yang melaksanaka penjaringan
Dimensi Mutu	Promotif Preventif
Tujuan	Meningkatkan jangkauan pelayanan kesehatan ke SMP/MTs
Definisi Operasional	Jumlah sekolah SMP/MTs yang melaksanakan penjaringan kesehatan di wilayah kerja Puskesmas
Frekuensi Pengumpulan Data	12 bulan
Periode Analisa	12 bulan sekali
Numerator	Jumlah SMP/MTs yang melakukan penjaringan kesehatan
Denominator	Jumlah SMP/MTs yang ada di wilayah Puskesmas
Sumber data	Data Program UKS
Standar	95%

Penanggungjawab pengumpul data	Pemegang Program UKS

3 . Jumlah Sekolah SMA/MA yang melaksanakan Penjaringan

Indikator	Sekolah SMA/MA yang melaksanaka penjaringan
Dimensi Mutu	Promotif Preventif
Tujuan	Meningkatkan jangkauan pelayanan kesehatan ke SMA/MA
Definisi Operasional	Jumlah sekolah SMA/MA yang melaksanakan penjaringan kesehatan di wilayah kerja Puskesmas
Frekuensi Pengumpulan Data	12 bulan
Periode Analisa	12 bulan sekali
Numerator	Jumlah SMA/MA yang melakukan penjaringan kesehatan
Denominator	Jumlah SMA/MA yang ada di wilayah Puskesmas
Sumber data	Data Program UKS
Standar	95%
Penanggung jawab pengumpul data	Pemegang Program UKS

4. Jumlah murid SD/MI yang diperiksa penjaringan

Indikator	Murid yang diperiksa penjaringan kesehatan
Dimensi Mutu	Promotif Preventif
Tujuan	Peningkatan jangkauan kesehatan anak sekolah
Definisi Operasional	Jumlah murid SD/MI yang mendapat pemeriksaan dalam rangka penjaringan kesehatan
Frekuensi Pengumpulan Data	12 bulan sekali
Periode Analisa	12 bulan sekali
Numerator	Jumlah murid SD/MI yang mendapat pemeriksaan kesehatan di wilayah kerja Puskemas
Denominator	Jumlah seluruh murid SD/MI yang ada di wilayah kerja Puskesmas
Sumber data	Data Program UKS
Standar	100%
Penanggung jawab	Pemegang Program UKS

5. Jumlah murid SMP/MTs yang diperiksa penjaringan

Indikator	Murid yang diperiksa penjaringan kesehatan
Dimensi Mutu	Promotif Preventif
Tujuan	Peningkatan jangkauan kesehatan anak sekolah
Operasional	Jumlah murid SMP/MTs yang mendapat pemeriksaan dalam rangka penjaringan kesehatan
Frekuensi Pengumpulan	12 bulan sekali

Data	
Periode Analisa	12 bulan sekali
Numerator	Jumlah murid SMP/MTs yang mendapat pemeriksaan kesehatan di wilayah kerja Puskemas
Denominator	Jumlah seluruh murid SMP/MTs yang ada di wilayah kerja Puskesmas
Sumber data	Data Program UKS
Standar	95%
Penanggungjawab pengumpul	Pemegang Program UKS

6. Jumlah murid SMA/MA yang diperiksa penjaringan

Indikator	Murid yang diperiksa penjaringan kesehatan
Dimensi Mutu	Promotif Preventif
Tujuan	Peningkatan jangkauan kesehatan anak sekolah
Definisi Operasional	Jumlah murid SMA/MA yang mendapat pemeriksaan dalam rangka penjaringan kesehatan
Frekuensi Pengumpulan Data	12 bulan sekali
Periode Analisa	12 bulan sekali
Numerator	Jumlah murid SMA/MA yang mendapat pemeriksaan kesehatan di wilayah kerja Puskemas
Denominator	Jumlah seluruh murid SMA/MA yang ada di wilayah kerja Puskesmas
Sumber data	Data Program UKS
Standar	95%
Penanggungjawab pengumpul data	Pemegang Program UKS

7. **Cakupan Pelayanan Kesehatan Lansia**

Indikator	Pelayanan kesehatan lansia
Dimensi Mutu	Promotif Preventif
Tujuan	Mengukur cakupan pelayanan kesehatan lansia
Definisi Operasional	Jumlah pra lansia dan lansia yang mendapat pelayanan kesehatan di wilayah kerja Puskesmas
Frekuensi Pengumpulan Data	3 bulan sekali
Periode Analisa	6 bulan sekali
Numerator	Jumlah pra lansia dan lansia yang mendapat pelayanan kesehatan di wilayah kerja Puskesmas
Denominator	Jumlah seluruh pra lansiadan lansia di wilayah kerja Puskesmas
Sumber data	Data Program Lansia
Standar	60%
Penanggungjawab pengumpul data	Pemegang Program Lansia

8. Jumlah Hatra yang dibina Puskesmas

Indikator	Jumlah Hatra yang dibina Puskesmas
Dimensi Mutu	PromotifPreventif
Tujuan	Mengukur cakupan hatra yang dibina Puskesmas
Definisi Operasional	Jumlah Hatra di wilayah kerja puskesmas yang mendapat pembinaan dari Puskesmas
Frekuensi Pengumpulan Data	3 bulan sekali
Periode Analisa	6 bulan sekali
Numerator	Jumlah Hatra di wilayah kerja puskesmas yang mendapat pembinaan dari Puskesmas
Denominator	Jumlah seluruh hatra di wilayah kerja Puskesmas
Sumber data	Data Program Hatra
Standar	65%
Penanggungjawab pengumpul data	Pemegang Program Hatra

9. Jumlah Pos UKK yang dibina Puskesmas

Indikator	Jumlah Pos UKK yang dibina Puskesmas
Dimensi Mutu	Promotif Preventif
Tujuan	Mengukur cakupan pembinaan Pos UKK di wilayah Puskesmas
Definisi Operasional	Jumlah Pos UKK di wilayah kerja Puskesmas yang mendapat pembinaan
Frekuensi Pengumpulan Data	3 bulan sekali
Periode Analisa	6 bulan
Numerator	Jumlah Pos UKK di wilayah kerja Puskesmas yang mendapat pembinaan
Denominator	Jumlah semua Pos UKK di wilayah kerja Puskesmas yang mendapat pembinaan
Sumber data	Data Program UKK
Standar	100%
Penanggung jawab	Pemegang Program UKK

10. Cakupan Murid dengan Test Kesegaran Jasmani

Indikator	Cakupan murid dengan test kesegaran jasmani
Dimensi Mutu	Promotif Preventif
Tujuan	Mengukur cakupan murid dengan test kesegaran jasmani di wilayah Puskesmas
Definisi Operasional	Jumlah murid SD/MI,SMP/MTs,SMA/MA dan setingkat yang sudah mendapat test kesegaran jasmani
Frekuensi Pengumpulan Data	3 bulan sekali

