



PERATURAN MENTERI KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
NOMOR 6 TAHUN 2024
TENTANG

STANDAR TEKNIS PEMENUHAN
STANDAR PELAYANAN MINIMAL KESEHATAN

DENGAN RAHMAT TUHAN YANG MAHA ESA

MENTERI KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA,

- Menimbang : a. bahwa untuk melaksanakan ketentuan Pasal 6 ayat (6) Peraturan Pemerintah Nomor 2 Tahun 2018 tentang Standar Pelayanan Minimal, telah ditetapkan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 4 Tahun 2019 tentang Standar Teknis Pemenuhan Mutu Pelayanan Dasar pada Standar Pelayanan Minimal Bidang Kesehatan;
- b. bahwa Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 4 Tahun 2019 tentang Standar Teknis Pemenuhan Mutu Pelayanan Dasar pada Standar Pelayanan Minimal Bidang Kesehatan perlu diperbarui dan disesuaikan dengan perkembangan saat ini;
- c. bahwa berdasarkan pertimbangan sebagaimana dimaksud dalam huruf a dan huruf b, perlu menetapkan Peraturan Menteri Kesehatan tentang Standar Teknis Pemenuhan Standar Pelayanan Minimal Kesehatan;
- Mengingat : 1. Pasal 17 ayat (3) Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945;
2. Undang-Undang Nomor 39 Tahun 2008 tentang Kementerian Negara (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2008 Nomor 166, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4916);
3. Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2014 tentang Pemerintahan Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2014 Nomor 244, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5587) sebagaimana telah beberapa kali diubah terakhir dengan Undang-Undang Nomor 9 Tahun 2015 tentang Perubahan Kedua atas Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2014 tentang Pemerintahan Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2015 Nomor 58, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5679);
4. Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2023 Nomor 105, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 6887);

5. 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);
6. Peraturan Presiden Nomor 18 Tahun 2021 tentang Kementerian Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2021 Nomor 83);
7. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 5 Tahun 2022 tentang Organisasi dan Tata Kerja Kementerian Kesehatan (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2022 Nomor 156);

MEMUTUSKAN:

Menetapkan : **PERATURAN MENTERI KESEHATAN TENTANG STANDAR TEKNIS PEMENUHAN STANDAR PELAYANAN MINIMAL KESEHATAN.**

Pasal 1

Dalam Peraturan Menteri ini yang dimaksud dengan:

1. Standar Pelayanan Minimal Bidang Kesehatan yang selanjutnya disebut SPM Kesehatan adalah ketentuan mengenai jenis dan Mutu Pelayanan Dasar bidang kesehatan yang merupakan urusan pemerintahan wajib yang berhak diperoleh setiap warga negara secara minimal.
2. Pelayanan Dasar adalah pelayanan publik untuk memenuhi kebutuhan dasar kesehatan warga negara.
3. Mutu Pelayanan Dasar adalah ukuran kuantitas dan kualitas barang dan/atau jasa kebutuhan dasar kesehatan serta pemenuhannya secara minimal dalam Pelayanan Dasar sesuai dengan standar teknis agar hidup secara layak.
4. Tenaga Medis adalah setiap orang yang mengabdikan diri dalam bidang kesehatan serta memiliki sikap profesional, pengetahuan, dan keterampilan melalui pendidikan profesi kedokteran atau kedokteran gigi yang memerlukan kewenangan untuk melakukan upaya kesehatan.
5. Tenaga Kesehatan adalah setiap orang yang mengabdikan diri dalam bidang kesehatan serta memiliki sikap profesional, pengetahuan, dan keterampilan melalui pendidikan tinggi yang untuk jenis tertentu memerlukan kewenangan untuk melakukan upaya kesehatan.
6. Pusat Kesehatan Masyarakat yang selanjutnya disebut Puskesmas adalah Fasilitas Pelayanan Kesehatan tingkat pertama yang menyelenggarakan dan mengoordinasikan pelayanan kesehatan promotif, preventif, kuratif, rehabilitatif, dan/atau paliatif dengan mengutamakan promotif dan preventif di wilayah kerjanya.
7. Pemerintah Daerah adalah kepala daerah sebagai unsur penyelenggara pemerintahan daerah yang memimpin pelaksanaan urusan pemerintahan yang menjadi kewenangan daerah otonom.

8. 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.
9. Menteri adalah menteri yang menyelenggarakan urusan pemerintahan di bidang kesehatan.

Pasal 2

- (1) Pemerintah Daerah Provinsi dan Pemerintah Daerah kabupaten/kota wajib menerapkan SPM Kesehatan.
- (2) SPM Kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) terdiri atas SPM Kesehatan daerah provinsi dan SPM Kesehatan daerah kabupaten/kota.
- (3) Jenis Pelayanan Dasar pada SPM Kesehatan Daerah Provinsi terdiri atas:
 - a. pelayanan kesehatan bagi penduduk terdampak krisis kesehatan akibat bencana dan/atau berpotensi bencana daerah provinsi; dan
 - b. pelayanan kesehatan bagi penduduk pada kondisi kejadian luar biasa daerah provinsi.
- (4) Jenis Pelayanan Dasar pada SPM Kesehatan Daerah kabupaten/kota terdiri atas:
 - a. pelayanan kesehatan ibu hamil;
 - b. pelayanan kesehatan ibu bersalin;
 - c. pelayanan kesehatan bayi baru lahir;
 - d. pelayanan kesehatan balita;
 - e. pelayanan kesehatan pada usia pendidikan dasar;
 - f. pelayanan kesehatan pada usia produktif;
 - g. pelayanan kesehatan pada usia lanjut;
 - h. pelayanan kesehatan penderita hipertensi;
 - i. pelayanan kesehatan penderita diabetes melitus;
 - j. pelayanan kesehatan orang dengan gangguan jiwa berat;
 - k. pelayanan kesehatan orang terduga tuberkulosis; dan
 - l. pelayanan kesehatan orang dengan risiko terinfeksi virus yang melemahkan daya tahan tubuh manusia atau *human immunodeficiency virus*;yang bersifat peningkatan/promotif dan pencegahan/preventif.
- (5) Pelayanan Dasar pada SPM Kesehatan dilaksanakan pada fasilitas pelayanan kesehatan baik milik Pemerintah Pusat, Pemerintah Daerah, maupun swasta.
- (6) Pelayanan Dasar sebagaimana dimaksud pada ayat (5) dilaksanakan oleh Tenaga Medis dan/atau Tenaga Kesehatan sesuai dengan kompetensi dan kewenangan.
- (7) Selain oleh Tenaga Medis dan/atau Tenaga Kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (6) untuk jenis pelayanan Dasar tertentu dapat dilakukan oleh kader kesehatan terlatih di luar fasilitas pelayanan kesehatan di bawah pengawasan Tenaga Medis dan/atau Tenaga Kesehatan.

Pasal 3

- (1) Pemerintah Daerah wajib memenuhi mutu pelayanan setiap jenis Pelayanan Dasar pada SPM Kesehatan.
- (2) Mutu pelayanan setiap jenis Pelayanan Dasar pada SPM Kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) ditetapkan dalam standar teknis yang terdiri atas:
 - a. standar jumlah dan kualitas barang dan/atau jasa;
 - b. standar jumlah dan kualitas sumber daya manusia; dan
 - c. petunjuk teknis atau tata cara pemenuhan standar.
- (3) Standar teknis sebagaimana dimaksud pada ayat (2) ditujukan untuk pencapaian 100% (seratus persen) dari pemenuhan mutu pelayanan pada SPM Kesehatan setiap tahun.
- (4) Standar teknis pemenuhan SPM Kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (2) tercantum dalam Lampiran yang merupakan bagian tidak terpisahkan dari Peraturan Menteri ini.

Pasal 4

- (1) Pendanaan Pelayanan Dasar pada SPM Kesehatan dihitung dengan memperhatikan berbagai sumber pembiayaan agar tidak terjadi duplikasi anggaran.
- (2) Penghitungan pendanaan Pelayanan Dasar pada SPM Kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilakukan menggunakan sistem informasi yang dikembangkan oleh kementerian yang menyelenggarakan urusan pemerintahan di bidang kesehatan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

Pasal 5

- (1) Pemenuhan Mutu Pelayanan Dasar dan capaian penerima Pelayanan Dasar pada SPM Kesehatan dilaporkan oleh gubernur dan bupati/wali kota secara berkala kepada menteri yang menyelenggarakan urusan pemerintahan dalam negeri dan Menteri.
- (2) Pelaporan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilakukan secara berjenjang menggunakan sistem informasi yang dikembangkan oleh kementerian yang menyelenggarakan urusan pemerintahan dalam negeri sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan, yang terintegrasi dengan sistem informasi kesehatan nasional.

Pasal 6

Menteri, gubernur, dan bupati/wali kota melakukan pemantauan dan evaluasi serta pembinaan dan pengawasan pemenuhan Mutu Pelayanan Dasar pada SPM Kesehatan secara berjenjang sesuai dengan kewenangan masing-masing.

Pasal 7

Pemerintah Daerah kabupaten/kota dan Pemerintah Daerah provinsi harus menyesuaikan pemenuhan Mutu Pelayanan Dasar pada SPM Kesehatan dalam Peraturan Menteri ini paling lama 3 (tiga) bulan terhitung sejak tanggal Peraturan Menteri ini diundangkan.

Pasal 8

Pada saat Peraturan Menteri ini mulai berlaku, Peraturan Menteri Kesehatan 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), dicabut dan dinyatakan tidak berlaku.

Pasal 9

Peraturan Menteri ini mulai berlaku pada tanggal diundangkan.

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

Ditetapkan di Jakarta
pada tanggal 3 April 2024

MENTERI KESEHATAN
REPUBLIK INDONESIA,

ttd.

BUDI G. SADIKIN

Diundangkan di Jakarta
pada tanggal 16 April 2024

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

ASEP N. MULYANA

BERITA NEGARA REPUBLIK INDONESIA TAHUN 2024 NOMOR 204

LAMPIRAN
PERATURAN MENTERI KESEHATAN
REPUBLIK INDONESIA
NOMOR 6 TAHUN 2024
TENTANG
STANDAR TEKNIK PEMENUHAN
STANDAR PELAYANAN MINIMAL
KESEHATAN

STANDAR TEKNIK PEMENUHAN
STANDAR PELAYANAN MINIMAL KESEHATAN

BAB I
PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Negara menjamin hak setiap warga negara untuk mewujudkan kehidupan yang baik, sehat, serta sejahtera lahir dan batin demi tercapainya tujuan nasional dalam melindungi segenap bangsa Indonesia dan seluruh tumpah darah Indonesia untuk memajukan kesejahteraan umum sebagaimana diamanatkan dalam Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945. Kesehatan adalah keadaan sehat seseorang, baik secara fisik, jiwa, maupun sosial dan bukan sekadar terbebas dari penyakit untuk memungkinkannya hidup produktif.

Pemerintah Pusat dan Pemerintah Daerah bertanggung jawab:

1. meningkatkan dan mengembangkan Upaya Kesehatan dalam rangka meningkatkan akses dan mutu pelayanan kesehatan;
2. ketersediaan Sumber Daya Kesehatan yang adil dan merata bagi seluruh masyarakat;
3. ketersediaan dan akses terhadap Fasilitas Pelayanan Kesehatan (Fasyankes) serta informasi dan edukasi Kesehatan. Fasyankes merupakan tempat dan/atau alat yang digunakan untuk menyelenggarakan pelayanan kesehatan kepada perseorangan ataupun masyarakat dengan pendekatan promotif, preventif, kuratif, rehabilitatif, dan/atau paliatif yang dilakukan oleh Pemerintah Pusat, Pemerintah Daerah, dan/atau masyarakat.

Untuk melaksanakan Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2014 tentang Pemerintahan Daerah sebagaimana telah beberapa kali diubah terakhir dengan Undang-Undang Nomor 9 Tahun 2015 tentang Perubahan Kedua atas Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2014 tentang Pemerintahan Daerah dan melaksanakan ketentuan Pasal 16 Peraturan Pemerintah Nomor 2 Tahun 2018 tentang Standar Pelayanan Minimal, telah ditetapkan Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 59 Tahun 2021 tentang Penerapan Standar Pelayanan Minimal.

Untuk melaksanakan ketentuan Pasal 6 ayat (6) Peraturan Pemerintah Nomor 2 Tahun 2018 tentang Standar Pelayanan Minimal, telah ditetapkan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 4 Tahun 2019 tentang Standar Teknik Pemenuhan Mutu Pelayanan Dasar pada Standar Pelayanan Minimal Bidang Kesehatan yang harus disesuaikan dengan Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 59 Tahun 2021 tersebut.

Pemerintah Daerah menerapkan SPM Kesehatan untuk pemenuhan Jenis Pelayanan Dasar dan Mutu Pelayanan Dasar yang berhak diperoleh setiap warga negara secara minimal, yang diprioritaskan bagi warga negara yang berhak memperoleh Pelayanan Dasar secara minimal sesuai dengan Jenis Pelayanan Dasar dan Mutu Pelayanan Dasarnya.

Dalam penetapan SPM Kesehatan dilakukan berdasarkan kriteria barang dan/atau jasa kebutuhan dasar yang bersifat mutlak dan mudah distandarkan yang berhak diperoleh oleh setiap warga negara secara minimal sesuai dengan jenis Pelayanan Dasar dan Mutu Pelayanan Dasar. Untuk mekanisme penerapan SPM Kesehatan maka tidak lagi ditentukan berdasarkan indikator SPM Kesehatan dan batas waktu pencapaian tetapi mengutamakan penerapan SPM Kesehatan dengan berdasarkan: (i) pengumpulan data secara empiris dengan tetap mengacu secara normatif sesuai standar teknis; (ii) penghitungan kebutuhan pemenuhan Pelayanan Dasar; (iii) penyusunan rencana pemenuhan Pelayanan Dasar; dan (iv) pelaksanaan pemenuhan Pelayanan Dasar, yang kesemuanya itu dilakukan oleh Pemerintah Daerah.

Oleh karena kondisi kemampuan sumber daya Pemerintah Daerah di seluruh Indonesia tidak sama dalam melaksanakan urusan kesehatan, maka pelaksanaan urusan tersebut diatur dengan SPM Kesehatan untuk memastikan ketersediaan layanan tersebut bagi seluruh warga negara. SPM Kesehatan 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.

SPM Kesehatan merupakan kinerja penyelenggaraan Pemerintah Daerah dalam urusan kesehatan yang menjadi penilaian kinerja daerah dalam memberikan Pelayanan Dasar kepada warga negara dan merupakan bahan Pemerintah Pusat dalam perumusan kebijakan nasional, pemberian insentif, disinsentif dan sanksi administrasi Kepala Daerah.

