



BERITA NEGARA REPUBLIK INDONESIA

No.68, 2019

KEMENKES. Pelayanan Dasar. SPM Bidang Kesehatan. Standar Teknis.

PERATURAN MENTERI KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA

NOMOR 4 TAHUN 2019

TENTANG

STANDAR TEKNIS PEMENUHAN MUTU PELAYANAN DASAR
PADA STANDAR PELAYANAN MINIMAL BIDANG KESEHATAN

DENGAN RAHMAT TUHAN YANG MAHA ESA

MENTERI KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA,

Menimbang : bahwa untuk melaksanakan ketentuan Pasal 6 ayat (6) Peraturan Pemerintah Nomor 2 Tahun 2018 tentang Standar Pelayanan Minimal, perlu menetapkan Peraturan Menteri Kesehatan tentang Standar Teknis Pemenuhan Mutu Pelayanan Dasar pada Standar Pelayanan Minimal Bidang Kesehatan;

Mengingat : 1. Undang-Undang Nomor 39 Tahun 2008 tentang Kementrian Negara (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2008 Nomor 166, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4916);
2. Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2009 Nomor 144, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5063);
3. Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2014 tentang Pemerintahan Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2014 Nomor 244, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5587) sebagaimana

- telah beberapa kali diubah terakhir dengan Undang-Undang Nomor 9 Tahun 2015 tentang Perubahan Kedua atas Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2014 tentang Pemerintahan Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2015 Nomor 58, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5679);
4. Peraturan Pemerintah Nomor 2 Tahun 2018 tentang Standar Pelayanan Minimal (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2018 Nomor 2 Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 6178);
 5. Peraturan Presiden Nomor 35 Tahun 2015 tentang tentang Kementerian Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2015 Nomor 59);
 6. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 64 Tahun 2015 tentang Organisasi dan Tata Kerja Kementerian Kesehatan (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2015 Nomor 1508) sebagaimana telah diubah dengan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 30 Tahun 2018 tentang Perubahan atas Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 64 Tahun 2015 tentang Organisasi dan Tata Kerja Kementerian Kesehatan (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2018 Nomor 945);

MEMUTUSKAN:

Menetapkan : PERATURAN MENTERI KESEHATAN TENTANG STANDAR TEKNIS PEMENUHAN MUTU PELAYANAN DASAR PADA STANDAR PELAYANAN MINIMAL BIDANG KESEHATAN.

Pasal 1

- (1) Pemerintah Daerah Provinsi dan Pemerintah Daerah Kabupaten/Kota wajib menerapkan Standar Pelayanan Minimal bidang Kesehatan.
- (2) Standar Pelayanan Minimal bidang Kesehatan yang selanjutnya disebut SPM Kesehatan merupakan ketentuan mengenai Jenis dan Mutu Pelayanan Dasar yang merupakan Urusan Pemerintahan Wajib yang berhak diperoleh setiap Warga Negara secara minimal.

Pasal 2

- (1) SPM Kesehatan terdiri atas SPM Kesehatan Daerah Provinsi dan SPM Kesehatan Daerah Kabupaten/Kota.
- (2) Jenis pelayanan dasar pada SPM Kesehatan Daerah Provinsi terdiri atas:
 - a. pelayanan kesehatan bagi penduduk terdampak krisis kesehatan akibat bencana dan/atau berpotensi bencana provinsi; dan
 - b. pelayanan kesehatan bagi penduduk pada kondisi kejadian luar biasa provinsi.
- (3) Jenis pelayanan dasar pada SPM Kesehatan Daerah Kabupaten/Kota terdiri atas:
 - a. Pelayanan kesehatan ibu hamil;
 - b. Pelayanan kesehatan ibu bersalin;
 - c. Pelayanan kesehatan bayi baru lahir;
 - d. Pelayanan kesehatan balita;
 - e. Pelayanan kesehatan pada usia pendidikan dasar;
 - f. Pelayanan kesehatan pada usia produktif;
 - g. Pelayanan kesehatan pada usia lanjut;
 - h. Pelayanan kesehatan penderita hipertensi;
 - i. Pelayanan kesehatan penderita diabetes melitus;
 - j. Pelayanan kesehatan orang dengan gangguan jiwa berat;
 - k. Pelayanan kesehatan orang terduga tuberkulosis; dan
 - l. Pelayanan kesehatan orang dengan risiko terinfeksi virus yang melemahkan daya tahan tubuh manusia (*Human Immunodeficiency Virus*).yang bersifat peningkatan/promotif dan pencegahan/preventif.
- (4) Pelayanan yang bersifat peningkatan/promotif dan pencegahan/preventif sebagaimana dimaksud pada ayat (3) mencakup:
 - a. peningkatan kesehatan;
 - b. perlindungan spesifik;
 - c. diagnosis dini dan pengobatan tepat;
 - d. pencegahan kecacatan; dan

- e. rehabilitasi.
- (5) Pelayanan dasar pada SPM Kesehatan dilaksanakan pada fasilitas pelayanan kesehatan baik milik pemerintah pusat, pemerintah daerah, maupun swasta.
- (6) Pelayanan dasar sebagaimana dimaksud pada ayat (5) dilaksanakan oleh tenaga kesehatan sesuai dengan kompetensi dan kewenangan.
- (7) Selain oleh tenaga kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (6) untuk jenis pelayanan dasar tertentu dapat dilakukan oleh kader kesehatan terlatih di luar fasilitas pelayanan kesehatan di bawah pengawasan tenaga kesehatan.

Pasal 3

- (1) Pemerintah Daerah wajib memenuhi mutu pelayanan setiap jenis pelayanan dasar pada SPM bidang Kesehatan.
- (2) Mutu pelayanan setiap jenis pelayanan dasar pada SPM bidang Kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) ditetapkan dalam standar teknis yang terdiri atas:
 - a. standar jumlah dan kualitas barang dan/atau jasa;
 - b. standar jumlah dan kualitas personel/sumber daya manusia kesehatan; dan
 - c. petunjuk teknis atau tata cara pemenuhan standar.
- (3) Standar teknis Pemenuhan Mutu Pelayanan Dasar pada Standar Pelayanan Minimal Bidang Kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (2) tercantum dalam Lampiran yang merupakan bagian tidak terpisahkan dari Peraturan Menteri ini.

Pasal 4

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

Pasal 5

Perhitungan pembiayaan pelayanan dasar pada SPM Kesehatan memperhatikan berbagai sumber pembiayaan agar tidak terjadi duplikasi anggaran.

Pasal 6

Pelaksanaan pelayanan dasar sebagaimana dimaksud dalam Pasal 2 ayat (5) dicatat dan dilaporkan kepada pemerintah daerah kabupaten/kota, pemerintah daerah provinsi, dan Menteri Kesehatan secara berjenjang sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

Pasal 7

Menteri Kesehatan, Pemerintah Daerah Provinsi, dan Pemerintah Daerah Kabupaten/Kota melakukan monitoring dan evaluasi serta pembinaan dan pengawasan secara berjenjang sesuai dengan kewenangan masing-masing.

Pasal 8

Pada saat Peraturan Menteri ini mulai berlaku, Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 43 Tahun 2016 tentang Standar Pelayanan Minimal Bidang Kesehatan (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2016 Nomor 1473), dicabut dan dinyatakan tidak berlaku.

Pasal 9

Peraturan Menteri ini mulai berlaku pada tanggal diundangkan dan mempunyai daya laku surut sejak tanggal 1 Januari 2019.

Agar setiap orang mengetahuinya, memerintahkan pengundangan Peraturan Menteri ini dengan penempatannya dalam Berita Negara Republik Indonesia.

Ditetapkan di Jakarta
pada tanggal 15 Januari 2019

MENTERI KESEHATAN
REPUBLIK INDONESIA,

ttd

NILA FARID MOELOEK

Diundangkan di Jakarta
pada tanggal 31 Januari 2019

DIREKTUR JENDERAL
PERATURAN PERUNDANG-UNDANGAN
KEMENTERIAN HUKUM DAN HAK ASASI MANUSIA
REPUBLIK INDONESIA,

ttd

WIDODO EKATJAHJANA

LAMPIRAN
PERATURAN MENTERI KESEHATAN
REPUBLIK INDONESIA
NOMOR 4 TAHUN 2019
TENTANG
STANDAR TEKNIS
PEMENUHAN MUTU PELAYANAN DASAR
PADA STANDAR PELAYANAN MINIMAL
BIDANG KESEHATAN

STANDAR TEKNIS PEMENUHAN MUTU PELAYANAN DASAR
PADA STANDAR PELAYANAN MINIMAL BIDANG KESEHATAN

BAB I
PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Kesehatan merupakan kebutuhan dasar setiap manusia. Seseorang tidak bisa memenuhi seluruh kebutuhan hidupnya jika berada dalam kondisi tidak sehat. Sehingga kesehatan merupakan modal setiap individu untuk meneruskan kehidupannya secara layak.

Pemerintah mempunyai tanggung jawab untuk menjamin setiap warga negara memperoleh pelayanan kesehatan yang berkualitas sesuai dengan kebutuhan. Sebagai suatu kebutuhan dasar, setiap individu bertanggung jawab untuk memenuhi kebutuhan hidup dirinya dan orang-orang yang menjadi tanggung jawabnya, sehingga pada dasarnya pemenuhan kebutuhan masyarakat terhadap kesehatan adalah tanggung jawab setiap warganegara.

Meskipun upaya untuk memenuhi kebutuhan bidang kesehatan melekat pada setiap warga negara, namun mengingat karakteristik barang/jasa kesehatan tidak dapat diusahakan/diproduksi sendiri secara langsung oleh masing-masing warga negara, melainkan harus ada pihak lain yang secara khusus memproduksi dan menyediakan, maka penyediaan barang/jasa bidang kesehatan mutlak memerlukan keterlibatan pemerintah untuk:

1. Menjamin ketersediaan barang/jasa kesehatan yang dapat diperoleh warga negara yang memerlukan sesuai dengan kebutuhan; dan
2. Menyediakan barang/jasa kesehatan bagi warga negara yang tidak mampu memenuhi kebutuhan di bidang kesehatan.

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

Sejak era reformasi urusan pemerintahan secara bertahap diserahkan dari Pemerintah Pusat kepada Pemerintah Daerah dan hal ini sesuai dengan pasal 18 ayat (6) amandemen UUD 1945 yang menyatakan bahwa pemerintahan daerah menjalankan otonomi seluas-luasnya. Peraturan terakhir yang mengatur tentang pembagian urusan antara Pemerintah Pusat dan Pemerintah Daerah adalah Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2014 yang merupakan pengganti Undang-Undang Nomor 32 Tahun 2004. Pada Undang-Undang 23 Tahun 2014 tentang Pemerintahan Daerah, salah satu dari enam urusan *concurrent* (bersama) yang bersifat wajib dan terkait dengan pelayanan dasar adalah urusan kesehatan.

Karena kondisi kemampuan sumber daya Pemerintah Daerah di seluruh Indonesia tidak sama dalam melaksanakan ke enam urusan tersebut, maka pelaksanaan urusan tersebut diatur dengan Standar Pelayanan Minimal (SPM) untuk memastikan ketersediaan layanan tersebut bagi seluruh warga negara. SPM sekurang-kurangnya mempunyai dua fungsi yaitu (i) memfasilitasi Pemerintah Daerah untuk melakukan pelayanan publik yang tepat bagi masyarakat dan (ii) sebagai instrumen bagi masyarakat dalam melakukan kontrol terhadap kinerja pemerintah dalam pelayanan publik bidang kesehatan.

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

Kebijakan mengenai SPM mengalami perubahan dengan ditetapkannya Peraturan Pemerintah Nomor 2 Tahun 2018 tentang Standar Pelayanan Minimal, sebagai pelaksanaan ketentuan Pasal 18 ayat (3) Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2014 tentang Pemerintahan Daerah. Dengan kebijakan ini SPM Bidang Kesehatan mengalami perubahan yang

cukup mendasar dari SPM sebelumnya sebagaimana ditetapkan dengan Permenkes Nomor 43 Tahun 2016 tentang Standar Pelayanan Minimal.

Pada SPM yang lalu pencapaian target-target SPM lebih merupakan kinerja program kesehatan, maka pada SPM yang sekarang pencapaian target-target tersebut lebih diarahkan kepada kinerja Pemerintah Daerah, menjadi penilaian kinerja daerah dalam memberikan pelayanan dasar kepada Warga Negara. Selanjutnya sebagai bahan Pemerintah Pusat dalam perumusan kebijakan nasional, pemberian insentif, disinsentif dan sanksi administrasi Kepala Daerah.

Dalam rangka penerapan SPM Bidang Kesehatan disusun Standar Teknis Penerapan SPM yang menjelaskan langkah operasional pencapaian SPM Bidang Kesehatan di tingkat Provinsi/Kabupaten/Kota sebagai acuan bagi pemerintah daerah dengan memperhatikan potensi dan kemampuan daerah. SPM juga akan berfungsi sebagai instrumen untuk memperkuat pelaksanaan *Performance Based Budgeting*. Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2014 juga mengamanatkan pada Pemerintah Daerah untuk benar-benar memprioritaskan belanja daerah untuk mendanai urusan pemerintahan wajib yang terkait pelayanan dasar yang ditetapkan dengan SPM (pasal 298). Pengalokasian Dana Alokasi Khusus (DAK) ke daerah akan berdasar pada kebutuhan daerah untuk pencapaian target-target SPM. Daerah dengan kemampuan sumber daya yang kurang akan menjadi prioritas dalam pengalokasian DAK.

Hal-hal tersebut di atas membuat seluruh elemen akan bersatu padu berbenah untuk bersama-sama menuju pencapaian target-target SPM, termasuk di dalamnya adalah pemenuhan sumber daya manusia kesehatan terutama di level Puskesmas sesuai Permenkes Nomor 75 Tahun 2014 tentang Pusat Kesehatan Masyarakat. Puskesmas sebagai fasilitas pelayanan kesehatan tingkat pertama akan menjadi unit terdepan dalam upaya pencapaian target-target SPM.

Implementasi SPM juga menjadi sangat strategis dalam kaitannya dengan pelaksanaan Jaminan Kesehatan Nasional (JKN). Implementasi SPM akan memperkuat sisi promotif-preventif sehingga diharapkan akan ber-*impact* pada penurunan jumlah kasus kuratif yang harus ditanggung oleh JKN.

Dalam Peraturan Menteri Dalam Negeri Republik Indonesia Tentang Pedoman Penyusunan, Pengendalian dan Evaluasi Rencana Kerja Pemerintah Daerah berisi arah kebijakan pembangunan daerah yaitu

untuk menjamin sinergisitas program pembangunan nasional dan daerah, di mana penyusunan RKPD berdasarkan arah kebijakan pembangunan daerah dengan memperhatikan prioritas dan sasaran pembangunan nasional. Arah kebijakan pembangunan daerah tersebut berpedoman pada Standar Pelayanan Minimal (SPM) sesuai dengan Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2014 tentang Pemerintahan Daerah bahwa terdapat 6 (enam) urusan pemerintahan wajib yang berkaitan dengan pelayanan dasar.

Dalam rangka penerapan SPM Bidang Kesehatan diperlukan Standar Teknis SPM yang menjelaskan langkah operasional pencapaian SPM Bidang Kesehatan di tingkat Provinsi/Kabupaten/Kota sebagai acuan bagi pemerintah daerah dengan memperhatikan potensi dan kemampuan daerah.

Penerapan SPM bidang kesehatan tidak dapat terpisah dengan penyelenggaraan program Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) karena sifat saling melengkapi dan sinergisme. Penekanan SPM bidang kesehatan berfokus pada pelayanan promotif dan preventif, sementara program JKN berfokus pada pelayanan kuratif dan rehabilitatif. Sehingga pada penerapan SPM bidang kesehatan khususnya di kabupaten/kota ada kontribusi pembiayaan dan pelayanan program JKN. Untuk hal tersebut, pada penerapannya tidak perlu mengalokasikan anggaran pada pelayanan-pelayanan yang bersifat kuratif dan rehabilitatif yang dibiayai oleh JKN.

Pada perhitungan pembiayaan, pemerintah daerah melakukan pemetaan pembiayaan, karena terdapat sumber pembiayaan yang dapat digunakan dalam penerapan SPM, tetapi dalam pola perhitungan SPM perlu diperhatikan untuk tidak *double counting* pembiayaan, seperti yang telah dialokasikan JKN maka tidak perlu ada di kebutuhan SPM, contoh : biaya obat program, obat TB, vaksin yang dibiayai oleh pusat tidak perlu diperhitungkan, selain itu untuk mengintegrasikan kegiatan-kegiatan yang sama pada kegiatan SPM seperti pendataan, ATK, dll dalam satu penghitungan pembiayaan sehingga alokasi dapat efisien dan efektif.

Untuk mempermudah penghitungan pembiayaan daerah tersebut telah disiapkan *tools costing* SPM dalam bentuk sistem informasi yang tersedia. Sistem informasi ini digunakan untuk mempermudah daerah dalam perencanaan pelaksanaan SPM.

B. Tujuan dan Sasaran

Standar Teknis ini bertujuan untuk memberikan kemudahan kepada pemerintah daerah dalam penyusunan perencanaan untuk pelaksanaan SPM Bidang Kesehatan di Provinsi/Kabupaten/Kota.

Sasaran dari Standar Teknis ini adalah untuk memberikan pedoman kepada pemerintah daerah terkait penerapan SPM Bidang Kesehatan dan kebijakan pelaksanaan urusan pemerintahan bidang kesehatan berdasarkan Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2014 tentang Pemerintahan Daerah serta peraturan pelaksanaannya.

C. Pengertian

Dalam Peraturan Menteri ini yang dimaksud dengan:

1. Standar Pelayanan Minimal (SPM) bidang kesehatan adalah merupakan ketentuan mengenai jenis dan mutu pelayanan dasar minimal bidang kesehatan yang merupakan urusan pemerintahan wajib yang berhak diperoleh setiap warga negara.
2. Standar Teknis SPM bidang kesehatan adalah ketentuan standar jumlah dan kualitas barang dan/atau jasa, personal/sumber daya manusia kesehatan dan petunjuk teknis atau tata cara pemenuhan standar dari masing-masing jenis dan mutu pelayanan dasar SPM Bidang Kesehatan.
3. Pelayanan Dasar Minimal Bidang Kesehatan adalah pelayanan publik untuk memenuhi kebutuhan dasar kesehatan warga Negara.
4. Jenis Pelayanan dasar SPM Bidang Kesehatan adalah jenis pelayanan dalam rangka penyediaan barang dan/atau jasa kebutuhan dasar minimal kesehatan yang berhak diperoleh setiap warga Negara.
5. Mutu Pelayanan dasar minimal Bidang Kesehatan adalah ukuran kuantitas dan kualitas barang dan/atau jasa kebutuhan dasar kesehatan serta pemenuhan sesuai standar teknis agar hidup secara layak.
6. Urusan pemerintahan wajib bidang kesehatan adalah urusan pemerintahan bidang kesehatan yang wajib diselenggarakan oleh pemerintah daerah provinsi/kabupaten/kota.

7. Pemerintah Pusat adalah Presiden Republik Indonesia yang memegang kekuasaan pemerintahan Negara Republik Indonesia yang dibantu oleh wakil Presiden dan Menteri sebagaimana dimaksud dalam Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945.
8. Daerah Otonom, yang selanjutnya disebut Daerah adalah kesatuan masyarakat hukum yang mempunyai batas-batas wilayah yang berwenang mengatur dan mengurus urusan pemerintahan dan kepentingan masyarakat setempat menurut prakarsa sendiri berdasarkan aspirasi masyarakat dalam Sistem Negara Kesatuan Republik Indonesia.
9. Pemerintah Daerah adalah kepala daerah sebagai unsur penyelenggara Pemerintahan Daerah yang memimpin pelaksanaan urusan pemerintahan yang menjadi kewenangan Daerah.
10. Penduduk adalah Warga Negara Indonesia dan Orang Asing yang bertempat tinggal di Indonesia.
11. Warga Negara Indonesia, yang selanjutnya disebut Warga Negara adalah orang bangsa Indonesia asli dan orang bangsa lain yang disahkan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

D. Ruang Lingkup

Standar Teknis Pemenuhan Mutu Pelayanan Dasar pada SPM Bidang Kesehatan meliputi:

1. standar jumlah dan kualitas barang dan/atau jasa;
2. standar jumlah dan kualitas personel/sumber daya manusia kesehatan; dan
3. petunjuk teknis atau tata cara pemenuhan standar, untuk setiap jenis pelayanan dasar pada SPM bidang Kesehatan, baik di tingkat Pemerintah Daerah Provinsi, maupun di tingkat Pemerintah Daerah Kabupaten/Kota.

BAB II
PEMENUHAN MUTU PELAYANAN DASAR PADA SPM
BIDANG KESEHATAN DAERAH PROVINSI

A. Pelayanan Kesehatan bagi Penduduk Terdampak Krisis Kesehatan Akibat Bencana dan/atau Berpotensi Bencana Provinsi

1. Standar Jumlah dan Kualitas Barang dan/atau Jasa.

Dalam melakukan pelayanan kesehatan bagi penduduk terdampak krisis kesehatan akibat bencana, memerlukan dukungan logistik kesehatan, yang dapat dilihat pada tabel berikut :

NO	JENIS	JUMLAH	FUNGSI
1.	Obat-obatan dan Bahan Medis Habis Pakai	Disesuaikan dengan kebutuhan	Pendukung pelayanan kesehatan
2.	Makanan Tambahan/Pendamping untuk Kelompok Rentan (MP ASI, MP ibu Hamil, Pemberian Makanan untuk Bayi dan anak (PMBA) dll)	Disesuaikan dengan kebutuhan	Penambah daya tahan tubuh
3.	Kelengkapan Pendukung Kesehatan Perorangan (<i>Hygiene Kit dan Family Kit</i>)	Disesuaikan dengan kebutuhan	Pendukung Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) selama bencana

2. Standar Jumlah dan Kualitas Personil/Sumber daya Manusia Kesehatan

a. Kebutuhan SDM kesehatan dalam melakukan pelayanan kesehatan 24 jam di Pos Kesehatan bagi penduduk terdampak yang dapat terbagi dalam beberapa *shift* yang disesuaikan dengan kondisi di lapangan terdiri dari:

- 1) Dokter umum;
- 2) Perawat;
- 3) bidan;

b. Kebutuhan SDM kesehatan untuk pengiriman tim penanggulangan krisis kesehatan adalah sebagai berikut:

- 1) Dokter;
- 2) Perawat;
- 3) bidan;
- 4) Tenaga kesehatan masyarakat terlatih yang memiliki kemampuan di bidang surveilans, gizi, epidemiologi, kesehatan lingkungan, kesehatan reproduksi, dan lain-lain;
- 5) Tenaga kesehatan terlatih yang memiliki kemampuan dalam penanganan kesehatan jiwa;
- 6) Apoteker dan/atau Asisten Apoteker;
- 7) Tenaga penyuluh/promosi kesehatan.

3. Petunjuk Teknis atau Tata Cara Pemenuhan Standar

a. Pernyataan Standar

Setiap penduduk yang terdampak krisis kesehatan akibat bencana dan/atau penduduk yang tinggal di wilayah yang berpotensi bencana mendapatkan pelayanan kesehatan sesuai standar. Pemerintah Daerah Provinsi wajib memberikan pelayanan kesehatan sesuai standar bagi penduduk terdampak krisis kesehatan akibat bencana dan/atau penduduk yang tinggal di wilayah yang berpotensi bencana.

b. Pengertian

Pelayanan kesehatan dalam krisis kesehatan sesuai standar adalah layanan minimal untuk memenuhi kebutuhan kesehatan dasar penduduk terdampak krisis kesehatan akibat bencana dan/atau penduduk yang tinggal di wilayah berpotensi bencana yang dilakukan oleh tenaga kesehatan;

c. Langkah Kegiatan

- 1) Penentuan Sasaran Layanan Kesehatan, dapat berdasarkan data proyeksi BPS yang ditetapkan oleh kepala daerah;
- 2) Penyusunan rencana pemenuhan pelayanan dasar;
- 3) Penyiapan sarana prasarana dan SDM pelayanan kesehatan dasar;
- 4) Pelaksanaan pemenuhan pelayanan kesehatan.

d. Mekanisme Pelaksanaan

- 1) Pelayanan kesehatan saat pra krisis kesehatan, yaitu edukasi pengurangan risiko krisis kesehatan bagi penduduk yang tinggal di wilayah berpotensi bencana;
- 2) Pelayanan kesehatan saat tanggap darurat krisis kesehatan ditujukan untuk merespon seluruh kondisi kedaruratan secara cepat dan tepat, guna menyelamatkan nyawa, mencegah kecacatan lebih lanjut dan mengurangi angka kesakitan dengan memperhatikan kepentingan kelompok rentan, yang meliputi:
 - a) mendapatkan layanan medis dasar dan layanan rujukan bila diperlukan;
 - b) mendapatkan layanan pencegahan penyakit menular dan penyehatan lingkungan;
 - c) mendapatkan layanan gizi darurat;
 - d) mendapatkan layanan kesehatan reproduksi darurat;
 - e) mendapatkan layanan dukungan kesehatan jiwa dan psikososial;
 - f) mendapatkan penyuluhan kesehatan.

e. Capaian Kinerja

1) Definisi Operasional

Capaian kinerja Pemerintah Daerah Provinsi dalam memberikan pelayanan kesehatan kepada penduduk terdampak krisis kesehatan akibat bencana dan/atau berpotensi bencana adalah 100%.