Periode Analisa	6 bulan sekali
Numerator	Jumlah murid SD/MI,SMP/MTs,SMA/MA dan setingkat yang sudah mendapat test kesegaran jasmani
Denominator	Jumlah semua murid SD/MI,SMP/MTs,SMA/MA di wilayah Puskesmas
Sumber data	Data Program UKS
Standar	90%
Penanggung j awab pengumpul data	Data Program UKS

f. Pelayanan Gizi

1. Balita gizi **buruk yang mendapat perawatan**

Indikator	Balita gizi buruk yang mendapat perawatan
Dimensi Mutu	Keselamatan dan Efektifitas kesembuhan balita gizi buruk
Tujuan	Meningkatkan kesembuhan Balita gizi buruk
Definisi Operasional	Pemberi penanganan pada balita (0-59 bulan) yang gizi buruk dengan dengan indeks BB/PB atau BB/TB < - 3 SD & gizi buruk (marasmus & Kwashiorkhor) oleh Tim asuhan gizi yang terlatih (tenaga gizi yang mempunyai kompetensi sesuai yang dipersyaratkan dalam standar pelayanan gizi di Puskesmas bersama dengan dokter puskesmas
Frekuensi Pengumpulan Data	Setiap terjadi kasus (dilaporkan 2 x 24 jam)
Periode Analisa	Tiga bulan sekali
Numerator	Jumlah Balita (0-59bl) sangat kurus status gizi dengan indeks BB/TP atau BB/TB dan Marasmus dan Kwashiorkhor dalam waktu 1 tahun yang mendapat perawatan
Denominator	Jumlah Balita (0-59 bl) yang di Timbang selama 1 tahun
Sumber data	Tenaga Gizi Puskesmas
Standar	Sesuai dengan standar pelayanan gizi Puskesmas
Penanggung jawab pengumpul data	Unit Pelaksana Teknis Fungsional UKM

2. Bayi 0-6 bulan yang mendapat ASI Eksklusif

Indikator	Bayi 0 - 6 bulan yang mendapat ASI Eksklusif
Dimensi Mutu	Keselamatan dan Efektifitas status gizi
Tujuan	Meningkatkan status gizi Baduta (0-24 bulan) dan mendukung 1.000 hari pertama kehidupan (Standart Emas)
Definisi Operasional	Pemberi ASI saja tanpa mak min lainnya selama 1 tahun pada Bayi 0-6 bulan
Frekuensi Pengumpulan Data	Setiap enam bulan sekali
Periode Analisa	Enam bulan sekali
Numerator	Jumlah Bayi 0-6 bl hanya mendapt ASI saja tanpa mak min lainnya selama 1 tahun
Denominator	Jumlah bayi 0-6 bl seluruhnya total 1 tahun
Sumber data	Tenaga Gizi Puskesmas
Standar	Sesuai dengan standar pelayanan gizi Puskesmas
Penanggungjawab	Unit Pelaksana Teknis Fungsional UKM

pengumpul data	

3. Rumah Tangga (RT) yang mengkonsumsi Garam Beriodium dengan kadar iodium cukup yang dipantau

Indikator	Rumah Tangga(RT) yang mengkonsumsi Garam Beriodium dengan kadar iodium cukup yang dipantau
Dimensi Mutu	Keselamatan dan efektifitas penanggualngan masalah GAKI
Tujuan	Menurunkan angka prevalensi GAKI (Gangguan Akibat Kekurangan Iodium)
Definisi Operasional	Jumlah Rumah Tangga (RT) yang mengkonsumsi Garam Beriodium dengan kadar iodium cukup yang dipantau
Frekuensi Pengumpulan Data	Setiap enam bulan sekali
Periode Analisa	Enam bulan sekali
Numerator	Jumlah RT yang mengkonsumsi Garam Beriodium dengan kadar iodium cukup
Denominator	Jumlah RT yang di periksa garam konsumsinya
Sumber data	Tenaga Gizi Puskesmas
Standar	Sesuai dengan standar pelayanan gizi Puskesmas
Penanggung jawab pengumpul data	Unit Pelaksana Teknis Fungsional UKM

4. Balita 6-11 bulan yang dapat Vitamin A dan anak 12-59 bulan yang dapat Vitamin A 2 kali

Indikator	Balita 6-11 bulan yang dapat Vitamin A dosis tinggi dan anak 12-59 bulan yang dapat Vitamin A dosis tinggi sebanyak 2 kali
Dimensi Mutu	Keselamatan dan efektifitas penanggulangan masalah Kurang Vitamin A
Tujuan	Menurunkan angka prevalensi Kurang Vitamin A (KVA) dan antisipasi dan deteksi dim' kebutaan
Definisi Operasional	Pemberian Vitamin A dosis tinggi pada Balita 6-11 bulan yang dapat Vitamin A bulan Pebruari dan Agustus dan anak 12-59 bulan yang dapat Vitamin A 2kali pada bulan Agustus selama periode 1 tahun
Frekuensi Pengumpulan Data	Setiap enam bulan sekali
Periode Analisa	Enam bulan sekali
Numerator	Jumlah Balita 6-11 bulan yang dapat Vitamin A bulan Pebruari dan Agustus serta anak 12-59 bulan yang dapat Vitamin A bulan Agustus 2kali selama periode 1 tahun
Denominator	Jumlah Balita yang ada (sasaran proyeksi) tahun yang sama
Sumber data	Tenaga Gizi Puskesmas
Standar	Sesuai dengan standar pelayanan gizi Puskesmas
Penanggung jawab pengumpul data	Unit Pelaksana Teknis Fungsional UKM

5. Ibu Hamil yang mendapatkan Tablet Tambah Darah (Tab Fe) 90 tablet

Indikator	Prosentase Ibu Hamil yang mendapatkan Tablet Tambah Darah"

	(Tab Fe) 90 tablet
Dimensi Mutu	Keselamatan dan efektifitas penangguiangan masalah Anemia Gizi Besi (AGB) pada ibu hamil
Tujuan	Menurunkan angka prevalensi Anemia Gizi Besi (AGB) dan antisipasi dan deteksi dini anemia pada ibu hamil
Definisi Operasional	Pemberian Tablet Tambah Darah (TTD) atau Tablet Fe pada ibu hamil sebanyak 90 tablet (Fe 3) selama 1 tahun
Frekuensi Pengumpulan Data	Setiap bulan sekali
Periode Analisa	Tiga bulan sekali
Numerator	Jumlah Ibu Hamil yang dapat TTD min 90 tab selama periode 1 tahun
Denominator	Jumlah sasaran ibu hamil yang ada (Proyeksi)
Sumber data	Tenaga Gizi Puskesmas
Standar	Sesuai dengan standar pelayanan gizi Puskesmas
Penanggung jawab pengumpul data	Unit Pelaksana Teknis Fungsional UKM

6. Balita kurus termasuk Bawah Gizi Buruk (BGM) dan Ibu hamil & Nifas KEK (Kurang Energi Kronis) Gakin yang mendapatkan PMT-Pemulihan

Indikator	Prosentase Balita kurus termasuk Bawah Gizi Buruk (BGM) dan Ibu hamil & Nifas KEK (Kurang Energi Kronis) Gakin yang mendapatkan PMT-Pemulihan
Dimensi Mutu	Keselamatan dan efektifitas penangguiangan masalah Balita Kurus termasuk BGM dan Ibu hamil & Nifas KEK Gakin
Tujuan	Menurunkan angka prevalensi Balita kurus termasuk BGM dan ibu Hamil & Nifas KEK Gakin serta antisipasi dan deteksi dini terjadinya balita kurus (termasuk BGM)
Definisi Operasional	Pemberian PMT-Pemulihan pada balita (0-59 bl) kurus termasuk balita BGM dan ibu hamil KEK Gakin selama 1
Frekuensi Pengumpulan Data	Setiap tiga sekali
Periode Analisa	Tiga bulan sekali
Numerator	Jumlah Balita Kurus & BGM dan Ibu Hamil& Nifas KEK yang dapat TTD selama periode 1 tahun
Denominator	Jumlah sasaran Balita kurus dan BGM serta ibu hamil& nifas yang ada dan diperiksa
Sumber data	Tenaga Gizi Puskesmas
Standar	Sesuai dengan standar pelayanan gizi Puskesmas
Penanggung jawab pengumpul data	Unit Pelaksana Teknis Fungsional UKM

7. Prosentase Remaja Putri yang mendapat Tablet Tambah Darah (TTD)/ Tablet Fe

mdikator	Prosentase Remaja Putril yang mendapatkan Tablet Tambah Darah (Tab Fe) 90 tablet
Dimensi Mutu	Keselamatan dan efektifitas penangguiangan masalah Anemia Gizi Besi (AGB) pada Remaja Putri (Murid SLTP & SLTA) termasuk Catin