Dalam rangka penerapan SPM Kesehatan disusun standar teknis pemenuhan SPM Kesehatan yang menjelaskan langkah operasional pencapaian SPM Kesehatan di tingkat provinsi/kabupaten/kota sebagai acuan bagi Pemerintah Daerah dengan memperhatikan potensi dan kemampuan daerah. SPM Kesehatan juga akan berfungsi sebagai instrumen untuk memperkuat pelaksanaan *Performance Based Budgeting*.

Sesuai dengan ketentuan Pasal 298 Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2014 juga mengamanatkan pada Pemerintah Daerah agar memprioritaskan belanja daerah untuk mendanai urusan pemerintahan wajib yang terkait Pelayanan Dasar yang ditetapkan dengan SPM Kesehatan. Pengalokasian Dana Alokasi Khusus (DAK) ke daerah akan berdasar pada kebutuhan daerah untuk pencapaian target SPM Kesehatan. Daerah dengan kemampuan sumber daya yang kurang akan menjadi prioritas dalam pengalokasian DAK.

Hal tersebut di atas akan membuat seluruh elemen secara bersama-sama menuju pencapaian target SPM Kesehatan, termasuk di dalamnya adalah pemenuhan sumber daya manusia kesehatan terutama di Puskesmas sesuai Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 43 Tahun 2019 tentang Pusat Kesehatan Masyarakat. Puskesmas mempunyai prinsip pertanggungjawaban wilayah yang menggerakkan dan bertanggung jawab terhadap pembangunan kesehatan di wilayah kerjanya akan menjadi unit terdepan dalam upaya pencapaian target SPM Kesehatan.

Penerapan SPM Kesehatan tidak dapat terpisah dengan penyelenggaraan program Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) karena sifat saling melengkapi dan sinergisme, sehingga pada penerapan SPM Kesehatan khususnya di kabupaten/kota, terdapat kontribusi pembiayaan pelayanan kesehatan yang menjadi paket manfaat program JKN.

Implementasi SPM Kesehatan juga menjadi sangat strategis dalam kaitannya dengan pelaksanaan Jaminan Kesehatan Nasional (JKN). Implementasi SPM Kesehatan akan memperkuat upaya promotif, sehingga

diharapkan akan berdampak pada penurunan jumlah kasus kuratif yang harus ditanggung oleh JKN.

Untuk menjamin sinergisitas program pembangunan nasional dan daerah, penyusunan Rencana Kerja Pemerintah Daerah (RKPD) didasari pada arah kebijakan pembangunan daerah dengan memperhatikan prioritas dan sasaran pembangunan nasional yang tertuang dalam kebijakan pembangunan sesuai urusan pemerintahan daerah. 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, dimana salah satunya adalah urusan kesehatan.

Dalam rangka penerapan SPM Kesehatan diperlukan standar teknis pemenuhan SPM Kesehatan yang menjelaskan langkah operasional pencapaian SPM Kesehatan di tingkat provinsi/kabupaten/kota sebagai acuan bagi Pemerintah Daerah dengan memperhatikan potensi dan kemampuan daerah.

Pada perhitungan pendanaan, Pemerintah Daerah melakukan pemetaan sumber pendanaan, mengingat terdapat berbagai sumber pembiayaan yang dapat digunakan dalam penerapan SPM Kesehatan, baik dari program JKN, APBN, APBD, dan sumber lainnya yang sah dan tidak mengikat. Dalam pemanfaatan sumber pendanaan dimaksud, perlu dilakukan pemetaan untuk mencegah *double counting* pembiayaan, seperti untuk pelayanan kesehatan yang telah dijamin/menjadi manfaat program JKN maka Pemerintah Daerah tidak perlu mengalokasikan pembiayaan untuk pelayanan kesehatan tersebut dalam kebutuhan biaya pemenuhan SPM Kesehatan.

B. Tujuan

Standar teknis pemenuhan SPM Kesehatan adalah ketentuan standar jumlah dan kualitas barang dan/atau jasa, sumber daya manusia dan petunjuk teknis atau tata cara pemenuhan standar. Standar teknis pemenuhan SPM Kesehatan bertujuan untuk memberikan kemudahan kepada Pemerintah Daerah dalam penyusunan perencanaan untuk pelaksanaan SPM Kesehatan di provinsi/kabupaten/kota.

Standar Teknis ini disusun untuk memberikan pedoman kepada Pemerintah Daerah terkait penerapan SPM Kesehatan dan kebijakan pelaksanaan urusan pemerintahan bidang kesehatan berdasarkan Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2014 tentang Pemerintahan Daerah sebagaimana telah beberapa kali diubah terakhir dengan Undang-Undang Nomor 9 Tahun 2015 tentang Perubahan Kedua atas Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2014 tentang Pemerintahan Daerah serta peraturan pelaksanaannya.

C. Ruang Lingkup

Standar teknis pemenuhan Mutu Pelayanan Dasar pada SPM Kesehatan meliputi:

1. Standar jumlah dan kualitas barang dan/atau jasa;
 2. Standar jumlah dan kualitas personil/sumber daya manusia kesehatan;
 3. Petunjuk teknis atau tata cara pemenuhan standar;
- untuk setiap jenis Pelayanan Dasar pada SPM Kesehatan, baik di tingkat Pemerintah Daerah provinsi, maupun di tingkat Pemerintah Daerah kabupaten/kota.

BAB II
PEMENUHAN MUTU PELAYANAN DASAR PADA
SPM KESEHATAN DAERAH PROVINSI

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

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

Dalam melakukan pelayanan kesehatan bagi penduduk terdampak krisis kesehatan akibat bencana, memerlukan dukungan logistik kesehatan, sebagai berikut:

NO	JENIS	JUMLAH	FUNGSI
1.	Obat-obatan dan bahan medis habis pakai.	Disesuaikan dengan target jumlah penduduk terdampak/ korban krisis kesehatan akibat bencana saat tanggap darurat krisis kesehatan.	Pendukung pelayanan kesehatan.
2.	Pemberian Makan Bayi dan anak (PMBA) meliputi pemberian ASI dan MP ASI. Pemberian Makanan Tambahan untuk ibu hamil KEK dan balita bermasalah gizi.	Disesuaikan dengan estimasi jumlah bayi, anak dan ibu hamil yang terdampak/ korban krisis kesehatan akibat bencana saat tanggap darurat krisis kesehatan.	Penambah daya tahan tubuh dan pertumbuhan.
3.	Kelengkapan pendukung kesehatan perorangan (Individu Kit).	Disesuaikan dengan estimasi jumlah ibu hamil, ibu pasca melahirkan, bayi baru lahir, balita, wanita usia subur serta usia lanjut laki dan perempuan yang terdampak/ korban krisis kesehatan akibat bencana saat tanggap darurat krisis kesehatan.	Pendukung Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) selama bencana. Perhitungan estimasi mengacu pada pedoman pelaksanaan paket pelayanan awal minimum kesehatan reproduksi pada krisis dan pelayanan minimum kesehatan lansia pada situasi krisis.

2. Standar Jumlah dan Kualitas Personil/SDMK

- a) Kebutuhan SDM untuk pelayanan kesehatan saat pra krisis kesehatan adalah tenaga kesehatan dan/atau tenaga non kesehatan untuk melakukan edukasi pengurangan risiko krisis kesehatan bagi penduduk yang tinggal di wilayah berpotensi bencana. Jumlah SDM untuk pelayanan kesehatan saat pra

- krisis kesehatan disesuaikan dengan target masyarakat yang akan mendapatkan edukasi pengurangan risiko krisis kesehatan.
- b) Kebutuhan SDM Kesehatan dalam melakukan pelayanan kesehatan 24 jam di pos kesehatan bagi penduduk terdampak yang dapat terbagi dalam beberapa *shift* yang disesuaikan dengan kondisi di lapangan terdiri dari:
 - 1) Dokter;
 - 2) Perawat;
 - 3) Bidan.
 - c) Kebutuhan SDM Kesehatan untuk pengiriman tim penanggulangan krisis kesehatan akibat bencana adalah sebagai berikut:
 - 1) Dokter;
 - 2) Perawat;
 - 3) Bidan;
 - 4) Tenaga kefarmasian;
 - 5) Tenaga kesehatan masyarakat terlatih yang memiliki kemampuan di bidang epidemiologi kesehatan, dan/atau promosi kesehatan dan ilmu perilaku, dan/atau kesehatan reproduksi dan keluarga;
 - 6) Tenaga kesehatan lingkungan;
 - 7) Tenaga gizi;
 - 8) Tenaga kesehatan terlatih di bidang kesehatan jiwa atau tenaga kesehatan yang memiliki kemampuan:
 - (a) penanganan kesehatan jiwa; dan/atau
 - (b) kemampuan pemberian dukungan psikologis awal (*Psychological First Aid*);
 - d) Kebutuhan SDM Kesehatan dalam melakukan pelayanan kesehatan 24 jam di pos kesehatan dan pengiriman tim penanggulangan krisis kesehatan akibat bencana mengacu pada rasio Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan untuk target jumlah penduduk terdampak yaitu:
 - 1) Dokter 1 per 1000 penduduk terdampak.
 - 2) Perawat 2,4 per 1000 penduduk terdampak.
 - 3) Bidan 2 per 1000 penduduk terdampak.
 - 4) Tenaga kefarmasian 1 per 1000 penduduk terdampak.
 - 5) Tenaga kesehatan masyarakat 1 orang.
 - 6) Tenaga kesehatan lingkungan 0,21 per 1000 penduduk terdampak.
 - 7) Tenaga gizi 0,35 per 1000 penduduk terdampak.
 - 8) Tenaga Kesehatan terlatih di bidang kesehatan jiwa atau Tenaga Kesehatan yang memiliki kemampuan penanganan kesehatan jiwa 1 per 20.000 penduduk terdampak.
3. Petunjuk Teknis atau Tata Cara Pemenuhan Standar
- a. Pernyataan Standar

Setiap penduduk yang terdampak krisis kesehatan akibat bencana dan/atau penduduk yang tinggal di wilayah yang berpotensi bencana pada kurun waktu terjadinya bencana mendapatkan pelayanan kesehatan sesuai standar. Pemerintah Daerah Provinsi wajib memberikan pelayanan kesehatan sesuai standar bagi penduduk terdampak krisis kesehatan.
 - b. Pengertian

Pelayanan Kesehatan bagi Penduduk Terdampak Krisis Kesehatan Akibat Bencana dan/atau Berpotensi Bencana Provinsi adalah layanan minimal untuk memenuhi kebutuhan kesehatan dasar penduduk terdampak krisis kesehatan akibat bencana dan/atau penduduk yang tinggal di wilayah berpotensi

bencana yang dilakukan oleh Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan pada masa darurat bencana.

Pelayanan Kesehatan bagi penduduk terdampak krisis kesehatan akibat bencana dan/atau berpotensi bencana provinsi terdiri atas pelayanan kesehatan saat pra krisis kesehatan dan saat tanggap darurat krisis kesehatan.

c. Mekanisme Pelaksanaan

- 1) Penentuan sasaran layanan kesehatan, dapat berdasarkan data proyeksi BPS atau data lainnya yang diyakini kebenaran dan validitasnya yang ditetapkan oleh kepala daerah.
- 2) Pelayanan kesehatan saat pra krisis kesehatan ditujukan untuk memberikan edukasi pengurangan risiko krisis kesehatan bagi penduduk yang tinggal di wilayah berpotensi bencana.
- 3) Pelayanan kesehatan saat tanggap darurat krisis kesehatan ditujukan untuk merespon seluruh kondisi kedaruratan secara cepat dan tepat, guna menyelamatkan nyawa, mencegah disabilitas lebih lanjut dan mengurangi angka kesakitan dengan memperhatikan kepentingan kelompok rentan, yang meliputi:
 - a) mendapatkan layanan medis dasar dan layanan rujukan bila diperlukan;
 - b) mendapatkan layanan pencegahan penyakit menular dan penyehatan lingkungan;
 - c) mendapatkan layanan gizi darurat;
 - d) mendapatkan layanan kesehatan reproduksi darurat;
 - e) mendapatkan layanan dukungan kesehatan jiwa dan psikososial; dan
 - f) mendapatkan edukasi kesehatan.

d. Penghitungan Pencapaian SPM

1) Definisi Operasional

Penghitungan pencapaian SPM Kesehatan terdampak krisis sesuai dengan standar dilakukan dengan menggunakan indeks pencapaian SPM yang meliputi 2 aspek yaitu:

- a) pencapaian mutu layanan dasar (barang, jasa dan sumber daya manusia); dan
- b) pencapaian penerima layanan dasar
Persentase pencapaian SPM Krisis Kesehatan Provinsi sama dengan persentase pencapaian di pra krisis kesehatan ditambah persentase pencapaian di tanggap darurat dibagi dua.

2) Rumus Penghitungan Indeks Pencapaian SPM (IP_{SPM})

Indeks Pencapaian SPM (IP_{SPM})	=	% IP Mutu Minimal Layanan Dasar X Bobot Mutu Minimal Layanan Dasar (20)	+	% IP Penerima Layanan Dasar x Bobot Penerima layanan Dasar (80)
--	---	---	---	---

- a) Penghitungan Persentase Penerima Layanan Dasar terdiri dari pra krisis kesehatan, dan tanggap darurat
(1) Pra Krisis Kesehatan

Persentase Pelayanan Kesehatan pengurangan risiko krisis kesehatan bagi penduduk yang tinggal di wilayah berpotensi bencana	=	$\frac{\text{Jumlah penduduk di wilayah yang ditargetkan mendapatkan pelayanan kesehatan dalam upaya pengurangan risiko krisis kesehatan dalam kurun waktu satu tahun}}{\text{Jumlah seluruh penduduk di wilayah yang menjadi target untuk mendapatkan pelayanan kesehatan dalam upaya pengurangan risiko krisis kesehatan dalam kurun waktu satu tahun}} \times 100\%$
---	---	---

- (2) Tanggap Darurat

Persentase Pelayanan Kesehatan bagi penduduk terdampak Krisis Kesehatan akibat bencana dan/atau berpotensi bencana	=	$\frac{\text{Jumlah penduduk terdampak/korban krisis kesehatan akibat bencana yang mendapatkan pelayanan kesehatan (layanan medis dasar dan rujukan, pencegahan dan pengendalian penyakit, kesehatan lingkungan, gizi darurat, kesehatan reproduksi, kesehatan jiwa, promosi kesehatan) saat tanggap darurat krisis kesehatan dalam kurun waktu satu tahun}}{\text{Jumlah penduduk terdampak/korban krisis kesehatan akibat bencana saat tanggap darurat krisis kesehatan dalam kurun waktu satu tahun}} \times 100\%$
--	---	--

Contoh penghitungan persentase penerima layanan dasar:

- (a) Tahun 2022 Dinkes Provinsi Jawa Barat membuat target masyarakat yang akan mendapatkan edukasi pengurangan risiko krisis kesehatan bagi penduduk yang tinggal di wilayah risiko tinggi bencana adalah anak usia sekolah dasar (7-12 tahun). Provinsi Jawa Barat berisiko tinggi terhadap bencana banjir di beberapa kabupaten yaitu di Kabupaten Bogor, Kabupaten Majalengka, dan Kabupaten Garut, sehingga akan dilakukan sosialisasi kesiapsiagaan terhadap bencana banjir di kabupaten tersebut. Jumlah anak usia sekolah dasar yang menjadi target untuk mendapatkan pelayanan kesehatan dalam upaya pengurangan risiko krisis kesehatan dalam kurun waktu satu tahun di tiga kabupaten tersebut sebanyak 300 orang.

