



BUPATI KONAWÉ
PROVINSI SULAWESI TENGGARA

PERATURAN BUPATI KONAWÉ
NOMOR 23 TAHUN 2025

TENTANG

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

DENGAN RAHMAT TUHAN YANG MAHA ESA

BUPATI KONAWÉ,

Menimbang:

- a. bahwa dalam rangka peningkatan pelayanan publik khususnya menyangkut pelayanan kesehatan pada masyarakat di Kabupaten Konawe khususnya di Kecamatan Wawotobi secara terencana, terarah dan berkelanjutan dengan bentuk badan layanan umum daerah perlu adanya penataan dan perbaikan mekanisme penyelenggaraan fungsi organisasi berdasarkan kaidah manajemen yang baik dalam rangka pemberian layanan yang bermutu, berkesinambungan dan berdaya saing;
- b. bahwa berdasarkan ketentuan Pasal 43 Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 79 Tahun 2018 tentang Badan Layanan Umum Daerah, standar pelayanan minimal Unit Pelaksana Teknis Dinas yang akan menerapkan Badan Layanan Umum Daerah diatur dengan Peraturan Bupati;
- c. bahwa berdasarkan pertimbangan sebagaimana dimaksud dalam huruf a dan huruf b, perlu menetapkan Peraturan Bupati tentang Penerapan Standar Pelayanan Minimal Badan Layanan Umum Daerah Pada Unit Pelaksana Teknis Daerah Pusat Kesehatan Masyarakat Wawotobi;

Mengingat:

1. Pasal 18 ayat (6) Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945;
2. Undang-Undang Nomor 29 Tahun 1959 tentang Pembentukan Daerah Tingkat II di Sulawesi (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 1959 Nomor 74, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 1822);
3. Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2014 tentang Pemerintahan Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2014 Nomor 244, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5587) sebagaimana telah diubah beberapa kali terakhir dengan Undang-Undang Nomor 6 Tahun 2023 tentang Penetapan Peraturan Pemerintah Nomor 2 Tahun 2023 tentang Cipta Kerja Menjadi Undang-Undang (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2023 Nomor 41, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 6856);

PARAF KOORDINASI

MEMUTUSKAN:

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

BAB I
KETENTUAN UMUM

Pasal 1

Dalam Peraturan Bupati ini yang dimaksud dengan:

1. Daerah adalah Kabupaten Konawe.
2. Bupati adalah Bupati Konawe.
3. Pemerintah Daerah adalah Bupati sebagai unsur penyelenggara pemerintahan daerah yang memimpin pelaksanaan urusan pemerintahan yang menjadi kewenangan daerah otonom.
4. Dinas Kesehatan adalah Dinas Kesehatan Kabupaten Konawe
5. Pusat Kesehatan Masyarakat yang selanjutnya disebut Puskesmas adalah fasilitas pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan upaya kesehatan masyarakat dan upaya kesehatan perorangan tingkat pertama, dengan lebih mengutamakan upaya promotif dan preventif, untuk mencapai derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya diwilayah kerjanya.
6. Badan Layanan Umum Daerah yang selanjutnya disingkat BLUD adalah sistem yang diterapkan oleh Puskesmas dalam memberikan pelayanan kepada masyarakat yang mempunyai fleksibilitas dalam pola pengelolaan keuangan sebagai pengecualian dari ketentuan pengelolaan daerah pada umumnya.
7. Pola Pengelolaan 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, sebagai pengecualian dari ketentuan pengelolaan keuangan daerah pada umumnya.
8. Standar Pelayanan Minimal yang selanjutnya disingkat SPM adalah ketentuan mengenai Jenis dan Mutu Pelayanan Dasar yang merupakan Urusan Pemerintahan Wajib yang berhak diperoleh setiap Warga Negara secara minimal.
9. Indikator SPM adalah tolak ukur prestasi kuantitatif dan kualitatif yang digunakan untuk menggambarkan besaran sasaran yang hendak dipenuhi dalam pencapaian suatu SPM tertentu, berupa masukan, proses, hasil dan/ atau manfaat pelayanan dasar.

PARAF KOORDINASI



10. Pelayanan Kesehatan adalah upaya yang diberikan oleh puskesmas kepada masyarakat, mencakup perencanaan, pelaksanaan, evaluasi secara timbal balik baik vertikal maupun horisontal.
11. Pelayanan Dasar adalah jenis pelayanan publik yang mendasar dan mutlak untuk memenuhi kebutuhan masyarakat dalam kehidupan sosial, ekonomi, dan pemerintahan.
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. Upaya Kesehatan Perorangan yang selanjutnya disingkat UKP adalah suatu kegiatan dan/atau serangkaian kegiatan pelayanan kesehatan yang ditujukan untuk peningkatan, pencegahan, penyembuhan penyakit, pengurangan penderitaan akibat penyakit dan memulihkan kesehatan perorangan.
14. Puskesmas Non Rawat Inap adalah puskesmas yang tidak menyelenggarakan pelayanan rawat inap, kecuali pertolongan persalinan normal.
15. Puskesmas Rawat Inap adalah puskesmas yang diberi tambahan sumber daya untuk menyelenggarakan pelayanan rawat inap, sesuai pertimbangan kebutuhan pelayanan kesehatan.
16. Indikator Kinerja adalah variabel yang dapat digunakan untuk mengevaluasi keadaan atau status dan memungkinkan dilakukan pengukuran terhadap perubahan yang terjadi dari waktu ke waktu atau tolok ukur prestasi kuantitatif/kualitatif yang digunakan untuk mengukur terjadinya perubahan terhadap besaran target atau standar yang telah ditetapkan sebelumnya.
17. Standar adalah nilai tertentu yang telah ditetapkan berkaitan dengan sesuatu yang harus dicapai.
18. Definisi Operasional adalah uraian yang dimaksudkan untuk menjelaskan pengertian dari indikator.
19. Frekuensi Pengumpulan Data adalah frekuensi pengambilan data dari sumber data untuk tiap indikator.
20. Periode Analisis adalah rentang waktu pelaksanaan kajian terhadap indikator kinerja yang dikumpulkan Pembilang (*Nominator*) adalah besaran sebagai nilai pembilang dalam rumus indikator kinerja.
21. Penyebut (*Denominator*) adalah besaran sebagai nilai pembagi dalam rumus indikator kinerja.
22. Target atau Nilai adalah ukuran mutu atau kinerja yang diharapkan bisa dicapai.
23. Sumber Data adalah sumber bahan nyata atau keterangan yang dapat dijadikan dasar kajian yang berhubungan langsung dengan persoalan.

PARAF KOORDINASI



24. Sistem Kewaspadaan Dini dan Respon yang selanjutnya disingkat dengan SKDR adalah suatu sistem yang dapat memantau perkembangan trend suatu penyakit menular potensial KLB/wabah dari waktu ke waktu (periode mingguan) dan memberikan sinyal peringatan (alert) kepada pengelola program bila kasus tersebut melebihi nilai ambang batasnya sehingga mendorong program untuk melakukan respons.

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

Bagian Kesatu
Jenis Pelayanan

Pasal 2

Jenis Pelayanan BLUD UPTD Puskesmas Wawotobi meliputi:

- a. Pelayanan Upaya Kesehatan Masyarakat Esensial yakni:
1. pelayanan Promosi Kesehatan;
 2. pelayanan Kesehatan Lingkungan;
 3. pelayanan Gizi kepada ibu hamil, ibu menyusui, bayi dan anak balita serta anak prasekolah;
 4. pelayanan Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Tidak Menular;
 5. pelayanan Surveilans dan Sentinel SKDR; dan
 6. pelayanan Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Menular.
- b. Pelayanan Upaya Kesehatan Masyarakat Pengembangan meliputi:
1. pelayanan upaya kesehatan sekolah;
 2. pelayanan kesehatan jiwa;
 3. pelayanan kesehatan gigi masyarakat;
 4. pelayanan kesehatan tradisional dan komplementer;
 5. pelayanan kesehatan olahraga;
 6. pelayanan kesehatan kerja;
 7. pelayanan kesehatan indera;
 8. pelayanan kesehatan lanjut usia; dan
 9. pelayanan kesehatan lainnya sesuai kebutuhan puskesmas.
- c. Pelayanan Upaya Kesehatan Perorangan diantaranya:
1. pelayanan kesehatan setiap kunjungan ke puskesmas;
 2. pelayanan pemeriksaan umum;
 3. pelayanan kesehatan gigi dan mulut;
 4. pelayanan rawat inap, ugd, kematian;
 5. pelayanan keperawatan kesehatan masyarakat, laboratorium dan kefarmasian.
- d. Pelayanan jaringan Puskesmas dan jejaring fasilitas pelayanan kesehatan yang meliputi:
1. puskesmas pembantu;
 2. puskesmas keliling;
 3. poskesdes; dan
 4. jejaring fasilitas pelayanan kesehatan.

PARAF KOORDINASI



Bagian Kedua
Indikator Standar Pelayanan Minimal

Pasal 3

Indikator SPM meliputi:

- a. pelayanan kesehatan ibu hamil;
- b. pelayanan kesehatan ibu bersalin;
- c. pelayanan kesehatan bayi baru lahir;
- d. pelayanan kesehatan balita;
- e. pelayanan kesehatan pada usia pendidikan dasar;
- f. pelayanan kesehatan pada usia produktif;
- g. pelayanan kesehatan pada usia lanjut;
- h. pelayanan kesehatan penderita hipertensi;
- i. pelayanan kesehatan penderita diabetes mellitus;
- j. pelayanan kesehatan orang dengan gangguan jiwa berat;
- k. pelayanan kesehatan orang dengan TB;
- l. pelayanan kesehatan orang dengan resiko terinfeksi HIV;
- m. pelayanan pendaftaran;
- n. pelayanan rekam medik;
- o. pelayanan UGD;
- p. pelayanan rawat jalan;
- q. pelayanan farmasi; dan
- r. pencapaian desa/kelurahan UC.

BAB III
PENERAPAN

Pasal 4

- (1) Puskesmas Wawotobi dalam menerapkan PPK-BLUD wajib melaksanakan pelayanan berdasarkan SPM.
- (2) Penyelenggaraan pelayanan yang sesuai dengan SPM dilakukan oleh tenaga dengan kualifikasi dan kompetensi yang sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

BAB IV
PELAKSANAAN

Pasal 5

- (1) Pemimpin Puskesmas yang menerapkan PPK-BLUD bertanggung jawab dalam penyelenggaraan pelayanan yang dipimpinnya sesuai Standar Pelayanan Minimal.
- (2) Pemimpin Puskesmas sebagaimana dimaksud pada ayat (1) menyusun Rencana Kerja dan Anggaran, target, serta upaya dan pelaksanaan peningkatan mutu pelayanan tahunan Puskesmas yang dipimpinnya berdasarkan SPM.
- (3) Rencana kerja dan anggaran sebagaimana dimaksud pada ayat (1), disusun dengan menggunakan format Rencana Bisnis dan Anggaran.
- (4) Setiap pelaksanaan pelayanan, dan penyelenggaraan pelayanan yang menjadi tugasnya, dilaksanakan dengan mengacu pada SPM.
- (5) SPM BLUD UPTD Puskesmas sebagaimana dimaksud ayat (1) tercantum dalam Lampiran yang merupakan bagian tidak terpisahkan dari Peraturan Bupati ini.

PARAF KOORDINASI



BAB V
PEMBINAAN DAN PENGAWASAN

Bagian Kesatu
Pembinaan

Pasal 6

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

Bagian Kedua
Pengawasan

Pasal 7

- (1) Pengawasan dilakukan oleh perangkat daerah yang mempunyai tugas dan fungsi pengawasan.
- (2) Selain pengawasan yang dilakukan oleh perangkat daerah sebagaimana dimaksud pada ayat (1), pengawasan juga dilakukan oleh pengawas internal.
- (3) Pengawas internal sebagaimana dimaksud pada ayat (2), dilaksanakan oleh internal auditor yang berkedudukan langsung di bawah Pemimpin BLUD UPTD Puskesmas.

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 Konawe.

PARAF KOORDINASI		
NO	NAMA / JABATAN	PARAF
1	<i>Alfa</i>	<i>[Signature]</i>
2	<i>Acarya B</i>	<i>[Signature]</i>
3	Kadis Kesehatan	<i>[Signature]</i>
4	kabag Hukum	<i>[Signature]</i>
5		

Ditetapkan di Unaaha
pada tanggal **13 OKTOBER 2025**
BUPATI KONAWA,
[Signature]
YUSRAN AKBAR

Ditandatangani di Unaaha
pada tanggal **13 OKTOBER 2025**
SEKRETARIS DAERAH KABUPATEN KONAWA,
[Signature]
FERDINAND

BERITA DAERAH KABUPATEN KONAWA TAHUN 2025 NOMOR **713**

LAMPIRAN
PERATURAN BUPATI KONAWE
NOMOR **23** TAHUN 2025
TENTANG
PENERAPAN STANDAR PELAYANAN
MINIMAL BADAN LAYANAN UMUM
DAERAH PADA UNIT PELAKSANA TEKNIS
DAERAH PUSAT KESEHATAN
MASYARAKAT WAWOTOBİ.

SPM BLUD UPTD PUSKESMAS WAWOTOBİ

BAB I
PENDAHULUAN

A. LATAR BELAKANG

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

UPT Puskesmas Wawotobi adalah Unit Pelaksana Teknis Daerah dari Dinas Kesehatan Kabupaten Konawe yang bertanggungjawab menyelenggarakan pembangunan kesehatan di Kecamatan Wawotobi. UPTD Puskesmas Wawotobi merupakan sarana pelayanan kesehatan tingkat pertama.

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

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

Standar Minimum (*Minimum Standard*) merupakan standar yang tidak dapat ditawar, pencapaian kinerja pelayanan tidak boleh berada di bawah standar tersebut, standar optimal (*Optimal Standard*) merupakan Tingkat terbaik yang dapat dicapai, dan standar yang dapat dicapai (*Achievable Standard*) Tingkat kinerja yang dapat dicapai oleh *topquartile* dari pelayanan.

Proses penyusunan standar meliputi empat Langkah utama, yaitu menentukan kebutuhan dan lingkup standar, Menyusun standar, menerapkan standar, evaluasi dan pembaharuan (*updating*) standar.

PARAF KOORDINASI



Latar belakang adanya Standar Pelayanan Minimum pelayanan public dapat ditinjau secara garis besar dari tiga sudut pandang, yaitu: peraturan perundangan, pelayanan publik yang harus dapat memuaskan pelanggan (kepentingan pelanggan), dan perubahan pengelolaan sumber daya pada organisasi layanan Masyarakat dengan pola pengelolaan keuangan badan layanan umum daerah, dan juga dapat digunakan sebagai sarana kaji banding antar organisasi pelayanan publik yang sejenis.

Standar Pelayanan Minimum (SPM) di Puskesmas menyangkut dua Upaya yaitu Upaya Kesehatan Masyarakat (UKM) dan Upaya Kesehatan Perorangan (UKP). SPM pada UKM merupakan janji dari satuan kerja dalam menyediakan pelayanan wajib kepada Masyarakat yang dilayani. Sedangkan SPM pada UKP merupakan tolak ukur layanan minimum yang seharusnya diberikan oleh Puskesmas yang menerapkan PKK BLUD kepada Masyarakat.

