



BUPATI BANGKA
PROVINSI KEPULAUAN BANGKA BELITUNG

SALINAN
PERATURAN BUPATI BANGKA
NOMOR 59 TAHUN 2019

TENTANG
STANDAR TEKNIS PEMENUHAN MUTU PELAYANAN DASAR PADA
STANDAR PELAYANAN MINIMAL BIDANG KESEHATAN
KABUPATEN BANGKA

DENGAN RAHMAT TUHAN YANG MAHA ESA

BUPATI BANGKA,

- Menimbang :
- a. bahwa untuk menjamin tercapainya akses dan mutu pelayanan kesehatan sesuai sasaran dan prioritas pembangunan daerah bidang kesehatan, perlu ditetapkan Standar Teknis Pemenuhan Mutu Pelayanan Dasar pada Standar Pelayanan Minimal Bidang Kesehatan di Kabupaten Bangka;
 - b. bahwa berdasarkan pertimbangan sebagaimana dimaksud dalam huruf a, perlu membentuk Peraturan Bupati tentang Standar Teknis Pemenuhan Mutu Pelayanan Dasar pada Standar Pelayanan Minimal Bidang Kesehatan Kabupaten Bangka;
- Mengingat :
1. Undang-Undang Nomor 28 Tahun 1959 tentang Penetapan Undang-Undang Darurat Nomor 4 Tahun 1956 (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 1956 Nomor 55) Undang-Undang Darurat Nomor 5 Tahun 1956 (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 1956 Nomor 56) dan Undang-Undang Darurat Nomor 6 Tahun 1956 (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 1956 Nomor 57) tentang Pembentukan Daerah Tingkat II Termasuk Kotapraja dalam Lingkungan Daerah Tingkat I Sumatera Selatan, sebagai Undang-Undang (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 1959 Nomor 73, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 1821);
 2. Undang-Undang Nomor 27 Tahun 2000 tentang Pembentukan Provinsi Kepulauan Bangka Belitung (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2000 Nomor 217, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4033);
 3. Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2009 Nomor 144, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5063);

4. Undang-Undang Nomor 5 Tahun 2014 tentang Aparatur Sipil Negara (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2014 Nomor 6, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5494);
5. 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 (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2015 Nomor 58, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5679);
6. 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);
7. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 100 Tahun 2018 tentang Penerapan Standar Pelayanan Minimal;
8. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 4 Tahun 2019 tentang Standar Teknis Pemenuhan Mutu Pelayanan Dasar pada Standar Pelayanan Minimal Bidang Kesehatan (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2019 Nomor 68);

MEMUTUSKAN :

Menetapkan : PERATURAN BUPATI TENTANG STANDAR TEKNIS PEMENUHAN MUTU PELAYANAN DASAR PADA STANDAR PELAYANAN MINIMAL BIDANG KESEHATAN KABUPATEN BANGKA.

BAB I

KETENTUAN UMUM

Pasal 1

Dalam Peraturan Bupati ini yang dimaksud dengan:

1. Daerah adalah Kabupaten Bangka.
2. Pemerintah Daerah adalah Bupati sebagai unsur penyelenggara Pemerintahan Daerah yang memimpin pelaksanaan urusan pemerintahan yang menjadi kewenangan daerah otonom.
3. Bupati adalah Bupati Bangka.
4. Dewan Perwakilan Rakyat Daerah yang selanjutnya disingkat DPRD adalah lembaga perwakilan rakyat daerah yang berkedudukan sebagai unsur penyelenggara Pemerintahan Daerah.
5. Sekretaris Daerah adalah Sekretaris Daerah Kabupaten Bangka.
6. Dinas Kesehatan, selanjutnya disebut Dinkes adalah Dinas Kesehatan Kabupaten Bangka.
7. Pelayanan Dasar adalah pelayanan publik untuk memenuhi kebutuhan dasar warga negara.