Tujuan	Menurunkan angka prevalensi Anemia Gizi Besi (AGB) dan antisipasi dan deteksi dini anemia pada Remaja Putri (Murid SLTP & SLTA) termasuk Catin
Definisi Operasional	Pemberian Tablet Tambah Darah (TTD) atau Tablet Fe pada Remaja Putri (Murid SLTP & SLTA) termasuk Catinsebanyak 90 tablet (Fe 3) selama 1 tahun
Frekuensi Pengumpulan Data	Setiap bulan sekali
Periode Analisa	Tiga bulan sekali
Numerator	Jumlah Remaja Putri (Murid SLTP & SLTA) termasuk Catinyang dapat TTD min 90 tab selama periode 1 tahun
Denominator	Jumlah sasaran Remaja Putri (Murid SLTP & SLTA) termasuk Catin yang di periksa
Sumber data	Tenaga Gizi Puskesmas
Standar	Sesuai dengan standar pelayanan gizi Puskesmas
Penanggungjawab pengumpul data	Unit Pelaksana Teknis Fungsional UKM

8. Prosentase Ibu Nifas yang mendapat Vitamin A dosis Tinggi

Indikator	Prosentase Ibu nifas yang dapat Vitamin A Dosis Tinggi selama persalinan
Dimensi Mutu	Keselamatan dan efektifitas penanggulangan masalah Kurang Vitamin A
Tujuan	Menurunkan angka prevalensi Kurang Vitamin A (KVA) dan antisipasi dan deteksi dini kebutaan
Definisi Operasional	Pemberian Vitamin A dosis tinggi pada Ibu Nifas selama periode 1tahun
Frekuensi Pengumpulan Data	Setiap bulan sekali
Periode Analisa	Tiga bulan sekali
Numerator	Jumlah ibu Nifas yang mendapat Vitamin A dosis tinggi sebanyak 2 kali setelah persalinan selama 1 tahun
Denominator	Jumlah sasaran ibu nifas (Proyeksi)
Sumber data	Tenaga Gizi Puskesmas
Standar	Sesuai dengan standar pelayanan gizi Puskesmas
Penanggung j awab pengumpul data	Unit Pelaksana Teknis Fungsional UKM

9. Bayi baru lahir yang di Inisiasi Menyusu Dini (IMD)

Indikator	Prosentase Bayi baru lahir yang di Inisiasi Menyusu Dini (IMD) minimal 1 jam
Dimensi Mutu	Keselamatan dan efektifitas penurunan kematian ibu dan
Tujuan	Menurunkan angka kematian ibu dan bayi serta antisipasi terjadinya balita gizi buruk
Definisi Operasional	Pelaksanaan Inisiasi Menyusu Dini (HMD) pda bayi baru lahir minimal 1 jam selama 1 tahun
Frekuensi Pengumpulan Data	Setiap sekali

Periode Analisa	Tiga bulan sekali
Numerator	Jumlah Bayi baru lahir yang mendapat IMD (min 1 jam) selama 1 tahun
Denominator	Jumlah Kelahiran hidup selama 1 tahun
Sumber data	Tenaga Gizi Puskesmas
Standar	Sesuai dengan standar pelayanan gizi Puskesmas
Penanggung jawab pengumpul data	Unit Pelaksana Teknis Fungsional UKM

10. Bayi yang di Skrinning Hipotiroid Kongenital (Neonatus)

Indikator	Prosentase Bayi baru lahir (Neonatus) yang di Skrinning Hipotiroid Kongenital (SHK)
Dimensi Mutu	Keselamatan dan efektifitas kualitas bayi yang dilahirkan
Tujuan	Menurunkan bayi lahor dengan cacat bawahan dampak kekurangan iodium pada saat dalam kandungan dan antisipasi terjadinya bayi cacat bawahan (dampak GAKI pada
Definisi Operasional	Pelaksanaan Skrinning Hipotiroid Kongenital pada bayi baru lahii (neonates) selama 1 tahun
Frekuensi Pengumpulan	Setiap saat ada persalinan (bayi lahir)
Periode Analisa	Tiap bulan sekali
Numerator	Jumlah bayi yang di Skrinning Hipotiroid kongenital (Noenatus)/diambil sampel darahnya pada saat usia 3 hari selama 1 tahun
Denominator	Jumlah bayi lahir hidup (Neonatus) selama 1 athun
Sumber data	Tenaga Gizi Puskesmas
Standar	Sesuai dengan standar pelayanan gizi Puskesmas
Penanggung jawab pengumpul data	Unit Pelaksana Teknis Fungsional UKM

11. Kader/Masy yang telah dilatih Motivator Menyusui & PMBA

Indikator	Prosentase Kader/Masy yang telah dilatih Motivator Menyusui & PMBA
Dimensi Mutu	Keselamatan dan efektifitas kualitas kesehatan Ibu dan Anak
Tujuan	Meningkatkan status gizi bayi, anak dan ibu melalui pemberian makan bayi & anak serta ibu memberikan ASI
Definisi Operasional	Pelaksanaan pelatihan pada Kader/Masyarakat yang telah dilatih sebagai Motivator Menyusui dan Konseling PMBA selama 1 tahun
Frekuensi Pengumpulan Data	Setiap saat ada pelatihan
Periode Analisa	Tiap tahun sekali
Numerator	Jumlah Kader/Masyarakat yang telah dilatih sebagai Motivator Menyusui dan Konseling PMBA selama 1 tahun
Denominator	Jumlah Kader/masyarakat yang membutuhkan pelatihan selama 1 tahun
Sumber data	Tenaga Gizi Puskesmas
Standar	Sesuai dengan standar pelayanan gizi Puskesmas
Penanggung jawab pengumpul data	Unit Pelaksana Teknis Fungsional UKM

12. Prosentase Kelangsungan Program (K/S)

Indikator	Prosentase Kelangsungan Program (K/S)
Dimensi Mutu	Efektifitas kualitas Pertumbuhan dan Perkembangan Anak Balita yang mempunyai Buku KIA / KMS
lujuan	Meningkatkan Kelangsungan Program Penimbangan Balita di Posyandu
Definisi Operasional	Pelaksanaan Kelangsungan Program melalui Pemantauan Pertumbuhan di Posyandu selama 1 tahun berdasarkan Balita yang mempunyai Buku KIS/KMS balita
Frekuensi Pengumpulan Data	Setiap bulan
Periode Analisa	Sebulan sekali
Numerator	Jumlah Total Balita (0-59 bl) yang mempunyai buku KIA/KMS (K) selama 1 tahun dibagi 12
Denominator	Jumlah Sasaran Balita (0-59 bl) yang ada selama 1 tahun (Proyeksi)
Sumber data	Tenaga Gizi Puskesmas
Standar	Sesuai dengan standar pelayanan gizi Puskesmas
Penanggungjawab pengumpul data	Unit Pelaksana Teknis Fungsional UKM

13. Prosentase Partisipasi Masyarakat di Posyandu (D/S)

Indikator	Prosentase Partisipasi Masyarakat di Posyandu (D/S)
Dimensi Mutu	Keselamatan dan efektifitas kualitas Pertumbuhan dan Perkembangan Anak
lujuan	Meningkatkan Partisipasi Masyarakat untuk Datang ke Posyandu menimbangkan Balitanya
Definisi Operasional	Prosentase Balita yang di Timbang di Posyandu dibanding Balita yang ada selama 1 tahun
Frekuensi Pengumpulan Data	Setiap bulan
Periode Analisa	Sebulan sekali
Numerator	Jumlah rata-rata balita (0-59 bulan) yang ditimbang di Posyandu selama 1 tahun
Denominator	Jumlah sasaran balita (0-59 bulan) yang ada (Proyeksi) selama 1 tahun
Sumber data	Tenaga Gizi Puskesmas
Standar	Sesuai dengan standar pelayanan gizi Puskesmas
Penanggung jawab pengumpul data	Unit Pelaksana Teknis Fungsional UKM