Berdasarkan Standar Pelayanan Minimum yang telah disusun, Puskesmas wajib Menyusun Langkah-langkah untuk mencapai Standar Pelayanan Minimum tersebut. Pemerintah Daerah berdasarkan Standar Pelayanan Minimum yang ada wajib mengupayakan sumber daya dan fasilitas proses pelayanan satuan kerja agar standar Pelayanan Minimum yang dijanjikan dapat dipenuhi. Tergantung pada kondisi daerah, dengan ditetapkannya Standar Pelayanan Minimum baik oleh daerah maupun pusat. Pemerintah pusat maupun provinsi wajib juga untuk menyediakan sumber daya dan fasilitas terhadap daerah-daerah yang kurang mampu untuk mencapai Standar Pelayanan Minimum yang di tetapkan.

Untuk menjamin terlaksananya pelayanan kesehatan yang bermutu atau dapat menjamin kepuasan pelanggan, maka UPTD Puskesmas Wawotobi perlu mengembangkan Standar Pelayanan Minimal yang juga merupakan salah satu syarat administrasi Puskesmas BLUD dengan mengacu pada Peraturan Pemerintah Nomor 2 Tahun 2018 tentang Standar Pelayanan Minimal, Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 4 Tahun 2019 tentang Standar Teknis Pemenuhan Mutu Pelayanan Dasar pada Standar Pelayanan Minimal Bidang Kesehatan, Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 100 Tahun 2018 tentang Penerapan Standar Pelayanan Minimal dan Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 79 Tahun 2018 tentang Badan Layanan Umum Daerah.

Dalam Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 79 Tahun 2018 tentang Badan Layanan Umum Daerah, dijelaskan bahwa Standar Pelayanan Minimal (SPM) memuat Batasan minimal mengenai jenis dan mutu layanan dasar yang harus dipenuhi oleh Unit Pelaksana Teknis Daerah/Badan Daerah yang akan menerapkan BLUD. SPM diatur dengan Peraturan Kepala Daerah untuk menjamin ketersediaan, keterjangkauan, pemerataan, kesetaraan, kemudahan, dan kualitas layanan umum yang diberikan oleh UPTD yang akan menerapkan BLUD sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

BLUD tersebut dibentuk dengan tujuan untuk meningkatkan pelayanan kepada Masyarakat dalam rangka memajukan kesejahteraan umum, fleksibilitas dalam pengelolaan keuangan berdsarakan prinsip ekonomi dan produktivitas, serta penerapan praktek bisnis yang sehat, dengan karakteristik: menghasilkan barang/jasa yang seluruhnya/Sebagian dijual kepada public, tidak bertujuan keuntungan (laba), dikelola secara otonom dengan prinsip efisiensi dan produktivitas ala korporasi, rencana kerja/anggaran dan pertanggung jawaban di konsolidasikan pada instansi induk, pendapatan dan sumbangan dapat digunakan langsung, pegawai dapat terdiri PNS dan Non-PNS, dan bukan sebagai subjek pajak (Pasal 1 angka 23 Undang-Undang Nomor 1 Tahun 2004 tentang Perbendaharaan Negara).

PARAF KOORDINASI



Penyusunan SPM Puskesmas perlu mempertimbangkan beberapa hal antara lain:

- a. mengidentifikasi jenis-jenis layanan pada UKP dan UKM;
- b. menetapkan indikator dan standar yang harus dicapai;
- c. menetapkan profil masing-masing indikator;
- d. menghitung pencapaian masing-masing indikator saat Menyusun SPM;
- e. merencanakan pencapaian standar dengan terlebih dahulu melakukan Analisa gaps antara standar yang ditetapkan dengan pencapaian masing-masing indikator saat Menyusun SPM;
- f. Menyusun rencana program dan biaya yang diperlukan untuk mencapai standar. Selanjutnya, rencana program dan biaya yang diperlukan untuk mencapai standar dikoordinasikan dengan penyusun Rencana Strategis (RENSTRA) agar rencana pencapaian SPM tersebut masuk dalam Rencana Strategis (RENSTRA).

B. TUJUAN

Adapun tujuan disusunnya Standar Pelayanan Minimal adalah sebagai berikut:

- a. Sebagai pedoman bagi puskesmas dalam penyelenggaraan layanan kepada masyarakat.
- b. Terjaminnya hak masyarakat dalam menerima suatu layanan.
- c. Dapat digunakan sebagai alat untuk menentukan alokasi anggaran yang dibutuhkan.
- d. Alat akuntabilitas puskesmas dalam penyelenggaraannya.
- e. Mendorong terwujudnya *checks and balances*.
- f. Terciptanya transparansi dan partisipasi masyarakat dalam penyelenggaraan puskesmas.

C. PENGERTIAN

Standar Pelayanan Minimal (SPM) adalah ketentuan mengenai jenis dan mutu pelayanan dasar yang merupakan urusan pemerintahan wajib yang berhak diperoleh setiap warga negara secara minimal. SPM di Puskesmas menjadi acuan Puskesmas dalam mencapai standar kinerja, membuat perencanaan, pelaksanaan, dan evaluasi kegiatan Upaya Kesehatan Masyarakat (UKM) dan Upaya Kesehatan Perorangan (UKP).

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

1. SPM Kesehatan, sebagaimana diatur dalam Peraturan Pemerintah Nomor 2 Tahun 2018, Peraturan Menteri Dalam Negeri 100 Tahun 2018, dan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 6 Tahun 2024, adalah:
 - a. Standar Pelayanan Minimal, yang selanjutnya disingkat SPM adalah ketentuan mengenai Jenis dan Mutu Pelayanan Dasar yang merupakan Urusan Pemerintahan Wajib yang berhak diperoleh setiap Warga Negara secara minimal.
 - b. Pelayanan Dasar adalah pelayanan publik untuk memenuhi kebutuhan dasar Warga Negara.
 - c. Jenis Pelayanan Dasar adalah jenis pelayanan dalam rangka penyediaan barang dan/atau jasa kebutuhan dasar yang berhak diperoleh oleh setiap Warga Negara secara minimal.
 - d. Mutu Pelayanan Dasar adalah ukuran kuantitas dan kualitas barang dan/atau kebutuhan dasar serta pemenuhannya secara minimal dalam Pelayanan Dasar sesuai standar teknis agar hidup secara layak.
 - e. Urusan Pemerintahan Wajib adalah urusan pemerintahan yang wajib diselenggarakan oleh semua Daerah.

PARAF KOORDINASI



2. SPM BLUD, sebagaimana diatur dalam Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 79 Tahun 2018 adalah Standar Pelayanan Minimal memuat batasan minimal mengenai jenis dan mutu layanan dasar yang harus dipenuhi oleh Unit Pelaksana Teknis Dinas/Badan Daerah yang akan menerapkan BLUD, untuk menjamin ketersediaan, keterjangkauan, pemerataan, kesetaraan, kemudahan dan kualitas layanan umum yang diberikan oleh Unit Pelaksana Teknis Dinas/Badan Daerah yang menerapkan BLUD sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

D. LANDASAN HUKUM

- a. Undang-Undang Nomor 25 Tahun 2009 tentang Pelayanan Publik.
- b. Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2014 tentang Pemerintah Daerah.
- c. Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan.
- d. Peraturan Pemerintah Nomor 12 Tahun 2019 tentang Pengelolaan Keuangan Daerah.
- e. Peraturan Pemerintah Nomor 23 Tahun 2005 tentang Pengelolaan Keuangan Badan Layanan Umum yang telah diubah beberap kali terakhir dengan Peraturan Pemerintah Nomor 74 Tahun 2012 tentang Pengelolaan Keuangan Badan Layanan Umum.
- f. Peraturan Pemerintah Nomor 2 Tahun 2017 tentang Standar Pelayanan Minimal
- g. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 79 Tahun 2018 tentang Badan Layanan Umum Daerah.
- h. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 43 Tahun 2019 tentang Pusat Kesehatan Masyarakat.
- i. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 59 Tahun 2021 tentang Penerapan Standar Pelayanan Minimal.
- j. Peraturan Menteri Pendayagunaan Aparatur Negara Nomor 4 Tahun 2023 tentang Pedoman Penilaian Kinerja Unit Pelayanan Publik.
- k. Keputusan Menteri Pendayagunaan Aparatur Negara Nomor 19 Tahun 2021 tentang Pelayanan Publik.
- l. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 6 Tahun 2024 tentang Standar Teknis Pemenuhan Mutu Pelayanan Dasar pada Standar Pelayanan Minimal Bidang Kesehatan.
- m. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 19 Tahun 2024 Tentang Penyelenggaraan Puskesmas.

E. PERUBAHAN RENCANA STRATEGIS

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

F. SISTEMATIKA PENYAJIAN

Sistematika penyajian Dokumen Standar Pelayanan Minimal (SPM) BLUD UPT Puskesmas Wawotobi adalah sebagai berikut:

BAB I : PENDAHULUAN

- A. Latar Belakang
- B. Tujuan
- C. Pengertian
- D. Landasan Hukum
- E. Perubahan Rencana Strategis
- F. Sistematika Penyajian
- G. Cara Menyusun Dokumen SPM BLUD Puskesmas

PARAF KOORDINASI



BAB II : STANDAR PELAYANAN MINIMAL

- A. Jenis Pelayanan
- B. Prosedur Pelayanan
- C. Standar Pelayanan Minimal Puskesmas

BAB III : RENCANA PENCAPAIAN SPM

- A. Rencana Pencapaian Kinerja SPM
- B. Strategi Pencapaian SPM
- C. Rencana Anggaran Biaya

BAB IV : PENUTUP

G. CARA MENYUSUN DOKUMEN SPM BLUD PUSKESMAS

1. Puskesmas mengidentifikasi jenis pelayanan yang saat ini telah mampu disediakan bagi semua warga yang berada di wilayah kerja Puskesmas, atau pengguna Puskesmas. Jenis Pelayanan itu mendukung pelaksanaan tugas dan fungsi Puskesmas BLUD, yaitu Fungsi Pelayanan dan Fungsi Pendukung. Untuk semua jenis pelayanan tersebut agar dituliskan Standar Pelayanan Minimal-nya, yaitu penjelasan bagaimana setiap pelaksanaan tersebut dilaksanakan.
2. Memperhatikan Modul Penilaian dan Penetapan Badan Layanan Umum Daerah (sesuai SE Menteri Dalam Negeri Nomor: 981/1010/SJ dan Nomor: 981/1011/SJ) tertanggal 6 Februari 2019, dimana Surat Edaran ini merupakan tindak lanjut dari Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor: 79 Tahun 2018 tentang BLUD, maka bagian SPM ini agar memperhatikan adanya:
 - a. Penjelasan Standar Pelayanan Minimal di Puskesmas:
 - 1) Fokus megutamakan kegiatan pelayanan yang menunjang terwujudnya tugas dan fungsi BLUD;
 - 2) Terukur merupakan kegiatan yang pencapaiannya dapat dinilai sesuai dengan standar yang telah ditetapkan;
 - 3) Dapat dicapai merupakan kegiatan nyata, dapat dihitung tingkat pencapaiannya, rasional, sesuai dengan kemampuan dan tingkat pemanfaatannya;
 - 4) Relevan dan dapat diandalkan merupakan kegiatan yang sejalan, berkaitan dan dapat dipercaya untuk menunjang tugas dan fungsi BLUD;
 - 5) Tepat waktu atau kerangka waktu merupakan kesesuaian jadwal dan kegiatan yang telah ditetapkan.
 - b. Kelengkapan jenis pelayanan sesuai dengan SPM yang diberlakukan di Puskesmas.
 - c. Keterkaitan yang kuat antara SPM dengan Renstra Dinas Kesehatan dan Anggaran Tahunan.
 - d. Pengesahan SPM oleh Kepala Daerah melalui Peraturan Kepala Daerah.

Seluruh unsur dapat dipahami dalam kebijakan Manajemen Puskesmas (sesuai Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 44 Tahun 2016), Tim Puskesmas yang menyusun dan menyiapkan rancangan Renstra Puskesmas perlu memahami kebijakan ini dan mengikuti pedoman tersebut.

PARAF KOORDINASI



3. Puskesmas mengidentifikasi Jenis Pelayanan yang akan dikembangkan untuk dapat disediakan bagi semua warga di wilayah kerja Puskesmas di masa mendatang. Jenis pelayanan ini yang akan dimasukkan ke dalam Renstra Puskesmas sebagai Rencana Pengembangan dalam kurun waktu lima tahun mendatang.
4. Puskesmas memilih jenis pelayanan yang saat ini telah mampu disediakan, yang dapat dipastikan pelaksanaannya dengan kualitas terbaik, untuk ditetapkan sebagai SPM Puskesmas BLUD. Pemilihan ini dilaksanakan dengan pendampingan oleh Dinas Kesehatan setempat.
5. Puskesmas menyusun Rancangan Peraturan Kepala Daerah (Perkada) dan mengusulkannya untuk diterbitkan Perkada tentang SPM Puskesmas BLUD. Proses ini dilaksanakan dengan pendampingan oleh Dinas Kesehatan setempat.
6. Satu Perkada untuk satu Puskesmas BLUD atau satu Perkada untuk semua atau beberapa Puskesmas BLUD. Dalam Perkada tersebut diuraikan dengan jelas SPM masing-masing Puskesmas. Kepala Daerah melakukan kajian yang diperlukan dalam menerbitkan Peraturan Kepala Daerah (Perkada) SPM Puskesmas BLUD.

PARAF KOORDINASI

[Handwritten signature]

BAB II STANDAR PELAYANAN MINIMAL

A. JENIS PELAYANAN

Puskesmas menyelenggarakan Upaya Kesehatan Masyarakat (UKM) Tingkat pertama dan Upaya Kesehatan Perseorangan (UKP) Tingkat pertama. Upaya Kesehatan Masyarakat (UKM) meliputi:

- a. Upaya Kesehatan Masyarakat Esensial.
 1. Pelayanan Promosi Kesehatan.
 2. Pelayanan Kesehatan Lingkungan.
 3. Pelayanan Kesehatan Keluarga.
 - a) Pelayanan Kesehatan reproduksi.
 - b) Pelayanan Kesehatan anak (bayi baru lahir, balita, usia Pendidikan dasar).
 - c) Pelayanan Kesehatan usia produktif.
 - d) Pelayanan Kesehatan usia lanjut.
 - e) Keluarga berencana.
 4. Pelayanan Gizi.
 5. Pelayanan Pencegahan dan Pengendalian Penyakit:
 - a) Pelayanan pencegahan dan pengendalian penyakit menular.
 - b) Pelayanan pencegahan dan pengendalian penyakit tidak menular.

b. Upaya Kesehatan Masyarakat Pengembangan

Merupakan pelayanan Kesehatan Masyarakat yang kegiatannya bersifat inovatif dan/atau disesuaikan prioritas masalah Kesehatan, kekhususan wilayah kerja, dan potensi sumber daya yang tersedia di Puskesmas. Sedangkan Upaya Kesehatan Perorangan (UKP) Tingkat pertama dilaksanakan dalam bentuk:

1. Rawatjalan, baik kunjungan sehat maupun kunjungan sakit.
2. Pelayanan gawat darurat.
3. Perawatan di rumah (*home care*).
4. Rawat inap berdasarkan pertimbangan kebutuhan pelayanan Kesehatan.