8. Standar Pelayanan Minimal yang selanjutnya disingkat SPM adalah ketentuan mengenai jenis dan mutu pelayanan dasar yang merupakan urusan pemerintahan wajib yang berhak diperoleh setiap warga negara secara minimal.
9. Jenis Pelayanan Dasar adalah jenis pelayanan dalam rangka penyediaan barang dan/atau jasa kebutuhan dasar yang berhak diperoleh oleh setiap warga negara secara minimal.
10. Mutu Pelayanan Dasar adalah ukuran kuantitas dan kualitas barang dan/atau jasa kebutuhan dasar serta pemenuhannya secara minimal dalam pelayanan dasar sesuai dengan standar teknis agar hidup secara layak.
11. Urusan Pemerintah Wajib adalah urusan pemerintahan yang wajib diselenggarakan oleh semua Daerah.
12. Indikator Standar Pelayanan Minimal, yang disebut Indikator SPM adalah tolak ukur prestasi kuantitatif dan kualitatif yang digunakan untuk menggambarkan besaran sasaran yang hendak dipenuhi dalam pencapaian SPM, berupa masukan, proses, keluaran, hasil dan/atau manfaat pelayanan dasar.

BAB II

STÁNDAR PELAYANAN MINIMAL

Pasal 2

SPM Bidang Kesehatan merupakan pedoman bagi Pemerintah Daerah dalam penyediaan pelayanan kesehatan dasar yang berhak diperoleh warga negara secara minimal.

BAB III

RUANG LINGKUP

Pasal 3

- (1) Pemerintah Daerah menyelenggarakan pelayanan dasar kesehatan sesuai SPM Bidang Kesehatan
- (2) SPM Bidang Kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) meliputi:
 - a. Pelayanan kesehatan ibu hamil;
 - b. Pelayanan kesehatan ibu bersalin;
 - c. Pelayanan kesehatan bayi baru lahir;
 - d. Pelayanan kesehatan balita;
 - e. Pelayanan kesehatan pada usia pendidikan dasar;
 - f. Pelayanan kesehatan pada usia produktif;
 - g. Pelayanan kesehatan pada usia lanjut;
 - h. Pelayanan kesehatan penderita hipertensi;
 - i. Pelayanan kesehatan penderita diabetes melitus;
 - j. Pelayanan kesehatan Orang Dengan Gangguan Jiwa (ODGJ) berat;
 - k. Pelayanan kesehatan orang terduga tuberculosi; dan
 - l. Pelayanan kesehatan orang dengan resiko terinfeksi virus yang melemahkan daya tahan tubuh manusia (*Human Immunodeficiency Virus*).

(3) SPM bidang kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dan ayat (2) sebagaimana tercantum dalam Lampiran Peraturan Bupati ini.

BAB IV
KETENTUAN PENUTUP

Pasal 4

Pada saat Peraturan Bupati ini mulai berlaku, maka Peraturan Bupati Bangka Nomor 16A Tahun 2015 tentang Standar Pelayanan Minimal Bidang Kesehatan di Kabupaten Bangka (Berita Daerah Kabupaten Bangka Tahun 2015 Nomor 23

Pasal 5

Peraturan Bupati ini mulai berlaku pada tanggal diundangkan.

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

Ditetapkan di Sungailiat
pada tanggal 2 September 2019

BUPATI BANGKA,

Cap/dto

MULKAN

Diundangkan di Sungailiat
Pada tanggal 2 September 2019

Pj. SEKRETARIS DAERAH
KABUPATEN BANGKA,

Cap/dto

AKHMAD MUKHSIN

BERITA DAERAH KABUPATEN BANGKA TAHUN 2019 NOMOR 63

Salinan Sesuai Dengan Aslinya
KEPALA BAGIAN HUKUM DAN HAM,

Cap/dto

TIAMAN FAHRUL ROZI, SH. MH
PEMBINA TK I
NIP. 19660608 198603 1 004

**LAMPIRAN PERATURAN BUPATI BANGKA
NOMOR 59 TAHUN 2019
TENTANG
STANDAR TEKNIS PEMENUHAN
MUTU PELAYANAN DASAR PADA
STANDAR PELAYANAN MINIMAL
BIDANG KESEHATAN KABUPATEN
BANGKA.**

**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 pendidik dan tenaga kependidikan; dan
3. petunjuk teknis atau tata cara pemenuhan standar,

BAB II
JENIS LAYANAN STANDAR PELAYANAN MINIMAL
BIDANG KESEHATAN KABUPATEN BANGKA

Pemenuhan mutu pelayanan dasar pada SPM Bidang kesehatan daerah kabupaten bangka meliputi:

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 Resiko Ibu Hamil | | |
| | a. tes kehamilan | Sejumlah ibu hamil | Mengetahui hamil atau tidak |
| | b. pemeriksaan Hb | Sejumlah ibu hamil | Mengetahui anemia atau tidak |
| | pemeriksaan golongan darah | Sejumlah ibu hamil | Mengetahui golongan darah ibu hamil sebagai persiapan mencari pendonor darah bila terjadi komplikasi |
| | 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 |
| 5 | Buku KIA | Sesuai Kebutuhan | - 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 (LILA).
 - 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

$$\begin{array}{l}
 \text{Persentase} \\
 \text{ibu hamil} \\
 \text{mendapatkan} \\
 \text{pelayanan} \\
 \text{ibu hamil}
 \end{array}
 = \frac{\begin{array}{l} \text{Jumlah ibu hamil yang mendapatkan pelayanan} \\ \text{antenatal sesuai standar di wilayah kerja} \\ \text{kabupaten/kota dalam kurun waktu satu} \\ \text{tahun (Nominator)} \end{array}}{\begin{array}{l} \text{Jumlah sasaran ibu hamil di wilayah kerja} \\ \text{kabupaten/kota tersebut dalam kurun waktu satu} \\ \text{tahun yang sama (denominator)} \end{array}} \times 100\%$$

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 dan 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.

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

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

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 pokesdes telah dilengkapi SDM, sarana dan Prasarana sesuai standar Pelayanan |

| | | | | |
|--------------------------------------------------|--------------|--------------|------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 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 terlaporkan 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.

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 Antibiotic | Sejumlah sasaran Bayi Baru Lahir | Pencegahan infeksi Mata |
| 4 | Formulir Bayi Baru Lahir | Sejumlah sasaran Bayi Baru Lahir | - Pencatatan hasil pemeriksaan fisik |

| | | Baru Lahir | 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

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

| 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.

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 | Sesuai standar | Memberikan kekebalan tubuh dari penyakit. |

| | | | |
|---|----------------------------------------------------------------|--|----------------------------------------------------------------------|
| | IPV DPT-HB-Hib Campak Rubell | | |
| 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 pelayanankesehatan balita sesuai standar di wilayah kerjanya dalam kurun waktu satu tahun.
 - 2) Rumus Perhitungan Kinerja

$$\begin{array}{l}
 \text{Cakupan} \\
 \text{Pelayanan} \\
 \text{Kesehatan} \\
 \text{Balita sesuai} \\
 \text{standar}
 \end{array}
 = \frac{\begin{array}{l}
 \text{Jumlah Balita usia 12-23 bulan} \\
 \text{yang mendapatkan pelayanan} \\
 \text{kesehatan sesuai standar} + \\
 \text{Jumla Balita usia 24-35 bulan} \\
 \text{mendapatkan pelayanan} \\
 \text{kesehatan sesuai standar} + \\
 \text{Balita usia 36-59 bulan} \\
 \text{mendapatkan pelayanan sesuai} \\
 \text{standar}
 \end{array}}{\begin{array}{l}
 \text{Jumlah balita usia 12-59 bulan} \\
 \text{diwilayah kerja kabupaten/kota} \\
 \text{tersebut pada kurun waktu satu} \\
 \text{tahun yang sama}
 \end{array}} \times 100\%$$

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 dilakukan 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 HB0 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 Panjangbadan/TB 1 kali/setahun |
| Puskesmas B dan Jaringannya | 100 | 70 | 30 | |
| Jumlah | 300 (X) | 220 (Y) | 80 (Z) | |

$$\begin{aligned} \text{Capaian SPM Balita mendapat pelayanan standar di Kab. D} &= \frac{Y}{X} \times 100\% \\ &= \frac{220}{300} \times 100\% = 73,3\% \end{aligned}$$

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 di 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.