14. Keberhasilan Penimbangan di Posyandu (N/D)

Indikator	Prosentase Keberhasilan Penimbangan di Posyandu (N/D)
Dimensi Mutu	Efektifitas dan kualitas Keberhasilan Penimbangan Balita di Posyandu
Tujuan	Meningkatkan status gizi balita melalui Balita Yang Tumbuh sesuai dengan garis Pertumbuhan Balita di Posyandu

Definisi Operasional	Prosentase rata-rata Balita (0-59 bulan) yang Naik BB dan mengikuti garis pertumbuhan selama 1 tahun
Frekuensi Pengumpulan Data	Setiap bulan
Periode Analisa	Setiap bulan sekali
Numerator	Jumlah rata-rata Balita (0-59 bulan) yang Naik BB sesuai dengan Garis Pertumbuhan selama 1 tahun
Denominator	Jumlah rata-rata Balita (0-59 bulan) yang datang di Timbang di Posyandu selama 1 tahun
Sumber data	Tenaga Gizi Puskesmas
Standar	Sesuai dengan standar pelayanan gizi Puskesmas
Penanggung jawab pengumpul data	Unit Pelaksana Teknis Fungsional UKM

15. Prosentase Balita (0-59 bulan) Ditimbang 2 kali Tidak Naik BB nya

Indikator	Prosentase Balita (0-59 bulan) Ditimbang 2 kali Tidak Naik BB nya di Posyandu (2T/D)
Dimensi Mutu	Efektifitas dan kualitas Keberhasilan Penimbangan Balita di Posyandu
Tujuan	Meningkatkan status gizi balita melalui Balita Yang Tumbuh sesuai dengan garis Pertumbuhan Balita di Posyandu melalui deteksi dim balita Gizi kurang
Definisi Operasional	Prosentase rata-rata Balita (0-59 bulan) yang di Timbang 2 kali Tidak Naik BB (kenaikan BB Tidak mengikuti garis pertumbuhan) selama 1 tahun
Frekuensi Pengumpulan Data	Setiap bulan
Periode Analisa	Setiap bulan sekali
Numerator	Jumlah rata-rata Balita (0-59 bulan) yang di Timbang 2 kali Tidak Naik BB sesuai dengan Garis Pertumbuhan selama 1
Denominator	Jumlah rata-rata Balita (0-59 bulan) yang datang di Timbang di Posyandu selama 1 tahun
Sumber data	Tenaga Gizi Puskesmas
Standar	Sesuai dengan standar pelayanan gizi Puskesmas
Penanggung jawab pengumpul data	Unit Pelaksana Teknis Fungsional UKM

16. Penanganan Balita (0-59 bulan) Bawah Garis Merah (BGM) dengan adequate

Indikator	Penanganan Balita (0-59 bulan) Bawah Garis Merah (BGM) dengan Adequat
Dimensi Mutu	Efektifitas dan kualitas Keberhasilan Penimbangan Balita di Posyandu
Tujuan	Meningkatkan status gizi balita melalui penanganan Balita (0-59) Bawah Garis Merah (BGM) secara adequat
Definisi Operasional	Prosentase Balita (0-59 bulan) Bawah Garis Merah (BGM) secara lengkap dan paripurna selama 1 tahun
Frekuensi	Setiap bulan

Pengumpulan	
Periode Analisa	Setiap bulan sekali
Numerator	Jumlah Balita (0-59 bulan) Bawah Garis Merah (BGM) secara lengkap dan paripurna selama 1 tahun
Denominator	Jumlah rata-rata Balita (0-59 bulan) yang datang di Timbang di Posyandu selama 1 tahun
Sumber data	Tenaga Gizi Puskesmas
Standar	Sesuai dengan standar pelayanan gizi Puskesmas
Penanggung jawab pengumpul data	Unit Pelaksana Teknis Fungsional UKM

17. Prosentase Desa Pos Gizi yang Aktif

Indikator	Prosentase Desa Pos Gizi yang Aktif
Dimensi Mutu	Efektifitas deteksi dini dan penanganan balita gizi kurang
Tujuan	Meningkatkan status gizi Balita (0-59 bulan) melalui perubahan perilaku orang tua balita gizi kurang
Definisi Operasional	Prosentase desa Pos Gizi yang aktif di wilayah Puskesmas selama 1 tahun
Frekuensi Pengumpulan	Setiap bulan sekali
Periode Analisa	Setiap tahun sekali
Numerator	JumlahDesa yang melaksanakan kegiatan Pos Gizi (menangani balita gizi kurang) yang aktif dengan perubahan perilaku balita dan ibunya
Denominator	Jumlah seluruh desa yang ada
Sumber data	Tenaga Gizi Puskesmas
Standar	Sesuai dengan standar pelayanan gizi Puskesmas
Penanggung jawab pengumpul data	Unit Pelaksana Teknis Fungsional UKM

18. Prosentase Desa Kelompok Pendukung / KP-ASI & PMBA

Indikator	Prosentase Desa KP-ASI & PMBA yang Aktif
Dimensi Mutu	Peningkatan Status Gizi Balita (bayi & Anak) dan Efektifitas deteksi dini balita gizi kurang
Tujuan	Meningkatkan status gizi Balita (0-59 bulan) melalui perubahan perilaku orang tua balita untuk memberikan bayinya ASI dan Makan bayi & Baduta sesuai dengan rekomendasi yang dianjurkan
Definisi Operasional	Prosentase desa dengan KP-ASI & PMBA yang aktif di wilayah Puskesmas selama 1 tahun
Frekuensi Pengumpulan Data	Setiap bulan sekali
Periode Analisa	Setiap tahun sekali
Numerator	Jumlah Desa yang melaksanakan kegiatan KP-ASI & PMBA (mendukung pemberian ASI dan makan pada bayi & anak) yang aktif dengan perubahan perilaku balita dan ibunya
Denominator	Jumlah seluruh desa yang ada
Sumber data	Tenaga Gizi Puskesmas
Standar	Sesuai dengan standar pelayanan gizi Puskesmas
Penanggung jawab	Unit Pelaksana Teknis Fungsional UKM

pengumpul data	

19. Prosentase Desa Bebas Rawan Gizi

Indikator	Prosentase Desa Bebas Rawan Gizi
Dimensi Mutu	Peningkatan Status Gizi Balita (bayi & Anak) dan Efektifitas deteksi dini balita gizi kurang
lujuan	Meningkatkan status gizi Balita (0-59 bulan) melalui Pemantauan Pertumbuhan
Definisi Operasional	Prosentase desa dengan status gizi kurang (BB/U dengan standart > -3 SD Z-score < -2 SD sebesar < 15% di wilayah Puskesmas selama 1 tahun
Frekuensi Pengumpulan	Setiap bulan sekali
Periode Analisa	Setiap tahun sekali
Numerator	Jumlah Desa yang prevalesi balita gizi kurang dengan status gizi kurang (BB/U dengan standart > -3 SD Z-score < -2 SD sebesar < 15% di wilayah Puskesmas selama 1 tahun
Denominator	Jumlah seluruh desa yang ada
Sumber data	Tenaga Gizi Puskesmas
	Sesuai dengan standar pelayanan gizi Puskesmas
Penanggung jawab pengumpul data	Unit Pelaksana Teknis Fungsional UKM