Dalam melaksanakan UKM dan UKP tersebut, Puskesmas harus menyelenggarakan kegiatan:

- a. Manajemen Puskesmas.
- b. Pelayanan kefarmasian.
- c. Pelayanan keperawatan Kesehatan Masyarakat.
- d. Pelayanan laboratorium.
- e. Kunjungan keluarga.

B. PROSEDUR PELAYANAN

Prosedur pelayanan di Puskesmas disusun dalam bentuk Standar Operasional Prosedur (SOP) yang dituangkan dalam dokumen Tata Kelola yang ditetapkan oleh Kepala Puskesmas.

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

PARAF KOORDINASI



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

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

C. STANDAR PELAYANAN MINIMAL PUSKESMAS

Standar Pelayanan Minimal (SPM) Puskesmas mengacu kepada Standar Pelayanan Minimal yang diatur dalam Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 6 Tahun 2024 Tentang Standar Teknis Pemenuhan Mutu Pelayanan Dasar pada Standar Pelayanan Minimal Bidang Kesehatan dan Peraturan Pemerintah Nomor 2 Tahun 2018 Tentang Standar Pelayanan Minimal.

Tabel 2.1
Standar Pelayanan Minimal
Upaya Kesehatan Masyarakat

NO	INDIKATOR	TARGET
1.	Pelayanan Kesehatan Ibu Hamil	100%
2.	Pelayanan Kesehatan Ibu Bersalin	100%
3.	Pelayanan Kesehatan Bayi Baru Lahir	100%
4.	Pelayanan Kesehatan Balita	100%
5.	Pelayanan Kesehatan Pada Usia Pendidikan Dasar	100%
6.	Pelayanan Kesehatan Pada Usia Produktif	100%
7.	Pelayanan Kesehatan Pada Usia Lanjut	100%
8.	Pelayanan Kesehatan Penderita Hipertensi	100%
9.	Pelayanan Kesehatan Penderita Diabetes Mellitus	100%
10.	Pelayanan Kesehatan Orang Dengan Gangguan Jiwa Berat	100%
11.	Pelayanan Kesehatan Orang dengan TB	100%
12.	Pelayanan Kesehatan Orang Dengan Resiko Terinfeksi HIV	100%
13.	Pelayanan Pendaftaran	100%
14.	Pelayanan Rekam Medik	100%
15.	Pelayanan UGD	100%
16.	Pelayanan Rawat Jalan	100%
17.	Pelayanan Farmasi	100%
18.	Pencapaian Desa/Kelurahan UCI	100%

Tabel 2.2
PROFIL INDIKATOR SPM

Profil indikator standar pelayanan minimal yang mengacu kepada peraturan menteri Kesehatan Nomor 6 Tahun 2024 dan peraturan pemerintahan Nomor 2 Tahun 2018 meliputi 12 indikator yang harus dipenuhi puskesmas dengan keterlibatan jejaringan puskesmas dan dukungan dinas kabupaten.

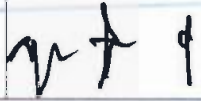
PARAF KOORDINASI



1. Pelayanan Kesehatan ibu hamil di puskesmas.

Judul	Pelayanan Kesehatan ibu hamil di puskesmas
Dimensi Mutu	Kesinambungan pelayanan
Tujuan	Tergambarnya kinerja UPT Puskesmas dalam Upaya pelayanan pemeriksaan antenatal ibu hamil di puskesmas
Definisi Operasional	<p>Pelayanan Kesehatan yang diberikan kepada ibu Hamil dengan kunjungan 6 kali selama periode kehamilan (K6) dengan ketentuan:</p> <p>Satu kali pelayanan pada trimester pertama; Dua kali pelayanan pada trimester kedua; Tiga kali pelayanan pada trimester ketiga; Dengan pelayanan Kesehatan sesuai dengan usia kehamilan, yang secara keseluruhan mencakupi 12 T yaitu</p> <p>Pengukuran berat badan Pengukuran tekanan darah Pengukuran lingkar lengan atas (Lila) Pengukuran tinggi puncak Rahim (fundus uteri) Penentu presentasi janin dan Denyut Jantung janin (DJJ) Pemberian imunisasi sesuai dengan status imunisasi Pemberian tablet tambah darah minimal 90 tablet Tes Laboratorium Tatalaksana/penangan kasus Temu wicara (konseling) Penanganan ibu hamil sesuai standar dilakukan oleh tenaga Kesehatan di fasilitas pelayanan Kesehatan (Puskesmas dan jaringannya, Praktik Mandiri Bidan, Klinik pratama, klinik utama, Rumah Sakit) mengikuti acuan Asuhan Persalinan Normal dan Baku Saku pelayanan dan Rujukan</p>
Frekuensi Pengumpulan Data	Setiap 1 bulan
Periode Analisa	1 tahun
Numerator	Jumlah ibu hamil yang mendapatkan pelayanan antenatal sesuai standar di wilayah kerja kabupaten/kota tersebut dalam kurun waktu satu tahun
Denominator	Jumlah sasaran ibu bersalin di wilayah kerja kabupaten/kota tersebut dalam kurun waktu satu tahun yang sama
Sumber Data	Register Kohort ibu, buku KIA
Standar	100%
Penanggung Jawab Pengumpulan Data	Penanggung jawab Upaya Kesehatan Ibu dan Anak
Langkah-langkah kegiatan	<p>Setiap orang yang mengaku hamil atau patut diduga hamil perlu dipastikan yang bersangkutan status kehamilannya;</p> <p>Setiap ibu yang dipastikan bahwa hamil, maka memperoleh peyanan sebagaimana ditetapkan dalam standar jumlah dan kualitas Barang dan atau jasa pelayanan Kesehatan Ibu hamil; Jika dinyatakan tidak hamil, maka diberikan promosi Kesehatan yang sesuai;</p> <p>Jika ditemukan kondisi tertentu yang dikategorikan sebagai ibu hamil mengalami penyulit, maka dilakukan rujukan, sampai dipastikan bahwa telah memperoleh pelayanan rujukan, sampai dipastikan bahwa Dilakukan pencatatan dan pelaporan.</p>
Monitoring dan Evaluasi	Sistem Informasi Puskesmas
Sumber Daya Manusia	Dokter/Dokter spesialis kebidanan dan kandungan, Bidan. Perawat, Temaga kefarmasian dan tenaga Gizi.

2. Pelayanan Kesehatan Ibu Bersalin di Puskesmas.

Judul	Pelayanan Kesehatan Ibu Bersalin di Puskesmas
Dimensi Mutu	Kesehatan dan kesinambungan pelayanan
Tujuan	Tergambarnya kinerja UPT Puskesmas dalam Upaya penanganan ibu bersalin sesuai standar di wilayah puskesmas
<div style="border: 1px solid black; padding: 5px; display: inline-block;"> <p>PARAF KOORDINASI</p>  </div>	

Definisi Operasional	<p>Persalinan sesuai standar yang dilakukan oleh tenaga Kesehatan difasilitas pelayanan Kesehatan (Puskesmas dan jarigannya, Praktik Mandiri Bidan, Klinik Pertama, Klinik Utama, Rumah Sakit) mengikuti acuan Asuhan persalinan Normal dan Buku Saku pelayanan Kesehatan Ibu di Fasilitas pelayanan Kesehatan Dasar dan Rujukan</p> <p>Pelayanan meliputi 5(lima) Aspek Dasar Pelayanan, yaitu:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Membuat Keputusan klinik 2) Asuhan saying ibu dan saying bayi 3) Pencegahan infeksi 4) Pencatatan (rekam medis) Asuhan persalinan dan 5) Persalinan dilakukan dengan standar <p>Ibu dengan komplikasi persalinan, dilakukan rujukan, mengacu kepada Buku Saku pelayanan Kesehatan ibu di Fasilitas Kesehatan Dasar dan Rujukan.</p>
Frekuensi Pengumpulan Data	Setiap 1 bulan
Periode Analisa	1 tahun
Numerator	Jumlah ibu bersalin yang mendapatkan pelayanan persalinan sesuai standar di fasilitas pelayanan Kesehatan diwilayah kerja kabupaten/kota dalam kurung waktu satu tahun
Denominator	Jumlah seluruh ibu bersalin diwilayah kerja kabupaten/kota tersebut dalam kurung waktu setahun yang sama
Sumber Data	Register Kohort ibu, Buku KIA
Standar	100%
Penanggung Jawab Pengumpulan Data	Penanggungjawab Pelayanan Kesehatan Ibu dan Anak
Langkah-langkah kegiatan	<ol style="list-style-type: none"> 1) Setiap ibu yang telah memperoleh pelayanan kehamilan, mengetahui tanda-tanda awal persalinan, bahkan mengetahui perlengkapan yang diperlukan menghadapi kelahiran bayinya, diharapkan ibu hamil dengan fasyankes pada saat yang tepat untuk bersalin dengan perlengkapan yang cukup. 2) Setiap Ibu menjelang persalinan, yang dijumpai di Fasilitas pelayanan Kesehatan, memperoleh pelayanan Kesehatan ibu bersalin sesuai standar. 3) Ibu dengan Komplikasi persalinan, dilakukan rujukan, mengacu kepada Buku Saku pelayanan Kesehatan Ibu di fasilitas Kesehatan Dasar dan rujukan. 4) Dilakukan pencatatan dan pelaporan
Monitoring dan Evaluasi	Sistem Informasi Puskesmas
Sumber Daya Manusia	Dokter (termasuk dokter spesialis kebidanan dan kandungan), Bidan perawat seta tenaga Kesehatan penolong.

PARAF KOORDINASI

[Handwritten signature]

3. Pelayanan Kesehatan Bayi Baru Lahir di Puskesmas.

Judul	Pelayanan Kesehatan Bayi Baru Lahir di Puskesmas
Dimensi Mutu	Keselamatan dan kesinambungan pelayanan
Tujuan	Tergambarnya kinerja UPT Puskesmas dalam Upaya pelayanan pemeriksaan bayi baru lahir sesuai standar di wilayah puskesmas
Definisi Operasional	<p>Pelayanan yang diberikan kepada bayi usia 0-28 hari sesuai standar mengacu kepada pelayanan neonatal Essensial oleh tenaga Kesehatan (bidan, perawat, dokter) Di fasilitas pelayanan Kesehatan .</p> <p>Standar 1: pelayanan neonatal esensial saat lahir, diberikan kepada bayi saat lahir sampai dengan 6 jam (0-6), yaitu:</p> <ol style="list-style-type: none"> Pemotogan dan perawatan tali pusat; Inisial Menyusun Dini(IMD) Injeksi Vitamin K 1 ; Pemberian salep/tetes mata antibiotic; Pemberian imunisasi (Injeksi) vaksin Hepatitis-B. <p>Standar 2: Pelayanan neonatal esensial setelah lahir, diberikan kepada bayi setelah lahir (Usai 6 jam-28 hari) meliputi:</p> <ol style="list-style-type: none"> Konseling perawatan bayi baru lahir dan ASI eksklusif. Memeriksa Kesehatan dengan menggunakan pendekatan MTBS. Pemberian vitamin K1 bayi yang lahir tidak di fasyankes atau belum mendapatkan injeksi vitamin K. Imunisasi Hepatitis-B injeksi kasus neonatal komplikasi. Penanganan dan rujukan kasus neonatal komplikasi.
Frekuensi Pengumpulan Data	Setiap 1 bulan
Periode Analisa	1 tahun
Numerator	Jumlah bayi baru lahir usia 0-28 hari yang mendapatkan pelayanan Kesehatan bayi baru lahir sesuai dengan standar dalam kurun waktu satu tahun
Denominator	Jumlah sasaran bayi baru lahir di wilaya kerja kabupaten/kota tersebut dalam kurung waktu satu tahun yang sama
Sumber Data	Register Kohort Anak, Register posyandu buku KIA
Standar	100%
Penanggung Jawab Pengumpulan Data	Penanggungjawab Upaya Kesehatan Ibu dan Anak
Langkah-langkah kegiatan	<ol style="list-style-type: none"> Berdasarkan data kependudukan yang selalu diupdate, dapat diketahui ibu yang hamil, dan akan melahirkan tahun ini, sehingga dapat perhitungan siapa saja yang pada tahun ini akan menjadi sasaran pelayanan Kesehatan <i>Bayi Baru Lahir</i>, persebaran sasaran menurut wilaya (desa/kelurahan, RT/RW) dipetakan oleh puskesmas untuk mengukur beban pelayanan dan menyediakan tempat dan tim pelayanan Kesehatan <i>Bayi Baru Lahir</i>. Puskesmas mengatur penugasan Tim pelayanan dan sumber Daya yang dibutuhkan uantuk memberikan pelayanan; Setiap <i>Bayi Baru Lahir</i> diberikan pelayanan sebagaimana ditetapkan dalam Standar Jumlah dan Kualitas Barang dan atau jasa pelayanan Kesehatan <i>Bayi Baru Lahir</i> Jika ditemukan kondisi tertentu yang dikategorikan sebagai <i>Bayi Baru Lahir</i> mengalami penyulit atau gangguan Kesehatan lebih berat/ besar, maka dilakukan rujukan, sampai dipastikan Dilakukan pencatatan dan pelaporan
Monitoring dan Evaluasi	Sistem Informasi Puskesmas
Sumber Daya Manusia	Dokter (termasuk dokter spesialis anak), Bidan dan perawat, tenaga kefarmasian, tenaga promosi kesehatan, tenaga gizi, kader kesehatan

PARAF KOORDINASI



4. Pelayanan Kesehatan Balita.

Judul	Pelayanan Kesehatan Balita
Dimensi Mutu	Kesinambungan pelayanan
Tujuan	Tergambarnya kinerja UPT Puskesmas dalam Upaya pelayanan balita sesuai standar di wilayah puskesmas
Definisi Operasional	<p>Pelayanan Kesehatan yang diberikan kepada anak berusia 0-59 bulan oleh tenaga Kesehatan (bidan,perawat,dokter) di fasilitas pelayanan kesehatan (puskesmas dan jaringannya, praktik mandiri bidan, klinik pratama, klinik utama, rumah sakit) serta di posyandu dan kunjungan rumah (termasuk oleh tenaga/kader Kesehatan terlatih)</p> <p>Pelayanan Kesehatan yang diberikan kepada setiap balita yaitu</p> <p>a. Standar -1 bagi balita usia 0-11 bulan; b. Standar -2 bagi balita usia 12-25 bulan; c. Standar -3 bagi balita usia 36-59 bulan;</p> <p>Standar -1, meliputi:</p> <p>a. Penimbangan minimal 8 kali setahun b. Pengukuran Panjang atau tinggi badan minimal 2 kali/setahun c. Pengukuran lingkaran kepala minimal 2 kali/tahun d. Pemantauan perkembangan minimal 4 kali/tahun e. Pemberian kapsul vitamin A pada usia 6-11 bulan 1 kali setahun f. Pemberian imunisasi dasar lengkap g. Pemberian edukasi dan informasi</p> <p>Standar -2 meliputi:</p> <p>a. Penimbangan minimal 8 kali setahun b. Pengukuran Panjang/tinggi badan minimal 2 kali/setahun c. Pengukuran lingkaran kepala minimal 2 kali/tahun d. Pemantauan perkembangan minimal 2 kali/tahun e. Pemberian kapsul vitamin A sebanyak 2 kali setahun f. Pemberian imunisasi lanjutan g. Pemberian edukasi dan informasi</p> <p>Standar -3 meliputi:</p> <p>a. Penimbangan minimal 8 kali b. Pengukuran Panjang/tinggi badan minimal 2 kali/tahun c. Pengukuran lingkaran kepala minimal 1 kali/tahun d. Pemantauan perkembangan minimal 2 kali/tahun e. Pemberian kapsul vitamin A sebanyak 2 kali setahun f. Pemantauan perkembangan balita g. Pemberian kapsul vitamin A h. Pemberian dasar imunisasi lengkap i. Pemberian imunisasi lanjutan j. Pengukuran berat badan dan Panjang/tinggi badan k. Pemberian edukasi dan informasi</p>
Frekuensi Pengumpulan Data	Setiap 1 bulan
Periode Analisa	Setiap 1 tahun
Numerator	Jumlah balita usia 12-23 bulan yang mendapat pelayanan kesehatan sesuai standar 1 + jumlah balita usia 24-35 bulan mendapatkan pelayanan Kesehatan sesuai standar 2 + balita usia 36-59 bulan mendapatkan pelayanan kesehatan sesuai standar 3
Denominator	Jumlah balita usia 12-59 bulan di wilayah kerja kabupaten/kota tersebut pada kurun waktu satu tahun yang sama
Sumber Data	Register Kohort anak, register posyandu, buku KIA
Standar	100%
Penanggung Jawab Pengumpulan Data	Penanggung jawab Upaya Kesehatan Ibu dan Anak
	