Kegiatan edukasi pengurangan risiko telah dilaksanakan melalui media ceramah dan pemutaran video ke sekolah-sekolah dengan jumlah masyarakat yang mendapatkan edukasi sebanyak 300 anak usia sekolah dasar.

$$\text{Capaian tahap Pra Krisis: } \frac{300}{300} \times 100\% = 100\%$$

- (b) Dinkes Provinsi Jawa Barat mengidentifikasi kabupaten/kota yang risiko tinggi terhadap kejadian bencana untuk menghitung jumlah sasaran penduduk terdampak yaitu Kabupaten Cianjur, Sukabumi, Tasikmalaya, Garut dan Subang. Dari kelima kabupaten tersebut diidentifikasi lagi desa atau kecamatan yang paling rawan terhadap bencana dari masing-masing kabupaten. Didapatkan data setiap kabupaten memiliki 3 kecamatan yang rawan bencana dengan jumlah total penduduk di 15 kecamatan rawan bencana tersebut sebanyak 6.000 jiwa. Bulan September, di Kabupaten Garut dan Subang terjadi banjir. Dinkes Provinsi Jawa Barat memobilisasi tim penanggulangan krisis kesehatan untuk melakukan pelayanan kesehatan bagi penduduk terdampak dengan jumlah yang dilayani mencapai 2.000 jiwa. Bulan Desember, Kabupaten Tasikmalaya terjadi bencana gempa bumi. Dinkes Provinsi Jawa Barat memobilisasi tim penanggulangan krisis kesehatan untuk melakukan pelayanan kesehatan bagi penduduk terdampak dengan jumlah yang dilayani mencapai 4.000 jiwa. Total jumlah penduduk terdampak/korban krisis kesehatan akibat bencana yang mendapatkan pelayanan kesehatan saat darurat krisis kesehatan dalam kurun waktu 1 tahun: $2.000+4.000 = 6.000$

$$\text{Capaian tahap darurat krisis: } \frac{6000}{6000} \times 100\% = 100\%$$

Persentase Pencapaian Penerima Layanan Dasar Provinsi Jawa Barat tahun 2022 adalah:

$$\frac{\text{Capaian pra krisis} + \text{capaian darurat krisis}}{2} = \frac{100\% + 100\%}{2} = 100\%$$

b) Penghitungan Persentase Pencapaian Mutu Minimal Layanan Dasar

% IP Mutu Minimal Layanan Dasar	=	$\frac{\sum N (\text{Mutu barang} + \text{Mutu jasa} + \text{Mutu SDM})}{N \text{ Indeks Pencapaian}}$
---------------------------------	---	--

(1) Penghitungan Mutu Barang

Contoh penghitungan Barang:

Target jumlah penduduk terdampak/korban krisis kesehatan akibat bencana saat tanggap darurat kesehatan adalah: 6000. Target jumlah bayi, balita dan ibu hamil yang terdampak/korban krisis kesehatan akibat bencana saat tanggap darurat krisis kesehatan adalah: 4000

No	Standar jumlah dan kualitas barang dan /atau jasa	Jumlah kebutuhan	Jumlah yang tersedia	Persentase (%)
1.	Obat-obatan dan bahan medis habis pakai.	6000	6000	100
2.	- Makanan Bayi dan anak (PMBA) meliputi pemberian ASI dan MP ASI. - Makanan tambahan untuk ibu hamil KEK dan balita bermasalah gizi.	4000	4000	100
3.	Kelengkapan pendukung kesehatan perorangan (<i>Individu Kit</i>)	2000	2000	100
Pencapaian mutu barang: (1+2+3)/3 =				100

(2) Penghitungan Mutu SDM

Contoh penghitungan SDM:

Kebutuhan SDM terbagi 2 yaitu dalam melakukan pelayanan kesehatan 24 jam di pos kesehatan; dan kebutuhan SDM untuk pengiriman tim penanggulangan krisis kesehatan akibat bencana.

No	Standar jumlah dan kualitas SDM	Jumlah kebutuhan	Jumlah yang tersedia	Persentase (%)
1.	Dokter	20	15	75
2.	Perawat	30	30	100

No	Standar jumlah dan kualitas SDM	Jumlah kebutuhan	Jumlah yang tersedia	Persentase (%)
3.	Bidan	20	20	100
4.	Tenaga kefarmasian	10	8	80
5.	Tenaga kesehatan masyarakat	10	10	100
6.	Tenaga kesehatan lingkungan	10	7	70
7.	Tenaga gizi	10	9	90
8.	Tenaga kesehatan terlatih di bidang kesehatan jiwa atau tenaga kesehatan yang memiliki kemampuan penanganan kesehatan jiwa; dan/atau kemampuan pemberian dukungan psikologis awal (<i>Psychological First Aid</i>)	10	10	100
	Pencapaian mutu SDM (1+2+3+4+5+6+7+8)/8 =			89,37

Pencapaian mutu layanan dasar adalah:
(100%+89,37%) / 2 = 94,68%
Indeks Pencapaian SPM (IP_{SPM}) penanggulangan krisis kesehatan akibat bencana adalah:
Persentase pencapaian mutu minimal layanan dasar x BM + Persentase pencapaian penerima layanan dasar x BP
= (94,68% x 20) + (100% x 80)
= 18,94 + 80
= 98,94

a) Teknik Penghitungan Pendanaan

LANGKAH KEGIATAN	VARIABEL	KOMPONEN	VOLUME
1. Tahap Pra Krisis Kesehatan: edukasi pengurangan risiko krisis kesehatan bagi penduduk yang tinggal di wilayah	▪ Peserta/ masyarakat	Konsumsi peserta/ masyarakat	Jumlah Peserta x harga konsumsi rapat x jumlah pertemuan
	▪ Tenaga Medis, Tenaga Kesehatan, atau tenaga	▪ Transpor ke kabupaten	▪ Transpor kabupaten x jumlah petugas x jumlah pertemuan

LANGKAH KEGIATAN	VARIABEL	KOMPONEN	VOLUME
berpotensi bencana	non kesehatan	▪ Biaya penginapan	▪ Biaya penginapan x jumlah petugas x jumlah pertemuan
		▪ Uang harian	▪ Uang harian x jumlah petugas x jumlah pertemuan
		▪ Honor narasumber	▪ Jumlah JPL x jumlah pertemuan
	▪ Sarana prasarana	▪ Penyediaan media pembelajaran /materi edukasi	▪ biaya pencetakan buku, brosur/leaflet, poster ▪ biaya pembuatan video edukatif
		▪ Pengadaan komputer/ laptop	▪ sesuai kebutuhan
		▪ pengadaan prasarana untuk paparan (papan tulis, filp chart, proyektor)	▪ Sesuai kebutuhan
2. Tahap tanggap darurat: pelayanan kesehatan bagi penduduk terdampak bencana/ berpotensi bencana	a. Mobilisasi tim penanggulangan krisis kesehatan	▪ Transpor kabupaten (PP) ▪ Uang harian ▪ Uang penginapan ▪ Biaya mobilisasi logistik disesuaikan dengan jumlah logistik yang dimobilisasi	Jumlah tim disesuaikan dengan perkiraan kejadian krisis kesehatan akibat bencana/ berpotensi bencana per tahun
	b. Pelayanan kesehatan dasar di fasyankes/ pos kesehatan	jumlah pasien yang dilayani x unit cost sesuai aturan yang berlaku	Satuan biaya disesuaikan dengan standar biaya yang berlaku
	c. Pelayanan kesehatan rujukan	jumlah pasien yang dilayani x unit cost sesuai aturan yang berlaku x	Satuan biaya disesuaikan dengan standar biaya yang berlaku

LANGKAH KEGIATAN	VARIABEL	KOMPONEN	VOLUME
		jumlah hari di rawat	
	d. Kebutuhan logistik kesehatan	▪ Obat-obatan dan bahan medis habis pakai disesuaikan dengan target jumlah penduduk terdampak/ korban krisis kesehatan akibat bencana saat tanggap darurat krisis kesehatan	Satuan biaya disesuaikan dengan standar biaya yang berlaku
		▪ Makanan tambahan untuk ibu hamil KEK dan balita bermasalah gizi disesuaikan dengan estimasi jumlah bayi, anak dan ibu hamil yang terdampak/ korban krisis kesehatan akibat bencana saat tanggap darurat krisis kesehatan	Satuan biaya disesuaikan dengan standar biaya yang berlaku
		▪ Kelengkapan pendukung Kesehatan perorangan (individu kit) disesuaikan dengan estimasi jumlah ibu hamil, ibu pasca melahirkan, wanita usia subur, dan bayi baru lahir serta usia lanjut laki dan perempuan yang	Satuan biaya disesuaikan dengan standar biaya yang berlaku

LANGKAH KEGIATAN	VARIABEL	KOMPONEN	VOLUME
		terdampak/ korban krisis kesehatan akibat bencana saat tanggap darurat krisis kesehatan	

Keterangan:

- 1) *Unit cost* mengacu pada standar biaya yang berlaku di daerah setempat dan memperhitungkan biaya kemahalan di daerah tertentu.
- 2) Lama pelaksanaan dan jumlah pengiriman tim bergantung pada jenis bencana, lokasi, dan luas dampak bencana.
- 3) Pengadaan peralatan kesehatan dan bahan habis pakai dilaksanakan sesuai kebutuhan.

B. Pelayanan Kesehatan bagi Penduduk pada Kondisi Kejadian Luar Biasa Daerah Provinsi

1. Standar Jumlah dan Kualitas Barang dan/atau Jasa

NO	BARANG	JUMLAH	FUNGSI
1.	Alat Perlindungan Diri (APD) sesuai dengan jenis penyakit	Sesuai dengan jumlah petugas yang turun ke lapangan dan kontak kasus	Melindungi petugas dan kontak kasus dari penularan penyakit
2.	Profilaksis (vitamin/obat/ vaksin)	Sesuai dengan jumlah kontak kasus dan populasi berisiko	Diberikan kepada kontak kasus/ populasi berisiko untuk pencegahan dan memutus rantai penularan penyakit
3.	Alat pemeriksaan fisik (stetoskop, termometer badan, tensimeter, senter, dan lain-lain)	Sesuai jumlah tim yang turun ke lapangan	Untuk membantu penegakan diagnosis
4.	Tes diagnostik cepat (sesuai dengan penyakit penyebab KLB)	Sesuai jumlah suspek dan kontak dekat kasus	Untuk membantu penegakan diagnosis
5.	Alat dan bahan pengambilan spesimen (tabung, pot, media amies, dan lain-lain) untuk spesimen yang berasal dari manusia dan lingkungan sesuai jenis penyakit	Sesuai jumlah suspek, kontak dekat kasus, dan jenis spesimen lingkungan	Untuk membantu penegakan diagnosis berdasarkan laboratorium

NO	BARANG	JUMLAH	FUNGSI
6.	Wadah pengiriman spesimen (<i>specimen carrier</i>)	sesuai dengan jumlah spesimen	Untuk membawa spesimen dari lokasi ke laboratorium
7.	Tempat sampah biologis	Sesuai kebutuhan	Sebagai tempat wadah limbah infeksius untuk mencegah penularan
8.	Formulir dan alat tulis: form Penyelidikan Epidemiologi (PE) form/lembar KIE alat tulis yang diperlukan	1 set	Untuk membantu melakukan investigasi kasus, suspek, kontak dan populasi berisiko serta faktor risiko

2. Standar Jumlah dan Kualitas Personil/SDMK

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

a. Di luar fasyankes dilakukan oleh tim gerak cepat (sesuai Surat Keputusan Dinkes Provinsi dan Surat Keputusan Dinkes kabupaten/kota yang terdampak KLB) yang terdiri atas:

- 1) Dokter;
- 2) Tenaga kesehatan masyarakat yang mempunyai kemampuan di bidang epidemiologi kesehatan;
- 3) Tenaga kesehatan masyarakat yang mempunyai kemampuan di bidang promosi kesehatan dan ilmu perilaku;
- 4) Tenaga kesehatan lingkungan yang mempunyai kemampuan di bidang sanitasi lingkungan dan/atau entomologi kesehatan;
- 5) Tenaga laboratorium;
- 6) Petugas yang terlibat dalam pelaksanaan penyelidikan epidemiologi disesuaikan dengan jenis KLB yang terjadi.

b. Di fasyankes terdiri dari dokter dan dokter spesialis, perawat, petugas radiologi, petugas laboratorium, dan tenaga kesehatan lainnya sesuai kebutuhan.