20. Prosentase Desa dengan Keluarga Sadar Gizi

Indikator	Prosentase Desa dengan Keluarga Sadar Gizi (Kadarzi)
Dimensi Mutu	Peningkatan Status Gizi Balita (bayi & Anak) dan Efektifitas deteksi dini Keluarga Sadar Gizi (Kadarzi)
Tujuan	Meningkatkan status gizi Masyarakat terutama Keluarga memali Pemantauan Kadarzi
Definisi Operasional	Prosentase desa dengan 70% Kepala Keluarga (KK) yang sadar gizi dengan melaksanakan/mendukung 5 indikator di wilayah Puskesmas selama 1 tahun
Frekuensi Pengumpulan Data	Setiap tahun sekali
Periode Analisa	Setiap tahun sekali
Numerator	Jumlah Desa yang 70% Kepala Keluarga (KK) yang sadar gizi dengan melaksanakan/mendukung 5 indikator di wilayah Puskesmas selama 1 tahun
Denominator	Jumlah seluruh desa yang ada / di periksa
Sumber data	Tenaga Gizi Puskesmas
	Sesuai dengan standar pelayanan gizi Puskesmas
Penanggung jawab pengumpul data	Unit Pelaksana Teknis Fungsional UKM

INDIKATOR, STANDAR NILAL BATAS WAKTU PENCAPAIAN PADA JENIS PELAYANAN UNTUK UPAYA KESEHATAN PERORANGAN PADA PUSKESMAS DI KABUPATEN SIDOARJO

No	Jenis Pelayanan	Indikator		Standar	Pencapai-an awal 2015	Rencana Pencapaian thn					Penang-gung jawab	Ketera-ngan
		Jenis	Uraian			I 2016	II 2017	in 2018	IV 2019	V 2020		
1	Pelayanan Gawat Darurat	Input	1. Kemampuan menangani *life saving*	100 %	80%	83%	85%	90%	95%	100%	{Coordinator UGD	UGD
			2. Pemberi pelayanan kegawat-daruratan bersertifikat (ATLS/BTLS/ ACLS/PPGD/ GELS) yang masih berlaku	100 %	30%	40%	50%	65%	80%	100%	Koordinator UGD	- ATLS = *Advance Trauma Life Support* -BTLS = *Basic Trauma Life Support* - ACLS = *Advance Cardiac Life Support* - PPGD = Pertolongan Pertama Gawat Darurat

												General Emergen cyLife Support
		Pro ses	1. Jambuka pelayanan gawat darurat 24 jam	100%	60%	65%	75%	85%	90%	100%	Koordinator UGD	
			2. Waktutanggap pelayanan dokter di Gawat Darurat	< 5 menit dilayani setelah pasien dtg	< 5 menit dilayani setelah pasien dtg	< 5 menit dilayani setelah pasien dtg	< 5 menit dilayani setelah pasien dtg	< 5 menit dilayani setelah pasien dtg	< 5 menit dilayani setelah pasien dtg	< 5 menit dilayani setelah pasien dtg	Koordinator UGD	
			3. Tidakadanya keharusan membayar uangmuka	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	Koordinator UGD	
		Out-come	Kepuasan pasien	> 80%	> 80 %	> 80 %	> 80 %	> 80 %	> 80%	> 80%	Koordinator UGD	
2	Pelayanan Rawat Jalan	Input	1. Pemberi Pelayanan di Klinik Umum	100% dokter	50%	60%	75%	85%	90%	100%	Koordinator klinik Umum	
			2. Pemberi pelayanan di KIA	100% bidan terlatih	100 % bidan terlatih	100 % bidan terlatih	100% bidan terlatih	100% bidan terlatih	100 % bidan terlatih	100 % bidan terlatih	Koordinator Rawat Jalan	
			3. Pemberi Pelayanan Gigi	100 % doktergig	100 %	100 % doktergi	100 % doktergi	100 % doktergi	100 % doktergi	100 % doktergi	Koordinator Rawat Jalan	

				i	dokter gigi	g«	gi	gi	gi	gi		
		Pro-ses	1. Jambuka pelayanan dengan ketentuan	07.00 s/d 12.00Setiaphari kerja kecuali Jum'at: 08.00-10.00; Sabtu 07.00-11.00	07.00 s/d 12.00Setiap hari kerja kecuali Jum'at: 08.00-10.00; Sabtu 07.00-11.00	07.00 s/d 12.00Setiaphari kerja kecuali Jum'at: 08.00-10.00; Sabtu 07.00-11.00	07.00 s/d 12.00Setiaphari kerja kecuali Jum'at: 08.00 -10.00; Sabtu 07.00-11.00	07.00 s/d 12.00Setiaphari kerja kecuali Jum'at: 08.00-10.00; Sabtu 07.00-11.00	07.00 s/d 12.00Setiaphari kerja kecuali Jum'at: 08.00-10.00; Sabtu 07.00-11.00	07.00 s/d 12.00Setiaphari kerja kecuali Jum'at: 08.00-10.00; Sabtu 07.00-11.00	Koordinator Rawat Jalan	
			2. Kepatuhan *hand hygiene*	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	Koordinator Rawat Jalan	
			3. Waktutunggu rawatjalan	<30 menit	< 30 menit	<30 menit	<30 menit	<30 menit	<30 menit	<30 menit	Koordinator Rawat Jalan	
			4. Penegaan Diagnosis TB melalui pemeriksaan mikroskopis	100%	50%	55%	60%	65%	75%	100%	Koordinator Rawat Jalan	-TB = Tuberk-ulosis

			5. Pasien Rawat Jalan TB yang ditangani dengan strategi DOTS	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	Koordinator Instalasi Rawat inap	- DOTS = *Directly Observe d Treatme nt Shortcou rse->* Pengobat anTBC yang diawasi secara langsung dalam jangka "pendek *n*
		Out-put	1. Peresepan obat sesuai formularium	100%	100 %	100 %	100%	100 %	100 %	100%	Koordinator Obat	
			2. Pencatatan dan Pelaporan TB di Puskesmas	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	Koordinator Rawat inap	
		Out-Com e	Kepuasan Pasien	> 80%	> 80%	> 80%	> 80%	> 80%	> 80%	> 80%	Koordinator Rawat Jalan	
3	Pelayanan Rawat Inap	Input	1. Pemberi pelayanan	100 % dokter	100%	100%	100%	100%	100%	100%	Koordinator Rawat Inap	
			2. Tempattidur dengan	100 %	60%	100%	100%	100%	100%	100%	Koordinator	

			pengaman								Rawat Inap	
			3. Kamarmandi dengan pengaman pegangan tangan	100 %	0%	100%	100%	100%	100%	100%	Koordinator Rawat Inap	
		Proses	1. Dokter penanggung jawab pasien rawat inap	100 %	100%	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	Koordinator Rawat Inap	
			2. Jam Visite Dokter	08.00 s/d 14.00	08.00 s/d 14.00	08.00 s/d 14.00	08.00 s/d 14.00	08.00 s/d 14.00	08.00 s/d 14.00	08.00 s/d 14.00	Koordinator Rawat Inap	
			3. Kepatuhan *hand hygiene*	100 %	100%	100%	100%	100%	100%	100%	Koordinator Rawat Inap	
			4. Tidakadanya kejadian pasien jatuh	100 %	100%	100%	100 %	100%	100 %	100 %	Koordinator Rawat Inap	
		Out-put	1. Kejadian pulang sebelum dinyatakan sembuh*	< 5%	< 5%	< 5%	< 5%	< 5%	< 5%	< 5%	Koordinator Rawat Inap	
			2. Ketnatian pasien > 48 jam	<0,24%	<0,24%	<0,24%	<0,24%	< 0,24 %	<0,24%	<0,24%	Koordinator Rawat Inap	
		Out-come	Kepuasan pasien	> 80 %	>80 %	> 80 %	> 80 %	> 80 %	> 80 %	> 80 %	Koordinator Rawat Inap	
4	Persalinan	Input	Pemberi pelayanan persalinan normal	Bidan terlatih	Bidan terlatih	Bidan terlatih	Bidan terlatih	Bidan terlatih	Bidan terlatih	Bidan terlatih	Koordinator Rawat Inap	