Langkah-langkah kegiatan	<p>a. Berdasarkan data kependudukan yang didalamnya tercantum tanggal lahir penduduk, berdasarkan data tersebut dapat diperhitungkan siapa saja yang ada tahun ini termasuk balita sebagai sasaran pelayanan Kesehatan balita : persebaran sasaran menurut wilayah (desa/kelurahan, RT/RW) di petakan oleh puskesmas untuk mengukur beban pelayanan dan menyediakan tempat dan tim pelayanan Kesehatan balita.</p> <p>b. Peta persebaran sasaran pelayanan tersebut diinformasikan kepada pejabat wilayah administrasi setempat (kepala desa dan camat, serta pihak lain yang terkait)</p> <p>c. Puskesmas mengatur penugasan tim pelayanan dan sumber daya yang dibutuhkan untuk memberikan pelayanan.</p> <p>d. Setiap balita diberikan pelayanan sebagaimana ditetapkan dalam standar jumlah dan kualitas barang dan atau jasa pelayanan Kesehatan balita</p> <p>e. Jika ditemukan kondisi tertentu yang dikategorikan sebagai balita mengalami penyakit atau gangguan Kesehatan, maka dilakukan rujukan sampai dipastikan bahwa telah memperoleh pelayanan rujukan</p> <p>f. Dilakukan pencatatan dan pelaporan</p>
Monitoring dan Evaluasi	Sistem Informasi Puskesmas
Sumber Daya Manusia	Dokter, Bidan, perawat serta ahli gizi dan tenaga Kesehatan terlatih (guru paud, kader Kesehatan)

5. Pelayanan Kesehatan pada usia Pendidikan Dasar di Puskesmas.

Judul	Pelayanan Kesehatan pada Usia pendidikan Dasar di Puskesmas
Dimensi Mutu	Kesinambungan pelayanan
Tujuan	Tergambarnya kinerja UPT Puskesmas dalam Upaya dalam Upaya pelayanan pada usia Pendidikan dasar sesuai standar di wilayah puskesmas
Definisi Operasional	<p>Pelayanan skrining/penjarigan Kesehatan, dan pemeriksaan Kesehatan berkala kepada setiap peserta didik kelas 1 (satu) sampai dengan 9 (Sembilan) Pendidikan dasar (di Lembaga Pendidikan SD/MI, SMP/MTs, dan jenis lain yang sederajat), dan kepada anak usia 7 (tujuh) tahunsampai dengan 15 (lima belas) tahun di luar Lembaga Pendidikan dasar seperti pondok pesantren, panti/LKSA, lapas/LPKA, dan lainnya, yang ddilakukan satu kali per tahun, yaitu meliputi:</p> <p>a. Skrining Kesehatan, dan</p> <p>b. Tindak lanjut sesuai hasil skrining Kesehatan</p> <p>c. Pemberian imunisasi Campak Rubela, DT, Td pada BIAS sesuai jadwal dan tingkat pendidikan siswa atau usia yang setara.</p> <p>Skrining Kesehatan, meliputi:</p> <p>a. Penilaian status gizi (tinggi badan, berat badan, tanda klinis anemia)</p> <p>b. Penilaian tanda vital (tekanan darah, frekuensi nadi dan napas);</p> <p>c. Penilaian Kesehatan gigi dan mulut;</p> <p>d. Penilaian ketajaman Indera penglihatan dengan poster Snellen, garpu talla; serta</p> <p>Tindak lanjut sesuai hasil skrining, meliputi:</p> <p>1) Memberikan umpan balik hasil skrining Kesehatan;</p> <p>2) Melakukan rujukan jika diperlukan</p> <p>3) Memberikan penyuluhan Kesehatan</p> <p>Pemberian imunisasi pada pelaksanaan Bulan Imunisasi Anak Sekolah (BIAS) meliputi:</p> <p>a. Pemberian imunisasi Campak Rubela untuk anak kelas 1 SD atau usia yang setara</p> <p>b. Pemberian imunisasi DT untuk anak kelas 1 SD atau usia yang setara</p> <p>c. Pemberian imunisasi Td untuk anak kelas 2 SD atau usia yang setara.</p> <p>KIE disesuaikan dengan kebutuhan/kondisi setiap murid, sehingga setiap murid memperoleh informasi tentang bagaimana mengatasi masalahnya, dan memelihara kesehatannya;</p> <p>Pelayanan dilakukan oleh Dokter/Dokter Gigi, Perawat, Tenaga Kesehatan Gizi, Tenaga Kesehatan Masyarakat serta tenaga Kesehatan terlatih tertentu(Guru, Kader Kesehatan/dokter kecil/peer counselor)</p>

PARAF KOORDINASI


Frekuensi Pengumpulan Data	Setiap 1 bulan
Periode Analisa	Setiap 1 tahun
Numerator	Jumlah semua anak usia Pendidikan dasar (kelas 1 sampai kelas 9) yang mendapatkan pelayanan Kesehatan sesuai standar yang ada di wilayah kerja kabupaten/kota dalam kurun waktu satu tahun ajaran
Denominator	Jumlah semua anak usia Pendidikan dasar (kelas 1 sampai kelas 9) yang ada di wilayah kerja kabupaten/kota tersebut dalam kurun waktu satu tahun ajaran yang sama
Sumber Data	Register Anak Sekolah
Standar	100%
Penanggung Jawab Pengumpulan Data	Penanggungjawab Upaya Usaha Kesehatan Anak Sekolah
Langkah-langkah kegiatan	<ol style="list-style-type: none"> a. Berdasarkan data dari Dinas Kependidikan atau Lembaga DikDas (SD/SDIT/MI, dan SMP/SMPIT/MTs) termasuk pondok pesantren panti/LKSA dan tempat lainnya, dapat dipetakan oleh puskesmas untuk mengukur beban pelayanan Kesehatan udikisar pada Lembaga-lembaga Pendidikan Pendidikan dasar tersebut. b. Peta persebaran sasaran pelayanan tersebut diinformasikan kepada pejabat wilayah administrasi setempat (kepala desa dan camat, kepala sekolah atau pimpinan pondok pesantren, panti/LKSA, lapas/LPKA dan tempat lainnya serta pihak lain yang terkait) dan jadwal pelayanan ke Lembaga Pendidikan; dan agar para pihak tersebut membantu menghadirkan sasaran pelayanan (anak-anak yang tidak berada dilembaga Pendidikan dasar) pada tempat-tempat pelayanan terdekat. c. Puskesmas mengatur penugasan Tim pelayanan dan sumber Daya yang dibutuhkan untuk memberikan pelayanan . d. Setiap udikisar diberikan pelayanan sebagaimana ditetapkan dalam Standar jumlah dan kualitas barang dan atau jasa pelayanan Kesehatan Udikisar; e. Jika ditemukan kondisi tertentu yang dikategorikan sebagai udikisar mengalami penyulit atau gangguan Kesehatan, maka dilakukan rujukan, sampai dipastikan bahwa telah memperoleh pelayanan rujukan; f. Dilakukan pencatatan dan pelaporan.
Monitoring dan Evaluasi	Sistem Informasi Puskesmas
Sumber Daya Manusia	Dokter/Dokter gigi, Bidan, Perawat dan serta tenaga Kesehatan terlatih (Gizi, guru, kader Kesehatan, dokter kecil, peer counselor)

6. Pelayanan Kesehatan pada Usia produktif di Puskesmas.

Judul	Pelayanan Kesehatan pada Usia Produktif diPuskesmas
Dimensi Mutu	Kesinambungan Pelayanan
Tujuan	Tergambarnya kinerja UPT Puskesmas dalam upaya pelayanan pada usia produktif 15-59 tahun sesuai standar di wilayah puskesmas
Definisi Operasional	<p><i>Pelayanan Standar-1</i>, diberikan kepada semua warga negara usia produktif (diatas 15 tahun sampai dengan 59 tahun), meliputi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Edukasi Kesehatan yang berisi tentang: <ol style="list-style-type: none"> a. Cara meningkatkan Kesehatan dan mencegah penyakit dengan pola hidup sehat. b. Perilaku Hidup Bersih dan Sehat; c. Kesehatan reproduksi laki-laki dan Perempuan; d. Imunisasi pada usia produktif; e. Penyakit yang sering terjadi pada usia produktif serta tanda dan gejala penyakit tersebut; f. Infeksi dan penyakit menular seksual termasuk HIV dan AIDS;

PARAF KOORDINASI



	<ul style="list-style-type: none"> g. Perkembangan dan pertumbuhan badan di usia produktif dan usia reproduksi; h. Kesehatan gigi dan mulut; i. Kesehatan reproduksi dan pendekatan siklus hidup; j. Kesehatan jiwa dan NAPZA (narkoba dan zat adiktif lainnya); k. Persiapan pernikahan dan kehidupan berumah tangga l. Kontrasepsi; m. Informasi Kesehatan lain yang diperlukan <p>2) Paket pelayanan skrining Kesehatan usia 15-59 than, yang terdiri dari:</p> <ul style="list-style-type: none"> a. Deteksi Obesitas dengan cara penimbangan berat badan dan pengukuran tinggi badan (penilaian indeks massa tubuh dan pengukuran lingkar perut b. Deteksi Hipertensi, yang dilakukan dengan pemeriksaan tekanan darah, Dan c. Deteksi Diabetes Melitus, yang dilakukan dengang pemeriksaan gulah darah puasa dan sewaktu; d. Pelayanan tindaklanjut hasil skrining Merujuk jika diperlukan, dan Pemberian penyuluhan <p>3) Skrining status imunisasi Tetanus bagi Wanita Usia Subur (WUS) usia 15-39 tahun dan pemberian imunisasi Td (bila diperlukan) berdasarkan hasil skrining status imunisasi Tetanus; dan</p> <p>4) Pelayanan KB pada usia produktif adalah pelayanan KB yang dilakukan untuk PUS dengan 4T.</p>
Frekuensi Pengumpulan Data	Setiap 1 bulan
Periode Analisa	Setiap 1 tahun
Numerator	Jumlah orang usia 15-59 tahun di kabupaten/kota yang mendapatkan pelayanan skrining Kesehatan sesuai standar dalam kurun waktu satu tahun
Denominator	Jumlah orang usia 15-59 tahun di kabupaten/kota dalam kurung waktu satu tahun yang sama.
Sumber Data	Register Posbindu, Register Rawat Jalan, Register IVA, Register Anak sekolah
Standar	100%
Penanggung Jawab Pengumpulan Data	Penanggung jawab Surveilans PTM
Langkah-langkah kegiatan	<ul style="list-style-type: none"> 1) Berdasarkan data kependudukan yang di dalamnya tercatat dapat diperhitungkan siapa saja yang pada tahun ini termasuk usia Produktif, 2) Peta sasaran pelayanan tersebut diinformasikan kepada pejabat wilaya administrasi setempat (Kepala desa dan Camat, serta pihak lain 3) Puskesmas mengatur penugasan Tim Pelayanan dan sumber daya yang dibutuhkan 4) Setiap Usia produktif diberikan pelayanan sebagaimana ditetapkan dalam standar jumlah dan kualitas barang dan jasa. 5) Jika ditemuk kondisi tertentu yang dikatagorikan sebagai usia produktif mengalami penyuli atau gangguan Kesehatan, maka dilakukan rujukan ; 6) Dilakukan pencatatan dan pelaporan.
<div style="border: 1px solid black; padding: 5px; display: inline-block;"> <p>PARAF KOORDINASI</p>  </div>	

Monitoring dan Evaluasi	Sistem Informasi Puskesmas
Sumber Daya Manusia	Dokter/Dokter gigi, Bidan Perawat serta tenaga Kesehatan lainnya (Gizi, Kader Kesehatan, peer counselor)

7. Pelayanan Kesehatan pada usia lanjut >60 tahun di Puskesmas.

Judul	Pelayanan Kesehatan Pada Usia Lanjut >60 Tahun Di Puskesmas
Dimensi Mutu	Kesinambungan Pelayanan
Tujuan	Tergambarnya kinerja UPT Puskesmas dalam Upaya pelayanan pada usia lansia >60 tahun sesuai standar di wilayah puskesmas
Definisi Operasional	<p>Pelayanan Kesehatan bagi semua penduduk/warga negara usia lanjut (usia 60 tahun ke atas) oleh tenaga Kesehatan (dokter, bidan, perawat, nutrisionis, kader posyandu lansia/posbindu) di puskesmas dan jaringan meliputi pelayanan : edukasi perilaku hidup bersih dan sehat, dan skrining factor risiko penyakit menular dan penyakit tidak menular:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Pelayanan edukasi tentang PHBS yang dilakukan pada fasyankes dan atau UKBM, dan atau saat kunjungan rumah; 2) Paket pelayanan skrining factor risiko, minimal sekali dalam satu tahun, yang terdiri dari: <ol style="list-style-type: none"> a. Pengukuran tinggi badan, berat badan, lingkar perut, dan lingkar lengan atas b. Pengukuran tekanan darah c. Pemeriksaan gula darah d. Pemeriksaan kolesterol e. Pemeriksaan skrining Lansia Sederhana f. Pemeriksaan tingkat kemandirian usia lanjut g. Anamnesa perilaku berisiko <p>Tindakan hasil skrining Kesehatan meliputi:</p> <ol style="list-style-type: none"> a. Melakukan pemeriksaan lanjutan sesuai hasil pemeriksaan asuhan terpadu lansia b. Melakukan rujukan jika diperlukan dan c. Memberikan penyuluhan kesehatan.
Frekuensi Pengumpulan Data	Setiap 1 bulan
Periode Analisa	Setiap 1 tahun
Numerator	Jumlah warga negara berusia 60 tahun atau lebih yang mendapatkan skrining Kesehatan sesuai standar minimal 1 kali yang ada di suatu wilayah kerja kabupaten/kota dalam kurun waktu satu tahun
Denominator	Jumlah semua warga negara berusia 60 tahun atau lebih yang ada di suatu wilayah
Sumber Data	Register Posbindu, Register Rawat Jalan, Register posyandu lansia
Standar	100%
Penanggung Jawab Pengumpulan Data	Penanggungjawab Surveilans PTM
Langkah-langkah kegiatan	<ol style="list-style-type: none"> 1) Berdasarkan data kependudukan yang di dalamnya tercantum tanggal lahir penduduk, berdasarkan data tersebut dapat diperhitungkan siapa saja yang pada tahun ini termasuk <i>usia lanjut</i> 2) Peta sasaran pelayanan tersebut difokan kepada pejabat wilayah administrasi setempat. 3) Puskesmas mengatur penugasan Tim pelayanan dan sumber daya yang dibutuhkan untuk memberikan pelayanan;
<div style="border: 1px solid black; padding: 5px; display: inline-block;"> <p>PARAF KOORDINASI</p>  </div>	