2) Rumus Perhitungan Kinerja

Persentase Pelayanan Kesehatan bagi penduduk terdampak Krisis Kesehatan akibat bencana dan/atau berpotensi bencana	=	Jumlah penduduk terdampak krisis kesehatan akibat bencana dan/atau berpotensi bencana yang mendapatkan pelayanan kesehatan dalam kurun waktu satu tahun	X 100 %
		<hr/>	
		Jumlah penduduk terdampak krisis kesehatan akibat bencana dan/atau berpotensi bencana dalam satu tahun yang sama	

Contoh perhitungan :

Pada tahun 2018, di Provinsi X telah terjadi 2 kali kejadian krisis kesehatan yang membutuhkan dukungan Provinsi dalam penanganannya.

- a) Telah dilakukan upaya pengurangan risiko krisis kesehatan dengan melakukan sosialisasi terhadap 150 penduduk wilayah rawan bencana dengan target sebanyak 165 penduduk;
- b) Bulan September, di Kabupaten A terjadi banjir yang menimpa 5.108 jiwa. Dinkes Provinsi telah memobilisasi klaster kesehatan dan melakukan pelayanan kesehatan bagi penduduk terdampak dengan jumlah yang dilayani mencapai 5.105 jiwa.
- c) Bulan Desember, Kabupaten M terjadi bencana longsor dengan penduduk terdampak berjumlah 5.440 jiwa, Dinkes provinsi memobilisasi sub klaster kesehatan dan melakukan pelayanan kesehatan bagi penduduk terdampak dengan jumlah yang dilayani sebanyak 5.450 jiwa.

$$\text{Tahap pra krisis kesehatan} = \frac{150 \text{ penduduk}}{165 \text{ penduduk}} \times 100\% = 90,9\%$$

$$\begin{aligned} \text{Tahap Tanggap Darurat Krisis Kesehatan} &= \frac{(5105 + 5440)}{(5108 + 5450)} \times 100\% \\ &= 99,9\% \end{aligned}$$

$$\text{Capaian target tahun 2018} = \frac{90,9\% + 99,9\%}{2} = 95,4\%$$

f. Teknik Penghitungan Pembiayaan

LANGKAH KEGIATAN	VARIABEL	KOMPONEN	VOLUME
Tahap Pra Krisis Kesehatan 1. Edukasi pengurangan risiko krisis kesehatan bagi penduduk yang tinggal di wilayah berpotensi bencana	Peserta/Masyarakat Petugas	Konsumsi peserta/masyarakat -Transport ke kabupaten -Biaya penginapan -Uang Harian -Honor narasumber	Jumlah Peserta x harga konsumsi rapat x jumlah pertemuan - transport kabupaten x jumlah petugas x jumlah pertemuan - biaya penginapan x jumlah petugas x jumlah pertemuan - Uang Harian x jumlah petugas x jumlah pertemuan - Jumlah JPL x jumlah pertemuan
2. Tahap Tanggap Darurat : Pelayanan Kesehatan bagi penduduk terdampak bencana/ berpotensi bencana	1. Mobilisasi tim penanggulangan krisis kesehatan 2. Pelayanan kesehatan dasar di fasilitas pelayanan kesehatan 3. Pelayanan kesehatan rujukan 4. Kebutuhan logistik kesehatan	- Transport kabupaten (PP) - uang harian - uang penginapan - jumlah pasien yang dilayani x unit cost sesuai aturan yang berlaku - jumlah pasien yang dilayani x unit cost sesuai aturan yang berlaku x jumlah hari di rawat - paket obat-obatan x jumlah pasien - paket hygiene Kit/family Kit x jumlah penduduk terdampak - Paket Makanan pendamping untuk kelompok rentan	- Jumlah tim disesuaikan dengan perkiraan kejadian krisis kesehatan akibat bencana/berpotensi bencana per tahun; - Satuan biaya disesuaikan dengan Standar Biaya yang berlaku

Keterangan :

- 1) *Unit cost* mengacu pada standar biaya yang berlaku di daerah setempat dan memperhitungkan biaya kemahalan di daerah tertentu;
- 2) Lama pelaksanaan dan jumlah pengiriman tim bergantung pada jenis bencana, lokasi, dan luas dampak bencana.
- 3) Pengadaan Peralatan Kesehatan dan Bahan Habis Pakai dilaksanakan sesuai kebutuhan.

B. Pelayanan Kesehatan Bagi Penduduk Pada Kondisi Kejadian Luar Biasa Provinsi

1. Standar Jumlah dan Kualitas Barang dan/atau Jasa

No	Barang	Jumlah	Fungsi
1	Alat Perlindungan Diri (APD) sesuai dengan jenis penyakit	Sesuai dengan jumlah petugas yang turun kelapangan dan kontak kasus	Melindungi petugas dan kontak kasus dari penularan penyakit
2	Profilaksis/Vitamin/Obat/vaksin	Sesuai dengan jumlah kontak kasus dan populasi berisiko	Diberikan kepada kontak kasus/populasi berisiko Untuk pencegahan dan memutus rantai penularan penyakit
3	Alat pemeriksaan fisik (Stetoskop, termometer badan, tensimeter, senter, test	Sesuai jumlah tim yang turun	Untuk membantu penegakan

No	Barang	Jumlah	Fungsi
	diagnosis cepat, dll)	ke lapangan	diagnosis
4	Alat dan bahan pengambilan spesimen (tabung, pot, media amies, dll) untuk specimen yang berasal dari manusia dan lingkungan sesuai jenis penyakit	Sesuai jumlah kontak dekat kasus	Untuk membantu penegakan diagnosis berdasarkan laboatorium
5	Wadah pengiriman spesimen (<i>Specimen carrier</i>)	sesuai dengan jumlah spesimen	Untuk membawa spesimen dari lokasi ke laboratorium
6	Tempat sampah biologis	Sesuai kebutuhan	Sebagai tempat wadah limbah infeksius untuk mencegah penularan
7	Formulir : Form penyelidikan epidemiologi Form/lembar KIE Alat tulis yang diperlukan	1 set	Untuk membantu melakukan investigasi kasus, kontak dan populasi berisiko serta faktor risiko

2. Standar Jumlah dan Kualitas Personil/Sumber Daya Manusia Kesehatan

Pelayanan kesehatan pada kondisi kejadian luar biasa Provinsi dilaksanakan di luar fasilitas layanan kesehatan dan di dalam fasilitas layanan kesehatan.

- a. Di luar fasilitas layanan kesehatan dilakukan oleh Tim Gerak Cepat Provinsi (sesuai SK Dinkes Provinsi) yang terdiri dari:
 - 1) Dokter
 - 2) Tenaga kesehatan masyarakat yang mempunyai kemampuan di bidang epidemiologi
 - 3) Tenaga kesehatan masyarakat yang mempunyai kemampuan di bidang kesehatan lingkungan
 - 4) Tenaga kesehatan masyarakat yang mempunyai kemampuan di bidang entomologi
 - 5) Tenaga Laboratorium
 - 6) Tenaga penyuluh/promosi kesehatan
 - 7) Petugas yang terlibat dalam pelaksanaan penyelidikan epidemiologi disesuaikan dengan jenis KLB yang terjadi.
 - b. Di fasilitas pelayanan kesehatan terdiri dari; dokter (umum dan spesialis), perawat, petugas radiologi, petugas laboratorium, dan lain-lain.
3. Petunjuk Teknis atau Tata Cara Pemenuhan Standar
- a. Pernyataan standar
Setiap orang pada kondisi Kejadian Luar Biasa (KLB) di Provinsi mendapatkan pelayanan kesehatan sesuai standar.
 - b. Pengertian
 - 1) Pelayanan Kesehatan Bagi Penduduk Pada Kondisi Kejadian Luar Biasa Provinsi adalah pelayanan kesehatan bagi setiap orang yang terdampak dan berisiko pada situasi KLB sesuai dengan jenis penyakit dan/atau keracunan pangan yang menyebabkan KLB.
 - 2) Suatu KLB dinyatakan sebagai KLB Provinsi jika memenuhi salah satu kriteria kondisi KLB sebagai berikut;
 - a) KLB yang terjadi pada suatu wilayah Kabupaten/Kota di satu provinsi yang meluas ke Kabupaten/kota lainnya dan memiliki hubungan epidemiologi pada provinsi yang sama berdasarkan kajian epidemiologi oleh Dinas Kesehatan Provinsi.
 - b) KLB yang terjadi pada suatu wilayah Kabupaten/Kota di satu provinsi berpotensi meluas ke Kabupaten/Kota

lainnya berdasarkan hasil analisis dan evaluasi penanggulangan KLB oleh Dinas Kesehatan Provinsi.

- c) Pemerintah daerah Kabupaten/kota terdampak KLB tidak/kurang mampu dan mengajukan permintaan bantuan dalam penanggulangan KLB kepada Pemerintah Daerah Provinsi. Pengajuan permintaan bantuan dengan menggunakan formulir ditandatangani oleh kepala daerah Kabupaten/kota terdampak.

c. Langkah Kegiatan

- 1) Penentuan Sasaran Layanan Kesehatan pada Kondisi KLB
Sasaran pada Kondisi KLB adalah penduduk terinfeksi penyakit dan penduduk yang berisiko terdampak penyakit penyebab KLB/ keracunan pangan.
Jumlah sasaran dihitung berdasarkan beberapa cara, antara lain :
 - a) Pendataan riil pada saat kejadian
 - b) Prevalensi KLB pada 3 tahun terakhir (sesuai pelaporan STP KLB) atau
 - c) Jumlah penduduk pada wilayah kondisi KLB tahun sebelumnya (data kependudukan)
- 2) Jenis Pelayanan Kesehatan
Kegiatan pelayanan kesehatan standar pada penduduk kondisi KLB yang dilakukan sesuai dengan jenis penyakit dan/atau keracunan pangan yang terjadi, meliputi:
 - a) Penemuan kasus dan identifikasi faktor risiko melalui penyelidikan epidemiologis
 - b) Penatalaksanaan penderita pada kasus konfirmasi, probable dan suspek yang mencakup kegiatan pemeriksaan, pengobatan, perawatan dan isolasi penderita, termasuk tindakan karantina sesuai standar yang telah ditetapkan
 - c) Penyuluhan
 - d) Pencegahan dan pengebalan sesuai dengan jenis penyakit
 - e) Penanganan jenazah, jika diperlukan

- f) Pemusnahan penyebab penyakit, jika diperlukan
 - g) Upaya penanggulangan kesehatan masyarakat lainnya, jika diperlukan antara lain meliburkan sekolah dan/atau menutup fasilitas umum untuk sementara waktu
- 3) Rujukan
- Pelayanan kesehatan pada penduduk yang diduga dan atau terkena infeksi penyakit berpotensi KLB dirujuk ke fasyankes rujukan yang telah ditentukan sesuai dengan peraturan yang berlaku
- d. Mekanisme Pelaksanaan
- 1) Kajian epidemiologi terhadap data/informasi tentang kemungkinan KLB lintas kabupaten/kota oleh Dinas Kesehatan Provinsi (Tim Gerak Cepat Provinsi).
 - 2) Rapat koordinasi dengan lintas program dan lintas sektor terkait dalam rangka persiapan pelaksanaan kegiatan pelayanan kesehatan pada penduduk sesuai KLB yang terjadi
 - 3) Pelaksanaan kegiatan sesuai dengan langkah-langkah kegiatan penanggulangan KLB
 - 4) Pencatatan dan Pelaporan
- Pencatatan dan Pelaporan KLB provinsi sesuai dengan peraturan yang berlaku. Pencatatan dalam pelayanan kesehatan penduduk kondisi KLB menggambarkan jenis penyakit/keracunan makanan, penduduk yang terdampak serta kegiatan yang dilakukan dalam penanggulangan KLB tersebut dengan menggunakan format berikut:

NO	JENIS KLB	Kab/ Kota	Periode KLB	Pelayanan kesehatan	Pddk kondisi KLB		Ket.
					Sasaran	Yang dilayani	
	Jenis KLB yang terjadi		Dari tanggal mulai KLB sampai KLB berakhir	Penemuan kasus dan identifikasi faktor risiko (Penyelidikan epidemiologi)			
				Tata laksana Kasus			
				Pencegahan dan pengebalan			
				Pemusnahan penyebab penyakit			
				Penanganan jenazah			
				Penyuluhan			
				Upaya penanggulangan lain			

Keterangan

- a) Kolom Nomer ; sudah jelas
- b) Kolom Jenis KLB : diisi dengan jenis KLB yang terjadi/mengancam
- c) Kolom Kabupaten/Kota : diisi dengan Nama Kabupaten/Kota yang mengalami/terancam KLB
- d) Kolom Periode KLB : diisi dengan tanggal/bulan/tahun awal KLB mulai dicurigai sampai KLB berakhir.
- e) Kolom Pelayanan Kesehatan : diisi dengan pelayanan kesehatan yang dilakukan sesuai dengan standar pelayanan kesehatan.
- f) Kolom Penduduk kondisi KLB :
 - Sasaran : diisi dengan jumlah penduduk Kondisi KLB
 - Yang dilayani : diisi dengan jumlah penduduk kondisi KLB yang mendapat pelayanan kesehatan
- g) Kolom Keterangan : diisi dengan hal-hal yang akan disampaikan terkait jenis KLB contoh hasil laboratorium

e. Capaian Kinerja

1) Definisi Operasional

Capaian kinerja Pemerintah daerah Provinsi dalam melakukan pelayanan kepada sasaran kondisi KLB (di provinsi, dinilai dari persentase Jumlah penduduk kondisi KLB yang mendapat pelayanan kesehatan sesuai standar dibandingkan jumlah penduduk kondisi KLB.

2) Rumus Perhitungan Kinerja

$$\text{Persentase pelayanan kesehatan bagi orang yang terdampak dan berisiko pada situasi KLB Provinsi} = \frac{\text{Jumlah orang yang terdampak dan berisiko pada situasi KLB yang mendapat pelayanan kesehatan sesuai standar.}}{\text{Jumlah orang yang terdampak dan berisiko pada situasi KLB}} \times 100 \%$$

Catatan ;

Nominator adalah jumlah orang yang terinfeksi dan yang berisiko terdampak penyakit/keracunan pangan penyebab KLB yang mendapat layanan kesehatan sesuai standar.

Denominator adalah jumlah seluruh orang yang terinfeksi dan yang berisiko terdampak penyakit/keracunan pangan penyebab KLB)

Contoh Perhitungan Capaian

Provinsi X pada tahun 2017 mengalami 2 kali kondisi KLB provinsi sebagai berikut;

KLB 1: Pada bulan Januari terjadi KLB Campak di Kabupaten A dan Kota B dan memiliki hubungan epidemiologi, kedua Kabupaten/Kota tersebut telah menetapkan KLB di wilayahnya masing-masing.

Jumlah kasus dan populasi berisiko di kedua Kabupaten/Kota tersebut adalah;

Kabupaten A; jumlah penduduk terinfeksi penyakit penyebab KLB 15 orang dan populasi berisiko terdampak 137 orang,

Kota B; jumlah penduduk terinfeksi penyakit penyebab KLB 25 orang dan populasi berisiko terdampak 273 orang,

Dengan demikian jumlah populasi kasus terinfeksi dan populasi berisiko terdampak yang seharusnya mendapatkan pelayanan kesehatan sebanyak $40 + 410 = 450$ orang.

Provinsi memberikan pelayanan kesehatan di Kabupaten A dan Kota B, yang meliputi pelayanan terhadap kasus campak (tata laksana kasus) sebanyak : 40 orang (dari total 40 kasus), dan, pencegahan dan pengebalan (pemberian vitamin A pada kontak/populasi berisiko, ORI), serta Penyuluhan, sebanyak 375 orang. Sehingga jumlah penduduk kondisi KLB yang mendapat layanan kesehatan di kabupaten A dan Kota B sebanyak 415 orang.

KLB 2: Pada bulan September terjadi KLB DBD di Kabupaten A dan Kabupaten E. Berdasarkan hasil kajian surveilans Provinsi kedua KLB tersebut memiliki hubungan epidemiologis. Kabupaten A sudah menetapkan KLB di wilayahnya, tetapi Kabupaten E belum menyatakan KLB dengan berbagai pertimbangan walaupun sudah memenuhi kriteria KLB. Jumlah penduduk terinfeksi penyakit penyebab KLB dan populasi berisiko terdampak di kedua Kabupaten/Kota tersebut adalah;

Kabupaten A; jumlah penduduk terinfeksi penyakit penyebab KLB 153 orang dan populasi berisiko terdampak 1350 orang,

Kota E; jumlah penduduk terinfeksi penyakit penyebab KLB 277 orang dan populasi berisiko terdampak 3650 orang.

Dengan demikian jumlah populasi kasus terinfeksi dan populasi berisiko terdampak yang seharusnya mendapatkan pelayanan kesehatan sebanyak 5430

Provinsi memberikan pelayanan kesehatan di Kabupaten A dan Kabupaten E, yang meliputi tata laksana kasus di pelayanan kesehatan sebanyak 430 orang (dari total 430 kasus), dan pencegahan (PSN, Fogging) dan penyuluhan di lokasi KLB (dengan menggunakan berbagai media TV dan Radio Lokal, penyuluhan di tingkat desa) dengan jumlah sasaran sebanyak 5000 orang. Sehingga jumlah penduduk kondisi KLB yang mendapat layanan kesehatan di kabupaten A dan Kabupaten E sebanyak 5.430 orang.

Maka rekapitulasi pada tahun 2017:

Penduduk yang mendapat pelayanan kesehatan kondisi KLB di Provinsi X tahun 2017 sebanyak KLB I + KLB II (415 + 5430) = 5.845 orang.

Sedangkan Penduduk pada kondisi KLB I + KLB II; 450 + 5430 = 5.880 orang

Sehingga Capaian Kinerja Provinsi X dalam memberikan pelayanan kesehatan bagi penduduk pada kondisi KLB adalah; $5.845/5.880 \times 100\% = 99,4\%$

Catatan: mengingat jumlah penduduk yang mendapat layanan kesehatan pada kondisi kejadian luar biasa masih belum seluruhnya, maka diperlukan rencana strategis tahun depan untuk menjangkau seluruh penduduk pada kondisi KLB. Perlu dianalisis sebab-sebab mereka tidak mendapat pelayanan kesehatan pada kondisi KLB.

Pemantauan terhadap KLB di Provinsi dapat dilihat melalui kinerja Sistem Kewaspadaan Dini dan Respon (SKDR) yang dilakukan di masing-masing Provinsi

Jika kinerja dalam SKDR baik maka kemungkinan munculnya KLB Provinsi lebih kecil, namun sebaliknya bila kinerja SKDR tidak baik, maka risiko munculnya KLB Provinsi besar.

f. Teknik Penghitungan Pembiayaan

LANGKAH KEGIATAN	VARIABEL	KOMPONEN	VOLUME
1. Kajian Epidemiologi	Unit Surveilans Provinsi Tim Gerak Cepat Provinsi Unit Lintas program/sektor, dan tenaga ahli terkait	Kajian/penilaian KLB berdasarkan data awal untuk persiapan turun ke lapangan	Kajian epidemiologi dilakukan sebelum PE untuk penentuan status hubungan epidemiologis/potensi meluas dan sesudah PE untuk menentukan kegiatan pencegahan dan penghentian penularan penyakit
2. Penemuan kasus dan identifikasi faktor risiko melalui penyelidikan Epidemiologi :	Petugas kesehatan	a. Transport petugas (Transport daerah sulit/ sewa kendaraan) b. Uang harian c. Akomodasi d. formulir penyelidikan yang diperlukan e. Biaya komunikasi cepat f. Logistik bagi petugas (APD)	<ul style="list-style-type: none"> • Penyelidikan Epidemiologi dilakukan sekurang-kurangnya 5 hari. • Pelaksanaan Penyelidikan Epidemiologi dilakukan segera setelah diketahui KLB dan selama KLB berlangsung untuk melakukan evaluasi. • Perkiraan anggaran merujuk pada jumlah penduduk minimal 2 kab/kota yang berisiko berdasarkan data SKDR 3 tahun terakhir

	Kasus (<i>probable, suspek, konfirmasi</i>)	<p>a. Bahan/alat pengambilan dan pemeriksaan specimen</p> <p>b. biaya pengiriman dan pemeriksaan laboratorium</p> <p>c. Biaya rujukan ke RS</p>	<p>Bahan/alat disesuaikan dengan kebutuhan (sesuai dengan jumlah kasus)-</p> <p>Biaya pengiriman dan pemeriksaan spesimen sesuai dengan aturan yang berlaku</p>
	Kontak Kasus	<p>a. Bahan/alat pengambilan dan pemeriksaan specimen</p> <p>b. Biaya pengiriman dan pemeriksaan spesimen di laboratorium</p>	<p>Bahan/alat disesuaikan dengan kebutuhan (sesuai dengan jumlah kontak kasus)-</p> <p>Biaya pengiriman dan pemeriksaan spesimen sesuai dengan aturan yang berlaku</p>
	Penduduk berisiko	<p>a. Formulir data populasi berisiko</p> <p>b. media KIE</p>	sesuai kebutuhan
	Faktor risiko lingkungan (penyebab/sumbu er penyakit)	<p>a. Bahan/alat pengambilan dan pemeriksaan sampel lingkungan</p> <p>b. biaya pengiriman dan pemeriksaan laboratorium</p>	<p>Sesuai dengan jenis sampel yang dibutuhkan terkait penyakit</p> <p>Sesuai dengan biaya yang berlaku (sesuai standar)</p>

3. Penatalaksanaan penderita	Petugas kesehatan terlatih (medis, lab, radiologis, ahli gizi, dll)	a. Formulir pemeriksaan (rekam medis) b. sarana/ prasarana, pemeriksaan, perawatan dan pengobatan pasien	Sesuai kebutuhan Sesuai standar pelayanan kesehatan di RS
	Penderita/pasien penyakit KLB (konfirmasi, probable dan suspek)	a. Biaya pemeriksaan, perawatan dan pengobatan selama di RS	Sesuai standar biaya pelayanan kesehatan di RS
4. pencegahan dan pengebalan	a. Petugas kesehatan	a. Transport petugas (Transport daerah sulit/ sewa kendaraan) b. Uang harian c. Akomodasi d. formulir penyelidikan yang diperlukan e. Biaya komunikasi cepat f. Logistik bagi petugas (Alat Perlindungan Diri/ APD termasuk pengebalan)	Sesuai standar biaya yang berlaku

	b. Kontak kasus dan Penduduk berisiko	a. profilaksis b. APD (masker) c. Respon imunisasi	Sesuai kebutuhan
5. pemusnahan penyebab penyakit	Petugas kesehatan	a. Transport petugas (Transport daerah sulit/ sewa kendaraan) b. Uang harian c. Akomodasi d. formulir penyelidikan yang diperlukan e. Biaya komunikasi cepat f. Logistik bagi petugas (APD)	Sesuai standar biaya yang berlaku
	Vektor dan binatang pembawa penyakit	- Alat/bahan pemusnah vektor dan binatang pembawa penyakit (untuk hewan/binatang berkoordinasi dengan lintas sektor terkait)	Sesuai kebutuhan
	lingkungan	Alat dan bahan pelaksanaan kebersihan lingkungan	Sesuai kebutuhan

