



PEMERINTAH KABUPATEN KEBUMEN
DINAS KESEHATAN PENGENDALIAN PENDUDUK DAN KELUARGA BERENCANA
PUSKESMAS AMBAL II
Desa Sinungrejo RT 02 RW 03 Ambal Kebumen Telp. (0287) 6651712; 08112681972
Web : <http://puskesmasambaldua.kebumenkab.go.id>
Email: puskesmasambaldua@yahoo.com Kode Pos 54392

PEMERINTAH KABUPATEN KEBUMEN
PUSAT KESEHATAN MASYARAKAT AMBAL II

KEPUTUSAN KEPALA PUSAT KESEHATAN MASYARAKAT AMBAL II
Nomor : 440/KEP/007/I/2022

TENTANG
PENETAPAN INDIKATOR MUTU DAN KINERJA PRIORITAS
PUSKESMAS AMBAL II
TAHUN 2022 - 2026

KEPALA PUSAT KESEHATAN MASYARAKAT AMBAL II,

- Menimbang :
- a. bahwa dengan berlakunya Keputusan Kepala Dinas Kesehatan , Pengendalian Penduduk dan Keluarga Berencana Kabupaten Kebumen Nomor 440/180/kep/2022 tentang Penetapan Indikator Mutu dan Kinerja Pusat Kesehatan Masyarakat Tahun 2021- 2026;
 - b. bahwa penetapan indikator mutu dan kinerja pusat kesehatan masyarakat digunajan sebagai pedoman evaluasi kegiatan yang dilaksanakan di pusat kesehatan masyarakat;
 - c. bahwa berdasarkan pertimbangan sebagaimana dimaksud pada huruf (a) dan (b) diatas, maka perlu ditetapkan Keputusan Kepala Pusat Kesehatan Masyarakat Ambal II tentang Penetapan Indikator Mutu dan Kinerja Prioritas Puskesmas Ambal II Tahun 2022 – 2026;

- Mengingat :
1. Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2009 Nomor 144, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5063);
 2. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 4 tahun 2019 tentang Standar Teknis Pemenuhan Mutu Pelayanan Dasar pada Standar Pelayanan Minimal Bidang Kesehatan;

3. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 43 tahun 2019 tentang Pusat Kesehatan Masyarakat;
4. Peraturan Daerah Kabupaten Kebumen Nomor 4 Tahun 2021 tentang Sistem Perencanaan Pembangunan Daerah,
5. Peraturan Daerah Kabupaten Kebumen Nomor 7 Tahun 2021 tentang Rencana Pembangunan Jangka Menengah Kabupaten Kebumen Tahun 2022 – 2026;
6. Keputusan Kepala Dinas Kesehatan , Pengendalian Penduduk dan Keluarga Berencana Kabupaten Kebumen Nomor 440/180/kep/2022 tentang Penetapan Indikator Mutu dan Kinerja Pusat Kesehatan Masyarakat Tahun 2021- 2026

MEMUTUSKAN

Menetapkan :

KESATU : PENETAPAN INDIKATOR MUTU DAN KINERJA PRIORITAS PUSKESMAS AMBAL II TAHUN 2022 - 2026

KEDUA : Indikator Mutu dan Kinerja sebagaimana dictum KESATU ditetapkan sebagai pedoman dalam perencanaan, pelaksanaan dan evaluasi terhadap kegiatan inovasi pusat kesehatan masyarakat.

KETIGA : Monitoring Indikator Mutu dan Kinerja sebagaimana dictum KEDUA dilakukan setiap enam bulan sekali dan dilaporkan kepada Tim mutu pusat kesehatan masyarakat.

KEEMPAT : Segala biaya yang timbul akibat ditetapkannya Keputusan ini dibebankan pada anggaran belanja pusat kesehatan masyarakat.

KELIMA : Keputusan ini berlaku sejak tanggal ditetapkan dengan ketentuan apabila dikemudian hari terdapat kekeliruan akan diadakan perbaikan/perubahan sebagaimana mestinya.