	<p>4) Setiap usia lanjut diberikan pelayanan sebagaimana ditetapkan dalam standar jumlah dan kualitas barang dan atau jasa pelayanan Kesehatan pada lanjut usia</p> <p>5) Jika ditemukan kondisi tertentu yang dikategorikan sebagai usia lanjut mengalami penyulit atau gangguan Kesehatan, maka dilakukan rujukan, sampai dipastikan bahwa telah memperoleh pelayanan rujukan</p> <p>6) Dilakukan pencatatan dan pelaporan</p>
Monitoring dan Evaluasi	Sistem Informasi Puskesmas
Sumber Daya Manusia	Dokter, bidan, perawat, tenaga gizi, tenaga kesehatan Masyarakat

8. Pelayanan kesehatan penderita hipertensi.

Judul	Pelayanan Kesehatan Penderita Hipertensi di Puskesmas
Dimensi Mutu	Kesinambungan Pelayanan
Tujuan	Tergambarnya kinerja UPT Puskesmas dalam Upaya pelayanan penderita hipertensi sesuai standar di wilayah puskesmas
Definisi Operasional	<p>Pelayan Kesehatan bagi semua penduduk/warga negara <i>Penderita Tekanan Darah Tinggi</i> dengan usia 15 tahun ke atas, sebagai upaya pencegahan sekunder (agar yang bersangkutan tidak mengalami kondisi Kesehatan lebih lanjut), Dimana pelayanan kesehatan tersebut meliputi :</p> <p>a) Pengukuran tekanan darah; dilakukan minimal setiap bulan satu kali, di fasyankes.</p> <p>b) Edukasi perubahan gaya hidup (diet seimbang dan aktivitas fisik) dan kepatuhan minum obat.</p> <p>c) Terapi Farmakologi, ketika ditemukan hasil pemeriksaan Tekanan Darah Sewaktu (TDS) lebih dari 140 mmHg.</p> <p>d) Penderita hipertensi dengan komplikasi dan tekanan darah tidak bisa dipertahankan terkendali, maka penderita di rujuk ke fasilitas kesehatan Tingkat lanjut.</p>
Frekuensi Pengumpulan Data	Setiap 1 bulan
Periode Analisa	Setiap 1 tahun
Numerator	Jumlah penderita hipertensi usia ≥ 15 tahun didalam wilayah kerjanya yang mendapatkan pelayanan kesehatan sesuai standar dalam kurun waktu satu tahun
Denominator	Jumlah seluruh penderita hipertensi usia ≥ 15 tahun yang berada di dalam wilayah kerja puskesmas dalam kurun waktu satu tahun yang sama.
Sumber Data	Register rawat jalan, register posbindu
Standar	100%
Penanggung Jawab Pengumpul Data	Penanggung Jawab Surveilans PTM
Langkah- Langkah Kegiatan	1) Berdasarkan data kependudukan yang dimiliki oleh pemerintah daerah (Kepala Daerah hingga desa/Kelurahan), dan <i>data yang dimiliki oleh puskesmas</i> dapat diidentifikasi penduduk yang termasuk dalam sasaran <i>Penderita Hipertensi</i> ; Persebaran sasaran menurut wilayah (desa/kelurahan, RT/RW) dipetakan oleh puskesmas untuk mengukur beban pelayanan Kesehatan <i>Penderita Hipertensi</i> .

PARAF KOORDINASI

[Handwritten signature]

	<ol style="list-style-type: none"> 2) Peta persebaran sasaran pelayanan tersebut diinformasikan kepada pejabat wilayah administrasi setempat (Kepala Desa dan Camat, serta pihak lain yang terkait) agar para pihak tersebut membantu menghadirkan sasaran pelayanan pada tempat-tempat terdekat. 3) Puskesmas mengatur penugasan Tim Pelayanan dan Sumber Daya yang dibutuhkan untuk memberikan pelayanan. 4) Setiap <i>Penderita hipertensi</i> diberikan pelayanan sebagaimana ditetapkan pelayanan dalam standar jumlah dan kualitas barang dan atau jasa Pelayanan Kesehatan <i>Penderita Hipertensi</i> 5) Jika ditemukan konfisi tertentu yang dikategorikan sebagai <i>Penderita Hipertensi</i> mengalami penyulit atau gangguan kesehatan lebih berat/ besar, maka dilakukan rujukan, samapai dipastikan bahwa telah memperoleh pelayanan rujukan. 6) Dilakukan pencatatan dan pelaporan.
Monitoring dan Evaluasi	Sistem Informasi Puskesmas
Sumber Daya Manusia	Dokter, bidan, perawat, tenaga gizi, tenaga promkes dan ilmu perilaku, tenaga kefarmasian dan Tenaga Kesehatan Masyarakat.

9. Pelayanan kesehatan penderita diabetes melitus.

Judul	Pelayanan Kesehatan Penderita Diabetes Melitus di Puskesmas
Dimensi Mutu	Kesinambungan Pelayanan
Tujuan	Tergambarnya kinerja UPT Puskesmas dalam Upaya pelayanan penderita diabetes puskesmas
Definisi Operasional	<p>Pelayan Kesehatan yang diberikan kepada <i>Penderita Diabetes Militus</i> dengan usia 15 tahun keatas, sebagai upaya pencegahan sekunder (agar yang bersangkutan tidak mengalami kondisi kesehatan lebih lanjut), dimana pelayanan kesehatan tersebut meliputi:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Pengukuran gula Darah Sewaktu (GDS); dilakukan setiap bulan satu kali; 2) Pemeriksaan penunjang; 3) Edukasi perubahan gaya hidup dan atau nutrisi serta aktivitas fisik; 4) Terapi Farmakologi, ketika ditemukan hasil pemeriksaan GDS lebih dari 200 mg/dl. <p>Pelayanan kesehatan penyandang Diabetes Melitus di wilayah kerja Puskesmas sesuai standar oleh tenaga kesehata sesuai kewenangannya (dokter, perawat, nutrisisionis).</p>
Frekuensi Pengumpulan Data	Setiap 1 bulan
Periode Analisa	Setiap 1 tahun
Numerator	Jumlah penderita diabetes militus usia ≥ 15 tahun didalam wilayah kerjanya yang mendapatkan pelayanan kesehatan sesuai standar dalam kurun waktu satu tahun
Denominator	Jumlah seluruh penderita diabetes militus usia ≥ 15 tahun yang berada di dalam wilayah kerja puskesmas dalam kurun waktu satu tahun yang sama.
Sumber Data	Register rawat jalan, register posbindu
Standar	100%
Penanggung Jawab Pengumpul Data	Penanggung Jawab Surveilans PTM

PARAF KOORDINASI



Langkah- Langkah Kegiatan	<ol style="list-style-type: none"> 1) Berdasarkan data kependudukan yang dimiliki oleh pemerintah daerah (Kepala Daerah hingga Desa/ Kelurahan), dan data yang dimiliki oleh puskesmas dapat diidentifikasi penduduk yang termasuk dalam sasaran Penderita Diabetes Militus, persebaran sasaran wilayah (desa/ kelurahan, RT/RW) ditetapkan oleh Puskesmas untuk mengukur beban pelayanan dan menyediakan tempat dan tim pelayanan Kesehatan Penderita Diabetes Militus. 2) Peta persebaran sasaran pelayanan tersebut diinformasikan kepada pejabat wilayah administrasi setempat (Kepala Desa dan Camat, serta pihak lain yang terkait) agar para pihak tersebut membantu menghadirkan sasaran pelayanan pada tempat-tempat pelayanan tersebut. 3) Puskesmas mengatur penugasan Tim Pelayanan dan Sumber Daya yang dibutuhkan untuk memberikan pelayanan 4) Setiap <i>Penderita Diabetes Militus</i> diberikan pelayanan sebagaimana ditetapkan dalam standar jumlah dan kualitas barang dan atau jasa pelayanan Kesehatan <i>Penderita Diabetes Militus</i>. 5) Jika ditemukan kondisi tertentu yang dikategorikan sebagai <i>Penderita Diabetes Militus</i> mengalami penyulit atau gangguan kesehatan lebih berat/besar, maka dilakukan rujukan, sampai dipastikan bahwa telah memperoleh pelayanan rujukan. 6) Dilakukan pencatatan dan pelaporan.
Monitoring dan Evaluasi	Sistem Informasi Puskesmas
Sumber Daya Manusia	Dokter, Bidan, Perawat, dan Tenaga Kesehatan Gizi, Tenaga Medis (ATLM), Tenaga Kefarmasian dan tenaga Kesehatan Masyarakat (yang terlatih).

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

Judul	Pelayanan Kesehatan Orang Dengan Gangguan Jiwa(ODGJ) Berat di Puskesmas
Dimensi Mutu	Kesinambungan Pelayanan
Tujuan	Tergambarnya kinerja UPT Puskesmas dalam Upaya pelayanan Kesehatan Orang Dengan Gangguan Jiwa (ODGJ) Berat di wilayah puskesmas.
Definisi Operasional	<p>Pelayan Kesehatan oleh dokter atau perawat terlatih atau tenaga Kesehatan terlatih lainnya kepada ODGJ Berat meliputi:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Pemeriksaan Kesehatan jiwa, yang mencakup: <ol style="list-style-type: none"> a) Pemeriksaan status mental, dan b) Wawancara 2) Edukasi kepatuhan minum obat kepada pasien dan keluarga <i>caregiver</i> 3) Melakukan penatalaksanaan awal dan 4) Melakukan rujukan sesuai indikasi 5) Tindak lanjut rujuk balik dan pemantauan minum obat.
Frekuensi Pengumpulan Data	Setiap 1 bulan
Periode Analisa	Setiap 1 tahun
Numerator	Jumlah ODGJ berat di wilayah kerja kabupaten/kota yang mendapatkan pelayanan kesehatan jiwa sesuai standar dalam kurun waktu satu tahun
Denominator	Jumlah seluruh penderita ODGJ berat berdasarkan proyeksi di wilayah kerja kabupaten/kota dalam kurun waktu satu tahun yang sama.

PARAF KOORDINASI



Sumber Data	Register rawat jalan, register Kesehatan jiwa
Standar	100%
Penanggung Jawab Pengumpul Data	Penanggung Jawab Surveilans PTM
Langkah- Langkah Kegiatan	<ol style="list-style-type: none"> 1) Berdasarkan data kependudukan yang dimiliki oleh pemerintah daerah (Kepala Daerah hingga Desa/ Kelurahan), dan data yang dimiliki oleh puskesmas dapat diidentifikasi penduduk yang termasuk dalam sasaran <i>Orang dengan Gangguan Jiwa (ODGJ) Berat</i>, persebaran sasaran wilayah (desa/ kelurahan, RT/RW) dipetakan oleh Puskesmas untuk mengukur beban pelayanan dan menyediakan tempat dan tim pelayanan Kesehatan <i>Orang Dengan Gangguan Jiwa (ODGJ)</i>. 2) Peta persebaran sasaran pelayanan tersebut diinformasikan kepada pejabat wilayah administrasi setempat (Kepala Desa dan Camat, serta pihak lain yang terkait) agar para pihak tersebut membantu menghadirkan sasaran pelayanan pada tempat-tempat pelayanan tersebut. 3) Puskesmas mengatur penugasan Tim Pelayanan dan Sumber Daya yang dibutuhkan untuk memberikan pelayanan 4) Setiap <i>Orang Dengan Gangguan Jiwa (ODGJ) Berat</i> diberikan pelayanan sebagaimana ditetapkan dalam standar jumlah dan kualitas barang dan atau jasa pelayanan Kesehatan <i>Orang Dengan Gangguan Jiwa (ODGJ) Berat</i> 5) Jika ditemukan kondisi tertentu yang dikategorikan sebagai <i>Orang Dengan Gangguan Jiwa (ODGJ) Berat</i> mengalami penyulit atau gangguan kesehatan lebih berat/besar, maka dilakukan rujukan, sampai dipastikan bahwa telah memperoleh pelayanan rujukan. 6) Dilakukan pencatatan dan pelaporan.
Monitoring dan Evaluasi	Sistem Informasi Puskesmas
Sumber Daya Manusia	Dokter, Bidan, Perawat, dan Tenaga Kesehatan terlatih (untuk Kesehatan jiwa)

11. Pelayanan kesehatan orang terduga tuberkulosis.


Judul	Pelayanan Kesehatan Orang Terduga Tuberkulosis (TB) di Puskesmas
Dimensi Mutu	Kesinambungan Pelayanan
Tujuan	Tergambarnya kinerja UPT Puskesmas dalam Upaya pelayanan penderita TB di puskesmas
Definisi Operasional	<p>Pelayan Kesehatan Orang Terduga Tuberkulosis adalah pelayanan kesehatan yang diberikan pada orang terduga TBC sesuai standar, yang meliputi :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Pemeriksaan klinis, mencakup pemeriksaan gejala dan tanda; 2) Pemeriksaan penunjang, mencakup pemeriksaan dahak dan atau bakteriologis dan atau radiologis; 3) Edukasi perilaku beresiko dan pencegahan penularan; 4) Pelayanan merujuk orang yang sudah positif tuberkulosis untuk memperoleh pengobatan Anti Tuberkulosis (OAT) dan Pemantauan Pengobatan; Dimana pelayanan tersebut diberikan kepada setiap <i>orang yang terduga Tuberkulosis</i>, yaitu orang yang menunjukkan tanda-tanda batuk selama lebih dari 2 (dua) minggu, disertai gejala lainnya. Pelayanan diberikan oleh dokter, perawat terlatih, analis serta tenaga Kesehatan lainnya sesuai kewenangan dan kompetensinya.