		Proses	1. Pelayanan persalinan oleh bidan terlatih	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	Koordinator KIA	
			2. Kepatuhan *hand hygiene*	100 %	100%	100 %	100%	100 %	100 %	100 %	Koordinator Rawat Inap	
		Out-put	Kematian ibu karena persalinan	0%	0,65%	0,40%	0,35%	0,25%	0,10%	0%	Koordinator Rawat Inap	
		Out-come	Kepuasan pasien	> 80 %	> 80 %	> 80 %	> 80 %	> 80 %	> 80 %	> 80 %	Koordinator Rawat Inap	
5	Pelayanan Laboratori-um Sederhana	Input	Fasilitas dan peralatan	Sesuai standar Puskesm a s	80%	Sesuai standar Puskes-mas	Sesuai standar Puskes-mas	Sesuai standar Puskes-mas	Sesuai standar Puskes-mas	Sesuai standar Puskes-mas	Koordinator Lab	
		Prose s	1. Waktutunggu hasil pelayanan	<120 menit	<120 menit	<120 menit	<120 menit	<120 menit	<120 menit	<120 menit	Koordinator Lab	
			2. Tidakadanya kejadian tertukar *specimen*	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	Koordinator Lab	
			3. Kemampuan memeriksa fflV-AIDS	ELISA test	ELISA test	ELISA test	ELISA test	ELISA test	ELISA test	ELISA test	Koordinator Lab	

			4. Kemampuan Mikroskopis TBParu	Tersedia tenaga, peralatan, reagen	Tersedia tenaga, peralatan, dan reagen	Tersedia tenaga, peralatan, dan reagen	Tersedia tenaga, peralatan, dan reagen	Tersedia tenaga, peralatan, dan reagen	Tersedia tenaga, peralatan, dan reagen	Tersedia tenaga, peralatan, dan reagen	Koordinator Lab	
		Out-put	1. Tidakadanya kesalahan pemberian hasil pemeriksaan laboratorium	100 %	100 %	100%	100 %	100 %	100 %	100 %	Koordinator Lab	
			2. Kesesuaian hasil pemeriksaan baku mutu eksternal	100%	80%	100%	100%	100%	100%	100%	Koordinator Lab	
		Out-come	1. Kepuasan pelanggan	> 80 %	> 80 %	> 80 %	> 80 %	> 80 %	> 80 %	> 80 %	Koordinator Lab	
6	Pelayanan Farmasi	Input	1. Pemberi pelayanan farmasi	Sesuai standar Puskes mas	Sesuai standar Puskesmas	Sesuai standar Puskes-mas	Sesuai standar Puskes-mas	Sesuai standar Puskes-Mas	Sesuai standar Puskes-mas	Sesuai standar Puskes-mas	Koordinator kamarobat	
			2. Fasilitasdan peralatan pelayanan farmasi	Sesuai standar	60%	100%	100%	100%	100%	100%	Koordinator kamarobat	
			3. Ketersediaan formularium	Tersedia dan	Tersedia dan	Tersedia dan	Tersedia dan	Tersedia dan	Tersedia dan	Tersedia dan	Koordinator kamar obat	

				updated paling lama 3 thn	updated paling lama 3 thn	updated paling lama 3 thn	updated paling lama 3 thn	updated paling lama 3 thn	updated paling lama 3 thn	updated paling lama 3 thn		
		Proses	1. Waktutunggu pelayanan obat jadi	<30 menit	< 30 menit	<30 menit	<30 menit	<30 menit	<30 menit	<30 menit	Koordinator kamarobat	
			2. Waktutunggu pelayanan obat racikan	<60 menit	< 60 menit	<60 menit	<60 menit	<60 menit	<60 menit	<60 menit	Koordinator kamar obat	
		Out-put	Tidak adanya kejadian salah pemberian obat	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	Koordinator kamar obat	
		Out-come	Kepuasan pelanggan	> 80 %	> 80 %	> 80 %	> 80 %	> 80 %	> 80 %	> 80 %	Koordinator kamar obat	
7	Pelayanan gizi	Input	1. Pemberi pelayanan gizi	100% ahli gizi	100% ahli gizi	100% ahli gizi	100% ahli gizi	100% ahli gizi	100% ahli gizi	100% ahli gizi	Koordinator Gizi	
			2. Ketersediaan pelayanan konsultasi gizi	Tersedia	Tersedia	Tersedia	Tersedia	Tersedia	Tersedia	Tersedia	Koordinator Gizi	
			3.									
		Out-come	1. Kepuasan pelanggan	> 80 %	> 80 %	> 80 %	> 80 %	> 80 %	> 80 %	> 80 %		

			2.									
8	Pelayanan rekam medik	Input	Pemberi pelayanan rekam medis	Sesuai persyaratan	Sesuai persyaratan	Sesuai persyaratan	Sesuai persyaratan	Sesuai persyaratan	Sesuai persyaratan	Sesuai persyaratan	Ka Puskes-mas	
		Proses	1. Waktu penyediaan dokumen rekam medis rawat jalan	<10 menit	< 10 menit	<10 menit	<10 menit	<10 menit	<10 menit	<10 menit	Ka Puskes-mas	
			2. Waktu penyediaan dokumen rekam medik pelayanan rawat inap	<15 menit	< 15 menit	<15 menit	<15 menit	<15 menit	<15 menit	<15 menit	Ka Puskes-mas	
		Out-put	1. Kelengkapan pengisian rekam medik 24 jam setelah selesai pelayanan	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	Ka Puskes-mas	
			2. Kelengkapan *Informed Concent* setelah mendapatkan informasi yang jelas	100%	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %		
		Out-come	Kepuasan pelanggan	> 80%	> 80 %	> 80 %	> 80 %	> 80 %	> 80 %	> 80 %	Ka Puskes-mas	

9	Pengelola-an limbah	Input	1. Adanya penanggung jawab pengelola limbah Puskesmas	Ada	Ada	Ada	Ada	Ada	Ada	Ada	Koordinator Kesling	
			2. Ketersediaan fasilitas dan peralatan pengelolaan limbah Puskesmas: padat, cair	Sesuai peraturan perunda-ngan	Sesuai peraturan perunda-ngan	Sesuai peraturan perunda-ngan	Sesuai peraturan perunda-ngan	Sesuai peraturan perunda-ngan	Sesuai peraturan perunda-ngan	Sesuai peraturan perunda-ngan	Koordinator Kesling	
		Proses	1. Pengelolaan limbah cair	Sesuai peraturan	Sesuai peraturan	25%	50%	75%	90%	Sesuai peraturan	Koordinator Kesling	
			2. Pengelolaan limbah padat	Sesuai peraturan perunda-ngan	Sesuai peraturan perunda-ngan	25%	50%	75%	90%	Sesuai peraturan perunda-ngan	Koordinator Kesling	
		Out-put	Bakumutu limbah cair	a.BOD <30mg/l b.COD < 80 mg/1 c.TSS < 30 mg/1	a.BOD < 30 mg/1 b.COD < 80 mg/1 c.TSS < 30 mg/1	25%	50%	75%	90%	a.BOD < 30 mg/1 b.COD < 80 mg/1 c.TSS < 30 mg/1	Koordinator Kesling	