6. penanganan jenazah	Petugas Pemulasaran terlatih	a. Bahan pemulasaran jenazah sesuai pedoman yang berlaku b. APD petugas	Sesuai kebutuhan
	Petugas Pemakaman	a. APD petugas	Sesuai kebutuhan
7. Komunikasi Risiko	Petugas kesehatan terlatih	a. Transport petugas (Transport daerah sulit/ sewa kendaraan) b. Uang harian c. Akomodasi d. Logistik bagi petugas (APD)	Sesuai dengan standar biaya yang berlaku
	Populasi berisiko	Media KIE termasuk Komunikasi massa melalui iklan layanan masyarakat	Sesuai kebutuhan
8. Upaya penanggulangan lainnya	Petugas Kesehatan	- Media KIE - Logistik, sarana/ prasarana yang terkait dengan kegiatan karantina	Sesuai kebutuhan

LANGKAH KEGIATAN	VARIABEL	KOMPONEN	VOLUME
9. Penemuan kasus dan identifikasi faktor risiko melalui penyelidikan Epidemiologi :	Petugas kesehatan	<p>g. Transport petugas (Transport daerah sulit/ sewa kendaraan)</p> <p>h. Uang harian</p> <p>i. Akomodasi</p> <p>j. formulir penyelidikan yang diperlukan</p> <p>k. Biaya komunikasi cepat</p> <p>l. Logistik bagi petugas (APD)</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Penyelidikan Epidemiologi dilakukan sekurang-kurangnya 5 hari. • Pelaksanaan Penyelidikan Epidemiologi dilakukan segera setelah diketahui KLB dan selama KLB berlangsung untuk melakukan evaluasi. • Perkiraan anggaran merujuk pada jumlah penduduk minimal 2 kab/kota yang berisiko berdasarkan data SKDR 3 tahun terakhir
	Kasus (probable, suspek, konfirm)	<p>a. Bahan/alat pengambilan dan pemeriksaan specimen</p> <p>b. biaya pengiriman dan pemeriksaan laboratorium</p> <p>c. Biaya rujukan ke RS</p>	<p>Bahan/alat disesuaikan dengan kebutuhan (sesuai dengan jumlah kasus)-</p> <p>Biaya pengiriman dan pemeriksaan spesimen sesuai dengan aturan yang berlaku</p>

	Kontak Kasus	a. Bahan/alat pengambilan dan pemeriksaan specimen b. Biaya pengiriman dan pemeriksaan spesimen di laboratorium	Bahan/alat disesuaikan dengan kebutuhan (sesuai dengan jumlah kontak kasus)- Biaya pengiriman dan pemeriksaan spesimen sesuai dengan aturan yang berlaku
	Penduduk berisiko	a. Formulir data populasi berisiko b. media KIE	sesuai kebutuhan
	Faktor risiko lingkungan (penyebab/sumbu er penyakit)	a. Bahan/alat pengambilan dan pemeriksaan sampel lingkungan b. biaya pengiriman dan pemeriksaan laboratorium	Sesuai dengan jenis sampel yang dibutuhkan terkait penyakit Sesuai dengan biaya yang berlaku (sesuai standar)
10. Penatalaksanaan penderita	Petugas kesehatan terlatih (medis, lab, radiologis, ahli gizi, dll)	a. Formulir pemeriksaan (rekam medis) b. sarana/prasarana, pemeriksaan, perawatan dan pengobatan pasien	Sesuai kebutuhan Sesuai standar pelayanan kesehatan di RS
	Penderita/pasien penyakit KLB (konfirmasi, probable dan suspek)	a. Biaya pemeriksaan, perawatan dan pengobatan selama di RS	Sesuai standar biaya pelayanan kesehatan di RS

11. pencegahan dan pengebalan	a. Petugas kesehatan	g. Transport petugas (Transport daerah sulit/ sewa kendaraan) h. Uang harian i. Akomodasi j. formulir penyelidikan yang diperlukan k. Biaya komunikasi cepat l. Logistik bagi petugas (Alat Perlindungan Diri/ APD termasuk pengebalan)	Sesuai standar biaya yang berlaku
	b. Kontak kasus dan Penduduk berisiko	a. profilaksis b. APD (masker) c. Respon imunisasi	Sesuai kebutuhan

<p>12. pemusnahan penyebab penyakit</p>	<p>Petugas kesehatan</p>	<p>g. Transport petugas (Transport daerah sulit/ sewa kendaraan) h. Uang harian i. Akomodasi j. formulir penyelidikan yang diperlukan k. Biaya komunikasi cepat l. Logistik bagi petugas (APD)</p>	<p>Sesuai standar biaya yang berlaku</p>
	<p>Vektor dan binatang pembawa penyakit</p>	<p>- Alat/bahan pemusnah vektor dan binatang pembawa penyakit (untuk hewan/binatang berkoordinasi dengan lintas sektor terkait)</p>	<p>Sesuai kebutuhan</p>
	<p>lingkungan</p>	<p>Alat dan bahan pelaksanaan kebersihan lingkungan</p>	<p>Sesuai kebutuhan</p>

13. penanganan jenazah	Petugas Pemulasaran terlatih	a. Bahan pemulasaran jenazah sesuai pedoman yang berlaku b. APD petugas	Sesuai kebutuhan
	Petugas Pemakaman	a. APD petugas	Sesuai kebutuhan
14. Komunikasi Risiko	Petugas kesehatan terlatih	e. Transport petugas (Transport daerah sulit/ sewa kendaraan) f. Uang harian g. Akomodasi h. Logistik bagi petugas (APD)	Sesuai dengan standar biaya yang berlaku
	Populasi berisiko	Media KIE termasuk Komunikasi massa melalui iklan layanan masyarakat	Sesuai kebutuhan
15. Upaya penanggulangan lainnya	Petugas Kesehatan	- Media KIE - Logistik, sarana/ prasarana yang terkait dengan kegiatan karantina	Sesuai kebutuhan

Keterangan :

- a) Lama pelaksanaan penyelidikan epidemiologi tergantung pada jenis penyakit, luas dan lokasi kejadian KLB
- b) Jenis bahan dan alat pengambilan serta tempat penyimpanan spesimen/sampel kasus, kontak dan lingkungan tergantung dari jenis KLB
- c) Pengiriman spesimen/sampel KLB ke laboratorium rujukan.

BAB III
PEMENUHAN MUTU PELAYANAN DASAR PADA SPM
BIDANG KESEHATAN DAERAH KABUPATEN/KOTA

A. Pelayanan Kesehatan Ibu Hamil

1. Standar Jumlah dan Kualitas Barang dan/atau Jasa

No	Barang	Jumlah	Fungsi
1	Vaksin Tetanus Difteri (Td);	1 ampul x Sejumlah sasaran ibu hamil/ 10 (tergantung status imunisasi ibu)	- Pencegahan Tetanus pada ibu dan tetanus pada bayi saat persalinan
2	Tablet tambah darah	90 tablet x jumlah ibu hamil	- Pencegahan anemia defisiensi besi dan defisiensi asam folat
3	Alat deteksi risiko ibu hamil		
	a. tes kehamilan	Sejumlah ibu hamil	- Mengetahui hamil atau tidak
	b. pemeriksaan Hb	Sejumlah ibu hamil	- Mengetahui anemia atau tidak
	c. pemeriksaan golongan darah	Sejumlah ibu hamil	- Mengetahui golongan darah ibu hamil sebagai persiapan mencari pendonor darah bila terjadi komplikasi
	d. Pemeriksaan glukoprotein urin	Sejumlah ibu hamil x 15%	- Mengetahui diabetes dan risiko pre eklamsi dan eklamsi
4	Kartu ibu/rekam medis ibu	Sejumlah ibu hamil	- Form rekam medis bagi ibu

No	Barang	Jumlah	Fungsi
5	Buku KIA	Sesuai Kebutuhan	<ul style="list-style-type: none"> - Pencatatan kesehatan ibu dan anak sampai umur 6 tahun - Media KIE bagi ibu dan keluarganya

2. Standar Jumlah dan Kualitas Personil/Sumber Daya Manusia Kesehatan

Tenaga kesehatan meliputi:

- a. Dokter/ dokter spesialis kebidanan, atau
- b. Bidan, atau
- c. Perawat

3. Petunjuk Teknis atau Tata Cara Pemenuhan Standar

a. Pernyataan Standar

Setiap ibu hamil mendapatkan pelayanan antenatal sesuai standar. Pemerintah Daerah tingkat kabupaten/kota wajib memberikan pelayanan kesehatan ibu hamil sesuai standar kepada semua ibu hamil di wilayah kerja tersebut dalam kurun waktu satu tahun.

b. Pengertian

Pelayanan antenatal yang sesuai standar yang meliputi:

- 1) Standar kuantitas.
- 2) Standar kualitas.

c. Mekanisme Pelayanan

- 1) Penetapan sasaran ibu hamil di wilayah kabupaten/kota dalam satu tahun menggunakan data proyeksi BPS atau data riil yang diyakini benar, dengan mempertimbangkan estimasi dari hasil survei/ riset yang terjamin validitasnya, yang ditetapkan oleh Kepala Daerah.
- 2) Standar kuantitas adalah Kunjungan 4 kali selama periode kehamilan (K4) dengan ketentuan:
 - a. Satu kali pada trimester pertama.
 - b. Satu kali pada trimester kedua.
 - c. Dua kali pada trimester ketiga.

- 3) Standar kualitas yaitu pelayanan antenatal yang memenuhi 10 T, meliputi:
 - a. Pengukuran berat badan.
 - b. Pengukuran tekanan darah.
 - c. Pengukuran Lingkar Lengan Atas (LLA).
 - d. Pengukuran tinggi puncak rahim (fundus uteri).
 - e. Penentuan Presentasi Janin dan Denyut Jantung Janin (DJJ).
 - f. Pemberian imunisasi sesuai dengan status imunisasi.
 - g. Pemberian tablet tambah darah minimal 90 tablet.
 - h. Tes Laboratorium.
 - i. Tatalaksana/penanganan kasus.
 - j. Temu wicara (konseling).

d. Capaian Kinerja

1) Definisi Operasional Capaian Kinerja

Capaian kinerja Pemerintah Daerah Kabupaten/Kota dalam memberikan pelayanan kesehatan ibu hamil dinilai dari cakupan Pelayanan Kesehatan Ibu Hamil sesuai standar di wilayah kerjanya dalam kurun waktu satu tahun.

2) Rumus Perhitungan Kinerja

	Jumlah ibu hamil yang mendapatkan pelayanan antenatal	
Persentase ibu hamil mendapatkan pelayanan kesehatan ibu hamil	sesuai standar di wilayah kerja kabupaten/kota tersebut dalam kurun waktu satu tahun	
=	(Nominator)	x 100 %

	Jumlah sasaran ibu hamil di wilayah kerja kabupaten/kota tersebut dalam kurun waktu satu tahun yang sama (denominator)	

Catatan:

- a) Nominator yang dihitung adalah Ibu hamil yang telah selesai menjalani masa kehamilannya (bersalin) di akhir tahun berjalan

- b) Ibu hamil yang belum selesai menjalani masa kehamilannya pada akhir tahun berjalan tidak di hitung sebagai nominator akan tetapi dihitung sebagai nominator dan denominator pada tahun berikutnya.

Contoh Perhitungan

Kabupaten "A" terdapat 3 Puskesmas B,C,dan D. Terdapat estimasi 1000 ibu hamil dan dari hasil pendataan terdapat 750 ibu hamil. Adapun rincian yang berkunjung ke Puskesmas dan fasyankes swasta:

Lokasi Pelayanan	Jumlah Ibu hamil di Kab (proyeksi)	Mendapat pelayanan Sesuai standar	Mendapat pelayanan Tidak sesuai standard	Keterangan
1. Puskesmas B, (data laporan termasuk dari poskesdes, polindes, Pustu dan fasyankes swasta)	350	150	100	100 ibu hamil tidak mendapatkan pelayanan sesuai standar misalnya ibu hamil tidak mendapatkan tablet tambah darah.
2. Puskesmas C, (data laporan termasuk dari poskesdes, polindes, Pustu dan fasyankes swasta)	500	300	100	Fasyankes swasta termasuk rumah sakit harus melapor ke puskesmas C
3. Puskesmas D, (data laporan termasuk dari poskesdes, polindes, Pustu)	150	100	0	Tidak ada fasyankes swasta di wilayah Puskesmas C
Total Kabupaten A (Total Puskesmas B+C+D)	1000 (X)	550 (Y)	200 (Z)	

Capaian indikator ibu hamil yang mendapat pelayanan standar di Kab. A

$$= \frac{Y}{X} \times 100\%$$
$$= \frac{550}{1000} \times 100\% = 55\%$$

Capaian SPM kabupaten A untuk indikator pelayanan kesehatan ibu hamil adalah 55 %.

Catatan:

a) Capaian SPM kabupaten A belum mencapai 100% (55%), sehingga kabupaten A harus menganalisis penyebabnya seperti :

- (1) Kurangnya informasi mengenai pelayanan antenatal
- (2) akses ke fasyankes sulit
- (3) pelayanan yang tidak dilaporkan dari jaringan dan fasyankes swasta ke puskesmas
- (4) ibu hamil mendapatkan pelayanan di fasyankes luar wilayah kerja kabupaten/kota
- (5) kendala biaya
- (6) Sosial budaya

Untuk dilakukan intervensi penyelesaian masalah sehingga pada tahun berikutnya capaian SPM untuk indikator pelayanan kesehatan ibu hamil mencapai 100%.

b) Ibu hamil di luar wilayah kerja Kabupaten/Kota tetap dilayani dan dicatat tetapi tidak masuk sebagai cakupan pelayanan di Kab/Kota tersebut melainkan dilaporkan ke Kab/Kota sesuai dengan alamat tinggal ibu hamil tersebut.

e. Teknik Penghitungan Pembiayaan

LANGKAH KEGIATAN	VARIABEL	KOMPONEN	VOLUME
1. Pendataan Ibu Hamil	Petugas	Pendataan Ibu Hamil Biaya transport petugas/BBM	Jumlah Petugas x Jumlah Desa x Biaya Transport x frekuensi pendataan (Terintegrasi dengan PIS PK)
	Formulir	Pengadaan paket Pendataan	1 Form x Kegiatan Pendataan x Jumlah Puskesmas
2. Pemeriksaan Antenatal			
a. Pelayanan dalam gedung	Petugas	Pelayanan Antenatal	
	Alat kesehatan	Pengadaan Set Pemeriksaan Kehamilan	1 Paket x Jumlah Puskesmas, jaringan dan jejaringnya
	Pemeriksaan Laboratorium	Pengadaan Set Pemeriksaan Laboratorium Ibu Hamil	(1 Paket x Jumlah Sasaran) / 100
	Obat	Pengadaan Tablet Fe (90 tablet)	90 tablet Fe x Jumlah sasaran Bumil
	Vaksin	Pengadaan Paket Imunisasi Td	1 Paket x Jumlah sasaran ibu hamil/ 10
b. Pelayanan luar gedung	Petugas	Pelayanan Antenatal Biaya transport petugas/BBM	Jumlah Petugas x Biaya Transport x Jumlah Kunjungan (rutin dan sweeping)

	Alat kesehatan	Pengadaan Set Pemeriksaan Kehamilan (Antenatal)	1 Paket x Jumlah Puskesmas, jaringan dan jejaringnya
	Obat	Pengadaan Tablet Fe (90 tablet)	Terintegrasi dengan paket pengadaan Tablet Fe pelayanan dalam gedung
3. Pengisian dan pemanfaatan Buku KIA	Petugas	Pengisian dan pemanfaatan Buku KIA	Terintegrasi dengan pelayanan Antenatal
	Buku KIA	Sesuai Kebutuhan	1 buku x Jumlah Sasaran ibu hamil
4. Pengisian Kartu Ibu dan Kohort	Register ibu	Pengadaan Register Kohort ibu (Antenatal, bersalin, nifas)	1 Paket x Jumlah Desa (integrasi untuk kebutuhan ibu bersalin dan ibu nifas)
	Kartu Ibu	Pengadaan Kartu Ibu	1 paket x jumlah ibu hamil
	Formulir dan ATK	Pengadaan formulir kartu ibu, form pelaporan, dan ATK	1 Paket x Jumlah Puskesmas
5. Rujukan	Petugas	Pelayanan Kegawat-daruratan maternal Biaya transport petugas/BBM	Jumlah Petugas x Biaya Transport x Jumlah Rujukan

B. Pelayanan Kesehatan Ibu Bersalin

1. Standar Jumlah dan Kualitas Barang dan/atau Jasa

No	Barang	Jumlah	Fungsi
1	Formulir partograf	Sejumlah sasaran ibu bersalin	- Instrumen pemantauan persalinan
2	Kartu ibu (rekam medis)	Terintegrasi dengan ibu hamil	- Form rekam medis bagi ibu
3	Buku KIA	Terintegrasi dengan ibu hamil	- Pencatatan kesehatan ibu dan anak sampai umur 6 tahun - Media KIE bagi ibu dan keluarganya

2. Standar Jumlah dan Kualitas Personil/Sumber daya Manusia Kesehatan

Tenaga kesehatan meliputi:

- a. Dokter/ dokter spesialis kebidanan dan kandungan, atau
- b. Bidan, atau
- c. Perawat

3. Petunjuk Teknis atau Tata Cara Pemenuhan Standar

a. Pernyataan Standar

Setiap ibu bersalin mendapatkan pelayanan persalinan sesuai standar. Pemerintah Daerah tingkat Kabupaten/Kota wajib memberikan Pelayanan Kesehatan Ibu Bersalin sesuai standar kepada semua ibu bersalin di wilayah kerja kabupaten/kota tersebut dalam kurun waktu satu tahun.

b. Pengertian

Pelayanan persalinan sesuai standar meliputi:

- 1) Persalinan normal.
- 2) Persalinan komplikasi.

c. Mekanisme Pelayanan

- 1) Penetapan sasaran ibu bersalin di wilayah kabupaten/kota dalam satu tahun menggunakan data proyeksi BPS atau data riil yang diyakini benar, dengan mempertimbangkan

estimasi dari hasil survei/ riset yang terjamin validitasnya, yang ditetapkan oleh Kepala Daerah.

- 2) Standar persalinan normal adalah Acuan Persalinan Normal (APN) sesuai standar.
 - a) Dilakukan di fasilitas pelayanan kesehatan.
 - b) Tenaga penolong minimal 2 orang, terdiri dari:
 - (1) Dokter dan bidan, atau
 - (2) 2 orang bidan, atau
 - (3) Bidan dan perawat.
- 3) Standar persalinan komplikasi mengacu pada Buku Saku Pelayanan Kesehatan Ibu di fasilitas pelayanan kesehatan Dasar dan Rujukan.

d. Capaian Kinerja

1) Definisi Operasional

Capaian kinerja Pemerintah Daerah Kabupaten/Kota dalam memberikan pelayanan kesehatan ibu bersalin dinilai dari cakupan pelayanan kesehatan ibu bersalin sesuai standar di wilayah kerjanya dalam kurun waktu satu tahun.

2) Rumus Perhitungan Kinerja

$$\begin{array}{l}
 \text{Persentase ibu} \\
 \text{bersalin} \\
 \text{mendapatkan} \\
 \text{pelayanan} \\
 \text{persalinan}
 \end{array}
 = \frac{\begin{array}{l}
 \text{Jumlah ibu bersalin yang} \\
 \text{mendapatkan pelayanan persalinan} \\
 \text{sesuai standar di fasilitas pelayanan} \\
 \text{kesehatan di wilayah kerja} \\
 \text{kabupaten/kota dalam kurun} \\
 \text{waktu satu tahun.}
 \end{array}}{\begin{array}{l}
 \text{Jumlah sasaran ibu bersalin di} \\
 \text{wilayah kerja kabupaten/kota} \\
 \text{tersebut dalam kurun waktu satu} \\
 \text{tahun yang sama.}
 \end{array}} \times 100 \%$$

Contoh Perhitungan

Kabupaten "D" terdiri dari 3 Puskesmas A,B, dan C. Terdapat 3.500 sasaran ibu bersalin (proyeksi) . Rincian ibu yang mendapatkan pelayanan ibu bersalin di Puskesmas dan jaringannya serta fasilitas pelayanan kesehatan lainnya adalah sebagai berikut:

Lokasi Pelayanan	Jumlah ibu bersalin (proyeksi)	Dilayani Sesuai standar	Dilayani Tidak sesuai standar	Keterangan
Puskesmas A	800	500	0	
Bersalin oleh tenaga kesehatan di Rumah		0	20	Tidak dihitung, karena tidak bersalin di fasyankes. Tetapi dipakai sebagai bahan evaluasi dan perencanaan Puskesmas selanjutnya
Bersalin oleh dukun		0		Tidak dihitung, tetapi sebagai bahan evaluasi dan perencanaan berikutnya
Bersalin di Polindes dan poskesdes		0	30	Tidak dihitung, kecuali pemerintah daerah menjamin polindes dan poskesdes telah dilengkapi SDM, sarana dan prasarana

				sesuai standar pelayanan persalinan
Bersalin di Fasilitas pelayanan kesehatan swasta		200	0	Fasyankes primer dan rujukan melaporkan pelayanan persalinan ke Puskesmas sesuai dengan wilayah kerjanya
Total Puskesmas A	800	700	50	
Total Puskesmas B	1300	900	100	
Total Puskesmas C	1400	1000	0	
Kabupaten D (Total Puskesmas A+B+C)	3.500 (X)	2.600 (Y)	150 (Z)	

*data bersalin dirumah, Polindes, poskesdes, oleh dukun dilaporkan ke Puskesmas walaupun tidak dihitung dalam cakupan.