3. Petunjuk Teknis atau Tata Cara Pemenuhan Standar

a. Pernyataan standar

Setiap penduduk yang terdampak KLB dan/atau penduduk yang tinggal di wilayah berpotensi KLB pada kurun waktu tertentu mendapatkan pelayanan Kesehatan sesuai standar. Pemerintah Daerah provinsi wajib memberikan pelayanan Kesehatan sesuai standar bagi penduduk terdampak/berpotensi KLB.

b. Pengertian

- 1) Pelayanan Kesehatan Bagi Penduduk Pada Kondisi Kejadian Luar Biasa Provinsi adalah pelayanan kesehatan bagi setiap orang yang terdampak dan berisiko di wilayah berpotensi KLB sebagai bentuk kegiatan kewaspadaan KLB atau pada situasi KLB sesuai dengan jenis penyakit dan/atau keracunan pangan yang menyebabkan KLB.
- 2) Suatu KLB dinyatakan sebagai KLB Provinsi jika memenuhi salah satu kriteria kondisi KLB sebagai berikut:
 - a) KLB yang terjadi pada suatu wilayah kabupaten/kota di satu provinsi/lintas provinsi yang meluas ke kabupaten/kota lainnya dan memiliki hubungan

- epidemiologi berdasarkan kajian epidemiologi oleh Dinas Kesehatan provinsi.
- b) KLB yang terjadi pada suatu wilayah kabupaten/kota di satu provinsi/lintas provinsi berpotensi meluas ke kabupaten/kota lainnya berdasarkan kajian epidemiologi oleh Dinas Kesehatan provinsi.
 - c) Pemerintah daerah kabupaten/kota terdampak KLB tidak/kurang mampu dan mengajukan permintaan bantuan dalam penanggulangan KLB kepada Pemerintah Daerah provinsi. Pengajuan permintaan bantuan dengan menggunakan formulir ditandatangani oleh kepala daerah kabupaten/kota terdampak.
- c. Mekanisme Pelaksanaan
- 1) Dinas Kesehatan Provinsi melakukan kajian epidemiologi di wilayah berpotensi atau pada situasi KLB lintas kabupaten/kota atau provinsi dan menentukan sasaran layanan kesehatan pada penduduk yang berisiko atau terinfeksi penyakit penyebab KLB/ keracunan pangan.
 - 2) Penentuan jumlah sasaran dihitung berdasarkan beberapa cara, antara lain:
 - a) Pendataan riil pada saat kejadian KLB.
 - b) Jumlah penduduk berisiko di wilayah berpotensi KLB berdasarkan kajian epidemiologi.
 - c) Prevalensi KLB pada 3 (tiga) tahun terakhir (sesuai pelaporan KLB dalam Sistem Kewaspadaan Dini dan Respon); atau
 - d) Jumlah penduduk pada wilayah kondisi KLB tahun sebelumnya (data kependudukan).
 - 3) Rapat koordinasi dengan lintas program dan lintas sektor terkait dalam rangka persiapan pelaksanaan kegiatan pelayanan kesehatan pada penduduk sesuai KLB yang terjadi.
 - 4) Kegiatan pelayanan kesehatan standar pada penduduk di wilayah potensi KLB atau situasi KLB yang dilakukan sesuai dengan jenis penyakit dan/atau keracunan pangan yang terjadi, meliputi:
 - a) penyelidikan epidemiologis;
 - b) pelaksanaan surveilans;
 - c) pengendalian faktor risiko;
 - d) pemusnahan penyebab KLB;
 - e) pencegahan dan pengebalan;
 - f) promosi kesehatan;
 - g) komunikasi risiko;
 - h) penatalaksanaan kasus;
 - i) penanganan jenazah akibat KLB; dan
 - j) upaya penanggulangan lainnya yang diperlukan sesuai dengan penyebab KLB.
 - 5) Rujukan
Pelayanan kesehatan pada penduduk yang diduga dan/atau terkena infeksi penyakit berpotensi KLB dirujuk ke fasyankes rujukan yang telah ditentukan sesuai dengan peraturan yang berlaku.
 - 6) Pencatatan dan Pelaporan
Pencatatan dan Pelaporan KLB provinsi sesuai dengan peraturan yang berlaku. Pencatatan dalam pelayanan kesehatan penduduk kondisi KLB menggambarkan jenis

penyakit/keracunan makanan, penduduk yang terdampak serta kegiatan yang dilakukan dalam penanggulangan KLB tersebut dengan menggunakan format berikut:

NO	JENIS KLB	kabupaten /kota	Periode KLB	Pelayanan kesehatan	Penduduk kondisi KLB/potensi KLB		Ket.
					Sasaran	Yang dilayani	
(a)	(b)	(c)	(d)	(e)	(f)		(h)
	Jenis KLB yang terjadi		Dari tanggal mulai KLB sampai KLB berakhir	Penyelidikan epidemiologi (Penemuan Kasus dan identifikasi faktor risiko)			
				Pelaksanaan surveilans			
				Pengendalian faktor risiko			
				Pemusnahan penyebab KLB			
				Pencegahan dan pengebalan			
				Promosi kesehatan/komunikasi risiko			
				Tata laksana kasus			
				Penanganan jenazah			
				Upaya penanggulangan lain			

Keterangan

- e) Kolom nomor: sudah jelas.
- f) Kolom jenis KLB: diisi dengan jenis KLB yang terjadi/mengancam.
- g) Kolom kabupaten/kota: diisi dengan Nama kabupaten/kota yang mengalami/terancam KLB.
- h) Kolom periode KLB: diisi dengan tanggal/bulan/tahun awal KLB mulai dicurigai sampai KLB berakhir.
- i) Kolom pelayanan kesehatan: diisi dengan pelayanan kesehatan yang dilakukan sesuai dengan standar pelayanan kesehatan.
- j) Kolom penduduk kondisi KLB/berpotensi KLB:
 - (1) Sasaran: diisi dengan jumlah penduduk Kondisi KLB.
 - (2) Yang dilayani: diisi dengan jumlah penduduk kondisi KLB yang mendapat pelayanan kesehatan.
- k) Kolom Keterangan: diisi dengan hal-hal yang akan disampaikan terkait jenis KLB contoh hasil laboratorium.
- d. Penghitungan Pencapaian SPM
 - 1) Definisi Operasional
Capaian kinerja Pemerintah daerah provinsi dalam melakukan pelayanan kepada sasaran kondisi KLB/berpotensi KLB di provinsi, dinilai dari persentase

Jumlah penduduk pada kondisi/berpotensi KLB yang mendapat pelayanan kesehatan sesuai standar dibandingkan jumlah penduduk kondisi KLB.

- 2) Rumus Penghitungan Indeks Pencapaian SPM (IP_{SPM})
- a) Penghitungan Persentase Penerima Layanan Dasar
- (i) Penduduk di wilayah berpotensi KLB

Persentase pelayanan kesehatan pengurangan risiko KLB bagi penduduk yang tinggal di wilayah berpotensi KLB	=	$\frac{\text{Jumlah penduduk di wilayah yang ditargetkan yang mendapat pelayanan kesehatan dalam upaya pengurangan risiko penyakit KLB sesuai standar}}{\text{Jumlah seluruh penduduk di wilayah yang ditargetkan untuk mendapat pelayanan kesehatan dalam upaya pengurangan risiko penyakit KLB sesuai standar}}$	X 100%
--	---	--	--------

- (ii) Penduduk pada situasi KLB

Persentase pelayanan kesehatan bagi orang yang terdampak dan berisiko pada situasi KLB provinsi	=	$\frac{\text{Jumlah orang yang terdampak (terinfeksi) dan berisiko pada situasi KLB yang mendapat pelayanan kesehatan sesuai standar}}{\text{Jumlah seluruh orang yang terdampak (terinfeksi) dan berisiko pada situasi KLB}}$	X 100%
---	---	--	--------

Hitungan Capaian:

% IP Penerima Layanan KLB	=	$\frac{\text{\% capaian layanan penduduk wilayah berpotensi KLB + \% Layanan Capaian penduduk pada situasi KLB}}{2}$
---------------------------	---	--

Contoh Perhitungan Capaian:

Provinsi X pada tahun 2022 memiliki wilayah berpotensi KLB di beberapa kabupatennya dan mengalami 1 kali kondisi KLB provinsi sebagai berikut;

1. Berdasarkan kajian epidemiologi Dinas Kesehatan Provinsi, maka 5% anak balita di provinsi X berisiko terinfeksi campak. Jumlah balita di provinsi X adalah 100.000, maka 5% nya adalah 5000 balita yang berisiko terinfeksi campak yang tersebar di beberapa kabupaten. Berdasarkan data di Dinas Kesehatan Provinsi saat ini ada 4500 ibu yang memiliki anak balita dari kabupaten-kabupaten tersebut.
- Provinsi telah memberikan upaya penanggulangan KLB yang terdiri atas kegiatan surveilans aktif, penyelidikan epidemiologi, promosi kesehatan/komunikasi risiko,

atau upaya lain sesuai kebutuhan kepada balita (4900) dan Ibu balita sebanyak 4450 ibu yang memiliki balita. Sehingga capaiannya adalah $9350/9500 \times 100\% = 98,4\%$.

2. KLB Provinsi X: Pada bulan Januari terjadi KLB Campak di Kabupaten A dan Kota B dan memiliki hubungan epidemiologi, kedua kabupaten/kota tersebut telah menetapkan KLB di wilayahnya masing-masing. Jumlah kasus dan populasi berisiko di kedua kabupaten/kota tersebut adalah:

Kabupaten A: jumlah penduduk terinfeksi penyakit penyebab KLB 15 orang dan populasi berisiko terdampak 137 orang.

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

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

Provinsi memberikan pelayanan kesehatan di Kabupaten A dan Kota B, yang meliputi pelayanan terhadap kasus campak (tata laksana kasus) sebanyak: 40 orang (dari total 40 kasus), dan, pencegahan dan pengebalan (pemberian vitamin A pada kontak/populasi berisiko, ORI), serta penyuluhan, sebanyak 390 orang. Sehingga jumlah penduduk kondisi KLB yang mendapat layanan kesehatan di Kabupaten A dan Kota B sebanyak 430 orang.

Maka capaian layanan pada situasi KLB: $430/450 \times 100\% = 95,5\%$

Maka rekapitulasi pada tahun 2022:

Capaian layanan penduduk di wilayah berpotensi KLB (98,2%) + capaian layanan penduduk pada situasi KLB (95,5%) dibagi 2 = 96,85%

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

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

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

b) Penghitungan Persentase Pencapaian Mutu Minimal Layanan Dasar

1) Penghitungan Mutu Barang

No	Standar jumlah dan kualitas barang dan /atau jasa	Jumlah kebutuhan	Jumlah yang tersedia	Persentase (%)
1.	Alat pelindung diri (APD) sesuai dengan jenis penyakit	5880	5880	100
2.	Profilaksis/ vitamin/ obat/ vaksin	5000	5000	100
3.	Alat pemeriksaan fisik	30	25	83,33
4.	Alat dan bahan pengambilan spesimen	30	28	93,33
5.	Wadah pengiriman spesimen	30	30	100
6.	Tempat sampah biologis	20	17	85
7.	Formulir	10	10	100
	Pencapaian mutu barang: $(1+2+3+4+5+6+7)/7 =$			94,52

2) Penghitungan Mutu SDM

No	Standar jumlah dan kualitas SDM	Jumlah kebutuhan	Jumlah yang tersedia	Persentase
1.	Dokter	20	20	100
2.	Tenaga kesehatan masyarakat	20	20	100
3.	Tenaga kesehatan lingkungan	20	20	100
4.	Tenaga laboratorium	10	8	80
5.	Perawat	10	10	100
6.	Petugas radiologi	10	7	70
	Pencapaian mutu SDM $(1+2+3+4+5+6)/6 =$			91,66

Persentase pencapaian mutu minimal layanan dasar adalah: $94,52\% + 91,66\% / 2 = 93,09\%$
 Indeks pencapaian SPM (IP_{SPM}) adalah: Persentase pencapaian mutu minimal layanan dasar x BM + persentase pencapaian penerima layanan dasar x BP
 $= 93,09\% \times 20 + 96,85\% \times 80$
 $= 18,61 + 77,48$
 $= 96,09$

e. Teknik Penghitungan Pendanaan

LANGKAH KEGIATAN	VARIABEL	KOMPONEN	VOLUME
1. Kajian epidemiologi	Unit surveilans provinsi tim gerak cepat provinsi unit lintas program/ sektor, dan tenaga ahli terkait	Kajian/ penilaian KLB berdasarkan data awal untuk persiapan turun ke lapangan	Kajian epidemiologi dilakukan sebelum PE untuk penentuan status hubungan epidemiologis/ potensi meluas dan sesudah PE untuk menentukan kegiatan pencegahan dan penghentian penularan penyakit
2. Penyelidikan epidemiologi (penemuan kasus dan identifikasi faktor risiko)	Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan	a. Transpor petugas (Transpor daerah sulit/ sewa kendaraan) b. Uang harian c. Akomodasi d. Formulir penyelidikan yang diperlukan e. Biaya komunikasi cepat f. Logistik bagi petugas (APD)	▪ PE dilakukan sekurang-kurangnya 5 hari. ▪ Pelaksanaan PE dilakukan segera setelah diketahui KLB dan selama KLB berlangsung untuk melakukan evaluasi. ▪ Perkiraan anggaran merujuk pada jumlah penduduk minimal 2 kabupaten/ kota yang berisiko berdasarkan data SKDR 3 tahun terakhir

LANGKAH KEGIATAN	VARIABEL	KOMPONEN	VOLUME
	Kasus (<i>probable, suspek, confirm</i>)	a. Bahan/alat pengambilan dan pemeriksaan spesimen b. Biaya pengiriman dan pemeriksaan laboratorium c. Biaya rujukan ke rumah sakit	▪ Bahan/alat disesuaikan dengan kebutuhan (sesuai dengan jumlah kasus) ▪ Biaya pengiriman dan pemeriksaan spesimen sesuai dengan aturan yang berlaku
	Kontak kasus	a. Bahan/alat pengambilan dan pemeriksaan spesimen. b. Biaya pengiriman dan pemeriksaan spesimen di laboratorium	▪ Bahan/alat disesuaikan dengan kebutuhan (sesuai dengan jumlah kontak kasus) ▪ Biaya pengiriman dan pemeriksaan spesimen sesuai dengan aturan yang berlaku
3. Pelaksanaan surveilans	Penduduk berisiko	a. Formulir data populasi berisiko b. Media KIE	▪ Sesuai kebutuhan
4. Pengendalian faktor risiko	Faktor risiko lingkungan (penyebab/ sumber penyakit)	a. Bahan/alat pengambilan dan pemeriksaan sampel lingkungan b. Biaya pengiriman dan pemeriksaan laboratorium	▪ Sesuai dengan jenis sampel yang dibutuhkan terkait penyakit ▪ Sesuai dengan biaya yang berlaku (sesuai standar)
5. Penatalaksanaan penderita	Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan	a. Formulir pemeriksaan (rekam medis) b. Sarana/ prasarana, pemeriksaan, perawatan dan pengobatan pasien	▪ Sesuai kebutuhan ▪ Sesuai standar pelayanan kesehatan di rumah sakit

LANGKAH KEGIATAN	VARIABEL	KOMPONEN	VOLUME
	Penderita/ pasien penyakit KLB (konfirmasi, <i>probable</i> dan suspek)	Biaya pemeriksaan, perawatan dan pengobatan selama di rumah sakit	Sesuai standar biaya pelayanan kesehatan di rumah sakit
6. Pencegahan dan pengebalan	Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan	a. Transpor petugas (transpor daerah sulit/ sewa kendaraan) b. Uang harian c. Akomodasi formulir d. penyelidikan yang diperlukan e. Biaya komunikasi cepat f. Logistik bagi petugas (Alat Perlindungan Diri/APD termasuk pengebalan)	Sesuai standar biaya yang berlaku
	Kontak kasus dan penduduk berisiko	a. Profilaksis b. APD (masker) c. Respon imunisasi	Sesuai kebutuhan
7. Pemusnahan penyebab penyakit	Tenaga Medis, Tenaga Kesehatan dan tenaga pendukung atau penunjang kesehatan	a. Transpor petugas (transpor daerah sulit/ sewa kendaraan) b. Uang harian c. Akomodasi d. Formulir e. Penyelidikan yang diperlukan f. Biaya Komunikasi cepat g. Logistik bagi petugas (APD)	Sesuai standar biaya yang berlaku

