



PEMERINTAH KABUPATEN KARANGANYAR
DINAS - KESEHATAN
UPT PUSKESMAS JUMAPOLO

Alamat :Jl. Raya Jumapolo – Karanganyar KM. 1 Telp. (0271) 494968, Kode Pos : 57783
Email : puskesmasjumapolo@gmail.com , Website : puskesjumapolo,karanganyarkab.go.id

KEPUTUSAN KEPALA UNIT PELAKSANA TEKNIS
PUSAT KESEHATAN MASYARAKAT JUMAPOLO
NOMOR : 400.7.1 / 018 TAHUN 2025
TENTANG
PENETAPAN PROFIL INDIKATOR MUTU
TAHUN 2025

KEPALA UNIT PELAKSANA TEKNIS
PUSAT KESEHATAN MASYARAKAT JUMAPOLO,

- Menimbang : a. bahwa untuk melaksanakan menjamin pelayanan puskesmas sesuai standar yang berlaku;
b. Bahwa untuk mengetahui kinerja puskesmas dalam memberikan pelayanan kepada masyarakat diperlukan indikator mutu yang bisa dinilai dan diukur;
c. Bahwa berdasarkan pertimbangan sebagaimana dimaksud dalam huruf a, perlu menetapkan keputusan Kepala UPT Puskesmas Jumapolo tentang Penetapan Profil Indikator Mutu Tahun 2025;
- Mengingat : 1. Undang-Undang Nomor 13 Tahun 1950 Tentang Pembentukan Daerah-Daerah Kabupaten Dalam Lingkungan Provinsi Jawa Tengah;
2. Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2009 Nomor 144, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5063), sebagaimana telah diubah dengan Undang- Undang Nomor 11 Tahun 2020 tentang Cipta Kerja (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2020 Nomor 245, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 6573);
3. Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan;
4. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 44 Tahun 2016 tentang Pedoman Manajemen Puskesmas (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2016 Nomor 1423);
5. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 46 tahun 2015 Tentang Akreditasi Fasilitas Kesehatan Tingkat pertama;
6. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 4 Tahun 2019 Tentang Standar Teknis Pelayanan Dasar Pada Standar Pelayanan Minimal Bidang Kesehatan, sebagaimana telah diubah dengan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 6 Tahun 2024 Tentang Standar Teknis Pemenuhan Standar Pelayanan Minimal Bidang Kesehatan;
7. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 43 Tahun 2019 Tentang Pusat Kesehatan Masyarakat, sebagaimana telah diubah menjadi Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 19 Tahun 2024 Tentang Penyelenggaraan Pusat Kesehatan Masyarakat;
8. Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor HK.01.07/MENKES/2015/2023 tentang Petunjuk Teknis

Integrasi Pelayanan Kesehatan Primer;

9. Keputusan Kepala Dinas Kesehatan Karanganyar Nomor 400.7.23 / 90 Tahun 2025 Tentang Pedoman Penilaian Kinerja Pusat Kesehatan Masyarakat Tahun 2025;

MEMUTUSKAN :

- Menetapkan : KEPUTUSAN KEPALA UNIT PELAKSANA TEKNIS PUSAT KESEHATAN MASYARAKAT JUMAPOLO TENTANG PENETAPAN PROFIL INDIKATOR MUTU TAHUN 2025.
- KESATU : Penetapan Profil Indikator Mutu Tahun 2025 sebagaimana tersebut dalam Lampiran Keputusan ini.
- KEDUA : Profil indikator mutu untuk diketahui dan dijalankan oleh semua pegawai di UPT Puskesmas Jumapol.
- KETIGA : Biaya yang timbul dengan ditetapkannya keputusan ini dibebankan pada Anggaran Pendapatan dan Belanja daerah.
- KEEMPAT : Keputusan ini mulai berlaku sejak tanggal ditetapkan.