PARAF KOORDINASI



Frekuensi Pengumpulan Data	Setiap 1 bulan
Periode Analisa	Setiap 1 tahun
Numerator	Jumlah orang terduga TB yang dilakukan pemeriksaan penunjang dalam kurun waktu satu tahun.
Denominator	Jumlah perkiraan orang terduga YBC dalam kurun waktu satu tahun yang sama, yang ditemukan secara pasif (berbasis Fasyankes: undangan kontak), dan secara aktif berbasis komunitas, melalui investigasi kontak. Jumlah perkiraan terduga TBC ditetapkan kepala daerah.
Sumber Data	Register rawat jalan, register TB
Standar	100%
Penanggung Jawab Pengumpul Data	Penanggung Jawab P2 TB
Langkah- Langkah Kegiatan	<ol style="list-style-type: none"> 1) Berdasarkan data kependudukan yang dimiliki puskesmas atas penduduk yang berada di wilayah kerjanya, diketahui bahwa terdapat penderita Tuberkulosis dan persebarannya menurut wilayah (desa/ kelurahan, RT/ RW); berdasarkan data itu dapat dipetakan orang-orang yang kontak erat dengan penderita Tuberkulosis tersebut, pemetaan oleh puskesmas untuk mengukur beban pelayanan dan menyediakan tempat dan tim pelayanan Kesehatan <i>Orang Terduga Tuberkulosis</i>; 2) Peta persebaran sasaran pelayanan tersebut diinformasikan kepada pejabat wilayah administrasi setempat (Kepala Desa dan Camat, serta pihak lain yang terkait) agar para pihak tersebut membantu menghadirkan sasaran pelayanan pada tempat-tempat pelayanan tersebut. 3) Puskesmas mengatur penugasan Tim Pelayanan dan Sumber Daya yang dibutuhkan untuk memberikan pelayanan; 4) Setiap <i>Orang Terduga Tuberkulosis</i> diberikan pelayanan sebagaimana ditetapkan dalam standar jumlah dan kualitas barang dan atau jasa pelayanan Kesehatan <i>OrangTerduga Tuberkulosis</i>; 5) Setelah dipastikan bahwa yang bersangkutan adalah positif menderita Tuberkulosis, maka memperoleh pelayanan rujukan; 6) Dilakukan pencatatan dan pelaporan.
Monitoring dan Evaluasi	Sistem Informasi Puskesmas
Sumber Daya Manusia	Dokter (termasuk dokter spesialis paru atau penyakit dalam), bidan, perawat, tenaga kefarmasian, tenaga kesehatan Masyarakat, tenaga gizi, analis laboratorium (ATLM)

12. Pelayanan kesehatan orang dengan resiko terinfeksi HIV.

Judul	Pelayanan Kesehatan Orang dengan Resiko Terinfeksi HIV di Puskesmas
Dimensi Mutu	Kesinambungan Pelayanan
Tujuan	Tergambarnya kinerja UPT Puskesmas dalam Upaya pelayanan orang dengan resiko terinfeksi HIV di puskesmas
Definisi Operasional	<p>Pelayan Kesehatan yang diberikan kepada orang dengan risiko terinfeksi HIV sesuai standar, yang meliputi :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Edukasi perilaku beresiko 2) Skrining
	

	<p>Orang dengan risiko terinfeksi virus HIV yaitu :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Ibu hamil, yaitu setiap Perempuan yang sedang hamil 2) Pasien TBC, yaitu pasien yang terbukti terinfeksi TBC dan sedang mendapat pelayanan terkait TBC 3) Pasien Infeksi Menular (IMS), yaitu pasien yang terbukti terinfeksi IMS selain HIV dan sedang mendapat pelayanan terkait IMS 4) Penjaja seks, yaitu seseorang yang melakukan hubungan seksual dengan orang lain sebagai sumber kehidupan utama maupun tambahan, dengan imbalan tertentu berupa uang, barang, atau jasa; 5) Lelaki yang berhubungan seks dengan lelaki (LSL), yaitu lelaki yang pernah berhubungan seks dengan lelaki lainnya; sekali, sesekali atau secara teratur; apapun orientasi seksnya (heteroseksual, homoseksual, atau biseksual); 6) Transgender/ waria yaitu orang yang memiliki identitas gender atau ekspresi gender yang berbeda dengan jenis kelamin atau seksnya yang ditunjukkan saat lahir, kadang disebut juga transeksual; 7) Penggunaan napza suntik (penasun) yaitu orang yang terbukti memiliki Riwayat menggunakan narkotika dan atau zat adiktif suntik lainnya; 8) Warga binaan pemasyarakatan (WBP) yaitu orang yang dalam pembinaan pemasyarakatan KemKumHam dan telah mendapatkan vonis tetap.
Frekuensi Pengumpulan Data	Setiap 1 bulan
Periode Analisa	Setiap 1 tahun
Indikator SPM	Presentasi orang beresiko terinfeksi HIV mendapatkan pemeriksaan HIV sesuai standar
Numerator	Jumlah orang dengan risiko terinfeksi HIV (penderita TBC, IMS, penjaja seks, LSL transgender, penasun, WBP dan ibu hamil) yang mendapatkan pelayanan (pemeriksaan rapid test R1 sesuai standar dalam kurun waktu satu tahun
Denominator	Jumlah orang dengan risiko terinfeksi HIV di kabupaten/kota dalam kurun waktu satu tahun yang sama yang ditetapkan kepala daerah
Sumber Data	Register rawat jalan, register HIV
Standar	100%
Penanggung Jawab Pengumpul Data	Penanggung Jawab P2 HIV
Langkah- Langkah Kegiatan	<ol style="list-style-type: none"> 1) Berdasarkan data kependudukan yang dimiliki oleh pemerintah daerah (Kepala Daerah hingga Desa/ Kelurahan), dan data yang dimiliki oleh puskesmas dapat diidentifikasi penduduk yang termasuk dalam sasaran <i>Orang dengan resiko Terinfeksi HIV</i>, persebaran sasaran wilayah (desa/ kelurahan, RT/RW) dipetakan oleh Puskesmas untuk mengukur beban pelayanan dan menyediakan tempat dan tim pelayanan Kesehatan <i>Orang Dengan Resiko Terinfeksi HIV</i>. 2) Peta persebaran sasaran pelayanan tersebut diinformasikan kepada pejabat wilayah administrasi setempat (Kepala Desa dan Camat, serta pihak lain yang terkait seperti LSM dan organisasi komunitas) agar para pihak tersebut membantu menghadirkan sasaran pelayanan pada tempat-tempat pelayanan terkait. Informasi tentang sasaran, harus disesuaikan dengan strategi pelayanan orang dengan resiko terinfeksi HIV, tidak semua data-informasi disampaikan kepada semua orang. 3) Puskesmas mengatur penugasan Tim Pelayanan dan Sumber Daya yang dibutuhkan untuk memberikan pelayanan;
<div style="border: 1px solid black; padding: 5px; display: inline-block;"> <p>PARAF KOORDINASI</p>  </div>	

	<p>4) Setiap <i>Orang Dengan Terinfeksi HIV</i> diberikan pelayanan sebagaimana ditetapkan dalam standar jumlah dan kualitas barang dan atau jasa pelayanan Kesehatan <i>Orang dengan Terinfeksi HIV</i>;</p> <p>5) Jika ditemukan kondisi tertentu yang dikategorikan sebagai <i>Orang Dengan Resiko Terinfeksi HIV</i> mengalami penyulit atau gangguan Kesehatan <i>lebih berat/ besar</i>, maka dilakukan rujukan, sampai dipastikan bahwa telah memperoleh pelayanan rujukan;</p> <p>6) Dilakukan pencatatan dan pelaporan;</p> <p>7) Melakukan rujukan jika diperlukan.</p>
Monitoring dan Evaluasi	Sistem Informasi Puskesmas
Sumber Daya Manusia	Dokter (termasuk dokter spesialis paru atau penyakit dalam), perawat, analis laboratorium, penata rontgen dan tenaga Kesehatan Masyarakat (terlatih)

13. Pelayanan di unit pendaftaran.


Judul	Pelayanan di Unit Pendaftaran
Dimensi Mutu	Kesinambungan Pelayanan yang nyaman
Tujuan	Tergambarnya persepsi pelanggan terhadap pelayanan di unit pendaftaran
Definisi Operasional	Kepuasan pelanggan adalah pernyataan puas oleh pelanggan terhadap pelayanan di Unit Pendaftaran
Frekuensi Pengumpulan Data	Setiap 1 bulan
Periode Analisa	Setiap 1 tahun
Numerator	Jumlah kumulatif rata-rata penilaian kepuasan pelanggan yang berkunjung ke Unit Pendaftaran yang di survey
Denominator	Jumlah seluruh pelanggan yang berkunjung ke unit pendaftaran yang di survey
Sumber Data	Buku Register
Standar	100%
Monitoring dan Evaluasi	Sistem Informasi Puskesmas
Penanggung Jawab	Koordinator Unit Pendaftaran

14. Rekam medik elektronik.

Judul	Kelengkapan Pengisian Rekam Medik Elektronik
Dimensi Mutu	Kesinambungan pelayanan dan Kesehatan
Tujuan	Tergambarnya tanggung jawab dokter dalam kelengkapan informasi pengisian rekam medik elektronik
Definisi Operasional	Rekam medik yang lengkap adalah rekam medik yang telah diisi lengkap oleh dokter setelah selesai pelayanan rawat jalan yang meliputi identitas pelanggan, tanggal pelayanan, anamnesis dan pemeriksaan fisik penunjang, diagnosis dan kode diagnosis, terapi, tindak lanjut, serta identitas petugas dan tanda tangan dokter pemeriksa.
	<div style="border: 1px solid black; padding: 5px; display: inline-block;"> <p>PARAF KOORDINASI</p>  </div>


Frekuensi Pengumpulan Data	Setiap 1 bulan
Periode Analisa	Setiap 1 tahun
Langkah- Langkah	<p>a. Kelengkapan identitas Memastikan semua informasi identifikasi pasien, seperti nama, tanggal lahir, jenis kelamin, Alamat</p> <p>b. Riwayat Kesehatan Mengimput Riwayat penyakit pasien, alergi, imunisasi, dan informasi medis penting lainnya</p> <p>c. Pemeriksaan fisik dan penunjang Mencatat hasil pemeriksaan fisik yang dilakukan oleh tenaga medis, termasuk pemeriksaan penunjang seperti laboratorium</p> <p>d. Diagnosa Mengimput diagnose yang ditegakan oleh dokter</p> <p>e. Pengobatan Mengimput semua jenis pengobatan yang diberikan kepada pasien, termasuk obat-obatan, dosis, dan frekuensi pemberian</p> <p>f. Rencana Tindakan lanjutan Mencatat rencana tindak lanjut pelayanan Kesehatan, termasuk pemeriksaan lanjutan rujukan, atau Tindakan.</p>
Numerator	Jumlah Rekam Medis yang di isi lengkap dalam waktu satu bulan
Denominator	Jumlah Rekam Medis pelanggan yang datang dalam waktu satu bulan
Sumber Data	RME (Rekam Medik Elektronik)
Standar	100%
Monitoring dan Evaluasi	Sistem Informasi Pukesmas
Penanggung Jawab	Koordinator RME

15. Pelayanan rawat jalan.

Judul	Setiap orang yang menggunakan rawat jalan di puskesmas mendapatkan pelayanan sesuai standar
Dimensi mutu	Akses pelayanan, kelangsungan pelayanan, kompetensi teknis
Definisi operasional	Setiap orang yang menggunakan rawat jalan di puskesmas berhak mendapatkan pelayanan yang sesuai standar pelayanan yang ditetapkan di puskesmas
Numerator	Jumlah pasien rawat jalan yang mendapatkan pelayanan sesuai standar
Denominator	Jumlah seluruh pasien rawat jalan dalam satu tahun
Target	100% (Seratus Persen)
Langkah-langkah kegiatan	<ol style="list-style-type: none"> 1) Petugas pendaftaran memanggil pasien sesuai dengan urutan antrian 2) Petugas pendaftaran berkomunikasi dengan pasien mengetahui keluhan 3) Petugas menulis data sosial dan jenis asuransi serta nomor asuransi penjaminan.
<div style="border: 1px solid black; padding: 5px; display: inline-block;"> PARAF KOORDINASI  </div>	


	<ol style="list-style-type: none"> 4) Petugas mempersilahkan pasien menuju klinik yang dituju 5) Petugas di klinik memanggil pasien sesuai dengan urutan untuk dianamnesa; 6) Dokter memanggil pasien yang sudah dianamnesa oleh perawat, sesuai dengan urutannya, dan memberi pelayanan sesuai dengan keluhan pasien; 7) Dokter merujuk ke unit lain atau unit penunjang apabila diperlukan; 8) Dokter merujuk ke rumah sakit apabila diperlukan; 9) Pasien menuju kasir apabila merupakan pasien umum/ tidak menggunakan jaminan kesehatan 10) Pasien menuju ruang obat untuk mengambil obat jika pasien mendapatkan resep.
Monitoring dan evaluasi	<ol style="list-style-type: none"> 1) Rekam medis rawat jalan terisi lengkap; dan 2) Survey kepuasan pelanggan eksternal
Sumber daya manusia	<ol style="list-style-type: none"> 1) Pendaftaran rekam medis; 2) Dokter, dokter gigi; 3) Perawat; 4) Bidan; 5) Sanitarian; 6) Ahli gizi; 7) Petugas promosi Kesehatan dan sumber daya manusia di puskesmas.
Sumber data	<ol style="list-style-type: none"> 1) Laporan kunjungan rawat jalan; dan 2) Laporan/ rekapitulasi keluhan pelanggan rawat jalan.
Frekuensi pengumpulan data	Setiap bulan
Periode analisis dan pelaporan	Setiap semester
Penanggung jawab pengumpul data dan pelaporan	Koordinator pelayanan klinis

16. Pelayanan UGD.

Judul Indikator	Rerata Waktu Tanggap Pelayanan Gawat Darurat ≤ 5 menit
Dimensi mutu	<ol style="list-style-type: none"> 1. Keselamatan 2. Focus pada pasien 3. Kesenambungan
Tujuan	Terselenggaranya pelayanan kegawatdaruratan yang cepat dan tepat sehingga mampu mengoptimalkan Upaya menyelamatkan pasien gawat darurat.
Definisi operasional	<ol style="list-style-type: none"> 1) <i>Emergency Response Time</i> (waktu tanggap) adalah waktu yang dibutuhkan sejak pasien tiba di IGD, ditriage, sampai mendapat pelayanan dokter IGD 2) <i>Triage</i> adalah proses pemilahan pasien berdasarkan tingkat kegawat daruratannya 3) Standar waktu tanggap IGD adalah ≤ 5 menit.
Tipe indikator	Proses
Ukuran indikator	Menit
Numerator	Jumlah kumulatif waktu yang dibutuhkan sejak pasien tiba di IGD, di triage samapai mendapat pelayanan dokter IGD.
	