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:

b) 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%.

c) 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. 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 | - Pencatatan hasil pemeriksaan kesehatan dan - Media KIE |
| | | lapas/LPKA/posyandu Remaja | |
| 3 | Kuesioner Skrining Kesehatan | Sesuai jumlah anak usia pendidikan dasar | - Pemeriksaan kesehatan usia pendidikan dasar |
| 4 | Formulir Rekapitulasi Hasil | Sesuai kebutuhan dengan Mempertimbangkan jumlah anak usia | - Umpan balik hasil skrining/penjaringan kesehatan ke |

| | | | |
|---|--------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------|
| | Pelayanan Kesehatan usia sekolah dan remaja di dalam Sekolah | pendidikan dasar per sekolah/madrasah, | sekolah/madrasah - pencatatan dan pelaporan |
| 5 | Formulir Rekapitulasi Hasil | Sesuai kebutuhan dengan Mempertimbangkan jumlah,pondok pesantren, | - Umpan balik hasil skrining/penjaringan kesehatan di pondok |
| | Pelayanan Kesehatan usia sekolah dan remaja di luar sekolah. | panti/LKSA dan lapas/LPKA/posyandu remaja per puskesmas | pesantren/panti/LKSA/lapas/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 conselor*

| No | Kegiatan | SDM Kesehatan |
|----|----------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 1) | Skrining Kesehatan | |
| | a. pemeriksaan status gizi | - 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 | dokter/dokter gigi/bidan/perawat/perawat gigi kader posyandu remaja |
| c. pemeriksaan kebersihan diri serta kesehatan gigi dan mulut | 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 | dokter/dokter gigi/bidan/perawat/perawat gigi |
| e. penilaian kesehatan reproduksi | dokter/dokter gigi/bidan/perawat/perawat gigi Guru BK, Guru UKS Tenaga pendamping - Lapas/LPKA di 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

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

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 Mendapatkan Pelayanan Kesehatan Sesuai Standar Di sekolah/Madrasah | Jumlah Anak Usia Pendidikan Dasar yang mendapatkan pelayanan kesehatan sesuai standar di podok pesantren/panti/LKSA/lapas/posyandu remaja | Tidak mendapatkan pelayanan kesehatan sesuai standar | Tidak mendapatkan 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).

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 -Tes strip gula darah -Lancet -Kapas alcohol, Kit IVA Tes | Sesuai jumlah sasaran | Melakukan Skrining kesehatan |
| 3 | Formulir pencatatan dan Pelaporan Aplikasi Sistem Informasi Penyakit Tidak Menular (SI PTM) | Pelaporan Aplikasi Sistem Informasi Penyakit Tidak Menular (SI PTM) 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

4. 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

$$\text{Persentase orang usia 15-59 tahun mendapatkan skrining kesehatan sesuai standar} = \frac{\text{Jumlah orang usia 15-59 tahun di kab/kota yang mendapatkan pelayanan skrining kesehatan sesuai standar}}{\text{Jumlah orang usia 15-59 tahun di kab/kota dalam kurun waktu satu tahun yang sama}} \times 100\%$$

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 di lakukan 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.

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 | Sesuai jumlah sasaran warga negara usia lanjut (≥ 60 tahun) | - Pemeriksaan kesehatan usia lanjut (≥ 60 tahun) meliputi pemeriksaan status mental, status kognitif dan tingkat |
| | Pengkajian Paripurna Pasien Geriatri (P3G) | | kemandirian pada usia lanjut. |
| 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 dilaksanakadi 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) Tindak lanjut hasil skrining kesehatan meliputi:
 - a) Melakukan rujukan jika diperlukan
 - b) Memberikan penyuluhan kesehatan
 - 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

Jumlah warga negara berusia
60 tahun atau yang
mendapatkan skrining
kesehatan sesuai standar
minimal 1 kali yang ada di

$$\frac{\text{Persentase warga negara usia 60 tahun keatas mendapatkan skrining kesehatan sesuai standar}}{\text{suatu wilayah kerja kabupaten/kota dalam kurun waktusatutahun(Nominator)}} = \frac{\text{Jumlah warga negara berusia 60 tahun atau lebih yang ada disuatu diwilayah kerja kabupaten/kota tersebut dalam kurun waktu satu tahun yang sama (denominator)}}{\text{Jumlah warga negara berusia 60 tahun atau lebih yang ada disuatu diwilayah kerja kabupaten/kota tersebut dalam kurun waktu satu tahun yang sama (denominator)}} \times 100\%$$