Ditetapkan di : Karanganyar

Pada tanggal : 01 April 2025

KEPALA UPT PUSKESMAS JUMAPOLO



dr. WIDODO SETYO BUDI

Pembina Tingkat I

NIP. 19770323 200902 1 003

1. INDIKATOR MUTU PELAYANAN PUSKESMAS

A. INDIKATOR MUTU KLASTER I	
Judul Indikator	Kepatuhan petugas dalam memonitoring Alkes dalam tiap ruang pelayanan
Dasar Pemikiran	Indikator mutu kepatuhan petugas monitoring alat kesehatan (Alkes) adalah ukuran yang digunakan untuk menilai seberapa baik petugas kesehatan dalam melaksanakan kegiatan monitoring alat kesehatan sesuai dengan standar yang ditetapkan. Indikator ini bertujuan untuk memastikan bahwa alkes berfungsi dengan baik dan aman digunakan, serta untuk mencegah terjadinya kesalahan atau kegagalan fungsi alkes yang dapat membahayakan pasien
Dimensi Mutu	Efektivitas dan Keamanan
Tujuan	Mengukur tingkat kepatuhan petugas dalam melaksanakan monitoring alkes sesuai standar
Definisi Operasional	Persentase petugas yang melaksanakan monitoring alkes sesuai dengan prosedur dan jadwal yang ditetapkan
Jenis Indikator	Struktur
Satuan Pengukuran	Persentase
Numerator (Pembilang)	Jumlah alat kesehatan yang dilakukan monitoring rutin di ruang pelayanan
Denominator (Penyebut)	Jumlah semua alat kesehatan yang seharusnya dimonitoring rutin di ruang pelayanan
Target Pencapaian	100%
Kriteria :	Kriteria Inklusi : Seluruh alkes yang ditentukan dalam pelayanan kesehatan di ruang pelayanan Kriteria Eksklusi : tidak ada
Formula	(Jumlah alat kesehatan yang dilakukan monitoring rutin di ruang pelayanan / Jumlah semua alat kesehatan yang seharusnya dimonitoring rutin di ruang pelayanan) X 100%
Metode Pengumpulan Data	Observasi dan Inspeksi
Sumber Data	Catatan monitoring Alkes
Instrumen Pengambilan Data	Catatan monitoring Alkes
Frekuensi Updating Data	Setiap minggu dilakukan monitoring dan setiap bulan dilakukan pelaporan

Periode Dilakukan Analisis	Monitoring tiap bulan Analisis tiap 3 bulan Evaluasi tiap 6 bulan																																																					
Langkah – Langkah	1. Petugas melaksanakan kegiatan monitoring inspeksi Alkes diruangan masing masing pelayanan dengan mengisi catatan monitoring Alkes per minggu di ruang pelayanan.																																																					
Penganggung Jawab Pengumpul Data	Penanggungjawab Klaster I																																																					
Format Pencatatan	<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th rowspan="2">No</th> <th rowspan="2">Nama Alat Kesehatan</th> <th colspan="4">Bulan ... Tahun ...</th> <th rowspan="2">Keterangan</th> </tr> <tr> <th>I</th> <th>II</th> <th>III</th> <th>IV</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>1.</td> <td>Nama Alkes</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td></td> <td>a. Kebersihan Alat</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td></td> <td>b. Penataan Alat</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td></td> <td>c. Keberadaan Alat</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td></td> <td>d. Fungsi/Kalibrasi Alat</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td></td> <td>e. Kerusakan Alat</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> </tbody> </table>	No	Nama Alat Kesehatan	Bulan ... Tahun ...				Keterangan	I	II	III	IV	1.	Nama Alkes							a. Kebersihan Alat							b. Penataan Alat							c. Keberadaan Alat							d. Fungsi/Kalibrasi Alat							e. Kerusakan Alat					
No	Nama Alat Kesehatan			Bulan ... Tahun ...					Keterangan																																													
		I	II	III	IV																																																	
1.	Nama Alkes																																																					
	a. Kebersihan Alat																																																					
	b. Penataan Alat																																																					
	c. Keberadaan Alat																																																					
	d. Fungsi/Kalibrasi Alat																																																					
	e. Kerusakan Alat																																																					