LANGKAH KEGIATAN	VARIABEL	KOMPONEN	VOLUME
	Vektor dan binatang pembawa penyakit	Alat/bahan pemusnah vektor dan binatang pembawa penyakit (untuk hewan /binatang berkoordinasi dengan lintas sektor terkait)	Sesuai kebutuhan
	Lingkungan	Alat dan bahan pelaksanaan kebersihan lingkungan	Sesuai kebutuhan
8. Penanganan jenazah	Petugas pemulasaran terlatih	a. Bahan pemulasaran jenazah sesuai pedoman yang berlaku b. APD petugas	Sesuai kebutuhan
	Petugas pemakaman	APD petugas	Sesuai kebutuhan
9. Promosi kesehatan dan komunikasi risiko	Tenaga Medis, Tenaga Kesehatan dan tenaga pendukung atau penunjang kesehatan	a. Transpor petugas (transpor daerah sulit/sewa kendaraan) b. Uang harian c. Akomodasi d. Logistik bagi petugas (APD)	Sesuai dengan standar biaya yang berlaku
	Populasi berisiko	Media KIE termasuk komunikasi massa melalui iklan layanan masyarakat	Sesuai kebutuhan
10.Upaya penanggulangan lainnya	Tenaga Medis, Tenaga Kesehatan dan tenaga pendukung atau penunjang kesehatan	a. Media KIE b. Logistik, sarana/ prasarana yang terkait dengan kegiatan karantina	Sesuai kebutuhan

Keterangan:

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

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

A. Pelayanan Kesehatan Ibu Hamil

1. Standar Jumlah dan Kualitas Barang dan/atau Jasa

NO	BARANG	JUMLAH	FUNGSI
1.	Vaksin Tetanus Difteri (Td)	sejumlah sasaran ibu hamil x 80%	Pencegahan tetanus pada ibu dan tetanus pada bayi saat persalinan
2.	Tablet tambah darah	180 tablet x jumlah ibu hamil	Pencegahan anemia defisiensi besi dan defisiensi asam folat
3.	Alat deteksi risiko ibu hamil		
	a. Tes kehamilan	Sejumlah ibu hamil	Mengetahui hamil atau tidak
	b. Pemeriksaan Hb	Sejumlah ibu hamil	Mengetahui anemia atau tidak
	c. Pemeriksaan golongan darah	Sejumlah ibu hamil	Mengetahui golongan darah ibu hamil sebagai persiapan mencari pendonor darah bila terjadi komplikasi
	d. Pemeriksaan glukoprotein urin	Sejumlah ibu hamil x 15%	Mengetahui diabetes dan risiko pre eklamsi dan eklamsi
	e. Skrining triple eliminasi dengan tes cepat: ▪ Hepatitis B ▪ HIV ▪ Sifilis	Sejumlah ibu hamil	Deteksi dini hepatitis B, HIV, sifilis pada ibu hamil untuk tatalaksana pencegahan penularan dari ibu ke bayi
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
6.	Media KIE	Sesuai kebutuhan	Informasi kesehatan KIA untuk ibu, anak dan keluarga
7.	Gel USG (untuk Puskesmas yang memiliki alat USG)	Sesuai kebutuhan (umumnya gel USG ukuran 250 ml untuk 15-20 pasien)	• Membantu mendeteksi gelombang suara yang bergerak • Mencegah terjadinya gesekan

NO	BARANG	JUMLAH	FUNGSI
		1/15 x sasaran ibu hamil	antara kulit dan <i>transducer</i>

2. Standar Jumlah dan Kualitas Personil/SDMK terdiri atas:
 - a. Dokter/dokter spesialis obstetri dan ginekologi;
 - b. Bidan;
 - c. Perawat;
 - d. Tenaga kefarmasian;
 - e. Tenaga gizi.
3. Petunjuk Teknis atau Tata Cara Pemenuhan Standar
 - a. Pernyataan Standar
Setiap ibu hamil mendapatkan pelayanan antenatal sesuai standar. Pemerintah Daerah 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 Kesehatan Ibu Hamil adalah pelayanan antenatal sesuai standar yang diberikan pada ibu hamil yang meliputi:
 - 1) Standar kuantitas.
 - 2) Standar kualitas.
 - c. Mekanisme Pelaksanaan
 - 1) Penetapan sasaran ibu hamil dan 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 kuantitas adalah kunjungan 6 kali selama periode kehamilan (K6) dengan ketentuan:
 - a) Satu kali pada trimester pertama.
 - b) Dua kali pada trimester kedua.
 - c) Tiga kali pada trimester ketiga.

Pelayanan Kesehatan Masa Hamil dilakukan oleh Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan yang memiliki kompetensi dan kewenangan dan paling sedikit 2 (dua) kali oleh dokter atau dokter spesialis obstetri dan ginekologi pada trimester pertama dan ketiga. Pelayanan kesehatan masa hamil yang dilakukan dokter atau dokter spesialis obstetri dan ginekologi termasuk pelayanan ultrasonografi (USG) oleh Puskesmas atau fasilitas kesehatan tingkat pertama milik pemerintah. Puskesmas yang belum dapat melaksanakan pelayanan kesehatan masa hamil sesuai standar, termasuk pelayanan ultrasonografi maka Puskesmas dapat melakukan rujukan horizontal kepada fasyankes lainnya sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.
 - 3) Standar kualitas yaitu pelayanan antenatal yang memenuhi 10 T dan pelayanan ultrasonografi. Adapun 10 T meliputi:
 - a) pengukuran berat badan dan tinggi 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) skrining status imunisasi tetanus dan pemberian imunisasi tetanus difteri (Td) bila diperlukan;

- g) pemberian tablet tambah darah setiap hari selama masa kehamilan;
 - h) tes laboratorium;
 - i) tatalaksana/penanganan kasus; dan
 - j) temu wicara (konseling).
- d. Penghitungan Pencapaian SPM
- 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 Penghitungan Indeks Pencapaian SPM (IP_{SPM})
 - a) Penghitungan persentase penerima layanan dasar

Persentase ibu hamil mendapatkan pelayanan kesehatan ibu hamil	=	$\frac{\text{Jumlah ibu hamil yang mendapatkan pelayanan antenatal sesuai standar di wilayah kerja kabupaten/kota tersebut dalam kurun waktu satu tahun (nominator)}}{\text{Jumlah sasaran ibu bersalin di wilayah kerja kabupaten/kota tersebut dalam kurun waktu satu tahun yang sama}} \times 100\%$
--	---	---

Catatan:

- (1) Nominator yang dihitung adalah ibu hamil yang telah selesai menjalani masa kehamilannya (bersalin) di akhir tahun berjalan.
- (2) 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.
- (3) Ibu yang mengalami abortus atau partus prematurus dan meninggal saat hamil tidak dihitung sebagai sasaran (nominator dan denominator).

Contoh perhitungan:

Kabupaten “A” terdapat 3 Puskesmas B, C, dan D. Terdapat estimasi 1000 ibu hamil dan dari hasil pendataan terdapat 930 ibu bersalin. Adapun rincian yang berkunjung ke Puskesmas dan fasyankes swasta:

Lokasi pelayanan	Jumlah ibu hamil	Jumlah ibu yang mengalami abortus, partus prematur, dan meninggal saat hamil	Jumlah ibu bersalin di kabupaten /kota (proyeksi)	Mendapat pelayanan sesuai standar	Mendapat pelayanan tidak sesuai standar	Keterangan
1. Puskesmas B, (data laporan termasuk dari Poskesdes, Polindes, Pustu dan fasyankes swasta)	400	20	380	370	10	10 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)	420	20	400	400	0	Fasyankes swasta termasuk rumah sakit harus melapor ke Puskesmas C
3. Puskesmas D, (data laporan termasuk dari Poskesdes, Polindes, Pustu)	180	30	150	120	30	Tidak ada fasyankes swasta di wilayah Puskesmas C
Total Kabupaten A (Total Puskesmas B+C+D)	1000	70	930 (X)	890 (Y)	50 (Z)	

Capaian indikator ibu hamil yang mendapat pelayanan standar di Kabupaten A

$$\begin{aligned} &= \frac{Y}{X} \times 100\% \\ &= \frac{890}{930} \times 100\% = 95,7\% \end{aligned}$$

Capaian SPM Kabupaten A untuk indikator pelayanan kesehatan ibu hamil adalah 95,7%.

Catatan:

- (1) Capaian SPM Kabupaten A belum mencapai 100% (95,7%), sehingga Kabupaten A harus menganalisis penyebabnya seperti:
- i. kurangnya informasi mengenai pelayanan antenatal;
 - ii. akses ke fasyankes sulit;

- iii. pelayanan yang tidak dilaporkan dari jaringan dan fasyankes swasta ke Puskesmas;
- iv. ibu hamil mendapatkan pelayanan di fasyankes luar wilayah kerja kabupaten/kota;
- v. kendala biaya; atau
- vi. sosial budaya;

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

- (2) Ibu hamil 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 ibu hamil tersebut.

- b) Penghitungan persentase mutu minimal layanan dasar
Contoh perhitungan: Jumlah sasaran ibu hamil 1000 orang. Jumlah Puskesmas 20.

- (1) Penghitungan Mutu Barang

Standar jumlah dan kualitas barang dan/atau jasa	Jumlah yang dibutuhkan	Jumlah yang tersedia	Persentase pencapaian (%)
1. Vaksin Tetanus Difteri (Td)	800	720	90
2. Tablet tambah darah	180.000	168.750	93,75
3. Tes kehamilan	1000	800	80
4. Pemeriksaan Hb	1000	700	70
5. Pemeriksaan golongan darah	1000	600	60
6. Pemeriksaan glukoprotein urin	150	100	67
7. Pemeriksaan triple eliminasi:	1000	840	84
a. Hepatitis B			
b. HIV	1000	840	84
c. Sifilis	1000	840	84
8. Kartu ibu/rekam medis ibu	1000	1000	100
9. Buku KIA	1000	1000	100
10. Media KIE	1000	1000	100
11. Gel USG	67	58	88
Pencapaian mutu barang (1+2+3+4+5+6+7a+7b+7c+8+9+10+11)/13=			84,67

- (2) Penghitungan Mutu SDM

Contoh:

20 Puskesmas dengan asumsi minimal 1 orang setiap jenis Tenaga Kesehatan

Standar jumlah dan kualitas personil/SDMK	Jumlah yang dibutuhkan	Jumlah yang tersedia	Persentase pencapaian (%)
1. Dokter/dokter	20	20	100

Standar jumlah dan kualitas personil/SDMK	Jumlah yang dibutuhkan	Jumlah yang tersedia	Persentase pencapaian (%)
spesialis obstetri dan ginekologi			
2. Bidan	20	20	100
3. Perawat	20	20	100
4. Tenaga kefarmasian	20	10	50
5. Tenaga gizi	20	20	100
Pencapaian mutu SDM (1+2+3+4+5)/5 =			90

Pencapaian mutu layanan dasar adalah:
 $(84,67\% + 90\%) / 2 = 87,3\%$
Indeks Pencapaian SPM (IP_{SPM}) pelayanan kesehatan bagi ibu hamil adalah
Persentase pencapaian mutu minimal layanan dasar x BM + Persentase pencapaian penerima layanan dasar x BP
 $= (87,3\% \times 20) + (95,7\% \times 80)$
 $= 17,5 + 76,6$
 $= 94,1$

e. Teknik Penghitungan Pendanaan

LANGKAH KEGIATAN	VARIABEL	KOMPONEN	VOLUME
1. Pendataan ibu hamil dan ibu bersalin	SDMK	Biaya transpor SDM	Jumlah SDM x jumlah desa x biaya transpor x frekuensi pendataan (terintegrasi dengan PIS PK)
	Formulir	Pengadaan paket Pendataan	1 Form x kegiatan pendataan x jumlah Puskesmas
2. Pemeriksaan antenatal			
a. Pelayanan dalam gedung	SDMK	Pelayanan Antenatal	
	Alat kesehatan	Pengadaan set pemeriksaan kehamilan	1 Paket x Jumlah Puskesmas, jaringan dan jaringannya
	Pemeriksaan laboratorium	Pengadaan set pemeriksaan laboratorium ibu hamil	(1 Paket x jumlah sasaran)/ 100

LANGKAH KEGIATAN	VARIABEL	KOMPONEN	VOLUME
	Obat	Pengadaan tablet tambah darah (60 mg elemental besi dan 0,4 mg asam folat)	180 tablet x jumlah ibu hamil
	Vaksin	Penyediaan set imunisasi Td	1 set x jumlah sasaran ibu hamil x 80%
	Gel USG	Penyediaan Gel USG (botol ukuran 250 ml)	1/15 x sasaran ibu hamil
b. Pelayanan luar gedung	SDMK	Biaya transpor SDM	Jumlah SDM x biaya transpor x jumlah kunjungan (rutin dan <i>sweeping</i>)
	Alat kesehatan	Pengadaan set pemeriksaan kehamilan (antenatal)	1 Paket x jumlah Puskesmas, jaringan dan jejaringnya
	Obat	Pengadaan tablet tambah darah (60 mg elemental besi dan 0,4 mg asam folat)	Terintegrasi dengan paket pengadaan tablet Fe pelayanan dalam gedung
3. Pengisian dan pemanfaatan buku KIA	Petugas	Pengisian dan pemanfaatan buku KIA	Terintegrasi dengan pelayanan antenatal
	Buku KIA	Sesuai Kebutuhan	1 buku x Jumlah sasaran ibu hamil
4. Pengisian kartu ibu dan kohor	Register ibu	Pengadaan register kohor ibu (antenatal, bersalin, nifas)	1 Paket x jumlah desa (integrasi untuk kebutuhan ibu bersalin dan ibu nifas)
	Kartu ibu	Pengadaan kartu ibu	1 paket x jumlah ibu hamil

LANGKAH KEGIATAN	VARIABEL	KOMPONEN	VOLUME
	Formulir dan ATK	Pengadaan formulir kartu ibu, form pelaporan, dan ATK	1 Paket x jumlah Puskesmas
5. Rujukan (pelayanan kegawat-daruratan maternal)	SDMK	Biaya transpor SDM	Jumlah SDM x biaya transpor x jumlah rujukan

B. Pelayanan Kesehatan Ibu Bersalin

1. Standar Jumlah dan Kualitas Barang dan/atau Jasa

NO	BARANG	JUMLAH	FUNGSI
1.	Formulir partograf	Sejumlah sasaran ibu bersalin	Instrumen pemantauan persalinan
2.	Kartu ibu (rekam medis)	Terintegrasi dengan ibu hamil	Form rekam medis bagi ibu
3.	Buku KIA	Terintegrasi dengan ibu hamil	- Pencatatan kesehatan ibu dan anak sampai umur 6 tahun - Media KIE bagi ibu dan keluarganya
4.	Media KIE	Sesuaikan media dan sasaran	Pesan informasi kepada ibu, anak dan keluarga

2. Standar Jumlah dan Kualitas Personil/SDMK meliputi:

- Dokter/dokter spesialis obstetri dan ginekologi;
- Bidan;
- Perawat;
- Tenaga kefarmasian;
- Tenaga gizi.