				d.PH 6-9	d.PH 6-9					d.PH 6-9		
10	Adminis-trasidan manajemen	Input	1. Kelengkapan pengisian jabatan sesuai persyaratan jabatan dalam stniktur organisasi	>90 %	>90 %	>90 %	>90 %	>90 %	> 90 %	>90 %	Ka Puskes-mas	
			2. Adanya peraturan internal	Ada	Ada	Ada	Ada	Ada	Ada	Ada	Ka Puskes-mas	
			3. Adanya peraturan karyawan	Ada	Ada	Ada	Ada	Ada	Ada	Ada	Ka Puskes-mas	
			4. Adanyadaftar urutan kepangkatan karyawan	Ada	Ada	Ada	Ada	Ada	Ada	Ada	Ka Puskes-mas	
			5. Adanya perencanaan strategi bisnis	Ada	Ada	Ada	Ada	Ada	Ada	Ada	Ka Puskes-mas	
			6. Adanya perencanaan pengembangan SDM	Ada	Ada	Ada	Ada	Ada	Ada	Ada	KaTU	
		Proses	1. Tindaklanjut penyelesaian hasil pertemuan	100 %	80%	100%	100%	100%	100%	100%	KaTU	
			2. Ketepatan waktu pengusulan	100 %	90%	100%	100%	100%	100%	100%	KaTU	

			kenaikan pangkat									
			3. Ketepatan waktu pengurusan gaji berkala	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	Ka TU	
			4. Pelaksanaan rencana pengembangan SDM	>90 %	91%	92%	94%	96%	98%	100%	Ka TU	
			5. Ketepatan waktu penyusunan laporan keuangan	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	Ka TU	
			6. Kecepatan waktu pemberian informasi tagihan pasien rawat inap	<90 menit	<90 menit	<90 menit	<90 menit	<90 menit	<90 menit	<90 menit	Ka TU	
		Out-put	1. Cost recovery	> 60%	114.76%	80	80%	80	85%	85%	Ka TU	
			2. Kelengkapan pelaporan akuntabilita s kinerja	100 %	90%	100 %	100 %	100 %	100 %	100%	Ka TU	
			3. Karyawan mendapat pelatihan minimal 20 jam/tahun	> 10%	<10%	>10%	> 10 %	> 10 %	> 10 %	> 10 %	Ka TU	

			4. Ketepatan waktu pemberian insentifsesuai kesepakatan waktu	100 %	100%	100 %	100%	100 %	100 %	100 %	Ka TU	
11	Pelayanan ambulans dan mobil jenazah	Input	1. Ketersediaan pelayanan ambulans c&mobil puskesmas keliling	24jam	24 jam	24 jam	24 jam	24 jam	24 jam	24 jam	Ka TU	
			2. Penyedia pelayanan ambulans & mobil puskesmas keliling	Supiramb u-lans terlatih	supir ambulans terlatih	supir ambu-lans terlatih	supir ambu-lans terlatih	supir ambu-lans terlatih	supir ambu-lans terlatih	supir ambu-lans terlatih	Ka TU	
			3. Ketersediaan mobil ambulans dan mobil puskesmas keliling	Mobil Ambu-lans	Mobil Ambulans	Mobil Ambu-lans	Mobil Ambu-lans	Mobil Ambu-lans	Mobil Ambu-lans	Mobil Ambu-lans	Ka TU	
		Proses	1. Kecepatan memberikan pelayanan ambulans	<30 menit	< 30 menit	<30 menit	<30 menit	<30 menit	<30 menit	<30 menit	Ka TU	
			2. Waktutanggap pelayanan ambulans kepada	<30 menit	< 30 menit	<30 menit	<30 menit	<30 menit	<30 menit	<30 menit	Ka TU	

			yang membutuhkan									
		Out-put	Tidak terjadinya kecelakaan ambulans/mobil jenazah yang menyebabkan kecacatan/ kematian	100 %	90%	100%	100 %	100 %	100 %	100 %	Ka TU	
		Out-come	Kepuasan pelanggan	> 80 %	> 80 %	> 80 %	> 80 %	> 80 %	> 80 %	> 80 %	Ka TU	
12	Pelayanan *laundry*	Input	1. Ketersediaan pelayanan *laundry*	Tersedia	Tersedia	Tersedia	Tersedia	Tersedia	Tersedia	Tersedia	Ka TU	
			2. Adanya Koordinator pelayanan *laundry*	AdaSK Ka. Puskesmas	Blmada	AdaSK Ka. Puskesmas	AdaSK Ka. Puskesmas	AdaSK Ka. Puskesmas	AdaSK Ka. Puskesmas	AdaSK Ka. Puskesmas	Ka TU	
			3. Ketersediaan fasilitas dan peralatan *laundry*	Tersedia	Tersedia	Tersedia	Tersedia	Tersedia	Tersedia	Tersedia	Ka TU	
		Proses	1. Ketepatan waktu penyediaan linen untuk ruang rawat inap dan ruang pelayanan	100%	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100%	Ka TU	

			2. Ketepatan pengelolaan linen infeksius	100 %	100 %	100 %	100%	100 %	100 %	100 %	Ka TU	
		Out-put	1. Ketersediaan linen	3 setx jumlah tempat tidur	2 setx jumlah tempat tidur	3 setx jumlah tempat tidur	3 setx jumlah tempat tidur	3 setx jumlah tempat tidur	3 setx jumlah tempat tidur	3 setx jumlah tempat tidur	Ka TU	
13	Pemeliha-raan	Input	1. Adanya Penanggung Jawab sarana pelayanan	SK kapus	SK Kapus	SK Kapus	SK Kapus	SK Kapus	SK Kapus	SK Kapus	Ka TU	
			2. Ketersediaan bengkel kerja	Tersedia	Tidak Tersedia	Tersedia	Tersedia	Tersedia	Tersedia	Tersedia	Ka TU	
		Proses	1. Waktutanggap kerusakan alat <	> 80 %	< 80 %	> 80 %	>80%.	> 80 %	> 80 %	> 80 %	Ka TU	
			2. Ketepatan waktu pemeliharaan alat sesuai jadwal pemeliharaan	100%	0	50%	100%	100%	100%	100%	Ka TU	
			3. Ketepatan waktu kalibrasi alat	100%	0	50%	100%	100%	100%	100%	Ka TU	
		Out-put	Alat ukur dan alat laboratorium yang dikalibrasi	100%	0	50%	100%	100%	100%	100%	Ka TU	

			tepat waktu									
14	Pencega-h andan pengendali-an infeksi	Input	1. Adanya anggota tim PPI yang terlatih	Anggota Tim PPI yang terlatih 75%	Tdkada	Anggota Tim PPI yang terlatih 75%	Anggota Tim PPI yang terlatih 75%	Anggota Tim PPI yang terlatih 75%	Anggota Tim PPI yang terlatih 75%	Anggota Tim PPI yang terlatih 75%	Koordinator Tim PPI	- PPI = Pencega han& Penangg ulangan Infeksi
			2. Ketersediaan APD	100%	60%	100%	100%	100%	100%	100%	Koordinator Tim PPI	-APD = Alat Pelindun gDiri
			3. Rencana program PPI	Ada	Blmada	Ada	Ada	Ada	Ada	Ada	Koordinator Tim PPI	
		Proses	1. Pelaksanaan program PPI sesuai rencana	100 %	0	100 %	100 %	100 %	100 %	100%	Koordinator Tim PPI	
			2. Penggunaan APDsaat melaksanakan tugas	100%	60%	100 %	100 %	100 %	100%	100 %	Koordinator Tim PPI	
		Out-put	Kegiatan pencatatan dan pelaporan infeksi nosokomial//rea *Ith care associated infection* (HAI) di Puskesmas.	> 75%	> 75%	> 75%	> 75%	> 75%	> 75%	>75%	Koordinator Tim PPI	
16	Pelayanan	Input	1. Petugas keamanan	100%	Tdkada	50%	100%	100%	100%	100%		