B. INDIKATOR MUTU KLASTER II	
Judul Indikator	Persentase Kunjungan Ibu Hamil Trimester 3 Yang Mendapat Edukasi ASI Eksklusif dan Pijat Payudara
Dasar Pemikiran	<p>1) ASI mengandung semua gizi yang dibutuhkan oleh bayi untuk tumbuh kembang sehat serta menjaga daya tahan tubuh bayi, selain itu pemberian ASI lewat menyusui juga bermanfaat untuk ibu yaitu dapat mempercepat proses pemulihan ibu setelah melahirkan.</p> <p>2) Untuk meningkatkan capaian penilaian PKP Pelayanan Kesehatan Tradisional tentang persentase pasien ibu dan anak yang mendapatkan layanan akupresure.</p>
Dimensi Mutu	Berorientasi kepada pasien
Tujuan	Meningkatkan capaian PKP Pelayanan Kesehatan Tradisional dan Bayi yang Mendapat ASI Eksklusif
Definisi	Memberikan edukasi tentang ASI Eksklusif dan Pijat Payudara pada Ibu Hamil Trimester 3 yang berkunjung di Puskesmas
Operasional	
Jenis Indikator	<i>Outcome</i>
Satuan Pengukuran	Persentase
Numerator (Pembilang)	Jumlah kunjungan Ibu Hamil Trimester 3 yang mendapat edukasi tentang ASI Eksklusif dan Pijat Payudara di Puskesmas
Denominator (Penyebut)	Jumlah seluruh kunjungan Ibu Hamil Trimester 3 di Puskesmas
Target Pencapaian	100%
Kriteria	<p>Kriteria Inklusi : semua ibu hamil Trimester 3 yang mendapat pelayanan di Puskesmas</p> <p>Kriteria Eksklusi : tidak ada</p>
Formula	(Jumlah kunjungan Ibu Hamil Trimester 3 yang mendapat edukasi tentang ASI Eksklusif dan Pijat Payudara di Puskesmas / Jumlah seluruh kunjungan Ibu Hamil Trimester 3 di Puskesmas) X 100%
Metode Pengumpulan Data	Retrospektif
Sumber Data	Register pasien hamil klaster II dan Rekam Medis
Instrumen Pengambilan Data	Register pasien hamil klaster II
Frekuensi Updating Data	Sensus bulanan
Periode Dilakukan Analisis	<p>Monitoring tiap bulan</p> <p>Analisis tiap 3 bulan</p> <p>Evaluasi tiap 6 bulan</p>
Langkah – Langkah	<p>1) Mencatat jumlah kunjungan Ibu Hamil Trimester 3 yang mendapat edukasi tentang ASI Eksklusif dan Pijat Payudara di Puskesmas</p> <p>2) Mencatat jumlah seluruh kunjungan Ibu Hamil Trimester 3 di Puskesmas</p>

Penganggung Jawab Pengumpul Data	Penanggungjawab Klaster II		
Format Pencatatan	Hari/Tanggal	Jumlah kunjungan Ibu Hamil Trimester 3 yang mendapat edukasi tentang ASI Eksklusif dan Pijat Payudara di Puskesmas	Jumlah seluruh kunjungan Ibu Hamil Trimester 3 di Puskesmas

C. INDIKATOR MUTU KLASTER III	
Judul Indikator	Persentase Kepatuhan berobat penderita PTM (Hipertensi)
Dasar Pemikiran	<p>1) Pasien PTM adalah pasien yang menderita Penyakit Tidak Menular (PTM), yaitu penyakit yang tidak disebabkan oleh infeksi kuman dan biasanya berkembang dalam jangka waktu lama (kronis).</p> <p>2) Peningkatan tekanan darah yang berlangsung dalam jangka waktu lama dapat menimbulkan kerusakan pada ginjal, jantung dan otak bila tidak dideteksi secara dini dan mendapatkan obat yang memadai.</p>
Dimensi Mutu	Berorientasi kepada pasien
Tujuan	Tekanan darah pada penderita PTM dapat dikontrol secara berkala
Definisi Operasional	Memberikan edukasi mengenai pentingnya untuk melakukan kontrol rutin dan patuh dalam berobat pada penderita PTM
Jenis Indikator	Outcome
Satuan Pengukuran	Persentase
Numerator (Pembilang)	Jumlah penderita PTM dengan diagnosa hipertensi usia ≥ 18 thn yang kontrol dan berobat
Denominator (Penyebut)	Jumlah seluruh penderita PTM dengan diagnosa hipertensi usia ≥ 18 tahun yang berobat ke Puskesmas dalam kurun waktu tertentu
Target Pencapaian	100%
Kriteria	<p>Kriteria Inklusi : Penderita PTM dengan diagnosa hipertensi usia ≥ 18 tahun yang berobat di Puskesmas Jumapol</p> <p>Kriteria Eksklusi : tidak ada</p>
Formula	(Jumlah penderita PTM dengan diagnosa hipertensi usia ≥ 18 thn yang kontrol dan berobat / Jumlah seluruh penderita PTM dengan diagnosa hipertensi usia ≥ 18 tahun yang berobat ke Puskesmas dalam kurun waktu tertentu) X 100%
Metode Pengumpulan Data	Retrospektif
Sumber Data	Register PTM dan SIMPUS Kanza
Instrumen Pengambilan Data	Register PTM
Frekuensi Updating Data	Sensus bulanan
Periode Dilakukan Analisis	<p>Monitoring tiap bulan</p> <p>Analisis tiap 3 bulan</p> <p>Evaluasi tiap 6 bulan</p>
Langkah – Langkah	<p>1) Mencatat penderita PTM dengan diagnosa hipertensi usia ≥ 18 thn yang berkunjung ke puskesmas di register penderita PTM;</p> <p>2) Menghitung dan mencatat jumlah pasien yang kontrol di bulan berikutnya;</p> <p>3) Mengevaluasi kepatuhan berobat penderita PTM dengan diagnosa hipertensi setiap 3 bulan sekali.</p>