3. Petunjuk Teknis atau Tata Cara Pemenuhan Standar

a. Pernyataan Standar

Setiap ibu bersalin mendapatkan pelayanan persalinan sesuai standar. Pemerintah Daerah 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 Kesehatan Ibu Bersalin adalah pelayanan yang diberikan pada ibu bersalin sesuai standar yang meliputi:

- Persalinan normal.
- Persalinan komplikasi.

- c. Mekanisme Pelaksanaan
- 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) Persalinan dilakukan di fasyankes.
 - b) Persalinan sebagaimana dimaksud dilakukan oleh tim paling sedikit 1 (satu) orang Tenaga Medis dan 2 (dua) orang Tenaga Kesehatan yang memiliki kompetensi dan kewenangan, yang terdiri dari:
 - (1) Dokter, bidan dan perawat; atau
 - (2) Dokter, dan 2 Bidan
 - c) Dalam hal terdapat keterbatasan akses persalinan di fasyankes sebagaimana dimaksud di atas, persalinan tanpa komplikasi dapat dilakukan oleh tim paling sedikit 2 (dua) orang Tenaga Kesehatan, yang terdiri atas bidan dan perawat atau 2 (dua) orang bidan.
 - d) Keterbatasan akses sebagaimana dimaksud meliputi:
 - (1) Kesulitan dalam menjangkau fasyankes karena jarak dan/atau kondisi geografis; dan
 - (2) Tidak ada Tenaga Medis.
 - 3) Standar persalinan komplikasi mengacu pada Buku Saku Pelayanan Kesehatan Ibu di fasyankes dasar dan rujukan.
- d. Penghitungan Pencapaian SPM
- 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 Penghitungan Indeks Pencapaian SPM (IP_{SPM})
 - a) Penghitungan persentase penerima layanan dasar

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

Contoh Perhitungan

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

Lokasi pelayanan	Jumlah ibu bersalin (proyeksi)	Dilayani sesuai standar	Dilayani tidak sesuai standar	Keterangan
Puskesmas A	800	700	100	
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	10	Tidak dihitung, tetapi sebagai bahan evaluasi dan perencanaan berikutnya
Bersalin di Polindes dan Poskesdes*		0	30	Tidak dihitung, kecuali Pemerintah Daerah menjamin Polindes dan Poskesdes telah dilengkapi SDM, sarana dan prasarana sesuai standar pelayanan persalinan
Bersalin di fasyankes swasta		200	40	Fasyankes primer dan rujukan melaporkan pelayanan persalinan ke Puskesmas sesuai dengan wilayah kerjanya
Total Puskesmas A	800	700	100	
Total Puskesmas B	1.300	1.100	200	
Total Puskesmas C	1.400	1.300	100	

Lokasi pelayanan	Jumlah ibu bersalin (proyeksi)	Dilayani sesuai standar	Dilayani tidak sesuai standar	Keterangan
Kabupaten D (Total Puskesmas A+B+C)	3.500 (X)	3.100 (Y)	400 (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

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

$$= \frac{3100}{3500} \times 100\% = 88,6 \%$$

Capaian SPM kabupaten D untuk indikator pelayanan kesehatan ibu bersalin adalah 88,6%.

Catatan:

- (1) Capaian SPM kabupaten D belum mencapai 100% (88,6%), sehingga kabupaten D harus menganalisis penyebabnya seperti:
 - (a) kurangnya informasi mengenai pelayanan persalinan;
 - (b) akses ke fasyankes sulit;
 - (c) pelayanan yang tidak terlaporkan dari jaringan dan fasyankes swasta ke Puskemas;
 - (d) ibu bersalin mendapatkan pelayanan bukan oleh nakes dan atau tidak di fasyankes;
 - (e) ibu bersalin mendapatkan pelayanan di luar wilayah kerja kabupaten/kota;
 - (f) kendala biaya; atau
 - (g) sosial budaya.
 untuk dilakukan intervensi penyelesaian masalah sehingga pada tahun berikutnya capaian SPM untuk indikator pelayanan kesehatan ibu bersalin mencapai 100%.
 Ibu bersalin 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 ibu bersalin tersebut.
- (2) Penghitungan persentase pencapaian mutu layanan dasar:
 Contoh jumlah sasaran ibu bersalin 1000 orang
 Jumlah Puskesmas 20.
 - (a) Penghitungan Mutu Barang

Standar jumlah dan kualitas barang dan/atau jasa	Jumlah yang dibutuhkan	Satuan	Jumlah yang tersedia	Persentase (%)
1. Formulir partograph	1000	Formulir	1000	100
2. Kartu ibu (rekam	0	Formulir	0	0

Standar jumlah dan kualitas barang dan/atau jasa	Jumlah yang dibutuhkan	Satuan	Jumlah yang tersedia	Persentase (%)
medis); terintegrasi dgn ibu hamil				
3. Buku KIA; terintegrasi dgn ibu hamil	0	Buku	0	0
4. Media KIE ibu bersalin	1000	Paket	700	70
Pencapaian mutu barang = $(1+2+3+4)/2$				85

- (b) Penghitungan Mutu SDM
Contoh 20 Puskesmas dengan asumsi minimal 1 orang setiap jenis Tenaga Kesehatan

Standar jumlah dan kualitas personil/SDMK	Jumlah yang dibutuhkan	Jumlah yang tersedia	Persentase pencapaian (%)
1. Dokter/dokter spesialis obstetri dan ginekologi	20	20	100
2. Bidan	20	20	100
3. Perawat	20	20	100
4. Tenaga kefarmasian	20	10	50
5. Tenaga gizi	20	20	100
Pencapaian mutu SDM $(1+2+3+4+5)/5 =$			90

Pencapaian mutu layanan dasar adalah:
 $(85\% + 90\%) / 2 = 87,5 \%$
Indeks Pencapaian SPM (IP_{SPM}) pelayanan kesehatan bagi ibu bersalin adalah:
Persentase pencapaian mutu minimal layanan dasar x BM +
Persentase pencapaian penerima layanan dasar x BP
 $= (87,5\% \times 20) + (88,6\% \times 80)$
 $= 17,5 + 70,9$
 $= 88,4$

e. Teknik Penghitungan Pendanaan

LANGKAH KEGIATAN	VARIABEL	KOMPONEN	VOLUME
1. Pendataan Ibu Bersalin	SDMK	Biaya transpor SDM	Jumlah SDM x jumlah desa x biaya transpor x frekuensi pendataan (terintegrasi dengan PIS PK)

LANGKAH KEGIATAN	VARIABEL	KOMPONEN	VOLUME
	Formulir	Pengadaan paket	1 Form x kegiatan pendataan x
		Pendataan	Jumlah puskesmas
2. Pelayanan persalinan	Alat kesehatan sesuai Permenkes yang berlaku mengatur tentang Puskesmas *Pengadaan alkes tidak harus setiap tahun	Pengadaan set persalinan	1 Paket x Jumlah fasyankes yang mampu menolong persalinan
		Pengadaan set resusitasi bayi	1 Paket x Jumlah fasyankes yang mampu menolong persalinan
		Pengadaan set perawatan pasca persalinan	1 Paket x Jumlah fasyankes yang mampu menolong persalinan
	Obat	Pengadaan paket obat dan BHP untuk persalinan	1 Paket x Jumlah ibu bersalin
	Formulir partograf	Pengadaan formulir partograf	1 Formulir x jumlah ibu bersalin
3. Pengisian dan pemanfaatan Buku KIA	Buku KIA	Sesuai kebutuhan	Terintegrasi dengan pengadaan paket buku KIA pada pelayanan kesehatan ibu hamil
4. Pengisian kartu ibu dan kohor ibu	Register kohor ibu	Pengadaan register kohor ibu	1 Paket x jumlah desa (terintegrasi dengan pengadaan kohor ibu hamil)
		Kartu ibu	1 paket x jumlah ibu hamil (terintegrasi dengan pengadaan kohor ibu hamil)
	ATK	Pengadaan ATK	Sudah terintegrasi dengan pengadaan ATK ibu hamil)
5. Rujukan pertolongan persalinan	SDMK	Biaya transpor SDM	Jumlah SDM x biaya transpor x jumlah rujukan

LANGKAH KEGIATAN	VARIABEL	KOMPONEN	VOLUME
(pelayanan kegawat darurat maternal)	Alat kesehatan	Set kegawat darurat maternal	1 paket x Jumlah fasyankes yang mampu menolong persalinan
	Pendamping ibu bersalin	Biaya transpor SDM	Jumlah pendamping ibu bersalin (maksimal 2 orang) x biaya transpor per rujukan
	Rumah tunggu	Biaya sewa/ operasional (jika diperlukan)	Paket operasional rumah tunggu

C. Pelayanan Kesehatan Bayi Baru Lahir

1. Standar Jumlah dan Kualitas Barang dan/atau Jasa

NO	BARANG	JUMLAH	FUNGSI
1.	Vaksin hepatitis B dosis tunggal (<i>prefilled syringe</i>).	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 bayi baru lahir.
5.	Formulir Manajemen Terpadu Bayi Muda (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 Kesehatan Ibu Anak (KIA).	Terintegrasi dengan ibu hamil.	- Pencatatan kesehatan ibu dan anak sampai umur 6 tahun. - Media KIE bagi ibu dan keluarganya.
7.	Media promosi Komunikasi Informasi dan Edukasi (KIE).	Pesan kesehatan: bayi baru lahir.	KIE bagi ibu dan keluarganya.

2. Standar Jumlah dan Kualitas Personil/SDMK meliputi:
 - a. Dokter/Dokter Spesialis Anak;
 - b. Bidan;
 - c. Perawat;
 - d. Tenaga Kefarmasian;
 - e. Tenaga Promosi Kesehatan dan Ilmu Perilaku;
 - f. Tenaga Gizi;
 - g. Kader Kesehatan.
3. Petunjuk Teknis atau Tata Cara Pemenuhan Standar
 - a. Pernyataan Standar

Setiap bayi baru lahir mendapatkan pelayanan kesehatan neonatal esensial sesuai standar. Pemerintah Daerah 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 adalah pelayanan kesehatan yang diberikan pada bayi baru lahir sesuai standar, yang mencakup:

 - 1) Standar kuantitas.
 - 2) Standar kualitas.
 - c. Mekanisme Pelaksanaan
 - 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 antibiotik.
 - (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 fasyankes 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. Penghitungan Pencapaian SPM
- 1) 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.
 - 2) Rumus Penghitungan Indeks Pencapaian SPM
 - a) Penghitungan persentase penerima layanan dasar

Presentase bayi baru lahir mendapatkan pelayanan kesehatan bayi baru lahir

=

Jumlah bayi baru lahir usia 0-28 hari yang mendapatkan pelayanan kesehatan bayi baru lahir sesuai dengan standar dalam kurun waktu satu tahun

X100%

Jumlah sasaran bayi baru lahir di wilayah kerja kabupaten/kota tersebut dalam kurun waktu satu tahun yang sama

Lokasi pelayanan	Jumlah bayi baru lahir di kabupaten /kota (proyeksi)	Mendapat pelayanan sesuai standar	Mendapat pelayanan tidak sesuai Standar	Keterangan
1.Puskesmas B, (data laporan termasuk dari Poskesdes, Polindes, Pustu, rumah sakit dan fasyankes swasta)	350	250	100	100 bayi baru lahir tidak mendapatkan pelayanan sesuai standar misalnya bayi baru lahir tidak mendapatkan salep mata antibiotik
2.Puskesmas C, (data laporan termasuk dari Poskesdes, Polindes, Pustu, rumah sakit dan fasyankes swasta)	500	400	100	Rumah sakit dan fasyankes swasta harus melapor ke Puskesmas C
3.Puskesmas D, (data laporan termasuk dari Poskesdes, Polindes, Pustu)	150	140	10	Tidak ada fasyankes swasta di wilayah Puskesmas C

Lokasi pelayanan	Jumlah bayi baru lahir di kabupaten /kota (proyeksi)	Mendapat pelayanan sesuai standar	Mendapat pelayanan tidak sesuai Standar	Keterangan
Total Kabupaten A (Total Puskesmas B+C+D)	1000 (X)	790 (Y)	210 (Z)	

Capaian indikator bayi baru lahir yang mendapat pelayanan standar di Kabupaten A

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

$$= \frac{790}{1000} \times 100\% = 79\%$$

Capaian SPM Kabupaten A untuk indikator pelayanan kesehatan bayi baru lahir adalah 79%.