	Keamanan		bersertiftkat pengamanan								KaTU	
			2. Sistem pengamanan	Ada	50%	100%	100%	100%	100%	100%	KaTU	
		Proses	1. Petugas Keamanan melakukan keliling Puskesmas	Setiap jam	Tdkada	Setiap jam	Setiap jam	Setiap jam	Setiap jam	Setiap jam	KaTU	
			2. Evaluasi terhadap system pengamanan	Setiap 3 bulan	Tdkada	Setiap 3 bulan	Setiap 3 bulan	Setiap 3 bulan	Setiap 3 bulan	Setiap 3 bulan	KaTU	
		Out-put	1. Tidakadanya barang milik pasien, pengunjung, karyawan yang hilang	100%	95%	100%	100%	100%	100%	100%	KaTU	
		Out-come	Kepuasan pasien	> 81%	> 81%	> 81%	>81%	>81%	> 81%	> 81%	KaTU	

INDIKATOR, STANDAR NILAL BATAS WAKTU PENCAPAIAN PADA JENIS PELAYANAN UNTUK UPAYA KESEHATAN MASYARAKAT PADA PUSKESMAS DI KABUPATEN SIDOARJO

N 0	Jenis Pelayanan	Indikator		Standar	Pencapaian awal 2015	Rencana Pencapaian thn					Penanggung jawab
			Uraian			I 2016	II 2017	m 2018	IV 2019	V 2020	
1	Pelayanan Promosi Kesehatan		Penyuluhan kelompok 12x@ 60 menit	100%	60%	65%	70%	80%	90%	100%	{Coordinator Promkes
			Pengelola Promosi Kesehatan	Ada	ada	ada	ada	ada	ada	ada	
			Promosi untuk pemberdayaan masyarakat bidang kesehatan 12x@ 120 menit	100%	50%	60%	70%	80%	90%	100%	
2	Pelayanan Kesehatan Lingkungan		Inspeksi Sanitasi di Sekolah Pendidikan Dasar	100%	80%	85%	90%	95%	100%	100%	{Coordinator KesLing
			Inspeksi Sanitasi di Tempat Tempat Umum	100%	70%	80%	90%	95%	100%	100%	
3	Pelayanan Kesehatan Ibu dan Kesehatan		Paket Pelayanan ibu hamil di Puskesmas dan Jaringannya (kunjungan K4 ibu hamil)	100%	95%	100%	100%	100%	100%	100%	{Coordinator KIA

	Anak										
			Ibuhamil yang ditemukan kelainan atau giz i buruk dirujuk (komplikasi kebidanan yang ditangani)	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	
			Paket Pertolongan Persalinan di Puskesmas danjaringannya	100%	90%	100%	100%	100%	100%	100%	
			Paket Pelayanan kesehatan bayi baru lahir di Puskesmas dan jaringannya (KN lengkap, neoristi, kunjungan bayi)	100%	99,00%	100%	100%	100%	100%	100%	
			Paket Pelayanan kesehatan balita di Puskesmas dan jaringannya (pelayanan balita paripurna)	100%	50%	60%	80%	100%	100%	100%	
			Skrining kesehatan siswa sekolah Pendidikan Dasar	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	Coordinator UKS
			Skrining kesehatan pada penduduk remaja (15-1S thn) di Puskesmas	80%	80%	80%	80%	80%	80%	80%	

			Skrining kesehatan pada penduduk dewasa (19-59 Thn) di Puskesmas (termasuk WUS dan PUS)	80%	80%	80%	80%	80%	80%	80%	Coordinator Klinik Rawat Jalan
			Skrining kesehatan pada Penduduk Lansia (usia 60 thnkeatas) di Puskesmas	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	
4	Pelayanan Pencegahan dan Pengenda-lian Penyakit		Pemeriksaan terduga Tuberkulosis (TB) di Puskesmas	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	Pemegang program TB
			PemeriksaanTerduga HIV dan AIDS di Puskesmas	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	Pemegang program HIV/AIDS
			Sistem Kewaspadaan Dini dan Respons dalamWaktu Kurang dari 24 Jam	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	Pemegang program *Survailans*
			Jumlah DesaUCI	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	
5	Pelayanan Peran serta kesehatan mayarakat		Jumlah sekolah SD/MI yang melaksanakan penjaringan	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	
			Jumlah sekolah SMP/MTs yang melaksanakan penjaringan	85%	87,5%	90%	92.5%	95%	95%	95%	

			Jumlah sekolah SMA/MA yang melaksanakan	85%	87,5%	90%	92.5%	95%	95%	95%	
			Jumlah murid SD/M1 yang dipenksa	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	
			Jumlah murid SMP/MTs yang dipenksa penjanngan	85%	87,5%	90%	92.5%	95%	95%	95%	
			Jumlah murid SMA/MA yang dipenksa penjanngan	85%	87,5%	90%	92.5%	95%	95%	95%	
			Cakupan Pelayanan Kesehatan Lansia	54%	55%	56%	57%	58%	59%	60%	
			Jumlah Hatra yang dibina Puskesmas	55%	55%	60%	60%	65%	65%	65%	
			Jumlah PosUKK yang dibina Puskesmas	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	
			Cakupan murid dengan tes kesegaran jasmani	80%	80%	85%	85%	90%	90%	90%	
6	Pelayanan Gizi		Balita gizi bunik yang mendapat perawatan	100 %	100 %	100 %	100%	100 %	100 %	100 %	Pemegang program gizi
			Balita yg mempunyai buku KIA/KMS	80%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	
			Pemantauan Pertumbuhan & Perkembangan di	100%	60,1%	70%	72%	75%	78%	80%	
			Prosentase Balita yg Naik TimbanganBB(N/D)	80%	62%	70%	73%	75%	78%	80%	

			Balita ditimbang 2 kali Tidak Naik Bbnya (2T)	5%	3%1	10%	8%	7%	6%	5%	
			Balita BGM yang ditangani secara	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	
			Prosentase Bayi 0 - 6 bin yg mendptASIEks	80%	57,3%	40%	45%	50%	55%	60%	
			Monev RT yg mengkonsumsi Garam	95%	98,4%	92%	93%	94%	95%	95%	
			Posentase Pemberian Vit A Balita 6-59 bin	95%	82,8%	85%	87%	89%	90%	95%	
			Prosentase Ibu Hamil yg dpt TTD min 90 tab	95%	89,1%	85%	87%	89%	90%	95%	
			Prosentase Remaja Putri dpt	55%	82%	30%	40%	45%	50%	55%	
			Prosentase Bu nifas dpt Vit A	90%	88%	87%	89%	90%	90%	90%	
			Prosentase Bayi Baru Lahir yg di IMD	80%	71,5%	70%	73%	75%	78%	80%	
			Prosentase Bayi yang di Skrinning Hipotiroid Kongenital (NeOnatus)	30%	34%	8%	15%	20%	25%	30%	
			Pemberian MP-ASI pada anak usia 6 -24 bulan BGM dari	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	Pemegang program gizi
			Ibu hami yangdiperiksa LILA	80%	78,3%	80%	83%	85%	87%	90%	
			Prosetase Bumil/Bu nifas KEK Gakin yg mendpt PMT Pemulihan	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	
			Ibu Hamil yang diperiksa hipotiroid dg pemeriksaan	40%	10%	12%	24%	30%	40%	40%	

			Kandungan todium dalam Urine (UYE) Ibu Hamil yang diperiksa hipotiroid dengan pemeriksaan Kandungan lodium dalam Urine (UYE)								
			Pos Gizi ygada dan aktif di desa	60%	23,1%	45%	50%	55%	60%	60%	
			KP-ASIdan PMBA yang ada dan aktif di desa	50%	7,5%	35%	40%	45%	50%	50%	
			Persentase desa bebas rawan gizi	95%	96,6%	90%	91%	92%	93%	95%	
			Persentase keluarga Kadarzi	80%	72%	71%	73%	75%	78%	80%	
			Nakes menjd Konselor Menyusui dan PMBA	40%	1%	15%	20%	30%	35%	40%	
			Kader/Masyarakat sebagai Motivator Menyusui dan PMBA	40%	2%	15%	20%	30%	35%	40%	

BUPATI SIDOARJO,

ttd

SAIFUL ILAH