KEENAM : Dengan diterbitkannya keputusan ini, maka Surat Keputusan No : 440/KEP/005/II/2019 dinyatakan dicabut dan tidak berlaku lagi

Ditetapkan di Kebumen

Pada tanggal 6 Januari 2022

KEPALA PUSAT KESEHATAN MASYARAKAT

AMBAL



ERAWATI KUSUMA DEWI

LAMPIRAN I : KEPUTUSAN KEPALA PUSAT
KESEHATAN MASYARAKAT
AMBAL II
NOMOR : 440/KEP/007/I/2022
TENTANG : INDIKATOR MUTU DAN KINERJA
PRIORITAS PUSKESMAS AMBAL II
TAHUN 2022 - 2026

INDIKATOR MUTU DAN KINERJA PRIORITAS
PUSKESMAS AMBAL II
TAHUN 2022 - 2026

No	Indikator	Target Kinerja Tujuan/Sasaran				
		2022	2023	2024	2025	2026
1.	Klinik Pranikah (KIPRAH)	0,75 %	0,75 %	0,5 %	0,5 %	0,25 %
2.	Molar Pink	80 %	85 %	90 %	95 %	100 %
3.	Desa Persiapan Sanitasi Total Berbasis Masyarakat (DESPASATO)	12 %	32 %	60 %	80 %	100 %

KEPALA PUSAT KESEHATAN MASYARAKAT
AMBAL II



ERAWATI KUSUMA DEWI

LAMPIRAN II : KEPUTUSAN KEPALA PUSAT KESEHATAN MASYARAKAT AMBAL II
 NOMOR : 440/KEP/007/I/2022
 TENTANG : INDIKATOR MUTU DAN KINERJA PRIORITAS PUSKESMAS AMBAL II TAHUN 2022 - 2026

KLINIK PRA NIKAH (KIPRAH)			
1	Dasar pemikiran	Adanya kematian ibu di wilayah kerja Puskesmas Ambal II setiap tahunnya	
2	Dimensi mutu (WHO 2006)	Efektif	√ Dapat diakses
		Efisien	Aman
		√ Berorientasi pada pasien	Adil
		√ Terintegrasi	
3	Tujuan indikator	Menurunkan angka kematian ibu hamil, bersalin dan nifas dengan status kehamilan pertama, dengan cara deteksi dini kesehatan calon pengantin baik melalui konsultasi terintegrasi maupun pemeriksaan penunjang	
4	Definisi operasional (DO)	Kematian ibu hamil, bersalin dan nifas dengan status kehamilan pertama yang telah mengikuti konsultasi terintegrasi dan pemeriksaan penunjang (Kiprah)	
5	Tipe indikator	Proses	
6	Satuan pengukuran	Persentase	
7	Numerator (Pembilang)	Jumlah kematian ibu hamil, bersalin dan nifas dengan status kehamilan pertama	
8	Denominator (Penyebut)	Jumlah ibu hamil, bersalin dan nifas dengan status kehamilan pertama di wilayah Puskesmas Ambal II dalam periode waktu tertentu	
9	Target pencapaian	2022 : 0,75 % 2023 : 0,75 % 2024 : 0,5 % 2025 : 0,5 %	

		2026 : 0,25 %
10	Kriteria inklusi	Ibu hamil, bersalin dan nifas dengan status gravid pertama di wilayah Puskesmas Ambal II
	Kriteria eksklusi	Tidak ada
11	Formula	Jumlah kematian ibu hamil, bersalin dan nifas dengan status gravid pertama $\frac{\text{Jumlah ibu hamil, bersalin dan nifas dengan status gravid pertama di wilayah Puskesmas Ambal II dalam periode waktu tertentu yang telah mengikuti Kiprah}}{\text{Jumlah ibu hamil, bersalin dan nifas}} \times 100 \%$
12	Desain pengumpulan data	Retrospektif
13	Sumber data	Data primer
14	Besar sample	Ibu hamil, bersalin dan nifas dengan status gravid pertama di wilayah Puskesmas Ambal II
15	Frekuensi pengumpulan data	Bulanan
16	Periode waktu pengumpulan data	Bulanan
17	Periode analisa data	6 Bulanan
18	Penyajian data	Tabel
19	Instrumen pengambilan data	Data primer
20	Penanggungjawab	Bidan koordinator Petugas Layanan Konseling Satu Pintu (LKSP)

MOLAR PINK

1	Dasar pemikiran	Tercapainya Indonesia bebas karies di tahun 2030, yang mana diharapkan pada tahun tersebut anak usia 12 tahun tidak ditemukan gigi berlubang, Dan berdasarkan penjarangan kesehatan gigi dan mulut , insiden kasus gigi berlubang pada anak di wilayah kerja Ambal II sebesar 34,7 %
---	-----------------	--