Catatan:

- (1) Capaian SPM Kabupaten A belum mencapai 100% (79%), sehingga Kabupaten A harus menganalisis penyebabnya seperti:
 - (a) kurangnya informasi mengenai pelayanan bayi baru lahir;
 - (b) akses ke fasyankes sulit;
 - (c) pelayanan yang tidak dilaporkan dari jaringan dan fasyankes swasta ke Puskemas;
 - (d) bayi baru lahir mendapatkan pelayanan diluar wilayah kerja kabupaten/kota;
 - (e) kendala biaya;
 - (f) sosial budaya;
 untuk dilakukan intervensi penyelesaian masalah sehingga pada tahun berikutnya capaian SPM untuk indikator pelayanan bayi baru lahir mencapai 100%.
 - (2) Bayi baru lahir 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 bayi baru lahir tersebut.
- b) Persentase pencapaian mutu minimal layanan dasar
- (1) Perhitungan Mutu Barang
- Contoh: jumlah sasaran bayi baru lahir: 1000

Standar jumlah dan kualitas barang dan/atau jasa	Jumlah yang dibutuhkan	Jumlah yang tersedia	Persentase (%)
1. Vaksin hepatitis B0 dosis tunggal	1000	1000	100
2. Vitamin K1 injeksi	1000	900	90
3. Salep/tetes mata antibiotic	1000	850	85
4. Formulir bayi baru lahir	1000	900	90

Standar jumlah dan kualitas barang dan/atau jasa	Jumlah yang dibutuhkan	Jumlah yang tersedia	Persentase (%)
5. Formulir MTBM	3000	2500	83,33
6. Buku KIA (terintegrasi dengan SPM ibu hamil)	0	0	0
Pencapaian mutu barang (1+2+3+4+5)/5 =			89,7

(2) Perhitungan Mutu SDM
Contoh perhitungan:

Standar jumlah dan kualitas personil/SDM	Jumlah yang dibutuhkan	Jumlah yang tersedia	Persentase (%)
1. Dokter /Dokter Spesialis Anak;	25	20	80
2. Bidan	30	25	83,3
3. Perawat	30	30	100
4. Tenaga kefarmasian	10	5	50
5. Tenaga Promosi Kesehatan dan Ilmu Perilaku	10	10	100
6. Tenaga gizi	30	30	100
7. Kader kesehatan	10	10	100
Pencapaian mutu SDM (1+2+3+4+5+6+7) / 7 =			87,6

Pencapaian mutu layanan dasar adalah:
 $(89,7\% + 87,6\%) / 2 = 88,7\%$
 Indeks Pencapaian SPM (IP_{SPM}) pelayanan kesehatan bayi baru lahir adalah:
 Persentase pencapaian mutu minimal layanan dasar
 $x \text{ BM} + \text{Persentase pencapaian penerima layanan dasar} x \text{ BP}$
 $= (88,7\% \times 20) + (79\% \times 80)$
 $= 17,7 + 63,2$
 $= 80,9$

e. Teknik Penghitungan Pendanaan

LANGKAH KEGIATAN	VARIABEL	KOMPONEN	VOLUME
1. Pendataan bayi baru lahir	SDMK	Biaya transpor SDMK	Jumlah SDM x jumlah desa x biaya transpor x frekuensi pendataan (terintegrasi dengan PIS PK)
	Formulir	Pengadaan paket pendataan	1 form x kegiatan pendataan x jumlah Puskesmas
2. Pelayanan kesehatan bayi baru lahir a. Pelayanan dalam gedung	Formulir bayi baru Lahir	Pengadaan formulir bayi baru lahir	1 Paket x jumlah bayi baru lahir
	Formulir MTBM	Pengadaan formulir MTBM	3 Paket x jumlah neonatal
	Alat kesehatan	Set pelayanan bayi baru lahir (0-6 jam)	1 Paket x jumlah Puskesmas, jaringan dan jejaringnya
		Set kegawatdaruratan neonatal	1 paket x jumlah Puskesmas dan jejaringnya
	Vitamin K1 injeksi	Pengadaan vit K1 injeksi	1 ampul x jumlah bayi baru lahir
	Vaksin hepatitis B dosis tunggal (<i>prefilled syringe</i>)	Penyediaan vaksin hepatitis B dosis tunggal (<i>prefilled syringe</i>)	1 hepatitis B dosis tunggal (<i>prefilled syringe</i>) x jumlah bayi baru lahir
	Salep/tetes mata Antibiotik	Pengadaan salep/tetes mata antibiotik	1 tube x jumlah bayi baru lahir/5
	Pedoman pelayanan kesehatan neonatal esensial	Pengadaan pedoman pelayanan kesehatan neonatal esensial	1 paket x jumlah Puskesmas dan jejaringnya
b. Pelayanan luar gedung	SDMK	Pelayanan	Jumlah SDM
		Biaya transpor SDM	x biaya transpor x jumlah kunjungan

LANGKAH KEGIATAN	VARIABEL	KOMPONEN	VOLUME
	Formulir MTBM	Pengadaan formulir MTBM	Terintegrasi dengan pengadaan formulir MTBM pada pelayanan dalam gedung
	Alat kesehatan	Set pelayanan bayi baru lahir (0-6 Jam)	Terintegrasi dengan Pengadaan set pelayanan bayi lahir (0-6 jam) pada pelayanan dalam gedung
	Vitamin K1 injeksi	Pengadaan vit K1 injeksi	Terintegrasi dengan Pengadaan set pelayanan bayi lahir (0-6 jam) pada pelayanan dalam gedung
	Vaksin hepatitis B dosis tunggal (<i>prefilled syringe</i>)	Penyediaan vaksin hepatitis B dosis tunggal (<i>prefilled syringe</i>)	1 hepatitis B dosis tunggal (<i>prefilled syringe</i>) x jumlah bayi baru lahir
	Salep/ tetes mata antibiotik	Pengadaan salep/tetes mata antibiotik	Terintegrasi dengan pengadaan set pelayanan bayi lahir (0-6 jam) pada pelayanan dalam gedung
3. Pengisian dan pemanfaatan buku KIA	Buku KIA	Pengadaan buku KIA sesuai kebutuhan	Terintegrasi dengan pengadaan paket buku KIA pada pelayanan kesehatan ibu hamil
4. Pencatatan dan pelaporan	Register kohor bayi	Pengadaan register kohor bayi	1 Paket x jumlah Puskesmas
	Formulir pelaporan SIP	Pengadaan formulir SIP	1 paket x jumlah Puskesmas, terintegrasi dengan pengadaan formulir SIP pelaporan lainnya

LANGKAH KEGIATAN	VARIABEL	KOMPONEN	VOLUME
	Formulir dan ATK	Pengadaan formulir dan ATK	1 Paket x jumlah Puskesmas
5. Rujukan pertolongan kasus komplikasi pada bayi baru lahir (jika diperlukan)	SDMK	Biaya transpor SDM	Jumlah SDM x biaya transpor x jumlah rujukan
	Alat kesehatan	Set kegawat darurat neonatal	Terintegrasi dengan paket pengadaan set kegawatdarutan neonatal pada pelayanan kesehatan bayi baru lahir dalam gedung
	Pendamping bayi baru lahir	Biaya transpor SDM	Jumlah pendamping bayi baru lahir (maksimal 2 orang) x biaya transpor per rujukan

D. Pelayanan Kesehatan Balita

1. Standar Jumlah dan Kualitas Barang dan/atau Jasa

NO	BARANG	JUMLAH	FUNGSI
1.	Kuisi oner Pra Skrining Perkembangan (KPSP) atau instrumen standar lain yang berlaku	Sesuai kebutuhan	Pemeriksaan perkembangan balita
2.	Formulir Deteksi Dini Tumbuh Kembang (DDTK)	Sesuai kebutuhan	Pencatatan hasil pelayanan
3.	Buku KIA	Sejumlah sasaran ibu hamil + jumlah balita yang tidak mempunyai buku KIA	Media informasi dan pencatatan KIA sampai dengan umur 6 tahun
4.	Vitamin A biru	Sesuai standar 6-11 bulan	Fungsi Vitamin A: Meningkatkan daya

NO	BARANG	JUMLAH	FUNGSI
5.	Vitamin A merah	12-59 bulan	tahan tubuh (mencegah kesakitan berulang) dan mencapai perkembangan optimal, Baik Untuk Kesehatan mata, mencegah rabun senja, xeroftalmia, kerusakan kornea dan kebutaan.
6.	Vaksin imunisasi dasar: • BCG • Polio tetes • IPV (Polio suntik) • DPT-HB-Hib • Campak Rubela *) Untuk pemberian vaksin pada Bayi, Baduta dan Balita sesuai dengan jadwal Imunisasi pada buku KIA	12 – 59 bulan Sesuai standar	Fungsi Vaksinasi imunisasi: Meningkatkan kekebalan tubuh.
7.	Vaksin imunisasi Lanjutan: anak Bawah Dua Tahun (Baduta) DPT-HB-Hib, Campak Rubela *) Untuk pemberian vaksin pada Bayi, Baduta dan Balita sesuai dengan jadwal Imunisasi pada buku KIA		
8.	Jarum suntik dan BHP		Mendukung pelaksanaan kegiatan pelayanan Kesehatan Balita.
9.	Peralatan anafilaktik		Pengobatan bila terjadi syok anafilaktik akibat penyuntikan.
10.	Formula terapi gizi buruk		Pengobatan bila terjadi kasus gizi buruk pada balita.

2. Standar Jumlah dan Kualitas Personil/SDMK
 - a. Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan:
 - 1) Dokter;
 - 2) Bidan;
 - 3) Perawat;
 - 4) Tenaga 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 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 adalah pelayanan kesehatan yang diberikan kepada anak berusia 0-59 bulan sesuai standar meliputi:
 - 1) Pelayanan kesehatan balita sehat.
 - 2) Pelayanan kesehatan balita sakit.
 - c. Mekanisme Pelaksanaan
 - 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 menggunakan alat antropometri dan alat deteksi dini perkembangan anak, 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) Pengukuran lingkar kepala minimal 2 kali/tahun.
 - (4) Pemantauan perkembangan minimal 4 kali/tahun.
 - (5) Pemberian kapsul vitamin A pada usia 6-11 bulan 1 kali setahun.
 - (6) 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) Pengukuran lingkar kepala minimal 2 kali/tahun.
 - (4) Pemantauan perkembangan minimal 2 kali/ tahun.
 - (5) Pemberian kapsul vitamin A sebanyak 2 kali setahun.
 - (6) Pemberian imunisasi lanjutan anak Baduta.

- c) Pelayanan kesehatan balita usia 24-59 bulan:
 - (1) Penimbangan minimal 8 kali setahun (minimal 4 kali dalam kurun waktu 6 bulan).
 - (2) Pengukuran tinggi badan minimal 2 kali/tahun.
 - (3) Pengukuran lingkar kepala minimal 1 kali/tahun.
 - (4) Pemantauan perkembangan minimal 1 kali/ tahun.
 - (5) Pemberian kapsul vitamin A sebanyak 2 kali setahun.
- d) Edukasi dan informasi.
- 3) Pelayanan kesehatan balita sakit adalah pelayanan balita menggunakan pendekatan manajemen terpadu balita sakit (MTBS).
- d. Penghitungan Pencapaian SPM
 - 1) Definisi Operasional
Capaian kinerja Pemerintah Daerah kabupaten/kota dalam memberikan pelayanan kesehatan balita usia 0-59 bulan dinilai dari cakupan balita yang mendapat pelayanan kesehatan balita sesuai standar di wilayah kerjanya dalam kurun waktu satu tahun.
 - 2) Rumus Penghitungan Indeks Pencapaian SPM (IP_{SPM})

Indeks Pencapaian SPM (IP_{SPM})

=

% IP Mutu Minimal Layanan Dasar (20)

X

Bobot Mutu Minimal Layanan Dasar (20)

+

% IP Penerima Layanan Dasar x Bobot Penerima layanan Dasar (80)

- a) Penghitungan Persentase Penerima Layanan Dasar

Cakupan pelayanan kesehatan balita sesuai standar

=

Jumlah Balita usia 12-23 bulan yang mendapat pelayanan kesehatan sesuai standar 1 + jumlah balita usia 24-35 bulan mendapatkan pelayanan kesehatan sesuai standar 2 + balita usia 36-59 bulan mendapatkan pelayanan sesuai standar 3

Jumlah balita usia 12-59 bulan di wilayah kerja kabupaten/kota tersebut pada kurun waktu satu tahun yang sama

X 100%

Catatan:

- (1) 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).

- (2) 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).
- (3) 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 IPV 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 (Januari - Desember 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 dasar nya 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 (Januari - Desember 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 Rubela 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 (Januari - Desember 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 standar	Keterangan
Puskesmas A dan jaringannya	200	150	50	Pelayanan tidak sesuai standar misalnya balita hanya mendapatkan pengukuran panjang badan/TB 1 kali/setahun
Puskesmas B dan jaringannya	100	70	30	
Jumlah	300 (X)	220 (Y)	80 (Z)	

Capaian SPM balita mendapat pelayanan standar di Kabupaten D

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

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

Catatan:

- a. Capaian SPM Kabupaten D belum mencapai 100% (73,3%), sehingga Kabupaten D harus menganalisis penyebabnya seperti:
- (1) kurangnya informasi mengenai pelayanan balita;

- (2) akses ke fasyankes sulit;
- (3) pelayanan yang tidak dilaporkan dari jaringan dan fasyankes swasta ke Puskesmas;
- (4) balita mendapatkan pelayanan di luar wilayah kerja kabupaten/kota;
- (5) kendala biaya; atau
- (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 kabupaten/kota tersebut melainkan dilaporkan ke kabupaten/kota sesuai dengan alamat tinggal bayi dan balita tersebut.

b) Penghitungan Persentase Pencapaian Mutu Minimal Layanan Dasar

(1) Penghitungan Mutu Barang

No	Standar jumlah dan kualitas barang dan/atau jasa	Mutu Barang		
		Jumlah tersedia	Jumlah dibutuhkan	Persentase (%)
1.	Kuisisioner Pra Skrining Perkembangan (KPSP)	5500	6000	91,7
2.	Formulir DDTK	5750	6000	96
3.	Buku KIA	8750	10000	88
4.	Vitamin A biru	6000	7500	80
5.	Vitamin A merah	5750	6000	96
6.	Vaksin imunisasi dasar: • BCG • Polio tetes • IPV (Polio suntik) • DPT-HB-Hib • Campak Rubela	2500	3000	83
7.	Vaksin imunisasi lanjutan: DPT-HB-Hib, Campak Rubela	2000	3000	67%
8.	Jarum suntik dan BHP	8000	10000	80

No	Standar jumlah dan kualitas barang dan/atau jasa	Mutu Barang		
		Jumlah tersedia	Jumlah dibutuhkan	Persentase (%)
9.	Peralatan anafilaktik	500	600	83
10.	Formula terapi Gizi Buruk	78	6000	1,3
Pencapaian mutu barang (1+2+3+4+5+6+7+8+9+10)/10				76,6

(2) Penghitungan Mutu SDM

No	Nama SDM	Mutu SDM		
		Jumlah tersedia	Jumlah dibutuhkan	Persentase (%)
1	Dokter	75	100	75
2	Bidan	250	300	8
3	Perawat	225	250	90
4	Tenaga gizi	70	100	70
5	Guru PAUD	100	150	67
6	Kader kesehatan	140	200	70
Pencapaian mutu SDM (1+2+3+4+5+6)/6 =				76

Pencapaian mutu layanan dasar adalah:
 $(85\% + 76,6\%) / 2 = 80,8\%$
Indeks Pencapaian SPM (IP_{SPM}) pelayanan kesehatan balita adalah:
Persentase pencapaian mutu minimal layanan dasar
 $x \text{ BM} + \text{Persentase pencapaian penerima layanan dasar} x \text{ BP}$
 $= (80,8\% x 20) + (73,3\% x 80)$
 $= 16,2+58,64$
 $= 74,84$

e. Teknik Penghitungan Pendanaan

LANGKAH KEGIATAN	VARIABEL	KOMPONEN	VOLUME
1. Pendataan balita 0-59 bulan	SDMK	Biaya transpor SDMK	Jumlah SDMK x biaya transpor x jumlah kunjungan pendataan (terintegrasi dengan PIS-PK)