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 | 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 UmumDaerah | | 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 | | 100 | 10 | 10 orang tidak |

| | | | | |
|--------------|--|--|--|-------------------------------|
| Sakit Swasta | | | | diperiksa tingkat kemandirian |
|--------------|--|--|--|-------------------------------|

| | | | | |
|-----------------|--------------|--------------|------------|-----------------------------------------------------------|
| Puskesmas B | 1500 | 1000 | 50 | 50 tidak diperiksa |
| Dan Jaringannya | | | | kolesterol, gangguan mental emosional |
| Puskesmas C | 1200 | 1000 | 100 | 100 tidak diperiksa |
| Dan Jaringannya | | | | 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.

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

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

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.

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:
- Dokter, atau
 - Bidan, atau
 - Perawat
 - 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
- Pernyataan Standar
Setiap penderita hipertensi mendapatkan pelayanan kesehatan sesuai standar. Pemerintah daerah kabupaten/kota wajib memberikan pelayanan kesehatan sesuai standar kepadaseluruh penderita hipertensi usia 15 tahun ke atas sebagai upaya pencegahan sekunder di wilayah kerjanya dalam kurun waktu satu tahun.
 - Pengertian
Pelayanan kesehatan penderita hipertensi sesuai standar meliputi:
 - Pengukuran tekanan darah
 - Edukasi
 - Mekanisme Pelayanan
 - 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:
 - a) Pengukuran tekanan darah dilakukan minimal satu kali sebulan di fasilitas pelayanan kesehatan
 - b) Edukasi perubahan gaya hidup dan/atau kepatuhan minum obat
 - c) 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

$$\begin{array}{l}
 \text{Persentase} \\
 \text{Penderita} \\
 \text{hipertensi} \\
 \text{Mendapatkan} \\
 \text{Pelayanan Kesehatan} \\
 \text{sesuai standar} \\
 \text{0} \\
 \text{\%}
 \end{array}
 =
 \frac{\text{Jumlah Penderita hipertensi} \\
 \text{usia} \geq 15 \text{ tahun di dalam wilayah kerjanya} \\
 \text{yang mendapatkan pelayanan kesehatan} \\
 \text{sesuai standar dalam kurun waktu satu tahun}}{\text{Jumlah estimasi penderita} \\
 \text{hipertensi} \geq 15 \text{ tahun yang} \\
 \text{berada di dalam diwilayah} \\
 \text{kerjanya berdasarkan angka prevalensi} \\
 \text{kabupaten/kota dalam kurun waktu satu} \\
 \text{tahun yang sama}}$$

C

atatan:

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 $(22 \times 2,3 \text{ juta}) / 100 = 506.000$ penderita hipertensi. Jumlah penderita hipertensi yang mendapat pelayanan kesehatan sesuai standar 345 ribu. Jadi % penderita hipertensi yang mendapat pelayanan kesehatan standar adalah:

$$\begin{aligned}
 &= (345.000 / 506.000) \times 100 \% \\
 &= 68,18 \%
 \end{aligned}$$

=

| 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 |

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 | Dokter/Tenaga kesehatan yang |

| | | |
|---|-------------------------------------|------------------------------------------|
| | Gula Darah | 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/Kotamempunyai 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 di tetapkan 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

$$\begin{array}{l}
 \text{Persentase} \\
 \text{penderita} \\
 \text{DM yang mendapatkan} \\
 \text{pelayanan} \\
 \text{kesehatan} \\
 \text{sesuai standar}
 \end{array}
 = \frac{\begin{array}{l}
 \text{Jumlah penderita diabetes} \\
 \text{mellitus usia } \geq 15 \text{ tahun di} \\
 \text{dalam wilayah kerjanya} \\
 \text{yang mendapatkandalam} \\
 \text{kurun waktu satu tahun}
 \end{array}}{\begin{array}{l}
 \text{Jumlah estimasi penderita} \\
 \text{diabetes mellitus usia } \geq 15 \\
 \text{tahun yang berada di dalam} \\
 \text{wiayah kerjanya} \\
 \text{berdasarkan angka} \\
 \text{prevalensi kab/kota dalam}
 \end{array}} \times 100\%$$

kurun waktu satu tahun
yang sama

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 penjangkauan 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 atau pun yang 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 |