2	Dimensi mutu (WHO 2006)	√	Efektif	√	Dapat diakses
			Efisien		Aman
		√	Berorientasi pada pasien		Adil
		√	Terintegrasi		
3	Tujuan indikator	Untuk melaksanakan upaya pencegahan gigi berlubang pada anak usia bawah 12 tahun			
4	Definisi operasional (DO)	Indikasi molar pink adalah gigi geraham pertama yang baru tumbuh, dan memiliki pit/fissure dalam, pada anak berusia 6 – 8 tahun. (gigi belum caries atau berlubang)			
5	Tipe indikator	Proses			
6	Satuan pengukuran	Persentase			
7	Numerator (Pembilang)	Jumlah gigi anak yang dilapisi molar pink			
8	Denominator (Penyebut)	Jumlah gigi anak yang diperiksa dan terindikasi molar pink dalam satu periode penjarangan			
9	Target pencapaian	2022 : 80 %			
		2023 : 85 %			
		2024 : 90 %			
		2025 : 95 %			
		2026 : 100 %			
10	Kriteria inklusi	Semua anak berusia 6 – 8 tahun yang terindikasi molar pink (gigi belum caries atau berlubang)			
	Kriteria eksklusi	Tidak ada			
11	Formula	Jumlah gigi anak yang dilapisi molar pink			
		$\frac{\text{Jumlah gigi anak yang diperiksa dan terindikasi molar pink dalam satu periode penjarangan}}{\text{Jumlah gigi anak yang diperiksa dan terindikasi molar pink dalam satu periode penjarangan}} \times 100 \%$			
12	Desain pengumpulan data	Retrospektif			
13	Sumber data	Laporan kegiatan			
14	Besar sample	Seluruh anak usia 6 – 8 tahun di wilayah kerja Puskesmas Ambal II pada tahun berjalan			
15	Frekuensi pengumpulan data	Bulanan			
16	Periode waktu pengumpulan data	Bulanan			
17	Periode analisa data	6 bulan			
18	Penyajian data	Grafik			

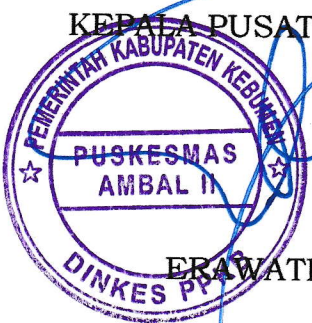
19	Instrumen pengambilan data	Data primer
20	Pemanggungjawab	Programmer UKGS

DESA PERSIAPAN STBM (DESPASATO)

1	Dasar pemikiran	Proses untuk menjadi desa Sanitasi Total Berbasis Masyarakat (STBM) adalah diawali dengan pembentukkan tim kerja STBM, memiliki tim kerja STBM yang aktif serta memiliki kegiatan STBM yang tertuang dalam RKA desa serta telah memenuhi 100 % lima pilar STBM. Desa persiapan STBM adalah desa yang sudah berproses menjadi desa STBM minimal dengan membentuk Tim Kerja STBM	
2	Dimensi mutu	Efektif	Dapat diakses
		Efisien	Amam
		√ Berorientasi pada pasien	Adil
		√ Terintegrasi	
3	Tujuan indikator	Memetakan desa-desa yang telah berproses menjadi kategori desa STBM untuk kemudian melakukan pembinaan dan pendampingan lebih lanjut	
4	Definisi operasional (DO)	Desa yang telah melaksanakan upaya persiapan menjadi desa STBM , minimal dengan membentuk Tim Kerja STBM yang dibuktikan SK Kepala Desa	
5	Tipe indikator	Proses	
6	Satuan pengukuran	Persentase	
7	Numerator (Pembilang)	Jumlah desa yang mempunyai SK Tim Sanitasi Total Berbasis Masyarakat (STBM)	
8	Denominator (Penyebut)	Jumlah desa yang ada di wilayah kerja puskesmas Ambal II	
9	Target pencapaian	2022 : 12 % 2023 : 32 % 2024 : 60 % 2025 : 80 % 2026 : 100 %	
10	Kriteria inklusi	Jumlah desa yang mempunyai SK Tim Sanitasi	

		Total Berbasis Masyarakat (STBM)
	Kriteria eksklusi	Tidak ada
11	Formula	Jumlah desa yang mempunyai SK Tim STBM $\frac{\text{Jumlah desa di wilayah kerja}}{\text{Puskesmas Ambal II}} \times 100 \%$
12	Desain pengumpulan data	Retrospektif
13	Sumber data	Laporan kegiatan
14	Besar sample	Seluruh kegiatan Despasato
15	Frekuensi pengumpulan data	1 Tahunan
16	Periode waktu pengumpulan data	1 Tahunan
17	Periode analisa data	6 Bulanan
18	Penyajian data	Grafik
19	Instrumen pengambilan data	Data primer
20	Penanggungjawab	Sanitarian

KEPALA PUSAT KESEHATAN MASYARAKAT
AMBAL II



ERAWATI KUSUMA DEWI