Penganggung Jawab Pengumpul Data	Penanggungjawab Klaster III		
Format Pencatatan	Hari/Tanggal	Jumlah kunjungan Penderita PTM dengan diagnosa hipertensi usia \geq 18 thn yang berkunjung ke puskesmas	Jumlah Penderita PTM dengan diagnosa hipertensi usia \geq 18 th yang kontrol pada bulan berikutnya

D. INDIKATOR MUTU KLASTER IV	
Judul Indikator	Kepatuhan petugas dalam melakukan investigasi kontak erat pasien TB
Dasar Pemikiran	<p>1) Penyakit TB ini menyebar melalui udara ketika seseorang yang terinfeksi batuk atau bersin, melepaskan bakteri ke udara yang kemudian dapat dihirup oleh orang lain.</p> <p>2) Penting untuk melakukan investigasi kontak, yaitu pelacakan dan pemeriksaan terhadap orang-orang yang pernah kontak erat dengan penderita TB, untuk mendeteksi kasus baru dan mencegah penularan lebih lanjut.</p>
Dimensi Mutu	Keselamatan
Tujuan	Meningkatkan capaian PKP investigasi kontak erat pasien TB dan untuk melakukan pencegahan penularan penyakit TB melalui kontak erat dengan pasien TB
Definisi Operasional	Kepatuhan petugas dalam investigasi kontak erat pasien TB adalah kunci keberhasilan program pengendalian TB. Petugas kesehatan perlu memastikan bahwa semua kontak erat pasien TB diidentifikasi, diskriining, dan jika perlu, diobati untuk mencegah penyebaran penyakit. Kepatuhan ini mencakup berbagai aspek, mulai dari identifikasi kontak, edukasi, pemeriksaan, hingga dokumentasi dan tindak lanjut
Jenis Indikator	<i>Outcome</i>
Satuan Pengukuran	Persentase
Numerator (Pembilang)	Jumlah orang yang pernah kontak erat dengan pasien TB dan dilakukan investigasi
Denominator (Penyebut)	Jumlah seluruh orang yang pernah kontak erat dengan pasien TB
Target Pencapaian	100%
Kriteria	<p>Kriteria Inklusi : semua keluarga ataupun orang yang pernah kontak erat dengan pasien TB</p> <p>Kriteria Eksklusi : tidak ada</p>
Formula	(Jumlah orang yang pernah kontak erat dengan pasien TB dan dilakukan investigasi / Jumlah seluruh orang yang pernah kontak erat dengan pasien TB) X 100%
Metode Pengumpulan Data	Retrospektif
Sumber Data	Register kunjungan kontak erat pasien TB
Instrumen Pengambilan Data	Register kunjungan kontak erat pasien TB
Frekuensi Updating Data	Sensus bulanan
Periode Dilakukan Analisis	<p>Monitoring tiap bulan</p> <p>Analisis tiap 3 bulan</p> <p>Evaluasi tiap 6 bulan</p>