Denominator	Jumlah pasien IGD yang di survey
Target waktu	≤ 5 menit
Kriteria:	Pasien IGD
- Inklusi - Eksklusi	Situasi bencana (disaster), tidak gawat dan tidak darurat (<i>False Emergency</i>)
Formula	Jumlah kumulatif waktu yang dibutuhkan sejak pasien tiba di IGD, triage sampai mendapat pelayanan dokter IGD Menit Jumlah pasien IGD yang di survey
Sumber Data	Rekam medik IGD : Form Triage dan Form Asesmen medis IGD
Frekuensi Pengumpulan Data	Harian
Periode Analisis	Setiap bulan
Cara Pengumpulan Data	Concurrent
Sampel	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Populasi ▪ Sampel : Metode : Ketersediaan / Convenience
Instrument Pengambilan Data	Form RWTP IGD
Penanggung Jawab	Kepala instalasi Gawat Darurat

17. Pelayanan farmasi.

Judul Indikator	Waktu Tunggu Pelayanan Obat a. Obat jadi (kurang dari 10-15 menit) b. Obat 1 racikan (kurang dari 15-30 menit)
Dasar Pemikiran	Peraturan Menteri Kesehatan No. 6 Tahun 2024 tentang Standar Pelayanan Minimal
Dimensi mutu	Profesionalitas untuk memberikan pelayanan yang cepat dan berkualitas. (Efektivitas, kesinambungan pelayanan dan efisiensi)
Tujuan	Tergambarnya kecepatan pelayanan farmasi
Definisi operasional	Waktu tunggu pelayanan obat jadi/ racikan adalah waktu tunggu mulai pasien menyerahkan resep samapai dengan menerima obat jadi/ racikan. Resep obat jadi = Resep yang terdiri dari obat yang tanpa racikan Resep obat Racikan = Resep yang terdiri obat yang dikemas ulang/ produksi kembali menjadi puyer atau kapsul.
Satuan Ukuran	Waktu
Numerator	Jumlah resep dengan waktu tunggu pelayanan obat pasien yang disurvei dan tercapai dalam satu bulan
	

Denominator	Jumlah pasien dalam bulan tersebut
Target Pencapaian	100%
Formula	Jumlah resep dengan waktu tunggu pelayanan obat pasien yang di survey dan tercapai dalam satu bulan/ jumlah pasien yang di survey dalam bulan tersebut x 100%
Metode Pengumpulan Data	Retrospective
Sumber Data	Sekunder : Resep
Instrument Pengambilan Data	Resep
Periode Pengumpulan Data	Harian
Periode Analisa dan Penyajian Data	Setiap Hari
Penanggung Jawab	Petugas Farmasi

18. Pencapaian Desa/Kelurahan *universal child immunization* (UCI).

Judul	Pencapaian Desa/ kelurahan Universal Child Immunization (UCI)
Dimensi Mutu	Kesinambungan Pelayanan
Tujuan	Tergambarnya kinerja UPT Puskesmas dalam mewujudkan desa UCI
Definisi Operasional	Desa / kelurahan Dimana $\geq 80\%$ dari jumlah bayi yang ada di desa tersebut sudah mendapatkkan Imunisasi Dasar Lengkap. Imunisasi Dasar Lengkap pada bayi meliputi: <ul style="list-style-type: none"> - Imunisasi Hepatitis B diberikan pada bayi 0-7 hari - Imunisasi BCG dan Polio diberikan pada bayi usia 1 bulan - Imunisasi DPT-HB-Hib 1 dan Polio 2 diberikan pada bayi usia 2 bulan - Imunisasi DPT-HB-Hib 2 dan Polio 3 diberikan pada bayi usia 3 bulan - Imunisasi DPT-HB-Hib 3 dan Polio 4 dan IPV diberikan pada bayi usia 4 bulan - Imunisasi Campak/ MR diberikan pada bayi usia 9 bulan
Frekuensi Pengumpulan Data	Setiap 1 bulan
Periode Analisa	Setiap 1 tahun
Indikator SPM	Persentase desa yang mencapai UCI
Numerator	Jumlah desa/kelurahan yang mencapai UCI
Denominator	Jumlah seluruh desa/kelurahan yang ada di wilayah kerja Puskesmas
Sumber Data	Register imunisasi, kohort bayi
Standar	100%
Penanggung Jawab	Penanggung Jawab Imunisasi
Monitoring dan Evaluasi	Sistem Informasi Puskesmas
Sumber Daya Manusia	Bidan, Perawat, Dokter

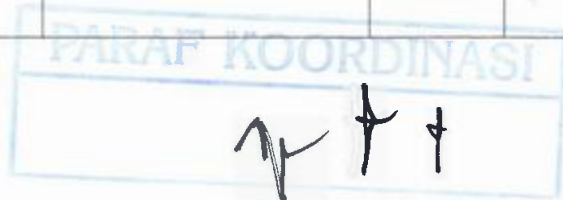
PARAF KOORDINASI



Tabel 2.5
Standar Pelayanan Minimal
Upaya Kesehatan Perorangan (UKP)

No	Jenis Pelayanan	Indikator		Standar	Penanggung Jawab	Kondisi Awal 2024	Target 2025	Target 2026	Target 2027
		Jenis	Uraian						
Pendaftaran dan Rekam Medis									
1	.Pendaftaran	Input	1. Adanya Petugas Pendaftaran	Ada Petugas Pendaftaran	Koordinator Pendaftaran	Ada	Ada	Ada	Ada
			2. Ketersediaan Pelaporan RME	100%		100%	100%	100%	
		Proses	1. Jam buka Pelayanan	Setiap hari kerja : 08.00-12.00 Kecuali Jumat : 08:00-10.00 Sabtu : 08.00-11.30		100%	100%	100%	100%
			2. Jangka Waktu Pelayanan - Pasien Baru - Pasien Lama	≤ 15 Menit ≤ 10 Menit		≤ 15 Menit ≤ 10 Menit	15 Menit 10 Menit	15 Menit 10 Menit	15 Menit 10 Menit
		Output	Semua Pasien terdaftar di pendaftaran dan Rekam Medis	100%		100%	100%	100%	
		Out-come	Kepuasan Pelanggan	≥ 85 %		85%	90%	90%	90%
2	.Pelayanan Rekam Medik	Input	1. Pemberi pelayanan rekam medis elektronik	Sesuai persyaratan	Koordinator Rekam Medis	Ada Petugas Rekam Medik	100%	100%	100%
			2. Jam buka pelayanan	24 Jam		100%	100%	100%	100%
		Proses	1. Waktu penyediaan dokumenrekam medis rawat jalan	≤ 10menit		10 Menit	100%	100%	100%
			2. Waktu penyediaan dokumenrekam medik pelayanan rawat inap	≤ 15menit		15 Menit	15 menit	15 menit	15 menit
		Output	1. Kelengkapan pengisian rekam medik 24 jam setelah selesai pelayanan	100%		100%	100%	100%	
			2. Kelengkapan <i>Informed Consent</i> setelah mendapatkan informasi yang jelas	100%		100%	100%	100%	

PARAF KOORDINASI



		Out-come	1. Kepuasan pelanggan	≥ 85 %		85%	90%	90%	90%
3	Pelayanan Tindakan dan Gawat Darurat	Input	1. Kemampuan menangani <i>lifesaving</i>	100%	30 orang hanya 5 orang yang BTCLS	100%	100%	100%	100%
			2. Ketersediaan Peralatan	100%		100%	100%	100%	
			3. Ketersediaan Obat	100%		90%	100%	100%	
			4. Pemberi pelayanan kegawat-daruratan bersertifikat (ATLS/BTLS/ACLS/PPGD/GELS) yang masih berlaku	100%		17%	100%	100%	
		Proses	1. Jam buka Pelayanan Tindakan dan Gawat Darurat	24 Jam		24 Jam	24 Jam	24 Jam	
			2. Waktu tanggap pelayanandokter di Gawat Darurat	≤5 menit dilayani setelah pasien Datang		≤ 5 menit	≤ 5 menit	≤ 5menit	≤ 5 menit
			3. Kelengkapan pengisian informed consent dalam 24 jam setelah selesai pelayanan	100%		100%	100%	100%	
Out-come	Kepuasan pasien	≥ 70%	80%	95%	95%	95%			
4	Pelayanan Rawat Jalan	Input	1. Pemberi Pelayanan Umum	100% Dokter	Koordinator Unit RawatJalan	100%	100%	100%	100%
			2. Pemberi Pelayanan Gigi dan Mulut	100% okter Gigi		100%	100%	100%	100%
			3. Pemberi pelayanan Kesehatan Ibu dan Keluarga Berencana	100% bidan terlatih		100%	100%	100%	100%
			4. Pemberian Pelayanan Kesehatan Anak, Imunisasi, dan MTBS	100% Dokter		100%	100%	100%	100%
			5. Pemberi Pelayanan Konseling KIE (Komunikasi Informasi dan Edukasi)	100% Dokter,Gizi, Fisioterapi Sesuai Rasio		100%	100%	100%	100%
			6. Kecukupan Peralatan Pelayanan Umum	100% Standar		80%	100%	100%	100%
			7. Kecukupan Peralatan Gigi & Mulut	100% Standar		75%	100%	100%	100%
			8. Kecukupan Peralatan Pelayanan Kesehatan Ibu dan Pelayanan Keluarga Berencana	100% Standar		80%	100%	100%	100%

PARAF KOORDINASI



	Proses	1. Jam buka pelayanan denganketentuan	08.00 s/d 12.00 Setiap hari kerja kecuali Jum'at : 08.00 – 10.30 Sabtu : 08.00- 11.30	Koordinator Unit Rawat Jalan	100%	100%	100%	100%	100%
		2. Kepatuhan hand hygiene	100%		100%	100%	100%	100%	100%
		3. Waktu tunggu rawatjalan	≤ 15 Menit		≤ 15 Menit	≤ 15 Menit	≤ 15 Menit	≤ 15 Menit	≤ 15 Menit
		4. Jam buka pelayanan	08.00 s/d 12.30		100%	100%	100%	100%	100%
		5. Penegakan Diagnosis TB melalui pemeriksaan mikroskopis di Laboratorium	100%		100%	100%	100%	100%	100%
		6. Pasien Rawat Jalan TB yang ditangani dengan strategi DOTS	100%		100%	100%	100%	100%	100%
		7. Penyediaan rekam medis rawat jalan kurang dari 15 menit	100%		100%	100%	100%	100%	100%
		8. Kelengkapan pengisian rekam Medik	100%		100%	100%	100%	100%	100%
		9. Rasio gigi tetap yang ditambal terhadap gigi yang dicabut	100%		100%	100%	100%	100%	100%
		10. Bumil yang mendapat perawatan kesehatan gigi	100%		100%	100%	100%	100%	100%
		11. Pelayanan Pemeriksaan dan Kunjungan Pertama Ibu Hamil (K1)	100%		100%	100%	100%	100%	100%
		12. Pelayanan Ibu Hamil (K4)	95%		90%	100%	100%	100%	100%
		13. Pelayanan ibu nifas	90%		94%	100%	100%	100%	100%
		14. Pelayanan neonatus Murni (Pelayanan Kesehatan Bayi)	90%		100%	100%	100%	100%	100%
		15. Pelayanan kesehatan anak balita sakit dilayani dengan MTBS	80%		100%	100%	100%	100%	100%
		16. Pelayanan Imunisasi	90%		85%	100%	100%	100%	100%
		17. Pelayanan Keluarga Berencana (KB)	70%		70%	100%	100%	100%	100%

PARAF KOORDINASI



		Output	1. Pereseapan obat sesuai formularium	100%	Koordinator Unit Rawat Jalan	100	100%	100%	100%
			2. Pencatatan dan Pelaporan TBdi Puskesmas	100%		100%	100%	100%	100%
			3. Angka Kontak						
			4. Rasio Rujukan Rawat Jalan Non Spesialistik	kurang dari 5%		Kurang dari 5%	kurang dari 5%	kurang dari 5%	kurang dari 5%
			5. Rasio Peserta Prolanis Rutin Berkunjung ke FKTP (RPPB)						
			6. Semua pelanggan yang berobat ke UPG dapat terlayani dengan baik	100%		100%	100%	100%	100%
		Out-come	Kepuasan pasien	≥85% s		85%	≥ 90%	≥ 90%	≥ 90%
5	Pelayanan Farmasi	Input	1. Pemberi pelayanan farmasi	Sesuai standar Puskesmas	Koordinator Pelayanan Farmasi	100%	100%	100%	100%
			2. Fasilitas dan peralatan pelayanan farmasi	Sesuai standar		100%	100%	100%	100%
			3. Kesesuaian ketersediaan obat dengan pola penyakit	100%		100%	100%	100%	100%
			4. Ketersediaan formularium	Tersedia dan updated paling lama 3 thn		100%	100%	100%	100%
		Proses	1. Waktu tunggu pelayanan obat Jadi	≤ 10-15 Menit		≤ 10-15 Menit	≤ 10-15 menit	≤ 10-15 Menit	≤ 10-15 menit
			2. Waktu tunggu pelayanan obat Racikan	≤ 15-30 menit		≤ 15-30 menit	≤ 30 menit	≤ 30 menit	≤ 30 =menit
		Output	Tidak adanya kejadian salah pemberian obat	100%		100%	100%	100%	100%
		Out-come	Kepuasan pelanggan	≥ 80 %		85	≥90%	≥90%	≥90%

PARAF KOORDINASI

[Handwritten signature]

BAB III
RENCANA PENCAPAIAN SPM

A. RENCANA PENCAPAIAN INDIKATOR SPM

Jadwal rencana pencapaian Indikator SPM dibuat berdasarkan dokumen Rencana Strategis Dinas Kesehatan Kabupaten Konawe untuk mencapai target sesuai dengan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 4 Tahun 2019.

Tabel 3.1 Rencana Pencapaian Indikator Standar Pelayanan Dasar.

No	Indikator	Capaian Pkm 2024	2025	2026	2027	2028
1	Pelayanan kesehatan ibu hamil (K4)	90%	100%	100%	100%	100%
2	Pelayanan kesehatan ibu bersalin	94%	100%	100%	100%	100%
3	Pelayanan kesehatan bayi baru lahir (KN Lengkap)	100%	100%	100%	100%	100%
4	Pelayanan kesehatan Balita (0 – 59 bulan)	86%	88%	88%	88%	88%
5	Pelayanan kesehatan pada usia pendidikan dasar (penjarangan pada kelas 1 dan 7)	100%	100%	100%	100%	100%
6	Pelayanan kesehatan pada usia produktif (15 – 59 tahun)	100%	100%	100%	100%	100%
7	Pelayanan kesehatan pada usia lanjut (> 60 tahun)	82%	85%	85%	85%	85%
8	Pelayanan kesehatan penderita Hipertensi	90%	90%	90%	90%	90%
9	Pelayanan kesehatan penderita Diabetes mellitus	100%	100%	100%	100%	100%
10	Pelayanan kesehatan orang dengan gangguan jiwa (ODGJ) berat	40%	42%	42%	42%	42%
11	Pelayanan kesehatan orang tertuga tuberkulosis (TBC)	90%	100%	100%	100%	100%
12	Pelayanan kesehatan orang dengan resiko terinfeksi HIV	100%	100%	100%	100%	100%
13	Pelayanan pendaftaran	100%	100%	100%	100%	100%
14	Pelayanan rekam medik	100%	100%	100%	100%	100%
15	Pelayanan UGD	100%	100%	100%	100%	100%
16	Pelayanan rawat jalan	100%	100%	100%	100%	100%
17	Pelayanan apotek	100%	100%	100%	100%	100%
18	Pencapaian Desa/Kelurahan UCI	100%	100%	100%	100%	100%

PARAF KOORDINASI



B. STRATEGI PENCAPAIAN SPM BERDASARKAN RENCANA STRATEGIS.

Strategis pencapaian SPM dilaksanakan melalui program kegiatan yang disusun dalam Rencana Strategis Puskesmas. Kesesuaian Rencar Strategis Puskesmas dengan SPM sebagaimana termuat dalam Lampiran ini.