Capaian indikator Ibu bersalin mendapat pelayanan standar di Kab. D

$$= \frac{Y}{X} \times 100\%$$

$$= \frac{2600}{3500} \times 100\% = 74,3 \%$$

Capaian SPM kabupaten D untuk indikator pelayanan kesehatan ibu bersalin adalah 74,3 %

Catatan:

a) Capaian SPM kabupaten A belum mencapai 100% (74,3%), sehingga kabupaten A harus menganalisis penyebabnya seperti :

- (1) Kurangnya informasi mengenai pelayanan persalinan
- (2) akses ke fasyankes sulit
- (3) pelayanan yang tidak dilaporkan dari jaringan dan fasyankes swasta ke puskesmas
- (4) ibu bersalin mendapatkan pelayanan bukan oleh nakes dan atau tidak difasyankes
- (5) ibu bersalin mendapatkan pelayanan di luar wilayah kerja kab/kota
- (6) kendala biaya
- (7) Sosial budaya

Untuk dilakukan intervensi penyelesaian masalah sehingga pada tahun berikutnya capaian SPM untuk indikator pelayanan kesehatan ibu bersalin mencapai 100%.

b) Ibu bersalin di luar wilayah kerja Kabupaten/Kota tetap dilayani dan dicatat tetapi tidak masuk sebagai cakupan pelayanan di Kab/Kota tersebut melainkan dilaporkan ke Kab/Kota sesuai dengan alamat tinggal ibu bersalin tersebut.

e. Teknik Penghitungan Pembiayaan

LANGKAH KEGIATAN	VARIABEL	KOMPONEN	VOLUME
1. Pendataan Ibu Bersalin	Petugas	Pendataan Ibu Bersalin Biaya transport petugas/BBM	Jumlah Petugas x Jumlah Desa x Biaya Transport x frekuensi pendataan (Terintegrasi dengan PIS PK)
	Formulir	Pengadaan paket	1 Form x Kegiatan Pendataan x

LANGKAH KEGIATAN	VARIABEL	KOMPONEN	VOLUME	
		Pendataan	Jumlah Puskesmas	
2. Pelayanan Persalinan	Alat kesehatan sesuai Permenkes yang berlaku mengatur tentang Puskesmas *Pengadaan alkes tidak harus setiap tahun	Pengadaan Set Persalinan	1 Paket x Jumlah Fasilitas pelayanan kesehatan yang mampu menolong persalinan	
		Pengadaan Set Resusitasi Bayi	1 Paket x Jumlah Fasilitas pelayanan kesehatan yang mampu menolong persalinan	
		Pengadaan Set Perawatan Pasca Persalinan	1 Paket x Jumlah Fasilitas pelayanan kesehatan yang mampu menolong persalinan	
		Obat	Pengadaan paket obat dan BHP untuk persalinan	1 Paket x Jumlah Ibu Bersalin
		Formulir Partograf	Pengadaan formulir partograf	1 Formulir x Jumlah Ibu Bersalin
3. Pengisian dan pemanfaatan Buku KIA	Buku KIA	Sesuai kebutuhan	Terintegrasi dengan pengadaan paket buku KIA pada Pelayanan Kesehatan Ibu Hamil	

LANGKAH KEGIATAN	VARIABEL	KOMPONEN	VOLUME
4. Pengisian Kartu Ibu dan Kohort Ibu	Register Kohort ibu	Pengadaan Register Kohort Ibu	1 Paket x jumlah desa (terintegrasi dengan pengadaan kohort ibu hamil)
		Kartu Ibu	1 paket x jumlah ibu hamil (terintegrasi dengan pengadaan kohort ibu hamil)
	ATK	Pengadaan ATK	Sudah terintegrasi dengan pengadaan ATK ibu hamil)
5. Rujukan pertolongan persalinan (jika diperlukan)	Petugas	Pelayanan Kegawatdaruratan maternal Biaya transport petugas/BBM	Jumlah Petugas x Biaya Transport x Jumlah Rujukan
	Alat kesehatan	Set Kegawatdaruratan maternal	1 paket x Jumlah Fasilitas pelayanan kesehatan yang mampu menolong persalinan
	Pendamping Ibu Bersalin	Biaya transport petugas/BBM	Jumlah Pendamping Ibu Bersalin (maksimal 2 orang) x Biaya Transport per Rujukan
	Rumah Tunggu	Biaya sewa/operasional (jika diperlukan)	Paket operasional rumah tunggu

C. Pelayanan Kesehatan Bayi Baru Lahir

1. Standar Jumlah dan Kualitas Barang dan/atau Jasa

No	Barang	Jumlah	Fungsi
1	Vaksin Hepatitis B0	Sejumlah sasaran Bayi Baru Lahir	Pencegahan infeksi Hepatitis B
2	Vitamin K1 Injeksi	Sejumlah sasaran Bayi Baru Lahir	Pencegahan perdarahan
3	Salep/tetes mata antibiotik	Sejumlah sasaran Bayi Baru Lahir	Pencegahan infeksi mata
4	Formulir Bayi Baru Lahir	Sejumlah sasaran Bayi Baru Lahir	- Pencatatan hasil pemeriksaan fisik Bayi Baru Lahir
5	Formulir MTBM	Sejumlah 3 x sasaran Bayi Baru Lahir	- Pencatatan hasil pemeriksaan Bayi Baru Lahir dengan menggunakan Pendekatan MTBM untuk bayi sehat dan sakit
6	Buku KIA	Terintegrasi dengan ibu hamil	- Pencatatan kesehatan ibu dan anak sampai umur 6 tahun - Media KIE bagi ibu dan keluarganya

2. Standar Jumlah dan Kualitas Personil/Sumber Daya Manusia Kesehatan

Tenaga kesehatan meliputi:

- a. Dokter/ dokter spesialis anak, atau
- b. Bidan, atau
- c. Perawat

3. Petunjuk Teknis atau Tata Cara Pemenuhan Standar

a. Pernyataan Standar

Setiap bayi baru lahir mendapatkan pelayanan kesehatan neonatal esensial sesuai standar. Pemerintah daerah tingkat kabupaten/kota wajib memberikan pelayanan kesehatan bayi baru lahir sesuai standar kepada semua bayi usia 0-28 hari di wilayah kerjanya dalam kurun waktu satu tahun.

b. Pengertian

Pelayanan kesehatan bayi baru lahir sesuai standar meliputi:

- 1) Standar kuantitas.
- 2) Standar kualitas.

c. Mekanisme Pelayanan

1) Penetapan sasaran bayi baru lahir di wilayah kabupaten/kota dalam satu tahun menggunakan data proyeksi BPS atau data riil yang diyakini benar, dengan mempertimbangkan estimasi dari hasil survei/ riset yang terjamin validitasnya, yang ditetapkan oleh Kepala Daerah.

2) Standar kuantitas adalah kunjungan minimal 3 kali selama periode neonatal, dengan ketentuan:

- a) Kunjungan Neonatal 1 (KN1) 6 - 48 jam
- b) Kunjungan Neonatal 2 (KN2) 3 - 7 hari
- c) Kunjungan Neonatal 3 (KN3) 8 - 28 hari.

3) Standar kualitas:

a) Pelayanan Neonatal Esensial saat lahir (0-6 jam).

Perawatan neonatal esensial saat lahir meliputi:

- (1) Pemotongan dan perawatan tali pusat.
- (2) Inisiasi Menyusu Dini (IMD).
- (3) Injeksi vitamin K1.
- (4) Pemberian salep/tetes mata antibiotic.
- (5) Pemberian imunisasi (injeksi vaksin Hepatitis B0).

b) Pelayanan Neonatal Esensial setelah lahir (6 jam - 28 hari).

Perawatan neonatal esensial setelah lahir meliputi:

- (1) Konseling perawatan bayi baru lahir dan ASI eksklusif.

- (2) Memeriksa kesehatan dengan menggunakan pendekatan MTBM.
- (3) Pemberian vitamin K1 bagi yang lahir tidak di fasilitas pelayanan kesehatan atau belum mendapatkan injeksi vitamin K1.
- (4) Imunisasi Hepatitis B injeksi untuk bayi usia < 24 jam yang lahir tidak ditolong tenaga kesehatan.
- (5) Penanganan dan rujukan kasus neonatal komplikasi.

d. Capaian Kinerja

a. Definisi Operasional Capaian Kerja

Capaian kinerja Pemerintah Daerah Kabupaten/Kota dalam memberikan pelayanan kesehatan bayi baru lahir dinilai dari cakupan jumlah bayi baru lahir usia 0-28 hari yang mendapatkan pelayanan kesehatan bayi baru lahir sesuai standar di wilayah kerjanya dalam kurun waktu satu tahun.

b. Rumus Perhitungan Kinerja

$$\text{Presentase bayi baru lahir mendapatkan pelayanan kesehatan bayi baru lahir} = \frac{\text{Jumlah bayi baru lahir usia 0-28 hari yang mendapatkan pelayanan kesehatan bayi baru lahir sesuai dengan standar dalam kurun waktu satu tahun}}{\text{Jumlah sasaran bayi baru lahir di wilayah kerja kabupaten/kota tersebut dalam kurun waktu satu tahun yang sama}} \times 100 \%$$

Lokasi Pelayanan	Jumlah Bayi Baru Lahir di Kab/Kota (proyeksi)	Mendapat pelayanan Sesuai standar	Mendapat pelayanan Tidak sesuai standard	Keterangan

Lokasi Pelayanan	Jumlah Bayi Baru Lahir di Kab/Kota (proyeksi)	Mendapat pelayanan Sesuai standar	Mendapat pelayanan Tidak sesuai standard	Keterangan
1. Puskesmas B, (data laporan termasuk dari poskesdes, polindes, Pustu, Rumah sakit dan fasyankes swasta)	350	150	100	100 bayi baru lahir tidak mendapatkan pelayanan sesuai standar misalnya bayi baru lahir tidak mendapatkan salep mata antibiotic
2. Puskesmas C, (data laporan termasuk dari poskesdes, polindes, Pustu, Rumah sakit dan fasyankes swasta)	500	300	100	Rumah Sakit dan Fasyankes swasta harus melapor ke puskesmas C
3. Puskesmas D, (data laporan termasuk dari poskesdes, polindes, Pustu)	150	100	0	Tidak ada fasyankes swasta di wilayah Puskesmas C
Total Kabupaten A (Total Puskesmas B+C+D)	1000 (X)	550 (Y)	200 (Z)	

Capaian indikator bayi baru lahir yang mendapat pelayanan standar di Kab. A

$$= \frac{Y}{X} \times 100\%$$

$$= \frac{550}{1000} \times 100\% = 55\%$$

Capaian SPM kabupaten A untuk indikator pelayanan kesehatan bayi baru lahir adalah 55 %.

Catatan:

a) Capaian SPM kabupaten A belum mencapai 100% (55%), sehingga kabupaten A harus menganalisis penyebabnya seperti :

- (1) Kurangnya Informasi mengenai pelayanan bayi baru lahir
- (2) akses ke fasyankes sulit
- (3) pelayanan yang tidak dilaporkan dari jaringan dan fasyankes swasta ke puskesmas
- (4) bayi baru lahir mendapatkan pelayanan dil luar wilayah kerja kab/kota
- (5) kendala biaya
- (6) Sosial budaya

Untuk dilakukan intervensi penyelesaian masalah sehingga pada tahun berikutnya capaian SPM untuk indikator pelayanan bayi baru lahir mencapai 100%.

b) Bayi baru lahir di luar wilayah kerja Kabupaten/Kota tetap dilayani dan dicatat tetapi tidak masuk sebagai cakupan pelayanan di Kab/Kota tersebut melainkan dilaporkan ke Kab/Kota sesuai dengan alamat tinggal bayi baru lahir tersebut.

e. Teknik Penghitungan Pembiayaan

LANGKAH KEGIATAN	VARIABEL	KOMPONEN	VOLUME
1. Pendataan bayi baru lahir	Petugas	Pendataan bayi baru lahir Biaya transport petugas/BEM	Jumlah Petugas x Jumlah Desa x Biaya Transport x frekuensi pendataan (Terintegrasi dengan PIS PK)

LANGKAH KEGIATAN	VARIABEL	KOMPONEN	VOLUME
	Formulir	Pengadaan paket Pendataan	1 Form x Kegiatan Pendataan x Jumlah Puskesmas
2. Pelayanan kesehatan bayi baru lahir a. Pelayanan dalam gedung	Formulir bayi Baru lahir	Pengadaan formulir bayi baru lahir	1 Paket x jumlah Bayi baru lahir
	Formulir MTBM	Pengadaan formulir MTBM	1 Paket x jumlah neonatal
	Alat kesehatan	Set pelayanan bayi baru lahir (0-6 Jam)	1 Paket x jumlah Puskesmas, jaringan dan jejarungnya
		Set kegawatdaruratan neonatal	1 Paket x jumlah Puskesmas dan jejarungnya
	Vitamin K1 injeksi	Pengadaan Vit K1 injeksi	1 ampul x jumlah Bayi baru lahir
	Salep/Tetes mata antibiotik	Pengadaan salep / tetes mata antibiotik	1 tube x jumlah Bayi baru lahir/5
	Pedoman Pelayanan Kesehatan neonatal esensial	Pengadaan pedoman pelayanan kesehatan neonatal esensial	1 Paket x jumlah Puskesmas dan jejarungnya
b. Pelayanan luar	Petugas	Pelayanan	Jumlah petugas

LANGKAH KEGIATAN	VARIABEL	KOMPONEN	VOLUME
gedung		kesehatan neonatal biaya transport petugas/BBM	x biaya transport x jumlah kunjungan
	Formulir MTBM	Pengadaan formulir MTBM	Terintegrasi dengan pengadaan formulir MTBM pada pelayanan dalam gedung
	Alat Kesehatan	Set pelayanan bayi baru lahir (0-6 Jam)	Terintegrasi dengan Pengadaan set pelayanan bayi lahir (0-6 jam) pada pelayanan dalam gedung
	Vitamin K1 injeksi	Pengadaan vit K1 injeksi	Terintegrasi dengan Pengadaan set pelayanan bayi lahir (0-6 jam) pada pelayanan dalam gedung

LANGKAH KEGIATAN	VARIABEL	KOMPONEN	VOLUME
	Salep/Tetes mata antibiotik	Pengadaan salep / tetes mata antibiotik	Terintegrasi dengan Pengadaan set pelayanan bayi lahir (0-6 jam) pada pelayanan dalam gedung
3. Pengisian dan pemanfaatan Buku KIA	Buku KIA	Pengadaan buku KIA Sesuai Kebutuhan	Terintegrasi dengan pengadaan paket buku KIA pada Pelayanan kesehatan ibu hamil
4. Pencatatan dan Pelaporan	Register Kohort Bayi	Pengadaan register Kohort bayi	1 Paket x jumlah Puskesmas
	Formulir pelaporan SIP	Pengadaan formulir SIP	1 paket x jumlah Puskesmas, terintegrasi dengan pengadaan formulir SIP pelaporan lainnya
	Formulir dan ATK	Pengadaan formulir dan ATK	1 Paket x jumlah Puskesmas
5. Rujukan pertolongan kasus komplikasi pada bayi baru lahir (jika diperlukan)	Petugas	Pelayanan kegawatdaruratan neonatal Biaya transport petugas/BBM	Jumlah Petugas x Biaya Transport x Jumlah Rujukan

LANGKAH KEGIATAN	VARIABEL	KOMPONEN	VOLUME
	Alat kesehatan	Set kegawatdaruratan neonatal	Terintegrasi dengan paket pengadaan Set kegawatdaruratan neonatal pada pelayanan kesehatan bayi baru lahir dalam gedung
	Pendamping Bayi Baru Lahir	Biaya transport petugas/BBM	Jumlah pendamping bayi baru lahir (maksimal 2 orang) x biaya transport per rujukan

D. Pelayanan Kesehatan Balita

1. Standar Jumlah dan Kualitas Barang dan/atau Jasa

No	Barang	Jumlah	Fungsi
1	Kuisisioner Pra Skrining Perkembangan (KPSP) atau instrumen standar lain yang berlaku	Sesuai Kebutuhan	Pemeriksaan perkembangan balita
2	Formulir DDTK	Sesuai Kebutuhan	Pencatatan hasil Pelayanan
3	Buku KIA	Sejumlah sasaran ibu hamil + jumlah balita yang tidak mempunyai buku KIA	Media informasi dan Pencatatan Kesehatan Ibu dan Anak sampai dengan umur 6 tahun

4	Vitamin A Biru	Sesuai standar	
5	Vitamin A Merah		
6	Vaksin imunisasi dasar : HB0 BCG Polio IPV DPT-HB-Hib Campak Rubell	Sesuai standar	Memberikan kekebalan tubuh dari penyakit.
7	Vaksin imunisasi Lanjutan : DPT-HB-Hib Campak Rubella		
8	Jarum suntik dan BHP		Pemberian imunisasi pada balita
9	Peralatan anafilaktik		Pengobatan bila terjadi syok anafilaktik akibat penyuntikan

2. Standar Jumlah dan Kualitas Personil/Sumber Daya Manusia Kesehatan

a. Tenaga kesehatan:

- 1) Dokter, atau
- 2) Bidan, atau
- 3) Perawat
- 4) Gizi

b. Tenaga non kesehatan terlatih atau mempunyai kualifikasi tertentu:

- 1) Guru PAUD
- 2) Kader kesehatan

3. Petunjuk Teknis atau Tata Cara Pemenuhan Standar

a. Pernyataan Standar

Setiap balita mendapatkan pelayanan kesehatan sesuai standar. Pemerintah Daerah Tingkat Kabupaten/Kota wajib memberikan pelayanan kesehatan sesuai standar kepada semua balita di wilayah kerja kabupaten/kota tersebut dalam kurun waktu satu tahun.

b. Pengertian

Pelayanan kesehatan balita berusia 0-59 bulan sesuai standar meliputi :

- 1) Pelayanan kesehatan balita sehat.
- 2) Pelayanan kesehatan balita sakit.

c. Mekanisme Pelayanan

1) Penetapan sasaran balita di wilayah kabupaten/kota dalam satu tahun menggunakan data proyeksi BPS atau data riil yang diyakini benar, dengan mempertimbangkan estimasi dari hasil survei/ riset yang terjamin validitasnya, yang ditetapkan oleh Kepala Daerah.

2) Pelayanan kesehatan balita sehat adalah pelayanan pemantauan pertumbuhan dan perkembangan menggunakan buku KIA dan skrining tumbuh kembang, meliputi:

a) Pelayanan kesehatan Balita usia 0 -11 bulan:

- (1) Penimbangan minimal 8 kali setahun.
- (2) Pengukuran panjang/tinggi badan minimal 2 kali /tahun.
- (3) Pemantauan perkembangan minimal 2 kali/tahun.
- (4) Pemberian kapsul vitamin A pada usia 6-11 bulan 1 kali setahun.
- (5) Pemberian imunisasi dasar lengkap.

b) Pelayanan kesehatan Balita usia 12-23 bulan:

- (1) Penimbangan minimal 8 kali setahun (minimal 4 kali dalam kurun waktu 6 bulan).
- (2) Pengukuran panjang/tinggi badan minimal 2 kali/tahun.

- (3) Pemantauan perkembangan minimal 2 kali/ tahun.
 - (4) Pemberian kapsul vitamin A sebanyak 2 kali setahun.
 - (5) Pemberian Imunisasi Lanjutan.
 - c) Pelayanan kesehatan Balita usia 24-59 bulan:
 - (1) Penimbangan minimal 8 kali setahun (minimal 4 kali dalam kurun waktu 6 bulan).
 - (2) Pengukuran panjang/tinggi badan minimal 2 kali/tahun.
 - (3) Pemantauan perkembangan minimal 2 kali/ tahun.
 - (4) Pemberian kapsul vitamin A sebanyak 2 kali setahun.
 - d) Pemantauan perkembangan balita.
 - e) Pemberian kapsul vitamin A.
 - f) Pemberian imunisasi dasar lengkap.
 - g) Pemberian imunisasi lanjutan.
 - h) Pengukuran berat badan dan panjang/tinggi badan.
 - i) Edukasi dan informasi.
- 3) Pelayanan kesehatan balita sakit adalah pelayanan balita menggunakan pendekatan manajemen terpadu balita sakit (MTBS).
- d. Capaian Kinerja
- 1) Capaian Kinerja Pemerintah Daerah Kabupaten/Kota dalam memberikan pelayanan kesehatan balita usia 0-59 bulan dinilai dari cakupan balita yang mendapat pelayanan kesehatan balita sesuai standar di wilayah kerjanya dalam kurun waktu satu tahun.

2) Rumus Perhitungan Kinerja

$$\begin{array}{l}
 \text{Cakupan} \\
 \text{Pelayanan} \\
 \text{Kesehatan Balita} \\
 \text{sesuai Standar}
 \end{array}
 = \frac{\begin{array}{l}
 \text{Jumlah Balita usia 12-23 bulan} \\
 \text{yang mendapat Pelayanan Kesehatan} \\
 \text{sesuai Standar}^1 + \text{Jumlah Balita} \\
 \text{usia 24-35 bulan mendapatkan} \\
 \text{pelayanan kesehatan sesuai} \\
 \text{standar}^2 + \text{Balita usia 36-59 bulan} \\
 \text{mendapatkan pelayanan sesuai} \\
 \text{standar}^3
 \end{array}}{\begin{array}{l}
 \text{Jumlah Balita usia 12-59 bulan} \\
 \text{di wilayah kerja Kabupaten/kota} \\
 \text{tersebut pada kurun waktu satu} \\
 \text{tahun yang sama}
 \end{array}} \times 100\%$$

Catatan :

- a) Balita yang belum mencapai usia 1 tahun di akhir tahun berjalan, tidak di hitung sebagai cakupan. Perhitungan balita usia 0-11 bulan dilakukan setelah balita berulang tahun yang pertama (balita genap berusia 1 tahun/12 bulan).
- b) Balita yang belum mencapai usia 24 bulan di akhir tahun berjalan tidak di hitung sebagai cakupan balita usia 24-35 bulan. Perhitungan dilakukan setelah berulang tahun yang kedua (balita genap berusia 2 tahun/24 bulan)
- c) Balita yang belum mencapai usia 36 bulan, di akhir tahun berjalan tidak di hitung sebagai cakupan balita usia 36-59 bulan. Perhitungan di lakukan setelah berulang tahun yang ketiga (balita genap berusia 3 tahun/36 bulan)

Contoh Perhitungan

Contoh 1

Balita A lahir pada 1 Juni 2018, di akhir tahun berjalan (Desember 2018) balita A berusia 6 bulan, sudah mendapatkan penimbangan 4 kali, pengukuran panjang badan 2 kali, pemantauan perkembangan 1 kali dan vitamin A 1 kali, imunisasi HBO 1 kali, BCG 1 kali, DPT-HB-Hib 3 kali, Polio 4 kali dan IVP 1 kali. Balita A di akhir tahun berjalan (Desember 2018) belum di hitung sebagai cakupan, karena belum mencapai usia 1 tahun dan belum mendapatkan pelayanan sesuai standar;

Contoh 2

Balita B lahir pada 1 Oktober 2017, di akhir tahun berjalan (bulan Desember 2018), balita B berusia 14 bulan. Dalam kurun waktu 1 tahun terakhir (Jan-Des 2018) Balita B mendapatkan penimbangan 8 kali (4 kali dalam kurun waktu 6 bulan), pengukuran panjang badan sebanyak 2 kali, pemantauan perkembangan 2 kali, pemberian vitamin A 2 kali dan imunisasi dasarnya sudah lengkap. Balita B di hitung sebagai cakupan Balita usia 12-23 bulan pada tahun 2018 karena sudah mendapatkan pelayanan sesuai standar;

Contoh 3

Balita C lahir pada 1 November 2016, di akhir tahun berjalan (bulan Desember 2018), balita C berusia 25 bulan. Dalam kurun waktu 1 tahun terakhir (Jan-Des 2018) Balita C mendapatkan penimbangan 8 kali (4 kali di kurun waktu 6 bulan), pengukuran panjang badan 2 kali, pemantauan perkembangan 2 kali, vitamin A 2 kali , Imunisasi lanjutan Campak Rubella 1 kali dan DPT-HB-Hib 1 kali. Balita C di hitung sebagai cakupan balita usia 24-35 bulan karena mendapatkan pelayanan sesuai standar

Contoh 4

Balita D lahir pada 1 November 2015, di akhir tahun berjalan (bulan Desember 2018), bayi D berusia 37 bulan. Dalam kurun waktu 1 tahun terakhir (jan-Des 2018) Balita

D sudah mendapatkan penimbangan 8 kali (4 kali di kurun waktu 6 bulan), pengukuran panjang badan 2 kali, pemantauan perkembangan 2 kali, vitamin A 2 kali . Balita D di hitung sebagai cakupan balita usia 36—59 bulan karena mendapatkan pelayanan sesuai standar

Cara Menghitung Cakupan Pelayanan

Di Kabupaten D, terdapat Puskesmas A dan B. Jumlah sasaran balita (0-59 Bulan) yang ada di wilayah kerja dalam kurun waktu yang sama sebanyak 300 orang Balita. Jumlah balita yang mendapat pelayanan kesehatan sesuai dengan rincian sebagai berikut :

Lokasi Pelayanan	Jumlah Balita	Balita Mendapat pelayanan sesuai standar	Balita Tidak mendapat pelayanan sesuai standard	Keterangan
Puskesmas A dan Jaringannya	200	150	50	Pelayanan tidak sesuai standar misalnya balita hanya mendapatkan pengukuran Panjang badan/TB 1 kali /setahun
Puskesmas B dan Jaringannya	100	70	30	
Jumlah	300 (X)	220 (Y)	80 (Z)	

Capaian SPM Balita mendapat pelayanan standar di Kab. D

$$= \frac{Y}{X} \times 100\%$$

$$= \frac{220}{300} \times 100\% = 73,3 \%$$

Capaian SPM kabupaten D untuk indikator pelayanan balita adalah 73,3 %

Catatan:

- a) Capaian SPM kabupaten D belum mencapai 100% (73,3%), sehingga kabupaten D harus menganalisis penyebabnya seperti :
 - (1) Kurangnya Informasi mengenai pelayanan balita
 - (2) akses ke fasyankes sulit
 - (3) pelayanan yang tidak dilaporkan dari jaringan dan fasyankes swasta ke puskesmas
 - (4) balita mendapatkan pelayanan dil luar wilayah kerja kab/kota
 - (5) kendala biaya
 - (6) Sosial budaya

Untuk dilakukan intervensi penyelesaian masalah sehingga pada tahun berikutnya capaian SPM untuk indikator pelayanan balita mencapai 100%.