Langkah – Langkah	1) Petugas mengumpulkan data kontak erat pasien TB melalui KK pasien TB (identifikasi kontak erat) 2) Petugas melakukan kunjungan rumah pada pasien TB 3) Petugas melakukan edukasi kepada kontak erat pasien TB 4) Petugas merujuk kontak erat pasien TB yang bergejala untuk melakukan pemeriksaan 5) Petugas mendokumentasi dan pelaporan kunjungan rumah 6) Petugas melakukan tindak lanjut pada kontak erat yang mendapatkan pengobatan.								
Penganggung Jawab Pengumpul Data	Penanggungjawab Klaster IV								
Format Pencatatan	<table border="1"> <thead> <tr> <th>Hari/ Tanggal</th><th>Jumlah kontak erat dengan pasien TB</th><th>Jumlah kontak erat dengan pasien TB yang dilakukan investigasi</th><th>Persentase</th></tr> </thead> <tbody> <tr> <td></td><td></td><td></td><td></td></tr> </tbody> </table>	Hari/ Tanggal	Jumlah kontak erat dengan pasien TB	Jumlah kontak erat dengan pasien TB yang dilakukan investigasi	Persentase				
Hari/ Tanggal	Jumlah kontak erat dengan pasien TB	Jumlah kontak erat dengan pasien TB yang dilakukan investigasi	Persentase						

E. INDIKATOR MUTU LINTAS KLASTER	
Judul Indikator	Kepatuhan petugas Rawat inap dalam melakukan Asesmen resiko jatuh kepada pasien Rawat inap dengan Skala Morse dan Skala <i>Humpty Dumpty</i>
Dasar Pemikiran	<p>1) Pasien yang sakit mengalami penurunan dalam kemampuan gerak, kekuatan otot dan menjaga keseimbangan, sehingga besar kemungkinan mengalami jatuh saat berjalan ataupun saat berbaring di tempat tidur. Kondisi ini perlu pengawasan lebih dan diperlukan asesmen untuk menilai besar kecilnya resiko jatuh sehingga bisa mencegah terjadinya jatuh</p> <p>2) Metode asesmen risiko jatuh pasien adalah proses penilaian untuk mengidentifikasi pasien yang berisiko jatuh, dimana pada umumnya dilakukan oleh perawat menggunakan instrumen penilaian. Tujuannya adalah untuk memberikan perhatian khusus pada pasien berisiko dan mengurangi insiden jatuh, terutama di fasilitas kesehatan</p>
Dimensi Mutu	Berorientasi kepada pasien
Tujuan	<p>1) Mengurangi resiko kejadian pasien rawat inap yang mengalami jatuh saat di rawat di Rawat inap Puskesmas jumapol</p> <p>2) Meningkatkan capaian PKP lintas klaster “ prosentase jumlah pasien rawat inap yang dilakukan asesmen resiko jatuh”</p>
Definisi Operasional	<p>1) Skala <i>Morse</i> (<i>Morse Fall Scale/MFS</i>) adalah alat penilaian risiko jatuh yang banyak digunakan dan divalidasi untuk pasien dewasa. Skala ini terdiri dari enam item penilaian: riwayat jatuh, diagnosis sekunder, penggunaan alat bantu jalan, terapi intravena, gaya berjalan, dan status mental.</p> <p>2) Skala <i>Humpty Dumpty</i> digunakan untuk menilai risiko jatuh pada pasien Anak-anak</p>
Jenis Indikator	<i>Outcome</i>
Satuan Pengukuran	Persentase
Numerator (Pembilang)	Jumlah pasien rawat inap di UPT Puskesmas Jumapol yang dilakukan asesmen resiko jatuh dengan 2 skala yaitu skala <i>Morse</i> dan skala <i>Humpty Dumpty</i>
Denominator (Penyebut)	Jumlah seluruh pasien rawat inap di UPT Puskesmas Jumapol
Target Pencapaian	100%
Kriteria	<p>Kriteria Inklusi : seluruh pasien rawat inap di UPT Puskesmas Jumapol</p> <p>Kriteria Eksklusi : tidak ada</p>
Formula	(Jumlah pasien rawat inap di UPT Puskesmas Jumapol yang dilakukan asesmen resiko jatuh dengan 2 skala yaitu skala <i>Morse</i> dan skala <i>Humpty Dumpty</i> / Jumlah seluruh pasien rawat inap di UPT Puskesmas Jumapol) X 100%
Metode Pengumpulan Data	Retrospektif