SPM		INDIKATOR SASARAN		INDIKATOR PROGRAM		INDIKATOR KEGIATAN	
A	KEGIATAN UPAYA KESEHATAN MASYARAKAT DI PUSKESMAS WAWOTOBI						
	Pelayanan Kesehatan Ibu Hamil, Pelayanan Kesehatan Ibu Bersalin	1	AKI	1	Cakupan pelayanan nifas	1	Presentase ibu hamil yang memenuhi 12T
						2	Presentase ibu hamil
						3	Presentase ibu hamil KEK mendapatkan makanan tambahan
						4	Cakupan pertolongan persalinan di fasilitas kesehatan
						5	Cakupan peserta KB aktif
				2	Cakupan pelayanan kesehatan remaja	6	Presentase remaja putri mendapat TTD setiap minggu selama 1 tahun
	Pelayanan Kesehatan Bayi Baru Lahir (KN lengkap)	2	AKB	3	Pelayanan KN lengkap	7	Presentase bayi baru lahir mendapat IMD
						8	Cakupan neonates dengan komplikasi yang ditangani
	Pelayanan Kesehatan Balita (0 - 59 bulan)	3	Presentase balita gizi buruk	4	Presentase balita gizi kurang	9	Cakupan pelayanan kesehatan balita (0 - 59 bulan) sesuai standar
						10	Presentase balita gizi buruk yang mendapatkan perawatan

PARAF KOORDINASI



SPM		INDIKATOR SASARAN		INDIKATOR PROGRAM		INDIKATOR KEGIATAN	
						11	Presentase balita 6-59 bulan mendapatkan vitamin A
	Pelayanan Kesehatan pada Usia Pendidikan Dasar (penjaringan pada kelas 1 dan 7)	4	Cakupan Pelayanan kesehatan usia sekolah dan remaja	5	Persentase sekolah setingkat SD, SMP dan SMA yang melaksanakan pemeriksaan penjaringan kesehatan	12	Cakupan penjaringan kesehatan siswa SD, SMP, SMA sederajat
						13	Presentase kader UKS
	Pelayanan kesehatan pada Usia Lanjut (> 60 tahun)	5	Pelayanan kesehatan usia lanjut (>60 tahun)	6	Pelayanan kesehatan pra lansia	14	Presentase jumlah posyandu lansia
	Pelayanan Kesehatan Orang Terduga Tuberkolosis (TB)	6	Angka keberhasilan pengobatan TB	7	Notifikasi kasus TB yang diobati (CNR)	15	Pelayanan kesehatan orang terduga Tuberkolosis (TB) sesuai standar
	Pelayanan Kesehatan Orang dengan Risiko Terinfeksi HIV	7	Orang berisiko terinfeksi HIV mendapat pemeriksaan HIV	8	Persentase sekolah (SMP/SMA/ sederajat) yang mendapatkam penyuluhan HIV/AIDS	16	Ibu hamil yang diperiksa HIV
						17	Pasien TB yang mengetahui status HIV
	Pelayanan Kesehatan Orang dengan Gangguan Jiwa Berat (ODGJ)	8	Cakupan kasus pemasangan pada ODGJ berat	9	Cakupan pelayanan kesehatan ODGJ Berat	18	Kunjungan rumah ODGJ Berat
						19	Pemberdayaan kelompok masyarakat terkait program kesehatan jiwa

PARAF KOORDINASI

[Handwritten signature]

SPM		INDIKATOR SASARAN		INDIKATOR PROGRAM		INDIKATOR KEGIATAN	
	Pelayanan Kesehatan pada Usia Produktif (15-59 tahun), Pelayanan Kesehatan Penderita Hipertensi, Pelayanan Kesehatan Penderita Diabetes Mellitus	9	Presentase desa yang memiliki Posbindu PTM	10	Pelayanan kesehatan usia produktif	20	Proporsi kelompok khusus yang melaksanakan kegiatan Posbindu PTM
						21	Cakupan pelayanan penderita hipertensi
						22	Cakupan pelayanan diabetes mellitus

PARAF KOORDINASI

[Handwritten signature]

SPM		INDIKATOR SASARAN		INDIKATOR PROGRAM		INDIKATOR KEGIATAN	
B	KEGIATAN UPAYA KESEHATAN PERORANGAN DI PUSKESMAS WAWOTOB						
	Kepuasan Masyarakat Terhadap Pelayanan Puskesmas	10	Mutu pelayanan Puskesmas	11	Nilai IKM Puskesmas dalam Survey kepuasan Masyarakat sesuai metodologi penelitian deskriptif kualitatif	23	Pelayanan Kesehatan Masyarakat Miskin Non JKN
						24	Kejelasan informasi jenis pelayanan dan tarif pelayanan
						25	Kewajaran biaya pelayanan (SPERATURAN PEMERINTAH No 4)
						26	Perilaku petugas pelayanan
						27	Penanganan pengaduan ((SPERATURAN PEMERINTAH No)
						28	Cakupan rujukan pasien gawat darurat
				12	Adanya program pencegahan dan pengendalian infeksi	29	Kepatuhan petugas menggunakan APD
	KEGIATAN TATA USAHA DAN ADMINISTRASI MANAJEMEN DI PUSKESMAS WAWOTOB						
				13	Tersedianya SDM sesuai Standar	30	Tersedianya 9 jenis Tenaga kesehatan di puskesmas sesuai standar

PARAF KOORDINASI

[Handwritten signature]

SPM		INDIKATOR SASARAN		INDIKATOR PROGRAM		INDIKATOR KEGIATAN	
						31	Adanya Dokter gigi di puskesmas
						32	Adanya Apoteker di puskesmas
				14	Presentase sarana prasarana dan alkes terpenuhi	33	Presentase alat kesehatan terpenuhi
						34	Presentase sarana prasarana terpenuhi
				15	Presentase obat dan BMHP terpenuhi	35	Presentase obat terpenuhi
						36	Presentase BMHP terpenuhi
		11	Manajemen Puskesmas	16	Perencanaan	37	Tersusunnya RUK, RPK tahunan dan RPK bulanan
					Penggerakan Pelaksanaan	37	Terlaksananya lokmin bulanan dan tribulanan
					Pengawasan , pengendalian dan penilaian		Tersusunnya penilaian kinerja puskesmas yang telah mendapatkan feedback dari dinkes kab/kota

PARAF KOORDINASI

[Handwritten signature]

C. RENCANA ANGGARAN BIAYA

Tabel 3.2 Rencana Anggaran Biaya Berdasarkan Jenis Pelayanan Dasar.

NO	JENIS LAYANAN DASAR	SATUAN	TAHUN (Rp)				
			2024	2025	2026	2027	2028
1	Pelayanan kesehatan ibu hamil	Rupiah	25.920.000	25.920.000	28.576.800	30.005.640	31.505.936.7
2	Pelayanan kesehatan ibu bersalin	Rupiah	31.152.000	32.709.600	34.345.080	36.062.334	37.865.450.7
3	Pelayanan kesehatan bayi baru lahir	Rupiah	25.920.000	27.216.00	28.576.800	30.005.640	31.505.922
4	Pelayanan kesehatan Balita	Rupiah	42.120.000	44.226.00	46.437.300	48.759.165	51.197.123.25
5	Pelayanan kesehatan pada usia pendidikan dasar	Rupiah	65.200.000	68.460.000	71.883.000	75.477.150	77.251.007.5
6	Pelayanan kesehatan pada usia produktif	Rupiah	58.240.000	61.152.000	64.209.600	67.420.080	70.420.080
7	Pelayanan kesehatan pada usia lanjut	Rupiah	25.920.000	27.216.000	28.576.800	30.005.640	31.505.922
8	Pelayanan kesehatan penderita Hipertensi	Rupiah	12.960.000	13.608.000	14.288.400	15.002.820	15.756.111
9	Pelayanan kesehatan penderita Diabetes mellitus	Rupiah	12.960.000	13.608.000	14.288.400	15.002.820	15.756.111
10	Pelayanan kesehatan orang dengan gangguan jiwa berat	Rupiah	20.040.000	21.042.000	22.094.100	23.198.805	24.358.745.25
11	Pelayanan kesehatan orang tertuga tuberkulosis TB	Rupiah	6.520.000	6.846.000	7.188.300	7.547.715	7.925.100.75
12	Pelayanan kesehatan orang dengan resiko terinfeksi HIV	Rupiah	4.320.000	4.536.000	4.762.800	5.000.940	5.250.987
	JUMLAH		331.272.000	347.835.600	365.227.380	383.488.749	402.663.186.45

PARAF KOORDINASI



Tabel 3.3 Rencana Anggaran Biaya Berdasarkan Jenis Belanja

NO	JENIS BELANJA	TAHUN (Rp)				
		2024	2025	2026	2027	2028
1	Pelayanan kesehatan ibu hamil	25.920.000	25.920.000	28.576.800	30.005.640	31.505.936.7
2	Pelayanan kesehatan ibu bersalin	31.152.000	32.709.600	34.345.080	36.062.334	37.865.450.7
3	Pelayanan kesehatan bayi baru lahir	25.920.000	27.216.000	28.576.800	30.005.640	31.505.922
4	Pelayanan kesehatan Balita	42.120.000	44.226.000	46.437.300	48.759.165	51.197.123.25
5	Pelayanan kesehatan pada usia pendidikan dasar	65.200.000	68.460.000	71.883.000	75.477.150	77.251.007.5
6	Pelayanan kesehatan pada usia produktif	58.240.000	61.152.000	64.209.600	67.420.080	70.420.080
7	Pelayanan kesehatan pada usia lanjut	25.920.000	27.216.000	28.576.800	30.005.640	31.505.922
8	Pelayanan kesehatan penderita Hipertensi	12.960.000	13.608.000	14.288.400	15.002.820	15.756.111
9	Pelayanan kesehatan penderita Diabetes mellitus	12.960.000	13.608.000	14.288.400	15.002.820	15.756.111
10	Pelayanan kesehatan orang dengan gangguan jiwa berat	20.040.000	21.042.000	22.094.100	23.198.805	24.358.745.25
11	Pelayanan kesehatan orang tertuga tuberkulosis TB	6.520.000	6.846.000	7.188.300	7.547.715	7.925.100.75
12	Pelayanan kesehatan orang dengan resiko terinfeksi HIV	4.320.000	4.536.000	4.762.800	5.000.940	5.250.987

PARAF KOORDINASI

[Handwritten signature]

Tabel 3.4 Rencana Target Indikator Kinerja Dan Pendanaan Program Dan Kegiatan BLUD UPTD Puskesmas Wawotobi 2024-2026

Tujuan	Sasaran	Kode	Program dan Kegiatan	Indikator kinerja tujuan, Sasaran, Program (Outcome) dan kegiatan (output)	Satuan	Capaian awal (2024)	Target Kinerja Program dan Pendanaan						Kondisi kinerja pada akhir periode renstra	Penanggung Jawab
							2025		2026		2027			
							Target	Dana	Target	Dana	Target	Dana		
1	2	3	4	5	6	7	10	11	12	13	14	15	16	18
Meningkatkan Mutu pelayanan Kesehatan Puskesmas				Meningkatkan Mutu pelayanan Kesehatan Puskesmas										
	Meningkatnya Kinerja Pelayanan Puskesmas yang prima			Tingkat Mutu pelayanan dan manajemen Puskesmas Survey Kepuasan Masyarakat			Baik 77		Baik 80		Baik 82		Baik 84	
		1	URUSAN PEMERINTAHAN WAJIB YANG BERKAITAN DENGAN PELAYANAN DASAR		%			7.899.315.413,00		8.689.246.954,30		9.558.171.649,73		
		1.02	URUSAN PEMERINTAHAN BIDANG KESEHATAN					7.899.315.413,00		8.689.246.954,30		9.558.171.649,73		
		1.02.01	PROGRAM PENUNJANG URUSAN PEMERINTAHAN DAERAH	Cakupan Pemenuhan Dokumen Penunjang Urusan Pemerintah Dinas	%		100	4.211.069.108,00	100	4.632.176.018,80	100	5.095.393.620,68		

PARAF KOORDINASI



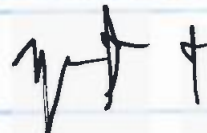
Tujuan	Sasaran	Kode	Program dan Kegiatan	Indikator kinerja tujuan, Sasaran, Program (Outcome) dan kegiatan (output)	Satuan	Capaian awal (2024)	Target Kinerja Program dan Pendanaan						Kondisi kinerja pada akhir periode renstra	Penanggung Jawab
							2025		2026		2027			
							Target	Dana	Target	Dana	Target	Dana		
1	2	3	4	5	6	7	10	11	12	13	14	15	16	18
			KABUPATEN/KOTA	Kesehatan										
		1.02.01.2.10	Peningkatan Pelayanan BLUD	Presentase tingkat pelayanan BLUD	%		100	4.211.069.108,00	100	.632.176.018,80	100	5.095.393.620,68		
		1.02.01.2.10.0001	Pelayanan dan Penunjang Pelayanan BLUD	Jumlah BLUD yang Menyediakan Pelayanan dan Penunjang Pelayanan	Unit		1	4.211.069.108,00	1	4.632.176.018,80	1	5.095.393.620,68		
		1.02.02	PROGRAM PEMENUHAN UPAYA KESEHATAN PERORANGAN DAN UPAYA KESEHATAN MASYARAKAT	Presentase Cakupan Pelayanan SPM Kesehatan	Predikat		Baik	3.688.246.305,00	Baik	.057.070.935,50	Baik	4.462.778.029,05		

PARAF KOORDINASI

[Handwritten signature]

Tujuan	Sasaran	Kode	Program dan Kegiatan	Indikator kinerja tujuan, Sasaran, Program (Outcome) dan kegiatan (output)	Satuan	Capaian awal (2024)	Target Kinerja Program dan Pendanaan						Kondisi kinerja pada akhir periode renstra	Penanggung Jawab
							2025		2026		2027			
							Target	Dana	Target	Dana	Target	Dana		
1	2	3	4	5	6	7	10	11	12	13	14	15	16	18
		1.02.02.2.02	Penyediaan Layanan Kesehatan untuk UKM dan UKP Rujukan Tingkat Daerah Kabupaten/Kota	jumlah laporan layanan kesehatan UKM dan UKP rujukan	Dokumen		2	3.688.246.305,00	2	4.057.070.935,50	2	4.462.778.029,05		
		1.02.02.2.02.0033	Operasional Pelayanan Puskesmas	Jumlah Dokumen Operasional Pelayanan Puskesmas	Dokumen		1	3.688.246.305,00	1	4.057.070.935,50	1	4.462.778.029,05		

PARAF KOORDINASI



BAB IV
PENUTUP

Standar Pelayanan Minimal (SPM) disusun untuk memberikan panduan arah kebijakan pelayanan kesehatan di Puskesmas. Untuk dapat terlaksananya kebijakan dalam Standar Pelayanan Minimal perlu mendapat dukungan dan partisipasi seluruh pegawai/karyawan Puskesmas serta mendapat perhatian dan dukungan Pemerintah Daerah, baik bersifat materi, administratif maupun politis.

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

PARAF KOORDINASI		
NO	NAMA / JABATAN	PARAF
1	Gubernur	[Signature]
2	Asisten [Signature]	[Signature]
3	Kadis Kesehatan	[Signature]
4	Kahay Hukum	[Signature]
5		