- b) Balita di luar wilayah kerja Kabupaten/Kota tetap dilayani dan dicatat tetapi tidak masuk sebagai cakupan pelayanan di Kab/Kota tersebut melainkan dilaporkan ke Kab/Kota sesuai dengan alamat tinggal bayi dan anak balita tersebut.

e. Teknik Penghitungan Pembiayaan

LANGKAH KEGIATAN	VARIABEL	KOMPONEN	VOLUME
1. Pendataan Balita 0-59 Bulan	Petugas	Pendataan Balita Biaya transport petugas/BBM	Jumlah Petugas x Biaya Transport x Jumlah kunjungan pendataan (terintegrasi dengan PIS-PK)

LANGKAH KEGIATAN	VARIABEL	KOMPONEN	VOLUME
	Formulir	Pengadaan Formulir	Jumlah Paket x biaya perpaket x Jumlah Puskesmas
2. Pelayanan Kesehatan Balita a. Pelayanan dalam gedung	Alat Kesehatan	Pengadaan Set Pemeriksaan Kesehatan Anak	1 Paket x Jumlah puskesmas, jaringan, dan jejarungnya
		Pengadaan Set Imunisasi	1 Paket x Jumlah puskesmas, jaringan, dan jejarungnya
		Pengadaan SDIDTK KTT	2 Paket x Jumlah puskesmas, jaringan, dan jejarungnya
	Formulir DDTK	Pengadaan formulir DDTK	1 Form x jumlah balita
	Formulir Kuisisioner Pra Skrining Perkembangan	Pengadaan Formulir Kuesioner Pra Skrining Perkembangan	1 paket x jumlah balita
	b. Pelayanan luar gedung	Petugas	Pelayanan Kesehatan Balita Biaya transport petugas/BBM ⁽¹⁾
Alat Kesehatan		Pengadaan Kit Posyandu	1 Paket x Jumlah Puskesmas

LANGKAH KEGIATAN	VARIABEL	KOMPONEN	VOLUME
		Pengadaan Kit Imunisasi	Terintegrasi dengan Pengadaan Set Imunisasi pada pelayanan dalam gedung
		Pengadaan SDIDTK KIT	Terintegrasi dengan Pengadaan SDIDTK KIT pada pelayanan dalam gedung
	Formulir DDTK	Pengadaan Formulir DDTK	Terintegrasi dengan pengadaan dalam gedung
	Formulir Kuesioner Pra Skrining Perkembangan	Pengadaan Formulir Kuesioner Pra Skrining Perkembangan	Terintegrasi dengan pengadaan dalam gedung
3. Pengisian dan pemanfaatan Buku KIA	Buku KIA	Pengadaan Buku KIA	Terintegrasi dengan pengadaan paket buku KIA pada Pelayanan Kesehatan Ibu Hamil
4. Pencatatan dan pelaporan	Balita	Data Jumlah Balita	
	Register Kohort bayi,	Pengadaan Register Kohort Balita	1 Paket x Jumlah Desa

LANGKAH KEGIATAN	VARIABEL	KOMPONEN	VOLUME
	Kohort Balita dan Apras		
	Formulir dan ATK	Pengadaan formulir dan ATK	1 Paket x Jumlah Puskesmas
5. Pelayanan Rujukan	Petugas kesehatan	Melakukan rujukan secara tepat sesuai dengan kebutuhan atau permasalahan kesehatan balita yang ditemukan, ke fasilitas pelayanan kesehatan lanjutan yang mampu menangani	Jumlah Petugas x Biaya Transport x Jumlah Rujukan

E. Pelayanan Kesehatan Pada Usia Pendidikan Dasar

1. Standar Jumlah dan Kualitas Barang dan/atau Jasa

No	Barang	Jumlah	Fungsi
1	Buku Rapor Kesehatanku	Sesuai jumlah peserta didik di sekolah/madrasah	- Pencatatan hasil pemeriksaan kesehatan dan - Media KIE
2	Buku Pemantauan Kesehatan	Sesuai jumlah anak usia pendidikan dasar di luar satuan pendidikan dasar seperti di pondok pesantren, panti/LKSA dan lapas/LPKA/posyandu remaja	- Pencatatan hasil pemeriksaan kesehatan dan - Media KIE

No	Barang	Jumlah	Fungsi
3	Kuesioner Skrining kesehatan	Sesuai jumlah anak usia pendidikan dasar	- Pemeriksaan kesehatan usia pendidikan dasar
4	Formulir Rekapitulasi Hasil Pelayanan kesehatan usia sekolah dan remaja di dalam sekolah	Sesuai kebutuhan dengan mempertimbangkan jumlah anak usia pendidikan dasar per sekolah/madrasah,	- Umpan balik hasil skrining/penjaringan kesehatan ke sekolah/madrasah - pencatatan dan pelaporan
5	Formulir Rekapitulasi Hasil Pelayanan kesehatan usia sekolah dan remaja di luar sekolah.	Sesuai kebutuhan dengan mempertimbangkan jumlah,pondok pesantren, panti/LKSA dan lapas/LPKA/posyandu remaja per puskesmas	- Umpan balik hasil skrining/penjaringan kesehatan di pondok pesantren/panti/LKSA/lapa s/LPKA/ posyandu remaja - Pencatatan dan pelaporan

2. Standar Jumlah dan Kualitas Personil/Sumber Daya Manusia Kesehatan

a. Tenaga kesehatan:

- 1) Dokter/ dokter gigi, atau
- 2) Bidan, atau
- 3) Perawat
- 4) Gizi
- 5) Tenaga kesehatan masyarakat

b. Tenaga non kesehatan terlatih atau mempunyai kualifikasi tertentu:

- 1) Guru
- 2) Kader kesehatan/ dokter kecil/ *peer counselor*

No	Kegiatan	SDM Kesehatan
1)	Skrining Kesehatan	-
	a. pemeriksaan status gizi	<ul style="list-style-type: none"> - Guru - Tenaga pendamping di Lapas/LPKA - Tenaga pendamping/ pekerja sosial di Panti/LKSA - Dokter Kecil, kader kesehatan remaja termasuk kader posyandu remaja
	b. pemeriksaan tanda-tanda vital	<ul style="list-style-type: none"> - dokter/dokter gigi/bidan/perawat/perawat gigi kader posyandu remaja
	c. pemeriksaan kebersihan diri serta kesehatan gigi dan mulut	<ul style="list-style-type: none"> - dokter/dokter gigi/bidan/perawat/perawat gigi Guru BK, Guru UKS - Tenaga pendamping di Lapas/LPKA - Tenaga pendamping/ pekerja sosial di Panti/LKSA - Dokter Kecil, kader kesehatan remaja termasuk kader posyandu remaja
	d. pemeriksaan ketajaman penglihatan dan pendengaran	<ul style="list-style-type: none"> - dokter/dokter gigi/bidan/perawat/perawat gigi
	e. penilaian kesehatan reproduksi	<ul style="list-style-type: none"> - dokter/dokter gigi/bidan/perawat/perawat gigi Guru BK, Guru UKS - Tenaga pendamping di Lapas/LPKA - Tenaga pendamping/ pekerja sosial di Panti/LKSA

3. Petunjuk Teknis atau Tata Cara Pemenuhan Standar

a. Pernyataan Standar

Setiap anak pada usia pendidikan dasar mendapatkan pelayanan kesehatan sesuai standar. Pemerintah Daerah Kabupaten/Kota wajib melakukan pelayanan kesehatan sesuai standar pada anak usia pendidikan dasar di dalam dan luar satuan pendidikan dasar di wilayah kerja kabupaten/kota dalam kurun waktu satu tahun ajaran.

b. Pengertian

Pelayanan kesehatan usia pendidikan dasar sesuai standar meliputi :

- 1) Skrining kesehatan.
- 2) Tindaklanjut hasil skrining kesehatan.

Keterangan: Dilakukan pada anak kelas 1 sampai dengan kelas 9 di sekolah minimal satu kali dalam satu tahun ajaran dan usia 7 sampai 15 tahun diluar sekolah.

c. Mekanisme Pelayanan

- 1) Penetapan sasaran anak setingkat usia pendidikan dasar (7 sampai dengan 15 tahun) di wilayah kabupaten/kota dalam satu tahun menggunakan data proyeksi BPS atau data riil yang diyakini benar, dengan mempertimbangkan estimasi dari hasil survei/ riset yang terjamin validitasnya, yang ditetapkan oleh Kepala Daerah.

2) Skrining kesehatan

Pelaksanaan skrining kesehatan anak usia pendidikan dasar dilaksanakan di satuan pendidikan dasar (SD/MI dan SMP/MTS) dan di luar satuan pendidikan dasar seperti di pondok pesantren, panti/LKSA, lapas/LPKA dan lainnya, meliputi:

- a) Penilaian status gizi.
- b) Penilaian tanda vital.
- c) Penilaian kesehatan gigi dan mulut.
- d) Penilaian ketajaman indera.

- 3) Tindaklanjut hasil skrining kesehatan meliputi:
 - a) Memberikan umpan balik hasil skrining kesehatan
 - b) Melakukan rujukan jika diperlukan
 - c) Memberikan penyuluhan kesehatan

d. Capaian Kinerja

1) Definisi Operasional Capaian Kinerja

Capaian kinerja Pemerintah Daerah Kabupaten/Kota dalam memberikan pelayanan kesehatan pada anak usia pendidikan dasar dinilai dari cakupan pelayanan kesehatan anak setingkat pendidikan dasar sesuai standar di wilayah kerjanya dalam kurun waktu satu tahun ajaran.

2) Rumus Perhitungan Kinerja

$$\begin{array}{l}
 \text{Persentase} \\
 \text{anak usia} \\
 \text{pendidikan} \\
 \text{dasar yang} \\
 \text{mendapatkan} \\
 \text{pelayanan} \\
 \text{kesehatan} \\
 \text{sesuai standar}
 \end{array}
 = \frac{\begin{array}{l}
 \text{Jumlah anak usia pendidikan} \\
 \text{dasar yang mendapat pelayanan} \\
 \text{kesehatan sesuai standar yang} \\
 \text{ada di wilayah kerja} \\
 \text{kabupaten/kota dalam kurun} \\
 \text{waktu satu tahun ajaran}
 \end{array}}{\begin{array}{l}
 \text{Jumlah semua anak usia} \\
 \text{pendidikan dasar yang ada di} \\
 \text{wilayah kerja kabupaten/kota} \\
 \text{tersebut dalam kurun waktu satu} \\
 \text{tahun ajaran yang sama.}
 \end{array}} \times 100 \%$$

Contoh perhitungan

Di Kabupaten "E" terdapat 17.000 anak usia pendidikan dasar. Rincian anak yang mendapatkan pelayanan kesehatan di satuan pendidikan dasar dan di luar satuan pendidikan dasar (pondok pesantren/panti/LKSA/lapas/LPKA/posyandu remaja sebagai berikut:

Fasilitas Pelayanan Kesehatan	Jumlah Anak Usia Pendidikan Dasar	Jumlah Anak Usia Pendidikan Dasar yang mendapat pelayanan kesehatan sesuai standar di sekolah/madrasah	Jumlah Anak Usia Pendidikan Dasar yang mendapat pelayanan kesehatan sesuai standar di pondok pesantren/panti/LKSA /lapas/ LPKA/posyandu remaja	Tidak mendapat pelayanan kesehatan sesuai standar	Tidak mendapat pelayanan kesehatan
Puskesmas A	7.500	7.400	55	40	5
Puskesmas B	6.000	5.750	42	200	8
Puskesmas C	3.500	2.677	33	600	190
Jumlah	17.000	15.827	130	840	203

Hasil rekapitulasi pada tahun itu, anak usia pendidikan dasar didalam satu tahun ajaran sebanyak 17.000 anak, yang mendapatkan pelayanan skrining kesehatan sesuai standar di sebanyak 15.957 orang (jumlah anak usia pendidikan dasar mendapatkan pelayanan skrining kesehatan sesuai standar di sekolah sebanyak 15.827 orang + jumlah anak usia pendidikan dasar mendapatkan pelayanan skrining kesehatan sesuai standar di pondok pesantren/panti/LKSA/lapas/LPKA/posyandu remaja sebanyak 130 orang).

Capaian kinerja Pemerintah Daerah Kabupaten “E” dalam memberikan pelayanan kesehatan anak usia pendidikan dasar sesuai standar :

$$\frac{15957}{17.000} \times 100\% = 93,86 \%$$

Catatan:

Capaian Kinerja pemerintah Daerah Kabupaten E belum mencapai 100%, karena masih terdapat 1.043 anak yang belum mendapat skrining kesehatan (penjaringan kesehatan dan pemeriksaan berkala) sesuai dengan standar, sehingga perlu untuk dilakukan analisis penyebab (faktor sarana prasarana, keterbatasan tenaga kesehatan puskesmas dan/atau kurangnya koordinasi lintas sektor, dan sebagainya).

e. Teknik Penghitungan Pembiayaan

LANGKAH KEGIATAN	VARIABEL	KOMPONEN	VOLUME
1. Koordinasi dan Pendataan sasaran	Petugas puskesmas	Biaya transport	Jumlah Petugas puskesmas x jumlah sekolah/madrasah, pondok pesantren, panti/LKSA dan lapas/LPKA/posyandu remaja x Biaya transport
2. Pelaksanaan Skrining Kesehatan	Petugas	Biaya transport petugas / BBM	Jumlah Petugas puskesmas x Biaya transportasi x jumlah sekolah/madrasah, pondok pesantren, panti/LKSA dan lapas/LPKA/posyandu remaja
	Alat Kesehatan	UKS Kit	biaya UKS kit x 2 x Jumlah puskesmas
	Instrumen Pencatatan	Pengadaan buku pencatatan	- Instrumen pencatatan (buku rapor kesehatanku dan kuesioner skrining) x jumlah anak usia

LANGKAH KEGIATAN	VARIABEL	KOMPONEN	VOLUME
			pendidikan dasar (kelas 1 sampai 9) di sekolah/madrasah x biaya pengadaan instrumen - Instrumen pencatatan (buku pemantauan kesehatan dan kuesioner skrining) x jumlah anak usia pendidikan dasardi pondok pesantren, panti/LKSA dan lapas/LPKA/posyan du remaja x biaya pengadaan instrument
	Formulir Rekapitulasi Hasil skrining kesehatan (Penjaringan Kesehatan dan Pemeriksaan Berkala)	Pengadaan formulir rekapitulasi di sekolah/luar sekolah dan di Puskesmas	<ul style="list-style-type: none"> • Formulir rekapitulasi di sekolah x jumlah satuan pendidikan dasar (sekolah/ madrasah) • Formulir rekapitulasi di luar sekolah x jumlah pondok pesantren, panti/LKSA dan lapas/LPKA • Formulir rekapitulasi di

LANGKAH KEGIATAN	VARIABEL	KOMPONEN	VOLUME
			puskesmas x jumlah puskesmas
4. Pelaksanaan tindak lanjut hasil skrining kesehatan	Formulir Rujukan	Pengadaan	formulir rujukan x Jumlah kasus yang dirujuk
	Formulir laporan / rekapitulasi skrining kesehatan (Penjaringan kesehatan dan pemeriksaan berkala)	Pengadaan formulir laporan / rekapitulasi Kabupaten / Kota	formulir laporan / rekapitulasi x jumlah puskesmas
	Petugas puskesmas	Biaya transport	Jumlah petugas puskesmas x jumlah sekolah/madrasah, pondok pesantren, panti/LKSA dan lapas/LPKA X Biaya transport

F. Pelayanan Kesehatan Pada Usia Produktif

1. Standar Jumlah dan Kualitas Barang dan/atau Jasa

No	Barang	Jumlah	Fungsi
1	Pedoman dan media KIE	Minimal 2 perpuskesmas	Panduan dalam melakukan skrining kesehatan sesuai standar
2	- Alat ukur berat badan, - Alat ukur tinggi badan, - Alat ukur lingkarperut, - Tensimeter, - Glukometer,	Sesuai jumlah sasaran	Melakukan Skrining kesehatan

	<ul style="list-style-type: none"> - Tes strip gula darah, - Lancet - Kapas alkohol, - KIT IVA tes. 		
3	Formulir pencatatan dan pelaporan Aplikasi Sistem Informasi Penyakit Tidak Menular (SI PTM)	Sesuai kebutuhan	Pencatatan dan pelaporan

2. Standar Jumlah dan Kualitas Personil/Sumber daya Manusia Kesehatan

a. Tenaga kesehatan:

- 1) Dokter, atau
- 2) Bidan, atau
- 3) Perawat
- 4) Gizi
- 5) Tenaga kesehatan masyarakat

b. Tenaga non kesehatan terlatih atau mempunyai kualifikasi tertentu, kader kesehatan

No	Kegiatan	SDM Kesehatan
a.	Pengukuran TB, BB, Lingkar perut dan Tekanan Darah	Perawat/Petugas Pelaksana Posbindu terlatih
b.	Pemeriksaan kadar gula darah	Dokter/Perawat/Bidan/Petugas Pelaksana Posbindu terlatih
5.	Pemeriksaan SADANIS dan IVA (bagi sasaran wanita usia 30-50 tahun)	Dokter/Bidan terlatih
6.	Melakukan rujukan jika diperlukan	Nutrisi/Tenaga Gizi/Petugas Pelaksana Posbindu terlatih
7.	Memberikan penyuluhan kesehatan	Dokter/Perawat/Bidan/petugas kesehatan terlatih lainnya/ Petugas Pelaksana Posbindu terlatih

3. Petunjuk Teknis atau Tata Cara Pemenuhan Standar

a. Pernyataan Standar

Setiap warga negara usia 15 tahun sampai 59 tahun mendapatkan pelayanan kesehatan sesuai standar. Pemerintah Daerah Kabupaten/Kota wajib memberikan pelayanan kesehatan dalam bentuk edukasi dan skrining kesehatan sesuai standar kepada warga negara usia 15-59 tahun di wilayah kerjanya dalam kurun waktu satu tahun.

b. Pengertian

Pelayanan kesehatan usia produktif sesuai standar meliputi :

- 1) Edukasi kesehatan termasuk keluarga berencana.
- 2) Skrining faktor risiko penyakit menular dan penyakit tidak menular.

c. Mekanisme Pelayanan

- 1) Penetapan sasaran usia produktif (berusia 15-59 tahun) di wilayah kabupaten/kota dalam satu tahun menggunakan data proyeksi BPS atau data riil yang diyakini benar, dengan mempertimbangkan estimasi dari hasil survei/riset yang terjamin validitasnya, yang ditetapkan oleh Kepala Daerah.
- 2) Pelayanan edukasi pada usia produktif adalah Edukasi yang dilaksanakan di Fasilitas Pelayanan Kesehatan dan/atau UKBM.
- 3) Pelayanan Skrining faktor risiko pada usia produktif adalah skrining yang dilakukan minimal 1 kali dalam setahun untuk penyakit menular dan penyakit tidak menular meliputi:
 - a) Pengukuran tinggi badan, berat badan dan lingkar perut.
 - b) Pengukuran tekanan darah.
 - c) Pemeriksaan gula darah.
 - d) Anamnesa perilaku berisiko.
- 4) Tindaklanjut hasil skrining kesehatan meliputi:
 - a) Melakukan rujukan jika diperlukan.
 - b) Memberikan penyuluhan kesehatan.

Keterangan :

Wanita usia 30-50 tahun yang sudah menikah atau mempunyai riwayat berhubungan seksual berisiko dilakukan pemeriksaan SADANIS dan cek IVA.

d. Capaian Kinerja

1) Definisi operasional

Capaian kinerja Pemerintah Daerah Kabupaten/Kota dalam memberikan pelayanan kesehatan usia produktif dinilai dari persentase orang usia 15-59 tahun yang mendapat pelayanan skrining kesehatan sesuai standar di wilayah kerjanya dalam kurun waktu satu tahun.

2) Rumus Perhitungan

Persentase orang usia 15-59 tahun mendapatkan skrining kesehatan sesuai standar	=	Jumlah orang usia 15-59 tahun di kab/kota yang mendapat pelayanan skrining kesehatan sesuai standar dalam kurun waktu satu tahun	X 100%
		Jumlah orang usia 15-59 tahun di kab/kota dalam kurun waktu satu tahun yang sama.	

Catatan:

Nominator: Jumlah orang usia 15-59 tahun di kab/kota yang mendapat pelayanan skrining kesehatan sesuai standar dalam kurun waktu satu tahun.

Denominator: Jumlah orang usia 15-59 tahun di kab/kota dalam kurun waktu satu tahun yang sama

Contoh Perhitungan

Di Kabupaten "F" terdapat 6000 Warga Negara berusia 15-59 tahun. Rincian yang berkunjung ke Puskesmas dan jaringannya serta fasilitas pelayanan kesehatan lainnya yang bekerja sama dengan pemerintah daerah adalah sebagai berikut:

Fasilitas Pelayanan Kesehatan	Jumlah Warga Negara Usia 15-59 (Proyeksi)	Jumlah Warga Negara Usia 15-59 yang Dilakukan Skrining Sesuai Standar	Jumlah Warga Negara Usia 15-59 yang Dilakukan Skrining Tidak Sesuai Standar	Jumlah yang Tidak Dilayani	Keterangan
Puskesmas dan Jaringannya		3450	650	900	650 Tidak ada skrining obesitas
Fasyankes Swasta		800	100	100	100 tidak dilakukan deteksi dini kanker payudara dan kanker leher Rahim
JUMLAH	6000	4250	750	1000	

Hasil rekapitulasi pada tahun itu, warga negara berusia 15–59 yang berkunjung adalah sebanyak 5000 orang. Sebanyak 4250 orang mendapat pemeriksaan obesitas, hipertensi dan diabetes melitus, pemeriksaan ketajaman penglihatan dan pendengaran sesuai standar.

Capaian kinerja Pemerintah Daerah Kabupaten “F” dalam memberikan pelayanan skrining kesehatan warga negara usia 15–59 tahun adalah $4250/6000 \times 100 \% = 70,83 \%$.

Catatan:

Mengingat Jumlah kunjungan masih 5000 orang diperlukan rencana strategis tahun depan untuk menjangkau 1000 orang yang belum berkunjung. Perlu di analisis sebab-sebab mereka belum berkunjung

apakah persoalan sosialisasi, akses, sudah memeriksa sendiri atau tidak mau mendapat pelayanan skrining. Pemerintah Daerah Kabupaten/Kota harus mempunyai strategi untuk menjangkau seluruh warga negara usia 15-59 tahun agar seluruhnya dapat memperoleh pelayanan skrining sesuai standar setahun sekali.

e. Teknik Penghitungan Pembiayaan

Langkah Kegiatan	Variabel	Komponen	Volume
1. Skrining faktor risiko PTM			
a. Usia 15-59 tahun	Petugas	Pelayanan Skrining	
	Alat Kesehatan	Pengadaan Kit Skrining PTM	Terintegrasi dengan paket pengadaan peralatan Puskesmas
	Suspek Penderita	Semua orang sesuai sasaran usia 15-59 tahun	
b. Usia 30-50 tahun	Petugas	Pelayanan Skrining	
	Alat Kesehatan	Pengadaan Kit Pemeriksaan IVA	Terintegrasi dengan paket pengadaan peralatan Puskesmas
	Suspek Penderita (perempuan)	Data Jumlah sasaran usia 30-50 tahun	

Langkah Kegiatan	Variabel	Komponen	Volume
2. Konseling tentang faktor risiko PTM	Petugas	Pelayanan Konseling	
	Media konseling PTM	Pengadaan Media konseling PTM	1 Paket/ kegiatan x Jumlah Puskesmas
	Penderita dengan faktor risiko	Data Jumlah penderita dengan faktor risiko	
3. Pelayanan rujukan kasus ke Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama	Petugas	Pelayanan kesehatan kasus faktor risiko PTM	
	Penderita dengan faktor risiko PTM	Data Jumlah Penderita faktor risiko PTM	
	Alat Kesehatan	Pengadaan Kit peralatan PTM	Terintegrasi dengan paket pengadaan peralatan Puskesmas
	Laboratorium	Pengadaan paket pemeriksaan Laboratorium :	Terintegrasi dengan paket pengadaan peralatan Puskesmas

Langkah Kegiatan	Variabel	Komponen	Volume
4. Pencatatan dan pelaporan faktor risiko PTM	Petugas	Pencatatan dan pelaporan	
	Suspek dengan Faktor Risiko	Data jumlah orang dengan Faktor Risiko	
	Formulir dan ATK	Pengadaan formulir dan ATK	1 Paket x Jumlah Puskesmas

G. Pelayanan Kesehatan Pada Usia Lanjut

1. Standar Jumlah dan Kualitas Barang dan/atau Jasa

No	Barang	Jumlah	Fungsi
1	Strip uji pemeriksaan : - Gula darah - Kolesterol	Sesuai jumlah sasaran warga negara usia lanjut (≥ 60 tahun)	- Pemeriksaan kadar gula darah dan kolesterol dalam darah
2	Instrumen <i>Geriatric Depression Scale (GDS)</i> , Instrumen <i>Abbreviated Mental Test (AMT)</i> , dan Instrumen Activity Daily Living (ADL) dalam paket Pengkajian Paripurna Pasien Geriatri (P3G)	Sesuai jumlah sasaran warga negara usia lanjut (≥ 60 tahun)	- Pemeriksaan kesehatan usia lanjut (≥ 60 tahun) meliputi pemeriksaan status mental, status kognitif dan tingkat kemandirian pada usia lanjut.