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 |
| 2 | Kit berisi 2 Alat Fiksasi | Sesuai kebutuhan | Alat Fiksasi sementara yang di gunakan 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 ditetapkan 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

$$\begin{array}{l}
 \text{Persentase ODGJ} \\
 \text{berat yang} \\
 \text{mendapatkan} \\
 \text{pelayanan kesehatan} \\
 \text{jiwa sesuai standar}
 \end{array}
 = \frac{\text{Jumlah ODGJ berat di wilayah} \\
 \text{kerja Kab/Kota yang} \\
 \text{mendapatkan pelayanan} \\
 \text{kesehatan sesuai standar dalam} \\
 \text{kurun waktu satu tahun}}{\text{Jumlah ODGJ berat berdasarkan} \\
 \text{proyeksi di wilayah kerja kab/kota} \\
 \text{dalam kurun waktu satu tahun}}
 \times 100\%$$

yang sama

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.

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 lampu spritus / bunsen, ose/lidi), rak piring | Sesuai kebutuhan | Bahan Pemeriksaan Terduga TBC |
| 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 di tetapkan 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

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

- 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.
 Contoh Perhitungan:
 Jumlah orang terduga TBC : 20.000
 Jumlah terduga TBC yang dilayani sesuai standar : 15.000
 Capaian kinerja : (15.000 / 20.000) x 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.

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 |
| 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 TB.
 - 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

$$\text{Persentase orang dengan risiko terinfeksi HIV mendapatkan pelayanan deteksi dini HIV sesuai standar} = \frac{\text{Jumlah orang dengan risiko terinfeksi HIV yang mendapatkan pelayanan sesuai standar dalam kurun waktu satu tahun}}{\text{1 tahun atau lebih yang ada disuatu diwilayah kerja kabupaten/kota tersebut dalam kurun waktu satu tahun yang sama (denominator)}} \times 100\%$$

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 melaporkan 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 |
| 2 | Penderita TBC | 634 | 324 | 324 | 100 |
| 3 | Penderita IMS | 5.681 | 2.618 | 2.618 | 100 |

| | | | | | |
|---|--------------|--------|-------|-------|-----|
| 4 | Penjaja Seks | 146 | 164 | 164 | 100 |
| 5 | LSL | 451 | 201 | 201 | 100 |
| 6 | Waria | 17 | 29 | 29 | 100 |
| 7 | Penasun | | 1 | 1 | 100 |
| 8 | WBP | | | | |
| | Jumlah | 11.868 | 8.291 | 8.291 | 100 |

Berdasarkan hasil pelayanan minimal tersebut di ketahui bahwa terdapat orang yang beresiko terinfeksi HIV dari luar wilayah yang di berikan layanan

BAB III PENUTUP

Penyusunan Petunjuk Teknis SPM ini adalah langkah awal dalam melakukan implementasi SPM secara nasional. Beberapa langkah yang perlu dilakukan kemudian adalah mapping kemampuan kabupaten dalam pencapaian target-target SPM, pendanaan dan yang juga tidak kalah penting adalah hal-hal yang terkait dengan pembinaan dan pengawasan.

Pencapaian target-target SPM tidak bisa terlepas dari *framework* perencanaan nasional sesuai Undang-Undang Nomor 25 Tahun 2004 tentang Sistem Perencanaan Pembangunan Nasional. Hal ini berarti pencapaian target-target SPM harus terintegrasi dalam dokumen-dokumen perencanaan seperti Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional (RPJMN)/Rencana Pembangunan Jangka Panjang Daerah (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 Dinas Kesehatan sehingga mendapatkan kerangka pendanaan yang kuat untuk memperkuat implementasinya.

Pembinaan dan pengawasan terhadap upaya-upaya pencapaian target-target SPM akan dilakukan secara terkoordinir antara Pemerintah Pusat dan Pemerintah Daerah. Kemendagri dan Bappenas akan berfungsi sebagai kementerian yang melakukan pembinaan dan pengawasan secara umum, terutama dalam konteks lintas sektor. Kemenkes akan lebih kearah pembinaan dan pengawasan secara teknis sementara koordinasi tingkat provinsi akan dilaksanakan oleh Gubernur.

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

BUPATI BANGKA,

MULKAN