Sumber Data	Register pasien rawat inap dan Rekam Medis		
Instrumen	Ceklis skala <i>Morse</i> dan skala <i>Humpty Dumpty</i>		
Pengambilan Data			
Frekuensi	Sensus bulanan		
Updating Data			
Periode Dilakukan	Monitoring tiap bulan		
Analisis	Analisis tiap 3 bulan Evaluasi tiap 6 bulan		
Langkah – Langkah	1) Mencatat jumlah pasien rawat inap di UPT Puskesmas Jumapolo 2) Mencatat jumlah pasien rawat inap di UPT Puskesmas Jumapolo yang dilakukan asesmen resiko jatuh dengan 2 skala yaitu skala <i>Morse</i> dan skala <i>Humpty Dumpty</i>		
Penganggung Jawab Pengumpul Data	Penanggungjawab Lintas Klaster		
Format Pencatatan	Hari/ Tanggal	Jumlah pasien rawat inap yang dilakukan asesmen resiko jatuh di Puskesmas	Jumlah keseluruhan pasien rawat inap di Puskesmas

2. INDIKATOR MUTU PRIORITAS PUSKESMAS

INDIKATOR MUTU PRIORITAS PUSKESMAS	
Judul Indikator	Percentase Balita Stunting Usia < 2 Tahun yang mendapatkan tele-konsultasi
Dasar Pemikiran	<p>1) Stunting pada anak usia di bawah 2 tahun adalah kondisi gagal tumbuh akibat kekurangan gizi kronis dan infeksi berulang, yang menyebabkan tinggi badan anak lebih pendek dari seharusnya untuk usianya.</p> <p>2) Telemedicine dapat berperan dalam penanganan stunting pada balita usia 2 tahun dengan memberikan akses konsultasi dan pemantauan jarak jauh, serta edukasi tentang gizi dan tumbuh kembang. Melalui telemedicine, orang tua dapat berkonsultasi dengan dokter atau ahli gizi untuk mendapatkan penanganan yang tepat, termasuk intervensi medis jika diperlukan, untuk membantu meningkatkan tumbuh kembang otak dan fisik anak.</p>
Dimensi Mutu	Berorientasi kepada pasien
Tujuan	Meningkatkan cakupan akses konsultasi dan pemantauan jarak jauh, serta edukasi tentang gizi dan tumbuh kembang pada Balita Stunting < 2 Tahun.
Definisi Operasional	Memberikan akses layanan tele-konsultasi mengenai gizi dan tumbuh kembang Balita pada penderita Stunting < 2 Tahun.
Jenis Indikator	<i>Outcome</i>
Satuan Pengukuran	Percentase
Numerator (Pembilang)	Jumlah Balita Stunting < 2 Tahun yang mendapatkan akses tele-konsultasi
Denominator (Penyebut)	Jumlah seluruh Balita Stunting < 2 Tahun
Target Pencapaian	75%
Kriteria :	<p>Kriteria Inklusi : Semua Balita Stunting < 2 Tahun</p> <p>Kriteria Eksklusi : tidak ada</p>
Formula	(Jumlah Balita Stunting < 2 Tahun yang mendapatkan akses tele-konsultasi/ Jumlah seluruh Balita Stunting < 2 Tahun) X 100%
Metode Pengumpulan	Observasi
Sumber Data	Laporan bulanan tele-konsultasi pemegang program Gizi
Instrumen Pengambilan Data	Formulir pencatatan tele-konsultasi
Frekuensi Updating Data	Sensus bulanan
Periode Dilakukan	<p>Monitoring tiap bulan</p> <p>Analisis tiap 3 bulan</p>

Analisis	Evaluasi tiap 6 bulan			
Langkah – Langkah	1) Mencatat jumlah Balita Stunting < 2 Tahun di UPT Puskesmas Jumapolo periode tertentu 2) Mencatat jumlah Balita Stunting < 2 Tahun yang dilakukan tele-konsultasi			
Penganggung Jawab Pengumpul Data	Pemegang program Gizi (Umi Sutaksih, A.Md.Gz.)			
Format Pencatatan	Bulan	Balita Stunting < 2 Tahun	Jumlah Stunting < 2 Tahun yang di Tele-Konsultasi	Percentase