No	Barang	Jumlah	Fungsi
3	Buku Kesehatan Lansia	Sesuai jumlah sasaran warga negara usia lanjut (≥ 60 tahun)	- Pencatatan hasil pemeriksaan kesehatan usia lanjut (≥ 60 Tahun) - Media KIE

2. Standar Jumlah dan Kualitas Personil/Sumber Daya Manusia Kesehatan

a. Tenaga kesehatan:

- 1) Dokter, atau
- 2) Bidan, atau
- 3) Perawat
- 4) Gizi
- 5) Tenaga kesehatan masyarakat

b. Tenaga non kesehatan terlatih atau mempunyai kualifikasi tertentu, kader kesehatan

3. Petunjuk Teknis atau Tata Cara Pemenuhan Standar

a. Pernyataan Standar

Setiap Warga Negara usia 60 tahun ke atas mendapatkan pelayanan kesehatan usia lanjut sesuai standar. Pemerintah Daerah Tingkat Kabupaten/Kota wajib memberikan pelayanan kesehatan dalam bentuk edukasi dan skrining usia lanjut sesuai standar pada Warga Negara usia 60 tahun ke atas di wilayah kerjanya dalam kurun waktu satu tahun.

b. Pengertian

Pelayanan kesehatan usia lanjut sesuai standar meliputi :

- 1) Edukasi Perilaku Hidup Bersih dan Sehat.
- 2) Skrining faktor risiko penyakit menular dan penyakit tidak menular

c. Mekanisme Pelayanan

- 1) Penetapan sasaran usia lanjut (berusia 60 tahun atau lebih) di wilayah kabupaten/kota dalam satu tahun menggunakan data proyeksi BPS atau data riil yang diyakini benar,

dengan mempertimbangkan estimasi dari hasil survei/riset yang terjamin validitasnya, yang ditetapkan oleh Kepala Daerah.

- 2) Pelayanan edukasi pada usia lanjut adalah Edukasi yang dilaksanakan di Fasilitas Pelayanan Kesehatan dan/atau UKBM dan/atau kunjungan rumah.
- 3) Pelayanan Skrining faktor risiko pada usia lanjut adalah skrining yang dilakukan minimal 1 kali dalam setahun untuk penyakit menular dan penyakit tidak menular meliputi:
 - a) Pengukuran tinggi badan, berat badan dan lingkar perut
 - b) Pengukuran tekanan darah
 - c) Pemeriksaan gula darah
 - d) Pemeriksaan gangguan mental
 - e) Pemeriksaan gangguan kognitif
 - f) Pemeriksaan tingkat kemandirian usia lanjut
 - g) Anamnesa perilaku berisiko
- 4) Tindaklanjut hasil skrining kesehatan meliputi:
 - a) Melakukan rujukan jika diperlukan
 - b) Memberikan penyuluhan kesehatan

Keterangan:

Berikut form Instrumen skrining kesehatan usia lanjut yang digunakan :

- a) Instrumen *Geriatric Depression Scale* (GDS)
INSTRUMEN *GERIATRIC DEPRESSION SCALE* (GDS)
Tanggal :
Nama : Umur/Jenis Kelamin :
..... tahun /
Pilihlah jawaban yang paling tepat untuk menggambarkan perasaan Anda selama dua minggu terakhir.

NO	PERTANYAAN			SKOR
1	Apakah anda pada dasarnya puas dengan kehidupan anda?	YA	TIDAK	
2	Apakah anda sudah meninggalkan banyak kegiatan dan minat /kesenangan anda?	YA	TIDAK	
3	Apakah anda merasa kehidupan anda hampa?	YA	TIDAK	
4	Apakah anda sering merasa bosan?	YA	TIDAK	
5	Apakah anda mempunyai semangat baik setiap saat?	YA	TIDAK	
6	Apakah anda takut sesuatu yang buruk akan terjadi pada anda?	YA	TIDAK	
7	Apakah anda merasa bahagia pada sebagian besar hidup anda?	YA	TIDAK	
8	Apakah anda sering merasa tidak berdaya?	YA	TIDAK	
9	Apakah anda lebih senang tinggal di rumah daripada pergi ke luar dan mengerjakan sesuatu hal yang baru?	YA	TIDAK	
10	Apakah anda merasa mempunyai banyak masalah dengan daya ingat anda dibandingkan kebanyakan orang?	YA	TIDAK	
11	Apakah anda pikir hidup anda sekarang ini menyenangkan?	YA	TIDAK	
12	Apakah anda merasa tidak berharga seperti perasaan anda saat kini?	YA	TIDAK	
13	Apakah anda merasa penuh semangat?	YA	TIDAK	
14	Apakah anda merasa bahwa keadaan anda tidak ada harapan?	YA	TIDAK	
15	Apakah anda pikir bahwa orang lain lebih baik keadaannya dari anda?	YA	TIDAK	
TOTAL SKOR				

Panduan pengisian instrumen GDS :

- a. Jelaskan pada pasien bahwa pemeriksa akan menanyakan keadaan perasaannya dalam dua minggu terakhir, tidak ada jawaban benar salah, jawablah ya atau tidak sesuai dengan perasaan yang paling tepat akhir-akhir ini.
- b. Bacakan pertanyaan nomor 1 – 15 sesuai dengan kalimat yang tertulis, tunggu jawaban pasien. Jika jawaban kurang jelas, tegaskan lagi apakah pasien ingin menjawab ya atau tidak. Beri tanda (lingkari) jawaban pasien tersebut.
- c. Setelah semua pertanyaan dijawab, hitunglah jumlah jawaban yang bercetak tebal. Setiap jawaban (ya/tidak) yang bercetak tebal diberi nilai satu (1).
- d. Jumlah skor diantara 5-9 menunjukkan kemungkinan besar ada gangguan depresi.
- e. Jumlah skor 10 atau lebih menunjukkan ada gangguan depresi

b) Instrumen *Abbreviated Mental Test (AMT)*
 INSTRUMEN *ABBREVIATED MENTAL TEST (AMT)*
 Tanggal :
 Nama : Umur/Jenis Kelamin :
tahun /

		Salah = 0	Benar = 1
A	Berapakah umur Anda?		
B	Jam berapa sekarang?		
C	Di mana alamat rumah Anda?		
D	Tahun berapa sekarang?		
E	Saat ini kita sedang berada di mana?		
F	Mampukah pasien mengenali dokter atau perawat?		
G	Tahun berapa Indonesia merdeka?		
H	Siapa nama presiden RI sekarang?		

I	Tahun berapa Anda lahir?		
j	Menghitung mundur dari 20 sampai 1		
	Jumlah skor:		
K	Perasaan hati (afek): pilih yang sesuai dengan kondisi pasien 1. Baik 2. Labil 3. Depresi 4. Gelisah 5. Cemas		

Cara Pelaksanaan:

1. Minta pasien untuk menjawab pertanyaan tersebut, beri tanda centang (V) pada nilai nol (0) jika salah dan satu (1) jika benar
2. Jumlahkan skor total A sampai J, item K tidak dijumlahkan, hanya sebagai keterangan.
3. Interpretasi :
 - Skor 8-10 menunjukkan normal,
 - skor 4-7 gangguan ingatan sedang dan
 - skor 0-3 gangguan ingatan berat

- c) Form penilaian *Activity Daily Living* (ADL) dengan instrument *Indeks Barthel Modifikasi*

PENILAIAN ACTIVITY OF DAILY LIVING (ADL) DENGAN INSTRUMEN INDEKS BARTHEL MODIFIKASI

Tanggal :

Nama : Umur/Jenis Kelamin :

.....tahun /

NO	FUNGSI	SKOR	KETERANGAN	HASIL
1	Mengendalikan rangsang Buang Air Besar (BAB)	0	Tidak terkendali/tak teratur (perlu pencahar)	
		1	Kadang-kadang tak terkendali (1 x / minggu)	
		2	Terkendali teratur	
2	Mengendalikan rangsang Buang Air	0	Tak terkendali atau pakai kateter	

NO	FUNGSI	SKOR	KETERANGAN	HASIL
	Kecil (BAK)	1 2	Kadang-kadang tak terkendali (hanya 1 x / 24 jam) Mandiri	
3	Membersihkan diri (mencuci wajah, menyikat rambut, mencukur kumis, sikat gigi)	0 1	Butuh pertolongan orang lain Mandiri	
4	Penggunaan WC (keluar masuk WC, melepas/memakai celana, cebok, menyiram)	0 1 2	Tergantung pertolongan orang lain Perlu pertolongan pada beberapa kegiatan tetapi dapat mengerjakan sendiri beberapa kegiatan yang lain Mandiri	
5	Makan minum (jika makan harus berupa potongan, dianggap dibantu)	0 1 2	Tidak mampu Perlu ditolong memotong makanan Mandiri	
6	Bergerak dari kursi roda ke tempat tidur dan sebaliknya (termasuk duduk di tempat tidur)	0 1 2 3	Tidak mampu Perlu banyak bantuan untuk bisa duduk (2 orang) Bantuan minimal 1 orang Mandiri	
7	Berjalan di tempat rata (atau jika tidak bisa berjalan, menjalankan kursi roda)	0 1 2 3	Tidak mampu Bisa (pindah) dengan kursi roda Berjalan dengan bantuan 1 orang Mandiri	
8	Berpakaian (termasuk memasang tali sepatu, menggencangkan sabuk)	0 1 2	Tergantung orang lain Sebagian dibantu (mis: mengancing baju) Mandiri	

NO	FUNGSI	SKOR	KETERANGAN	HASIL
9	Naik turun tangga	0	Tidak mampu	
		1	Butuh pertolongan	
		2	Mandiri	
10	Mandi	0	Tergantung orang lain	
		1	Mandiri	
Skor Total				

Skor Penilaian ADL dengan Instrumen Indeks Barthel Modifikasi:

- 20 : Mandiri (A)
 12 – 19 : Ketergantungan ringan (B)
 9 – 11 : Ketergantungan sedang (B)
 5 – 8 : Ketergantungan berat (C)
 0 - 4 : Ketergantungan total (C)

d. Capaian Kinerja

1) Definisi Operasional

Capaian kinerja Pemerintah Daerah Kabupaten/Kota dalam memberikan pelayanan kesehatan sesuai standar pada warga negara usia 60 tahun atau lebih dinilai dari cakupan warga negara berusia 60 tahun atau lebih yang mendapatkan skrining kesehatan sesuai standar minimal 1 kali di wilayah kerjanya dalam kurun waktu satu tahun.

2) Rumus Perhitungan Kinerja

$$\begin{array}{l}
 \text{Persentase} \\
 \text{warga negara} \\
 \text{usia 60} \\
 \text{tahun ke} \\
 \text{atas} \\
 \text{mendapatkan} \\
 \text{skrining} \\
 \text{kesehatan} \\
 \text{sesuai} \\
 \text{standard}
 \end{array}
 = \frac{\begin{array}{l}
 \text{Jumlah warga negara berusia 60 tahun} \\
 \text{atau lebih yang mendapat skrining} \\
 \text{kesehatan sesuai standar minimal 1 kali} \\
 \text{yang ada di suatu wilayah kerja} \\
 \text{kabupaten/kota dalam kurun waktu satu} \\
 \text{tahun (Nominator)}
 \end{array}}{\begin{array}{l}
 \text{Jumlah semua warga negara berusia 60} \\
 \text{tahun atau lebih yang ada di suatu wilayah} \\
 \text{kerja kabupaten/kota dalam kurun waktu} \\
 \text{satu tahun yang sama (Denominator)}
 \end{array}} \times 100 \%$$

Contoh perhitungan :

Di Kabupaten G, terdapat puskesmas A, B dan C. Jumlah usia lanjut yang ada di wilayah kerja dalam kurun waktu satu tahun yang sama berdasarkan data proyeksi dari BPS sebanyak 4900 orang. Jumlah usia lanjut yang mendapat pelayanan kesehatan sesuai dengan rincian sebagai berikut:

Fasilitas Pelayanan Kesehatan	Jumlah orang usia lanjut di Kab/Kota (Proyeksi)	Jumlah orang usia lanjut yang dilayani Sesuai Standar	Jumlah orang usia lanjut yang dilayani tidak Sesuai Standar	Keterangan
Puskesmas A dan jaringannya meliputi :	2200	1570	100	
1) Pelayanan di Puskesmas A		490	0	
2) Posyandu Lansia/Pos bindu		250	40	40 tidak diperiksa kolesterol
3) Rumah Sakit Umum Daerah		490	30	30 orang tidak diperiksa gangguan mental emosional / kognitif
4) Klinik Pratama		240	20	10 orang tidak diperiksa kolesterol, 10 orang tidak diperiksa gula darah
5) Rumah Sakit		100	10	10 orang tidak diperiksa tingkat

Swasta				kemandirian
Puskesmas B dan Jaringannya	1500	1000	50	50 tidak diperiksa kolesterol, gangguan mental emosional
Puskesmas C dan Jaringannya	1200	1000	100	100 tidak diperiksa kolesterol / gangguan mental emosional/ gangguan kognitif
Jumlah	4.900 (X)	3.570 (Y)	250 (Z)	

Capaian SPM Pelayanan Usia Lanjut mendapat pelayanan standar di Kab. G

$$= \frac{Y}{X} \times 100\%$$

$$= \frac{3570}{4900} \times 100\% = 72,85 \%$$

Capaian SPM kabupaten G untuk indikator pelayanan kesehatan Usia Lanjut adalah 72,85 %.

Catatan:

- a) Capaian SPM kabupaten G belum mencapai 100% (72,85%), sehingga kabupaten G harus menganalisis lebih lanjut untuk mengetahui penyebabnya misalnya :
 - (1) Kurangnya Informasi mengenai pelayanan kesehatan usia lanjut
 - (2) Sulitnya Akses ke fasilitas pelayanan kesehatan
 - (3) Pelayanan yang tidak dilaporkan dari jaringan dan jejaring puskesmas (seperti fasyankes swasta dll) ke puskesmas
 - (4) Adanya usia lanjut yang mendapatkan pelayanan di luar wilayah kerja kabupaten/kota
 - (5) Terbatasnya biaya
 - (6) Masih rendahnya pengetahuan masyarakat yang salah satunya disebabkan oleh faktor sosial budaya
 - (7) Ketersediaan sumber daya terbatas
 - (8) Adanya kematian/mortalitas usia lanjut

(9) Perpindahan penduduk/migrasi

Untuk itu perlu dilakukan intervensi penyelesaian masalah sehingga pada tahun berikutnya capaian SPM untuk indikator pelayanan usia lanjut mencapai 100%.

- b) Usia lanjut di luar wilayah kerja Kabupaten/Kota tetap dilayani dan dicatat tetapi tidak masuk sebagai cakupan pelayanan di Kabupaten/Kota tersebut melainkan dilaporkan ke Kabupaten/Kota sesuai dengan alamat tinggal usia lanjut tersebut.

e. Teknik Penghitungan Pembiayaan

LANGKAH KEGIATAN	VARIABEL	KOMPONEN	VOLUME
1. Pendataan Sasaran Lansia	1)Petugas	Biaya transport petugas/BBM untuk Pendataan sasaran usia lanjut	Jumlah Petugas x Biaya Transport x Jumlah kegiatan pendataan
	2)Formulir	Pengadaan Formulir	1 formulir x Kegiatan Pendataan
2. Skrining Kesehatan Lansia	1) Alat Kesehatan	Pengadaan Lansia Kit	3 paket (per puskesmas, jaringannya, serta jejaring) Dapat terintegrasi dengan paket pengadaan peralatan Puskesmas
		Strip uji pemeriksaan kadar gula darah dan kolesterol	Sesuai jumlah sasaran warga negara usia lanjut 1 strip uji pemeriksaan gula darah dan

LANGKAH KEGIATAN	VARIABEL	KOMPONEN	VOLUME
			kolesterol x jumlah sasaran usia lanjut
	2) Form Instrumen pemeriksaan	Instrumen <i>Geriatric Depression Scale (GDS)</i> , Instrumen <i>Abbreviated Mental Test (AMT)</i> , dan Instrumen <i>Activity Daily Living (ADL)</i> dalam paket instrumen P3G	Sesuai jumlah sasaran usia lanjut 1 instrumen pemeriksaan x jumlah sasaran usia lanjut
	3) Petugas	Biaya transport petugas/BBM ke Posyandu lansia/Posbindu/Panti Wredha/kunjungan rumah	Jumlah Petugas x Biaya Transport x Jumlah kunjungan
3. Pencatatan dan Pelaporan termasuk pemberian Buku Kesehatan Lansia	1) Buku Kesehatan Lansia 2) Formulir pencatatan dan pelaporan 3) ATK	Pengadaan Buku Kesehatan Lansia Pengadaan formulir dan ATK	1 Buku x Jumlah sasaran usia lanjut 1 Paket x Jumlah Posyandu Lansia/Posbindu
4. Pelayanan rujukan	Petugas	Biaya transport petugas/BBM	Jumlah Petugas x Biaya Transport x Jumlah rujukan

H. Pelayanan Kesehatan Penderita Hipertensi

1. Standar Jumlah dan Kualitas Barang dan/atau Jasa

No	Barang	Jumlah	Fungsi
1	Pedoman pengendalian Hipertensi dan media KIE	Minimal 2 per puskesmas	Panduan dalam melakukan penatalaksanaan dan edukasi sesuai standar
2	Tensimeter	Sesuai kebutuhan	Mengukur tekanan darah
3	Formulir pencatatan dan Pelaporan Aplikasi Sistem Informasi PTM	Sesuai kebutuhan	Pencatatan dan pelaporan

2. Standar Jumlah dan Kualitas Personil/Sumber daya Manusia Kesehatan

Tenaga kesehatan meliputi:

- a. Dokter, atau
- b. Bidan, atau
- c. Perawat
- d. Tenaga kesehatan masyarakat

No	Kegiatan	SDM Kesehatan
1	Pengukuran Tekanan Darah	Dokter atau Tenaga Kesehatan yang berkompeten atau tenaga kesehatan lain yang terlatih
2	Edukasi	Dokter dan/ atau Tenaga Kesehatan yang berkompeten dan/ atau tenaga kesehatan terlatih
3	Terapi farmakologi	Dokter

3. Petunjuk Teknis atau Tata Cara Pemenuhan Standar

a. Pernyataan Standar

Setiap penderita hipertensi mendapatkan pelayanan kesehatan sesuai standar. Pemerintah daerah kabupaten/kota wajib memberikan pelayanan kesehatan sesuai standar kepada

seluruh penderita hipertensi usia 15 tahun ke atas sebagai upaya pencegahan sekunder di wilayah kerjanya dalam kurun waktu satu tahun.

b. Pengertian

Pelayanan kesehatan penderita hipertensi sesuai standar meliputi:

- 1) Pengukuran tekanan darah
- 2) Edukasi

c. Mekanisme Pelayanan

- 1) Penetapan sasaran penderita hipertensi ditetapkan oleh Kepala Daerah dengan menggunakan data RISKESDAS terbaru yang di tetapkan oleh Menteri Kesehatan.
- 2) Pelayanan kesehatan hipertensi adalah pelayanan kesehatan sesuai standar yang meliputi:
 - b) Pengukuran tekanan darah dilakukan minimal satu kali sebulan di fasilitas pelayanan kesehatan
 - c) Edukasi perubahan gaya hidup dan/atau kepatuhan minum obat
 - d) Melakukan rujukan jika diperlukan

Keterangan:

Tekanan Darah Sewaktu (TDS) lebih dari 140 mmHg ditambahkan pelayanan terapi farmakologi

d. Capaian Kinerja

1) Definisi Operasional

Capaian kinerja Pemerintah Kabupaten/Kota dalam memberikan pelayanan kesehatan sesuai standar bagi penderita hipertensi, dinilai dari persentase jumlah penderita hipertensi usia 15 tahun keatas yang mendapatkan pelayanan kesehatan sesuai standar di wilayah kerjanya dalam kurun waktu satu tahun.

2) Rumus Perhitungan Kinerja	
Persentase penderita Hipertensi yang mendapatkan pelayanan kesehatan sesuai standar	Jumlah penderita hipertensi usia ≥15 tahun di dalam wilayah kerjanya yang mendapatkan pelayanan kesehatan sesuai standar dalam kurun waktu satu tahun
	= $\frac{\text{Jumlah estimasi penderita hipertensi usia } \geq 15 \text{ tahun yang berada di dalam wilayah kerjanya berdasarkan angka prevalensi kab/kota dalam kurun waktu satu tahun yang sama.}}{\text{Jumlah estimasi penderita hipertensi usia } \geq 15 \text{ tahun yang berada di dalam wilayah kerjanya berdasarkan angka prevalensi kab/kota dalam kurun waktu satu tahun yang sama.}} \times 100\%$

Catatan:

Estimasi penderita hipertensi kabupaten/kota berdasarkan prevalensi data Riskesdas terbaru)

Nominator: Jumlah penderita hipertensi usia ≥15 tahun yang mendapatkan pelayanan kesehatan sesuai standar dalam kurun waktu satu tahun. Pelayanan hipertensi sesuai standar terdiri dari: pengukuran dan monitoring tekanan darah, edukasi dan terapi farmakologi.

Denominator: Jumlah estimasi penderita hipertensi usia ≥15 tahun yang berada di dalam wilayah kerjanya berdasarkan angka prevalensi kab/kota dalam kurun waktu satu tahun yang sama.

Contoh Penghitungan

Prevalensi kasus hipertensi di Kab/Kota “H” adalah 22% berdasarkan data Riset Kesehatan Dasar, dan jumlah Warga Negara usia 15 tahun keatas di Kab/Kota “H” pada tahun 2018 adalah 2,3 juta orang. Jumlah estimasi penderita hipertensi yang berumur 15 tahun keatas di Kab/Kota “H” tahun 2018 adalah (22 x 2,3 juta)/100= 506.000 penderita hipertensi. Jumlah penderita hipertensi

yang mendapat pelayanan kesehatan sesuai standar 345 ribu. Jadi % penderita hipertensi yang mendapat pelayanan kesehatan standar adalah:

$$= (345.000/506.000) \times 100 \%$$

$$= 68,18 \%$$

Fasilitas pelayanan kesehatan	Jumlah Estimasi Penderita Hipertensi berdasarkan prevalensi Kab/ Kota	Penderita HT yang dilayani sesuai standar	Penderita HT yang tidak sesuai standar	Penderita HT yang tidak dilayani
Puskesmas dan jaringannya		245.000	60.000	45.000
Fasilitas kesehatan swasta		100.000	40.000	16.000
	506.000	345.000	100.000	61.000

e. Teknik Penghitungan Pembiayaan

Langkah Kegiatan	Variabel	Komponen	Volume
1. Melakukan pendataan penderita Hipertensi menurut wilayah kerja Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama			
	Petugas	Pendataan penderita Hipertensi	Jumlah Petugas x Transport x

Langkah Kegiatan	Variabel	Komponen	Volume
		Biaya transport petugas/BBM	Jumlah kegiatan pendataan x Jumlah Puskesmas
	Penderita Hipertensi	Data Jumlah penderita Hipertensi	
	Alat Kesehatan	Pengadaan Kit Posbindu PTM sesuai Permenkes yang berlaku	Terintegrasi dengan pengadaan sarana dan prasarana skrining PTM
	Formulir	Pengadaan Formulir	1 Paket x Kegiatan Pendataan x Jumlah Puskesmas
2. Melakukan penemuan kasus Hipertensi untuk seluruh pasien usia \geq 15 tahun di Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama			
	Petugas	Pelayanan Skrining	
	Alat Kesehatan	Pengadaan Tensimeter digital	Terintegrasi dengan pengadaan sarana dan prasarana

Langkah Kegiatan	Variabel	Komponen	Volume
			skrining PTM dan alkes di Puskesmas/FK TP
	Penderita Hipertensi	Data Jumlah Penderita Hipertensi	
3. Melakukan pelayanan kesehatan sesuai standar, berupa edukasi untuk perubahan gaya hidup (diet seimbang, istirahat yang cukup, aktifitas fisik, dan kelola stress) serta Edukasi kepatuhan minum obat dan/ atau terapi farmakologi			
	Petugas	Pelayanan Kesehatan dan KIE pada penderita Hipertensi	
	Penderita Hipertensi	Data Jumlah Penderita Hipertensi yang mendapatkan	

Langkah Kegiatan	Variabel	Komponen	Volume
		pelayanan kesehatan sesuai standard	
	Media KIE	Penggandaan bahan/media KIE	1 Paket x Jumlah Puskesmas
	Obat	Pengadaan Obat Hipertensi	Terintegrasi dengan paket pengadaan obat Puskesmas, sesuai dengan kebijakan dan ketentuan yang berlaku di daerah
4. Melakukan rujukan ke FKRTL sesuai kriteria			
	Petugas	Pelayanan rujukan kasus hipertensi sesuai kriteria rujukan	
	Penderita Hipertensi	Data Jumlah Penderita Hipertensi yang dirujuk	

I. Pelayanan Kesehatan Penderita Diabetes Melitus

1. Standar Jumlah dan Kualitas Barang dan/atau Jasa

No	Barang	Jumlah	Fungsi
1	<ul style="list-style-type: none"> • Glukometer • Strip tes Gula Darah • Kapas Alkohol • Lancet 	<p>Sesuai kebutuhan</p> <p>Sesuai Sasaran</p> <p>Sesuai Sasaran</p> <p>Sesuai Sasaran</p>	Melakukan pemeriksaan Gula Darah
2	Formulir pencatatan dan pelaporan Aplikasi SI PTM	Sesuai kebutuhan	Pencatatan dan pelaporan
3	Pedoman dan media KIE	Minimal 2 perpuskesmas	Panduan dalam melakukan penatalaksanaan sesuai standard

2. Standar Jumlah dan Kualitas Personil/Sumber daya Manusia Kesehatan

Tenaga kesehatan meliputi:

- a. Dokter, atau
- b. Bidan, atau
- c. Perawat
- d. Gizi
- e. Tenaga kesehatan masyarakat

No	Kegiatan	SDM Kesehatan
1	Pengukuran Kadar Gula Darah	Dokter/Tenaga kesehatan yang berkompeten
2	Edukasi gaya hidup dan/atau nutrisi	Dokter/Tenaga kesehatan yang berkompeten
3	Terapi Farmakologi	Dokter

3. Petunjuk Teknis atau Tata Cara Pemenuhan Standar

a. Pernyataan Standar

Setiap penderita diabetes melitus mendapatkan pelayanan kesehatan sesuai standar. Pemerintah Kabupaten/Kota

mempunyai kewajiban untuk memberikan pelayanan kesehatan sesuai standar kepada seluruh penderita Diabetes Melitus (DM) usia 15 tahun ke atas sebagai upaya pencegahan sekunder di wilayah kerjanya dalam kurun waktu satu tahun.

b. Pengertian

Pelayanan kesehatan penderita diabetes melitus sesuai standar meliputi:

- 1) Pengukuran gula darah;
- 2) Edukasi
- 3) Terapi farmakologi.

c. Mekanisme Pelayanan

- 1) Penetapan sasaran penderita diabetes melitus ditetapkan oleh Kepala Daerah dengan menggunakan data RISKESDAS terbaru yang ditetapkan oleh Menteri Kesehatan.
- 2) Pelayanan kesehatan diabetes mellitus adalah pelayanan kesehatan sesuai standar yang meliputi:
 - a) Pengukuran gula darah dilakukan minimal satu kali sebulan di fasilitas pelayanan kesehatan
 - b) Edukasi perubahan gaya hidup dan/atau Nutrisi
 - c) Melakukan rujukan jika diperlukan

Keterangan:

Gula darah sewaktu (GDS) lebih dari 200 mg/dl ditambahkan pelayanan terapi farmakologi

d. Capaian Kinerja

1) Definisi Operasional

Capaian kinerja Pemerintah Kabupaten/Kota dalam memberikan pelayanan kesehatan sesuai standar bagi penderita DM dinilai dari persentase penderita DM usia 15 tahun ke atas yang mendapatkan pelayanan sesuai standar di wilayah kerjanya dalam kurun waktu satu tahun.

2) Rumus Perhitungan Kinerja

Persentase penderit DM yang mendapatkan pelayanan kesehatan sesuai standar	=	$\frac{\text{Jumlah penderita diabetes mellitus usia } \geq 15 \text{ tahun di dalam wilayah kerjanya yang mendapatkan pelayanan kesehatan sesuai standar dalam kurun waktu satu tahun}}{\text{Jumlah estimasi penderita diabetes mellitus usia } \geq 15 \text{ tahun yang berada di dalam wilayah kerjanya berdasarkan angka prevalensi kab/kota dalam kurun waktu satu tahun yang sama.}}$	X 100%
--	---	---	--------

Catatan:

Nominator : Jumlah penderita diabetes mellitus usia ≥ 15 tahun di dalam wilayah kerjanya yang mendapatkan pelayanan kesehatan sesuai standar dalam kurun waktu satu tahun

Denominator : Jumlah estimasi penderita diabetes mellitus usia ≥ 15 tahun yang berada di dalam wilayah kerjanya berdasarkan angka prevalensi kab/kota dalam kurun waktu satu tahun yang sama.

Contoh Perhitungan:

Kota "I" mempunyai jumlah Warga Negara usia ≥ 15 tahun sebesar 10.000 jiwa. Berdasarkan data prevalensi DM usia ≥ 15 tahun kab/kota sebesar 6,9% maka estimasi jumlah penderita DM usia ≥ 15 tahun di kota tersebut adalah sebesar 690 orang. Dari laporan yang ada kasus yang sudah ditangani di FKTP sesuai standar sebesar 390 orang, dari upaya penjarangan skrining kesehatan sesuai standar ditemukan 100 kasus DM baru. Kasus ini dipantau oleh Pemerintah Kabupaten/Kota agar penderita DM mendapatkan pelayanan kesehatan sesuai standar di fasilitas kesehatan yang mampu menangani. Dari hasil pemantauan di akhir tahun diketahui 390 kasus DM

mendapatkan pelayanan kesehatan sesuai standar, 10 orang penderita DM menolak/tidak mendapatkan pelayanan kesehatan sesuai standar. Pelayanan DM di fasyankes swasta semuanya dilayani sesuai standar, sehingga capaian kinerja pemerintah Kota “I” dalam pencapaian pelayanan kesehatan penderita DM adalah :

$$\frac{380+100}{690} \times 100\% = 69,6\%$$

Jadi capaian pelayanan DM di Kota tersebut hanya 69,6%, dari estimasi penderita DM usia ≥15 tahun yang harus dilayani di kota tersebut, sehingga perlu strategi untuk menjangkau penderita DM yang belum terlayani sesuai standar ataupun sama sekali belum mendapatkan pelayanan kesehatan di kota tersebut.

Fasilitas Pelayanan Kesehatan	Jumlah estimasi penderita DM berdasarkan prevalensi Kab/Kota	Jumlah yang Dilakukan Pelayanan DM Sesuai Standar	Jumlah yang tidak dilayani Sesuai Standar	Jumlah yang Tidak Dilayani	Keterangan
Puskesmas dan Jaringannya		380	10	-	10 orang dinyatakan DM namun tidak di periksa sesuai standar. 290 org yang tidak mendapatkan layanan DM
Fasyankes Swasta		100	-	-	Semua dilayani sesuai standar
JUMLAH	690	480	10	-	200 orang yang belum terseteksi sehingga belum ditatalaksana

e. Teknik Penghitungan Pembiayaan

Langkah Kegiatan	Variabel	Komponen	Volume
1. Melakukan pendataan penderita DM menurut wilayah kerja Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama			Terintegrasi
	Petugas	Pendataan penderita DM Biaya transport petugas/BBM	Jumlah Petugas x Transport x Jumlah kegiatan pendataan x Jumlah Puskesmas
	Penderita DM	Data Jumlah penderita DM	
	Formulir	Pengadaan Formulir	1 Paket x Kegiatan Pendataan x Jumlah Puskesmas
2. Melakukan skrining penderita DM untuk seluruh pasien di Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama	Petugas	Pelayanan Skrining	
	Alat Kesehatan	Pengadaan Glucometer	Terintegrasi dengan pengadaan sarana dan prasarana skrining PTM
	Penderita DM	Data Jumlah Penderita DM	
3. Melakukan pelayanan kesehatan sesuai standar, berupa edukasi tentang diet makanan dan aktivitas fisik, serta terapi farmakologi	Petugas	Pelayanan Kesehatan dan KIE pada penderita DM	
	Penderita DM	Data Jumlah Penderita DM	
	Bahan edukasi	Penggandaan bahan edukasi	1 Paket x Jumlah Puskesmas
	Obat	Pengadaan	Terintegrasi

Langkah Kegiatan	Variabel	Komponen	Volume
		Obat DM yang tidak termasuk dalam pengadaan obat JKN	dengan paket pengadaan obat Puskesmas, sesuai dengan kebijakan dan ketentuan yang berlaku di daerah
	Alat Kesehatan	Pengadaan Kit Posbindu PTM	Terintegrasi dengan pengadaan sarana dan prasarana skrining PTM
4. Melakukan rujukan ke FKRTL untuk pencegahan komplikasi	Petugas		
	Penderita DM	Data Jumlah Penderita DM yang dirujuk	
5. Penyediaan peralatan kesehatan DM			
	Pemeriksaan Kesehatan DM	Pengadaan Alat dan Reagen (Bahan Habis Pakai) Pemeriksaan Kesehatan DM	1 Paket x Jumlah kasus

Langkah Kegiatan	Variabel	Komponen	Volume
6. Penyediaan obat DM			
	Obat DM	Pengadaan Obat DM	Terintegrasi dengan paket pengadaan obat Puskesmas
7. Pencatatan dan Pelaporan			Terintegrasi dengan pencatatan dan pelaporan SPM
8. Monitoring dan Evaluasi			Terintegrasi dengan monitoring dan evaluasi layanan dan mutu SPM bidang kesehatan lainnya

J. Pelayanan Kesehatan Orang Dengan Gangguan Jiwa (ODGJ) Berat

1. Standar Jumlah dan Kualitas Barang dan/atau Jasa

No	Barang	Jumlah	Fungsi
1	Buku Pedoman Diagnosis Penggolongan Gangguan Jiwa (PPDGJ III) atau buku Pedoman Diagnosis Penggolongan Gangguan Jiwa terbaru (bila sudah tersedia)	Minimal 1 per puskesmas	Pedoman gejala klinis ODGJ (Psikotik akut dan Skizofrenia) untuk menentukan diagnosis

No	Barang	Jumlah	Fungsi
2	Kit berisi 2 Alat Fiksasi	Sesuai kebutuhan	Alat fiksasi sementara yang digunakan saat ODGJ dalam kondisi akut/gaduh gelisah
3	Penyediaan Formulir Pencatatan dan Pelaporan	Sesuai kebutuhan	Pencatatan dan Pelaporan
4	Media KIE	Sesuai kebutuhan	Media Komunikasi, Informasi dan edukasi sebagai alat penyuluhan

2. Standar Jumlah dan Kualitas Personil/Sumber daya Manusia Kesehatan

Pelayanan kesehatan Penderita Orang Dengan Gangguan Jiwa (ODGJ) Berat dilakukan oleh minimal 1 orang dokter dan/atau perawat terlatih jiwa dan/atau tenaga kesehatan lainnya. Jenis pelayanan dan sumber daya kesehatan yang dibutuhkan sebagai berikut :

No	Kegiatan	SDM Kesehatan
1	Pemeriksaan kesehatan jiwa	Dokter dan/ atau Perawat yang terlatih jiwa dan/ atau tenaga kesehatan terlatih
a	Pemeriksaan status mental	Dokter dan/ atau Perawat yang terlatih jiwa dan/ atau tenaga kesehatan terlatih
b	Wawancara	Dokter dan/ atau Perawat yang terlatih jiwa dan/ atau tenaga kesehatan terlatih
2	Edukasi	Dokter dan/ atau Perawat yang terlatih jiwa dan/ atau tenaga kesehatan terlatih

3. Petunjuk Teknis atau Tata Cara Pemenuhan Standar

a. Pernyataan Standar

Setiap orang dengan gangguan jiwa berat mendapatkan pelayanan kesehatan sesuai standar. Pemerintah daerah Kabupaten/Kota wajib memberikan pelayanan kesehatan sesuai standar kepada seluruh orang dengan gangguan jiwa (ODGJ)

berat sebagai upaya pencegahan sekunder di wilayah kerjanya dalam kurun waktu satu tahun.

b. Pengertian

Pelayanan kesehatan pada ODGJ berat sesuai standar bagi psikotik akut dan Skizofrenia meliputi:

- 1) Pemeriksaan kesehatan jiwa;
- 2) Edukasi

c. Mekanisme Pelayanan

- 1) Penetapan sasaran pada ODGJ berat ditetapkan oleh Kepala Daerah dengan menggunakan data RISKESDAS terbaru yang di tetapkan oleh Menteri Kesehatan.
- 2) Pemeriksaan kesehatan jiwa meliputi:
 - a) Pemeriksaan status mental
 - b) Wawancara
- 3) Edukasi kepatuhan minum obat.
- 4) Melakukan rujukan jika diperlukan

d. Capaian Kinerja

1) Definisi Operasional

Capaian kinerja Pemerintah Kabupaten/Kota dalam memberikan pelayanan kesehatan sesuai standar bagi ODGJ Berat, dinilai dari jumlah ODGJ berat yang mendapatkan pelayanan sesuai standar di wilayah kerjanya dalam kurun waktu satu tahun.

2) Rumus Perhitungan Kinerja

Persentase ODGJ berat yang mendapatkan pelayanan kesehatan jiwa sesuai standar	$\frac{\text{Jumlah ODGJ berat di wilayah kerja Kab/Kota yang mendapatkan pelayanan kesehatan jiwa sesuai standar dalam kurun waktu satu tahun}}{\text{Jumlah ODGJ berat berdasarkan proyeksi di wilayah kerja Kab/Kota dalam kurun waktu satu tahun yang sama.}} \times 100 \%$
--	--

Catatan:

Nominator : Jumlah ODGJ berat di wilayah kerja Kab/Kota yang mendapatkan pelayanan kesehatan jiwa sesuai standar dalam kurun waktu satu tahun

Denominator : Jumlah ODGJ berat berdasarkan proyeksi di wilayah kerja Kab/Kota dalam kurun waktu satu tahun yang sama.

Contoh penentuan estimasi di awal tahun.

Pada tahun 2018, prevalensi ODGJ berat pada Provinsi A berdasarkan Riskesdas terkini adalah 4/1000 rumah tangga. Jumlah rumah tangga Kab/Kota B di provinsi A tahun 2018 adalah 100.000 rumah tangga. Target sasaran jumlah rumah tangga dengan ODGJ berat yang menjadi sasaran kinerja di Kab/Kota B sebanyak = $0,004 \times 100.000$ = 400 rumah tangga dengan ODGJ berat. Dengan asumsi 1 rumah tangga ada 1 ODGJ berat, maka di Kab/Kota B terdapat 400 ODGJ berat.

Sehingga untuk merencanakan kegiatan didapatkan estimasi/perkiraan di Kab/Kota B, provinsi A terdapat 400 ODGJ berat pada tahun 2018 sebagai target sasaran kinerja dalam kurun waktu satu tahun.

Kesimpulan

Estimasi/perkiraan target sasaran kinerja di Kab/Kota B di tahun 2018 adalah 400 ODGJ berat.

Contoh perhitungan kinerja.

Nominator : Jumlah ODGJ berat di wilayah kerja Kab/Kota yang mendapatkan pelayanan kesehatan jiwa sesuai standar dalam kurun waktu satu tahun

Denominator : Jumlah ODGJ berat berdasarkan proyeksi di wilayah kerja Kab/Kota dalam kurun waktu satu tahun yang sama.

Estimasi/perkiraan target sasaran kinerja di Kabupaten B di tahun 2018 adalah 400 ODGJ berat. Namun hanya 350 dari proyeksi 400 kasus yang mendapatkan pelayanan kesehatan jiwa sesuai standar.

Sehingga capaian kinerja pemerintah Kabupaten B dalam kurun waktu satu tahun adalah :

$$\frac{350}{400} \times 100 \% = 87,5 \%$$

Kesimpulan :

Kinerja Kab/Kota B di tahun 2018 adalah 87,5 %. Terdapat kesenjangan antara jumlah ODGJ berat yang mendapatkan pelayanan kesehatan jiwa sesuai standar dengan jumlah ODGJ berat berdasarkan data proyeksi di wilayah kerja Kabupaten B, provinsi A Tahun 2018. Untuk itu perlu dilakukan analisis faktor-faktor masih adanya ODGJ berat yang belum mendapatkan pelayanan kesehatan jiwa sesuai standar, sehingga didapatkan strategi untuk menutup kesenjangan tersebut di tahun mendatang.

e. Teknik Penghitungan Pembiayaan

Langkah Kegiatan	Variabel	Komponen	Volume
1. Penderita ODGJ berat menurut data estimasi wilayah kerja Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama (FKTP)	Tenaga kesehatan	Pendataan ODGJ berat Biaya transport petugas/BBM	Jumlah tenaga kesehatan x transport x jumlah kegiatan pendataan x Jumlah Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama (FKTP)
	Materi KIE	Penggandaan materi	1 Paket penggandaan materi KIE x jumlah ODGJ
	Buku Kerja (ODGJ, Perawat, Kader)	Penggandaan buku kerja	Buku Kerja x Jumlah ODGJ Buku Kerja x Jumlah

Langkah Kegiatan	Variabel	Komponen	Volume
			Perawat Buku Kerja x Jumlah Kader
	Paket Formulir Pencatatan dan Pelaporan	Penggandaan Formulir	1 Paket penggandaan Formulir x kegiatan pendataan x jumlah Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama (FKTP)
2. Melakukan diagnosis terduga ODGJ berat dan melakukan penatalaksanaan medis	Dokter	Buku PPDGJ- III (ICD-10)	1 Dokter x 1 PPDGJ-III (ICD-10) x jumlah Fasilitas Kesehatan Pelayanan Primer (FKTP)
	Data Estimasi Diagnosis jumlah ODGJ berat	ODGJ berat	Jumlah ODGJ berat
3. Pelaksanaan kunjungan rumah (KIE Keswa, melatih perawatan diri, minum obat sesuai anjuran dokter dan berkesinambungan, kegiatan rumah tangga dan aktivitas bekerja sederhana)	Tenaga kesehatan (Dokter dan atau perawat)	Biaya transpor tenaga kesehatan atau kader/BBM per kunjungan rumah (unit cost d disesuaikan dengan standar biaya yang berlaku di daerah setempat)	Jumlah tenaga kesehatan atau kader x Standar Biaya Transpor x Jumlah Kunjungan rumah

Langkah Kegiatan	Variabel	Komponen	Volume
4. Melakukan rujukan ke FKRTL atau Rumah Sakit Jiwa (RSJ)	Dokter dan atau perawat Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama (FKTP)	Biaya transpor tenaga kesehatan/BBM per Rujukan (unit cost disesuaikan dengan standar biaya yang berlaku di daerah setempat)	Jumlah tenaga kesehatan x Standar Biaya Transpor x 30% Jumlah ODGJ x Jumlah Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama (FKTP)
	Kit Berisi 2 Alat Fiksasi	Alat Fiksasi tangan dan kaki	2 Alat Fiksasi x Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama (FKTP)
	Laporan	Data monitoring dan evaluasi	Terintegrasi dengan Laporan SPM di FKTP

K. Pelayanan Kesehatan Orang Terduga Tuberkulosis

1. Standar Jumlah dan Kualitas Barang dan/atau Jasa

No	Barang	Jumlah	Fungsi
1	Media KIE (leaflet, lembar balik, poster, banner)	Sesuai kebutuhan	Menyampaikan informasi tentang TBC
2	Reagen Zn TB	Sesuai jumlah sasaran terduga TBC	Bahan Pemeriksaan Terduga TBC
3	Masker jenis rumah tangga dan Masker N95	Sesuai kebutuhan sasaran terduga TBC	Pencegahan penularan TBC
4	Pot dahak, kaca slide, bahan habis pakai (Oil Emersi, Ether Alkohol)	Sesuai kebutuhan	Bahan Pemeriksaan Terduga TBC

No	Barang	Jumlah	Fungsi
	Lampu spirtus/bunsen, ose/lidi), rak pengering		
5	Catridge Tes cepat Molekuler	Sesuai kebutuhan	Bahan Pemeriksaan Terduga TBC
6	Formulir pencatatan dan pelaporan	Sesuai kebutuhan	Pencatatan dan pelaporan
7	Pedoman/ standar operasional prosedur	Sesuai kebutuhan	Panduan dalam melakukan penatalaksanaan sesuai standar

2. Standar Jumlah dan Kualitas Personil/Sumber daya Manusia Kesehatan

a. Tenaga kesehatan:

- 1) Dokter/ dokter spesialis penyakit dalam/ dokter spesialis paru, atau
- 2) Perawat
- 3) Analis Teknik Laboratorium Medik (ATLM)
- 4) Penata Rontgen
- 5) Tenaga kesehatan masyarakat

b. Tenaga non kesehatan terlatih atau mempunyai kualifikasi tertentu; kader kesehatan

Jenis pelayanan dan sumber daya kesehatan yang dibutuhkan sebagai berikut :

No	Kegiatan	SDM Kesehatan
1	Pemeriksaan klinis	perawat/ dokter
2	Pemeriksaan penunjang	Analis Teknik Laboratorium Medik (ATLM)
3	Edukasi/promosi kesehatan	Tenaga Kesehatan Masyarakat/ Bidan/ Perawat/ Dokter
4	Melakukan rujukan	Dokter

3. Petunjuk Teknis atau Tata Cara Pemenuhan Standar

a. Pernyataan Standar

Setiap orang terduga Tuberkulosis (TBC) mendapatkan pelayanan kesehatan sesuai standar. Pemerintah Kabupaten/Kota wajib memberikan pelayanan kesehatan sesuai standar kepada orang terduga TBC di wilayah kerja Kabupaten/Kota tersebut dalam kurun waktu satu tahun.

b. Pengertian

Pelayanan orang terduga TBC sesuai standar bagi orang terduga TBC meliputi :

- 1) Pemeriksaan klinis
- 2) Pemeriksaan penunjang
- 3) Edukasi

c. Mekanisme Pelayanan

- 1) Penetapan sasaran orang terduga TBC menggunakan data orang yang kontak erat dengan penderita TBC dan ditetapkan oleh Kepala Daerah.
- 2) Pemeriksaan klinis
Pelayanan klinis terduga TBC dilakukan minimal 1 kali dalam setahun, adalah pemeriksaan gejala dan tanda
- 3) Pemeriksaan penunjang, adalah pemeriksaan dahak dan/atau bakteriologis dan/atau radiologis
- 4) Edukasi perilaku berisiko dan pencegahan penularan.
- 5) Melakukan rujukan jika diperlukan.

d. Capaian Kinerja

1) Definisi Operasional

Capaian kinerja Pemerintah Kabupaten/Kota dalam memberikan pelayanan sesuai standar bagi orang dengan terduga TBC dinilai dari persentase jumlah orang terduga TBC yang mendapatkan pelayanan TBC sesuai standar di wilayah kerjanya dalam kurun waktu satu tahun.

2) Rumus Perhitungan Kinerja

Persentase Orang terduga TBC mendapatkan pelayanan TBC sesuai	$= \frac{\text{Jumlah orang terduga TBC yang dilakukan pemeriksaan penunjang dalam kurun waktu satu tahun.}}{\text{Jumlah orang yang terduga TBC dalam kurun waktu satu tahun yang sama.}} \times 100 \%$
--	---

Catatan:

- a) Orang terduga TB adalah seseorang yang menunjukkan gejala batuk > 2 minggu disertai dengan gejala lainnya.
- b) Nominator : Jumlah orang terduga TBC yang dilakukan pemeriksaan penunjang dalam kurun waktu satu tahun.
- c) Denominator : Jumlah orang yang terduga TBC dalam kurun waktu satu tahun yang sama.

Contoh cara perhitungan:

Jumlah penduduk Kabupaten “K” adalah 1.500.000 jiwa. Pada tahun 2018 dilakukan skrining pada kelompok risiko terkena TB (Rumah tahanan, pondok pesantren, keluarga penderita TBC, penderita HIV dll). Dari 200.000 yang diperiksa, 20.000 menunjukkan gejala TBC. Untuk memastikan adanya penyakit TBC 15.000 orang dilakukan pemeriksaan lanjutan di fasilitas kesehatan untuk pemeriksaaan dahak.

Perhitungan:

- Jumlah orang terduga TBC : 20.000
- Jumlah terduga TBC yang dilayani sesuai standar : 15.000
- Capaian kinerja : $(15.000 / 20.000) \times 100 \% = 60 \%$

Kesimpulan : Capaian kinerja Pemerintah Daerah (SPM) belum tercapai.

Catatan : Mengingat capaian pelayanan terduga TBC sesuai standar masih dibawah target, diperlukan rencana strategis tahun depan untuk menjangkau orang yang mendapat pelayanan dan ditatalaksana sesuai standar. Perlu di analisis sebab-sebab masyarakat belum berkunjung apakah persoalan sosialisasi, akses, sudah memeriksa sendiri atau tidak mau mendapat pelayanan terduga TBC.

e. Teknik Penghitungan Pembiayaan

LANGKAH KEGIATAN	VARIABEL	KOMPONEN	VOLUME
1. Pemeriksaan Klinis			
a. Pemeriksaan klinis di luar gedung	Petugas	Transport	Jumlah petugas x jumlah keluarga yang diskriming/kontak investigasi /follow up x jumlah kunjungan
b. Pemeriksaan klinis dalam gedung	Petugas.	Jasa Pelayanan	1 Paket
2. Pemeriksaan Penunjang	Alat bahan	Pot dahak	Jumlah pot dahak x perkiraan terduga TBC (kegiatan terintegrasi dengan pengadaan dalam gedung)

LANGKAH KEGIATAN	VARIABEL	KOMPONEN	VOLUME
	Pendataan	Formulir	Jumlah lembar formulir skrining x perkiraan terduga TBC
	Pemeriksaan	Kaca Slide	Perkiraan jumlah terduga TBC X jumlah pemeriksaan SP/PS (5 buah) unit cost x satuan harga)
		Reagen	Perkiraan jumlah TBC x jumlah pemeriksaan SP/PS (1 paket reagen/ 10) X satuan harga)
		Cartridge Tes cepat molekuler	Sesuai kebutuhan
		Bahan Lab. Lainnya (Oase, oil imersi, dll)	Jumlah bahan Lab (paket) X terduga TBC
	Alat pelindung diri	Masker rumah tangga	Jumlah sasaran terduga TBC x jumlah masker (pemakain 2 bulan= 60) x unit cost
		Masker N95	Jumlah sasaran terduga TBC resistan Obat x

LANGKAH KEGIATAN	VARIABEL	KOMPONEN	VOLUME
			jumlah kebutuhan masker (pemakaian 2 bulan) x unit cost
3. Edukasi	Petugas	Transport	Jumlah petugas x Transport x jumlah penyuluhan x jumlah puskesmas (dapat terintegrasi dengan program lain)
	Media KIE	Cetak Media KIE	1 Paket X Jumlah Puskesmas
	peserta	Konsumsi (d disesuaikan kebutuhan/kondisi)	Snack
4. Rujukan	Alat dan bahan	Formulir rujukan	Sesuai kebutuhan

L. Pelayanan Kesehatan Orang Dengan Risiko Terinfeksi Virus yang Melemahkan Daya Tahan Tubuh Manusia (*Human Immunodeficiency Virus* = HIV)

1. Standar Jumlah dan Kualitas Barang dan/atau Jasa

No	Barang	Jumlah	Fungsi
1	Media KIE berupa lembar balik, leaflet, poster, banner	Sesuai kebutuhan	Menyampaikan informasi tentang HIV AIDS

No	Barang	Jumlah	Fungsi
2	Tes Cepat HIV (RDT pertama)	Sesuai yang kebutuhan	Deteksi dini (Skrining) HIV
3	Bahan medis habis pakai - Handschoen - Alkohol swab - Plester - Lancet/jarum steril - Jarum+sprit yang sesuai/vacutainer dan jarum sesuai.	Sesuai kebutuhan	Pengambilan darah perifer dan atau vena
4	- Alat tulis - Rekam medis berisi nomor rekam medis, Nomor fasilitas pelayanan kesehatan pelaksana, nomor KTP/NIK	Sesuai Kebutuhan	Pencatatan dan Pelaporan

2. Standar Jumlah dan Kualitas Personil/Sumber daya Manusia Kesehatan

a. Tenaga kesehatan:

- 1) Dokter/ dokter spesialis penyakit dalam/ dokter spesialis kulit dan kelamin, atau
- 2) Perawat
- 3) Bidan
- 4) ATLM
- 5) Tenaga kesehatan masyarakat

b. Tenaga non kesehatan terlatih atau mempunyai kualifikasi tertentu:

- 1) Pendamping
- 2) Penjangkauan

3. Petunjuk Teknis atau Tata Cara Pemenuhan Standar

a. Pernyataan standar

Setiap orang dengan risiko terinfeksi HIV mendapatkan pelayanan kesehatan sesuai standar. Pemerintah daerah Kabupaten/Kota wajib memberikan pelayanan kesehatan sesuai standar kepada setiap orang dengan risiko terinfeksi virus yang melemahkan daya tahan tubuh manusia (Human Immunodeficiency Virus = HIV) di wilayah kerjanya dalam kurun waktu satu tahun.

b. Pengertian

Pelayanan kesehatan yang diberikan kepada orang dengan risiko terinfeksi HIV sesuai standar meliputi:

- 1) Edukasi perilaku berisiko
- 2) Skrining

Orang dengan risiko terinfeksi virus HIV yaitu :

- 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 Seksual (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 penghidupan 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 ditunjuk saat lahir, kadang disebut juga transeksual.
- 7) Pengguna 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 Kementerian Hukum dan HAM dan telah mendapatkan vonis tetap.

c. Mekanisme Pelayanan

- 1) Penetapan sasaran HIV ditetapkan oleh Kepala Daerah berdasarkan orang yang berisiko terinfeksi HIV (penderita TBC, IMS, penjaja seks, LSL, transgender, WBP, dan ibu hamil).
- 2) Edukasi perilaku berisiko dan pencegahan penularan
- 3) Skrining dilakukan dengan pemeriksaan Tes Cepat HIV minimal 1 kali dalam setahun.
- 4) Melakukan rujukan jika diperlukan.

d. Capaian Kinerja

1) Definisi Operasional

Capaian kinerja Pemerintah Kabupaten/Kota dalam memberikan pelayanan sesuai standar bagi orang dengan risiko terinfeksi HIV dinilai dari persentase orang dengan risiko terinfeksi HIV yang mendapatkan pelayanan HIV sesuai standar di wilayah kerjanya dalam kurun waktu satu tahun.

2) Rumus Perhitungan Kinerja

Persentase orang dengan risiko terinfeksi HIV mendapatkan pelayanan deteksi dini HIV sesuai standar	=	$\frac{\text{Jumlah orang dengan risiko terinfeksi HIV yang mendapatkan pelayanan sesuai standar dalam kurun waktu satu tahun}}{\text{Jumlah orang dengan risiko terinfeksi HIV dikab/kota dalam kurun waktu satu tahun yang sama}} \times 100 \%$
---	---	--

Catatan :

Nominator: 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 kab/kota dalam kurun waktu satu tahun yang sama yang ditetapkan kepala daerah.

Contoh Perhitungan

Contoh kasus penyelesaian pelayanan dasar bagi orang dengan risiko terinfeksi HIV di Kabupaten "L", pada tahun 2019. Jumlah penduduk 220.412 jiwa dengan proyeksi estimasi sasaran jumlah ibu hamil 4.939 orang, estimasi penderita TBC 634, estimasi penderita IMS 5.681 orang. Estimasi populasi berperilaku risiko tinggi terinfeksi HIV berturut-turut : WPS 146, LSL 451, Transgender 17, Penasun 0, WBP 0 (tidak mempunyai lapas).

Catatan dan laporan orang yang datang ke pelayanan kesehatan dan penjangkauan dalam satu tahun dari seluruh fasilitas pelayanan kesehatan dan telah ditelusur berdasarkan kelompok target orang dengan risiko terinfeksi HIV. Kepala daerah menetapkan hasil pemetaan /penemuan sebagai berikut : ibu hamil 4.954, penderita TBC 324, penderita IMS 2.618, WPS 164, LSL 201, Transgender 29 dan penasun terlaporkan 1 orang. Semua orang berisiko di dalam wilayah saat pelayanan tetap dilayani sekalipun berasal dari daerah lain.

Laporan jumlah orang yang datang ke fasilitas pelayanan kesehatan atau yang secara aktif dikunjungi, yang dilakukan pelayanan kesehatan berupa pemberian informasi dan edukasi dan pemeriksaan skrining (deteksi dini) HIV dengan reagen pertama, berturut-turut : perempuan hamil 4.954, penderita TBC 324, penderita IMS 2.618, WPS 164, LSL 201, seluruh transgender sudah diperiksa yaitu sebanyak 29 orang dan seorang mantan penasun.

Penilaian Kinerja Pelayanan Dasar Standar Pelayanan Minimal bagi orang dengan risiko terinfeksi HIV adalah seperti tabel berikut :

No	Kelompok berisiko terinfeksi HIV	Proyeksi Estimasi	Pemetaan/ Penemuan	Diperiksa HIV (Tes Cepat HIV Pertama)	Kinerja SPM HIV %
1	Ibu Hamil	4.939	4.954	4.954	100,00
2	Penderita TBC	634	324	324	100,00
3	Penderita IMS	5.681	2.618	2.618	100,00
4	Penjaja seks	146	164	164	100,00
5	LSL	451	201	201	100,00
6	Waria	17	29	29	100,00
7	Penasun	-	1	1	100,00
8	WBP	-	-	-	-
JUMLAH		11.868	8.291	8.291	100,00

Berdasarkan hasil pelayanan minimal tersebut diketahui bahwa terdapat orang berisiko terinfeksi HIV dari luar wilayah yang diberikan pelayanan.

e. Teknik Perhitungan Pembiayaan

No	Langkah Kegiatan	Variabel	Komponen	Volume
1	Penentuan sasaran	orang yang berisiko terinfeksi HIV	Ibu hamil	Terintegrasi
			Populasi kunci	
			Jumlah	
		Akses	WBP	
2	Pemetaan penemuan kelompok sasaran	Petugas	Biaya transport petugas (BBM)	Terintegrasi
			Penemuan sasaran	

		Data individu sasaran	KTP/NIK	
		Formulir	Pengadaan kartu penerima pelayanan dasar SPM Kesehatan	Paket pengadaan kartu SPM
3	Promosi kesehatan dan Penyuluhan	Media KIE	Penyiapan, penyusunan dan Pengadaan media KIE, termasuk koneksi internet	1 paket x jumlah fasyankes
		Petugas	Biaya transport petugas (BBM) dan honor	Jumlah petugas x transpor x jumlah penyuluhan x jumlah fasyankes
4	Jejaring Kerja dan Kemitraan	Tim / kelompok kerja	Penyiapan jejaring kerja, jaringan kerja dan mitra kerja	Terintegrasi
		Petugas pada Jejaring kerja dan mitra	Peningkatan kapasitas petugas pada Jejaring kerja dan mitra	Jumlah petugas pd jejaring kerja dan mitra x transpor x jumlah kegiatan
		Petugas	Biaya transpor petugas (BBM)	Jumlah petugas x transpor x jumlah kegiatan

		Reagen dan bahan medis habis pakai, Bahan/Spesimen	Rujukan bahan/spesimen	1 paket x sasaran
		Pelaporan dan komunikasi	Komunikasi dan koneksi internet	Terintegrasi
5	Sosialisasi Pencegahan	Petugas Program HIV Dinkes Kesehatan	Transpor + uang harian	Jumlah petugas x (transpor + uang harian) x jumlah kegiatan
		Materi sosialisasi	Penyiapan, penyusunan dan penggandaan materi sosialisasi pencegahan	1 paket
		Materi pencegahan	bahan habis pakai pencegahan	1 paket
		Narasumber	Honor + transpor	Jumlah orang x (honor + transpor) x jumlah kegiatan
6	Pemeriksaan deteksi dini HIV	Ibu hamil, penderita TBC, penderita IMS, penjaja seks, LSL, transgender, penasun dan WBP	Data penerima layanan berupa Nomor KTP/NIK, komputer, formulir penerima layanan	Terintegrasi

	1) Pelayanan dalam gedung	Kunjungan ibu hamil, penderita TBC, penderita IMS, penjaja seks, LSL, transgender, penasun dan WBP di fasyankes dilayani sesuai tupoksi, kompetensi, kewenangan dan penugasan.	Data jumlah ibu hamil, penderita TBC, penderita IMS, penjaja seks, LSL, transgender, penasun dan WBP	Terintegrasi
		Petugas	Petugas medis, paramedis petugas laboratorium, petugas pendukung	Terintegrasi
		Alat kesehatan	Pengadaan paket deteksi dini HIV (Tes Cepat HI-(RDT) HIV Pertama) sesuai kebutuhan	Jumlah sasaran

	2) Pelayanan luar gedung	Lokasi sasaran populasi penjaja seks, LSL, transgender, penasun dan WBP	Lokasi sasaran populasi kunci dan lapas/rutan dalam wilayah	Terintegrasi
		Petugas	Petugas medis, paramedis petugas laboratorium, petugas pendukung	
			Honor, transpor, paket fullday	
		Alat Kesehatan	Pengadaan paket deteksi dini HIV (Tes Cepat HI-(RDT) HIV Pertama) sesuai kebutuhan seperti di atas	
7	Pencatatan dan Pelaporan	Petugas pencatatan – analisis – pelaporan	Berbasis NIK	Terintegrasi
		Formulir pencatatan dan pelaporan deteksi dini HIV, kartu penerima layanan dasar	Pengadaan ATK dan Fotokopi/ komputer	

		Sistem Informasi	Paket perangkat lunak dan perangkat keras, jaringan internet	
8	Monitoring dan Evaluasi	- Petugas Puskesmas ke desa/lokasi sasaran, jejaring kerja dan jaringan kerja. - Petugas Dinas Kesehatan ke Puskesmas	Transpor + uang harian	Terintegrasi
		Daftar Tilik Monev HIV & IMS	Penggandaan Daftar Tilik Monev HIV & IMS	
		Umpan balik hasil monev	Laporan dalam bentuk elektronik dan laporan tertulis	
9	Penilaian kinerja SPM	Tim / Petugas	Transpor + uang harian	Jumlah orang x (transpor + uang harian) x jumlah kegiatan

		Kompilasi beban internal dan beban eksternal tingkat kabupaten/ kota	Biaya rapat	Terintegrasi
		Pelaporan capaian pelaksanaan pelayanan dasar SPM tiap 3 bulan	Pembuatan laporan capaian	
		Petugas	Petugas medis, paramedis, petugas laboratorium, petugas pendukung	
10	Rujukan jika diperlukan	Ibu hamil dengan HIV, penderita TBC dengan HIV, penderita IMS dengan HIV, populasi kunci (penjaja seks, LSL, transgender, penasun) dengan HIV, WBP dengan HIV	<ul style="list-style-type: none"> - Pengadaan pemeriksaan lain yang diperlukan - Pengadaan buku saku bagi odha 	1 paket x sasaran

		Petugas medis/paramedis/lainnya	Refreshing/ sosialisasi/ orientasi/On the Job Training (OJT) kompetensi, kewenangan dan penugasan bila diperlukan	1 paket x jumlah petugas
--	--	---------------------------------	---	--------------------------

BAB IV

TAHAPAN, MONITORING, EVALUASI DAN PELAPORAN
PELAKSANAAN SPM

A. Tahapan Penerapan SPM Bidang Kesehatan.

Beberapa langkah yang perlu dilakukan dalam pelaksanaan SPM bidang Kesehatan oleh Pemerintah Daerah adalah;

- 1 Pengumpulan data, yang mencakup jumlah dan identitas lengkap warga Negara yang berhak memperoleh barang dan/atau jasa kebutuhan dasar kesehatan secara minimal dan jumlah barang dan/atau jasa yang tersedia, termasuk jumlah sarana dan prasarana kesehatan yang tersedia;
- 2 Penghitungan kebutuhan pemenuhan Pelayanan Dasar SPM Bidang Kesehatan, dilakukan dengan cara menghitung selisih antara jumlah barang dan/atau jasa yang dibutuhkan untuk pemenuhan pelayanan dasar kesehatan dengan jumlah barang dan/atau jasa kesehatan yang tersedia, termasuk menghitung selisih antara sarana dan prasarana yang dibutuhkan untuk pemenuhan Pelayanan Dasar kesehatan dengan jumlah sarana dan prasaran kesehatan yang tersedia. Untuk penghitungan kebutuhan biaya pemenuhan Pelayanan Dasar kesehatan menggunakan standar biaya sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan yang berlaku;
- 3 Penyusunan rencana pemenuhan Pelayanan Dasar SPM Bidang Kesehatan, dilakukan oleh pemerintah daerah agar Pelayanan Dasar Kesehatan tersedia secara cukup dan berkesinambungan yang ditetapkan dalam dokumen perencanaan dan penganggaran pembangunan Daerah sebagai prioritas belanja Daerah sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan; dan
- 4 Pelaksanaan pemenuhan Pelayanan Dasar SPM Bidang Kesehatan, dilakukan sesuai dengan rencana pemenuhan Pelayanan Dasar. Pelaksanaan pemenuhan Pelayanan Dasar SPM Bidang Kesehatan dilakukan oleh Pemerintah Daerah berupa menyediakan barang dan/atau jasa yang dibutuhkan dan/atau melakukan kerjasama Daerah sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan. Dalam pelaksanaan pemenuhan Pelayanan Dasar SPM bidang kesehatan Pemerintah Daerah dapat membebaskan biaya untuk

memenuhi kebutuhan dasar bagi Warga Negara yang berhak memperoleh Pelayanan Dasar secara minimal, dengan memprioritaskan bagi masyarakat miskin atau tidak mampu sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan, dan/atau memberikan bantuan pemenuhan barang dan/jasa kebutuhan dasar minimal dengan memprioritaskan bagi masyarakat miskin atau tidak mampu sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

B. Monitoring dan Evaluasi

Monitoring dan evaluasi pelaksanaan pelayanan minimal bidang kesehatan dilakukan secara berkala setiap tiga bulan secara berjenjang menggunakan sistem pencatatan dan pelaporan yang berlaku pada setiap jenis layanan dasar. Berjenjang dengan menggunakan tataran wilayah kerja sebagai berikut :

1. Puskesmas bertanggung jawab terhadap pelaksanaan monitoring dan evaluasi pelayanan minimal bidang kesehatan dalam wilayah kerjanya dari seluruh fasilitas pelayanan kesehatan yang ada, baik milik pemerintah maupun milik swasta. Puskesmas melaporkan hasil monitoring dan evaluasi kepada Dinas Kesehatan Kabupaten/Kabupaten Kota.
2. Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota bertanggung jawab terhadap pelaksanaan monitoring dan evaluasi pelayanan minimal bidang kesehatan dalam wilayah Kabupaten/Kota. Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota melaporkan hasil pelaksanaan monitoring dan evaluasi pelayanan minimal bidang kesehatan kepada Dinas Kesehatan Provinsi.
3. Dinas Kesehatan Provinsi bertanggung jawab terhadap pelaksanaan Monitoring dan evaluasi pelaksanaan pelayanan minimal bidang kesehatan daerah Provinsi dan Kabupaten/Kota. Dinas Kesehatan Provinsi melaporkan hasil pelaksanaan monitoring dan evaluasi pelayanan minimal bidang kesehatan daerah Provinsi dan Kabupaten/Kota kepada Menteri Kesehatan.

C. Pelaporan Penerapan SPM Bidang Kesehatan

Pelaporan penerapan SPM termasuk dalam materi muatan laporan penyelenggaraan pemerintahan daerah dan disampaikan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan yang mengatur mengenai laporan penyelenggaraan pemerintahan daerah.

Materi muatan laporan penerapan SPM Bidang Kesehatan memuat sebagai berikut :

1. Hasil penerapan SPM;
2. Kendala penerapan SPM; dan
3. Ketersediaan anggaran dalam penerapan SPM.

Gubernur menyampaikan laporan SPM Bidang Kesehatan kepada Menteri Kesehatan atas laporan SPM Provinsi dan SPM Kabupaten/Kota. Bupati/Walikota menyampaikan laporan SPM Bidang Kesehatan kepada Menteri Kesehatan melalui Gubernur sebagai wakil pemerintah pusat.

BAB V
PEMBINAAN DAN PENGAWASAN

Salah satu tugas Pemerintah Pusat sebagaimana telah diamanahkan dalam Undang-undang Nomor 23 tahun 2014 adalah melakukan pembinaan dan pengawasan pada Pemerintah Daerah. Pembinaan dan pengawasan pelaksanaan SPM Bidang Kesehatan dilaksanakan secara berjenjang sebagai berikut:

- a. Menteri yang menyelenggarakan urusan pemerintahan dalam negeri melaksanakan pembinaan dan pengawasan penerapan SPM Daerah provinsi secara umum;
- b. Menteri kesehatan melaksanakan pembinaan dan pengawasan penerapan SPM bidang kesehatan Daerah Provinsi secara teknis;
- c. Gubernur melaksanakan pembinaan dan pengawasan terhadap penerapan SPM bidang kesehatan Provinsi oleh Organisasi Perangkat Daerah provinsi;
- d. Gubernur sebagai wakil Pemerintah Pusat melaksanakan pembinaan dan pengawasan pelaksanaan SPM Bidang Kesehatan Kabupaten/Kota secara umum dan teknis;
- e. Bupati melaksanakan pembinaan dan pengawasan penerapan SPM Bidang Kesehatan Daerah Kabupaten oleh Organisasi Perangkat Daerah Kabupaten dan Walikota melaksanakan pembinaan dan pengawasan penerapan SPM Bidang Kesehatan Daerah Kota oleh Organisasi Perangkat Daerah Kota;
- f. Pembinaan dan pengawasan pelaksanaan SPM Bidang Kesehatan dilaksanakan sesuai dengan peraturan perundang-undangan yang mengatur mengenai pembinaan dan pengawasan penyelenggaraan Pemerintahan Daerah;
- g. Kepala Daerah dan/atau Wakil Kepala Daerah yang tidak melaksanakan SPM dijatuhi sanksi administrative yang diatur dengan Peraturan Menteri yang menyelenggarakan urusan pemerintahan dalam negeri.

BAB VI
PENUTUP

Penyusunan Standar Teknis Pelaksanaan SPM bidang kesehatan ini adalah langkah awal dalam melakukan implementasi SPM bidang kesehatan secara nasional. Pemerintah Daerah menerapkan SPM bidang kesehatan untuk pemenuhan Jenis Pelayanan Dasar dan Mutu Pelayanan dasar Bidang Kesehatan yang berhak diperoleh setiap Warga Negara secara minimal. Pelaksanaan SPM Bidang Kesehatan diprioritaskan bagi Warga Negara yang berhak memperoleh Pelayanan Dasar kesehatan secara minimal sesuai dengan jenis Pelayanan Dasar dan Mutu Pelayanan Dasarnya.

Pencapaian target-target SPM tidak bias terlepas dari *framework* perencanaan nasional sesuai Undang-Undang tentang Sistem Perencanaan Pembangunan Nasional. Hal ini berarti pencapaian target-target SPM harus terintegrasi dalam dokumen-dokumen perencanaan seperti RPJMN/RPJMD dan dokumen-dokumen perencanaan turunannya. SPM dan Program Prioritas Nasional lainnya sebagaimana tertuang dalam RPJMN dan Renstra Kemenkes, harus dituangkan dalam RPJMD dan Renstra SKPD Kesehatan sehingga mendapatkan kerangka pendanaan yang kuat untuk memperkuat implementasinya.

Strategi pencapaian target-target SPM akan disinkronkan dengan strategi penguatan perencanaan melalui harmonisasi RPJMN-RPJMD dan penguatan kapasitas perencanaan Dinas Kesehatan Provinsi dan Kabupaten/Kota. Hal ini dilakukan untuk memastikan agenda-agenda pembangunan kesehatan dapat disinkronkan dalam dokumen perencanaan daerah.

MENTERI KESEHATAN
REPUBLIK INDONESIA,

ttd

NILA FARID MOELOEK