LANGKAH KEGIATAN	VARIABEL	KOMPONEN	VOLUME
	Formulir	Pengadaan formulir	Jumlah paket x biaya perpaket x jumlah Puskesmas
2. Pelayanan kesehatan balita a. Pelayanan dalam gedung	Alat kesehatan	Pengadaan set pemeriksaan kesehatan anak	1 Paket x jumlah Puskesmas, jaringan, dan jejaringnya
		Penyediaan set imunisasi	1 Paket x jumlah Puskesmas, jaringan, dan jejaringnya
		Pengadaan SDIDTK kit	2 Paket x jumlah Puskesmas, jaringan, dan jejaringnya
	Formulir SDIDTK	Pengadaan formulir SDIDTK	1 form x jumlah balita
	Formulir KPSP	Pengadaan formulir KPSP	1 paket x jumlah balita
b. Pelayanan luar gedung	SDMK	Biaya transpor SDMK	Jumlah SDMK x transpor x jumlah kunjungan
	Alat kesehatan	Pengadaan kit Posyandu	1 Paket x jumlah Puskesmas
		Penyediaan kit imunisasi	Terintegrasi dengan pengadaan set imunisasi pada pelayanan dalam gedung
		Pengadaan SDIDTK kit	Terintegrasi dengan pengadaan SDIDTK kit pada pelayanan dalam gedung
	Formulir SDIDTK	Pengadaan Formulir SDIDTK	Terintegrasi dengan pengadaan dalam gedung

LANGKAH KEGIATAN	VARIABEL	KOMPONEN	VOLUME
	Formulir KPSP	Pengadaan Formulir KPSP	Terintegrasi dengan pengadaan dalam gedung
3. Pengisian dan pemanfaatan buku KIA	Buku KIA	Pengadaan buku KIA	Terintegrasi dengan pengadaan paket buku KIA pada pelayanan kesehatan ibu hamil
4. Pencatatan dan pelaporan	Balita	Data jumlah balita	Jumlah data balita dalam 1 Kabupaten/ Kota dalam kurun waktu 1 tahun
	Register kohor bayi	Pengadaan register kohor bayi	1 Paket x jumlah desa
	Kohor balita dan anak prasekolah	Anak Balita dan prasekolah	1 Paket x jumlah desa
	Formulir dan ATK	Pengadaan formulir dan ATK	1 Paket x jumlah Puskesmas
5. Pelayanan Rujukan	SDMK	Melakukan rujukan secara tepat sesuai dengan kebutuhan atau permasalahan kesehatan balita yang ditemukan, ke fasyankes lanjutan yang mampu menangani	Jumlah SDMK x biaya transpor x jumlah rujukan

E. Pelayanan Kesehatan Pada Usia Pendidikan Dasar

1. Standar Jumlah dan Kualitas Barang dan/atau Jasa

NO	BARANG	JUMLAH	FUNGSI
1.	Form pencatatan/ buku rapor kesehatanku	Sesuai jumlah peserta didik di sekolah/madrasah/ pesantren	- Pencatatan hasil pemeriksaan kesehatan; dan - Media KIE

NO	BARANG	JUMLAH	FUNGSI
2.	Form Pencatatan/ buku pemantauan kesehatan	Sesuai jumlah anak usia pendidikan dasar di luar satuan pendidikan dasar seperti di panti/LKSA, lapas/LPKA dan Posyandu remaja	- Pencatatan hasil pemeriksaan kesehatan dan - Media KIE
3.	Kuesioner skrining kesehatan	Sesuai jumlah anak usia pendidikan dasar	- Pemeriksaan kesehatan usia pendidikan dasar
4.	Formulir rekapitulasi hasil pelayanan kesehatan usia sekolah dan remaja di dalam sekolah	Sesuai kebutuhan dengan mempertimbangkan jumlah anak usia pendidikan dasar per sekolah/madrasah/ pesantren	- Umpan balik hasil skrining/penjarin gan kesehatan ke sekolah/ madrasah/ pesantren - pencatatan dan pelaporan
5.	Formulir rekapitulasi hasil pelayanan kesehatan usia sekolah dan remaja di luar sekolah	Sesuai kebutuhan dengan mempertimbangkan jumlah panti/LKSA, lapas/LPKA dan Posyandu remaja per Puskesmas	- Umpan balik hasil skrining/penjarin gan kesehatan di panti/LKSA, lapas/LPKA dan Posyandu remaja - Pencatatan dan pelaporan
6.	Tablet tambah darah pada remaja putri kelas 7-9 dan usia 12-17 tahun diluar sekolah	Jumlah remaja putri kelas 7-9 dan usia 12-17 tahun diluar sekolah dikalikan 52 tablet dan mempertimbangkan ketersediaan stok opname yang ada di gudang farmasi kabupaten/kota	- Pencegahan anemia pada remaja putri kelas 7-9 dan usia 12-17 tahun diluar sekolah
7.	• Alat pemeriksaan Hb • Strip Hb sasaran remaja putri kelas 7	Hematologi analyzer di Puskesmas dan Hb meter untuk skrining anemia di sekolah SMP/ sederajat	- Untuk mengetahui status anemia pada remaja putri kelas 7, dilakukan pada saat penjarangan - Bila ditemukan anemia, dilakukan rujukan ke fasyankes untuk intervensi sesuai dengan tata laksana.
8.	Media promosi kesehatan	Media khusus remaja sehat	- Pesan: kesehatan remaja
9.	Vaksin Campak Rubela, DT, Td untuk pelaksanaan Bulan Imunisasi Anak Sekolah (BIAS)	sesuai standar kebutuhan bagi seluruh sasaran kelas 1 SD, kelas 2 SD dan kelas 5 SD dan anak dengan usia setara.	- Memberikan kekebalan tubuh dari penyakit Campak, Rubela, Difteri dan Tetanus

2. Standar Jumlah dan Kualitas Personil/SDMK

a. Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan:

- 1) Dokter/dokter gigi;
- 2) Bidan;
- 3) Perawat;
- 4) Tenaga gizi;
- 5) Tenaga kefarmasian;
- 6) 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. Penilaian 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. Penilaian tanda-tanda vital	- Dokter/dokter gigi/bidan/perawat/perawat gigi kader Posyandu remaja
	c. Penilaian 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. Penilaian ketajaman indera	- Dokter/dokter gigi/bidan/perawat/perawat gigi
	e. Penilaian status anemia pada remaja putri kelas 7	- Dokter/bidan/perawat/petugas laboratorium/tenaga gizi
	f. Penyuluhan kesehatan bagi anak usia sekolah	- Dokter/dokter gigi/bidan/perawat/perawat gigi/ tenaga gizi/Promkes/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
	g. Pemberian imunisasi Campak Rubela, DT, dan Td sesuai jadwal dan tingkat pendidikan siswa atau usia yang setara	- SDM: dokter, bidan, dan atau perawat

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 (contoh yang dilaporkan di tahun 2024 adalah skrining kesehatan yang dilakukan pada bulan Juni 2023 hingga Mei 2024).

b. Pengertian

Pelayanan Kesehatan Pada Usia Pendidikan Dasar adalah pelayanan kesehatan yang diberikan kepada warga usia pendidikan dasar sesuai standar meliputi pelayanan:

- 1) Skrining kesehatan.
- 2) Tindak lanjut 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.
- 3) Pemberian imunisasi Campak Rubela, DT, Td pada BIAS sesuai jadwal dan tingkat pendidikan siswa atau usia yang setara.

c. Mekanisme Pelaksanaan

- 1) Penetapan sasaran anak setingkat usia pendidikan SD/MI, SMP/MTS dan pondok pesantren atau kelas 1-9 (7 sampai dengan 15 tahun) dan di luar satuan pendidikan dasar seperti di panti/LKSA, lapas/LPKA, Posyandu remaja dan lainnya 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 SD/MI, SMP/MTS, dan pondok pesantren atau kelas 1-9 (7 sampai dengan 15 tahun) dan di luar satuan pendidikan dasar seperti di 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.
 - e) Penilaian status anemia pada remaja putri kelas 7.
- 3) Tindak lanjut hasil skrining kesehatan meliputi:
 - a) Memberikan umpan balik hasil skrining kesehatan.
 - b) Melakukan rujukan jika diperlukan.
 - c) Memberikan penyuluhan kesehatan.
- 4) Pemberian imunisasi pada pelaksanaan Bulan Imunisasi Anak Sekolah (BIAS) meliputi:
 - a) Pemberian imunisasi Campak Rubela untuk anak kelas 1 SD atau usia yang setara.
 - b) Pemberian imunisasi DT untuk anak kelas 1 SD atau usia yang setara.
 - c) Pemberian imunisasi Td untuk anak kelas 2 SD atau usia yang setara.

- d) Pemberian imunisasi Td untuk anak kelas 5 SD atau usia yang setara.
- d. Penghitungan Pencapaian SPM
- 1) Definisi Operasional
- 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 (contoh yang dilaporkan di tahun 2024 adalah skrining kesehatan yang dilakukan pada bulan Juni 2023 hingga Mei 2024).
- Penghitungan pencapaian SPM Kesehatan pada anak usia pendidikan dasar dinilai dari cakupan pelayanan kesehatan anak setingkat pendidikan dasar sesuai dengan standar dilakukan dengan menggunakan indeks pencapaian SPM yang meliputi 2 aspek yaitu:
- a) pencapaian mutu layanan dasar (barang, jasa dan sumber daya manusia); dan
- b) pencapaian penerima layanan dasar.
- Indeks Pencapaian SPM (IP_{SPM}) adalah nilai capaian SPM yang diperoleh melalui penghitungan rata-rata persentase indeks pencapaian mutu minimal layanan dasar dikalikan bobot mutu dengan persentase indeks penerima layanan dasar dikalikan dengan bobot penerima.
- 2) Rumus penghitungan Indeks Pencapaian SPM (IP_{SPM})

Indeks Pencapaian SPM (IP_{SPM})	=	% IP Mutu Minimal Layanan Dasar X Bobot Mutu Minimal Layanan Dasar (20)	+	% IP Penerima Layanan Dasar x Bobot Penerima layanan Dasar (80)
--------------------------------------	---	---	---	---

- a) Penghitungan Persentase Pencapaian Mutu Minimal Layanan Dasar
- Contoh perhitungan:
- Capaian Indeks Pelayanan Mutu Minimal Pelayanan Dasar Pemerintah Daerah Kota “M” dalam memberikan pelayanan kesehatan usia pendidikan dasar sasaran kelas 1-9 yaitu 1000 orang, sasaran usia 7-15 tahun yaitu 500 orang, sasaran remaja putri kelas 7-9 yaitu 500 orang, sasaran remaja putri usia 12-17 tahun diluar sekolah yaitu 200 orang, sasaran remaja putri kelas 7 yaitu 150 orang, jumlah Puskesmas 10 adalah:

(1) Penghitungan Mutu Barang

No	Jenis barang	Jumlah kebutuhan	Jumlah yang tersedia	Persentase (%)
1.	Form Pencatatan/ Buku Rapor Kesehatanku	1000	1000	100

No	Jenis barang	Jumlah kebutuhan	Jumlah yang tersedia	Persentase (%)
2.	Form pencatatan/ buku pemantauan kesehatan	500	500	100
3.	Kuesioner skrining kesehatan	1500	1350	90
4.	Formulir rekapitulasi hasil pelayanan kesehatan usia sekolah dan remaja dalam sekolah	1000	833	83,33
5.	Formulir rekapitulasi hasil pelayanan kesehatan usia sekolah dan remaja di luar sekolah	500	375	75
6.	Tablet tambah darah pada remaja putri kelas 7-9 dan remaja putri usia 12-17 tahun	10900	10900	100
7.	Alat pemeriksaan Hb	10	10	100
8.	Strip Hb sasaran remaja putri kelas 7	150	150	100
9.	Media promosi kesehatan	10	10	100
10.	Vaksin Campak, Rubela, DT, Td untuk pelaksanaan Bulan Imunisasi Anak Sekolah (BIAS)	600	500	83,33
Pencapaian mutu barang: (1+2+3+4+5+6+7+8+9+10)/10				93,16

(2) Penghitungan Mutu SDM

No	Jenis SDM	Jumlah kebutuhan	Jumlah yang tersedia	Persentase (%)
1.	Dokter/dokter gigi	20	18	90
2.	Bidan	10	10	100
3.	Perawat	30	27	90
4.	Tenaga gizi	10	10	100
5.	Tenaga kefarmasian	5	5	100
6.	Tenaga kesehatan masyarakat	10	8	80
7.	Guru	5	5	100
8.	Kader kesehatan/dokter kecil/ <i>peer conselor</i>	10	10	100
Pencapaian mutu SDM: $(1+2+3+4+5+6+7+8)/8$				95

Indeks pencapaian mutu layanan dasar adalah:
Jumlah persentase pemenuhan barang ditambah dengan persentase SDM dibagi dengan indeks pencapaian dikali 100%
 $= (93,16\% + 95\%) / 2 = 94,08\%$

b) Penghitungan Persentase Penerima Layanan Dasar

Catatan:

Nominator adalah: jumlah anak usia pendidikan dasar yang mendapat pelayanan kesehatan sesuai standar yang ada di wilayah kerja kabupaten/kota dalam kurun waktu satu tahun ajaran.

Denominator adalah: jumlah semua anak usia pendidikan dasar yang ada di wilayah kerja kabupaten/kota tersebut dalam kurun waktu satu tahun ajaran yang sama.

Contoh penghitungan IP penerima layanan dasar

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 (panti/LKSA, lapas/LPKA dan Posyandu remaja sebagai berikut:

Fasilitas pelayanan kesehatan	Jumlah anak usia pendidikan dasar	Jumlah anak usia pendidikan dasar yang mendapat pelayanan kesehatan sesuai standar di sekolah/ madrasah/ pondok pesantren	Jumlah anak usia pendidikan dasar yang mendapat pelayanan kesehatan sesuai standar di panti/LKSA, lapas/ LPKA dan Posyandu remaja	Tidak mendapat pelayanan kesehatan sesuai standar	Tidak mendapat pelayanan kesehatan
Puskesmas A	7.500	7.400	55	40	5
Puskesmas B	6.000	5.750	42	200	8
Puskesmas C	3.500	2.677	33	600	190
Jumlah	17.000	15.827	130	840	203

Hasil rekapitulasi pada tahun itu, anak usia pendidikan dasar di dalam 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 panti/LKSA, lapas/LPKA dan Posyandu remaja sebanyak 130 orang).

Pada akhir tahun didapatkan 15.957 anak pada usia pendidikan dasar yang mendapatkan pelayanan sesuai standar:

$$\frac{15.957}{17.000} \times 100\% = 93,86 \%$$

Pencapaian mutu layanan dasar adalah:

$$= (93,16\% + 95\%) / 2 = 94,08\%$$

Indeks Pencapaian SPM (IP_{SPM}) pelayanan kesehatan pada usia pendidikan dasar adalah:

Persentase pencapaian mutu minimal layanan dasar x BM + Persentase pencapaian penerima layanan dasar x BP

$$= (94,08\% \times 20) + (93,86\% \times 80)$$

$$= 18,81 + 75,08$$

$$= 93,89$$

e. Teknik Penghitungan Pendanaan

LANGKAH KEGIATAN	VARIABEL	KOMPONEN	VOLUME
1. Koordinasi dan pendataan sasaran	SDM	Biaya transpor	Jumlah SDM x jumlah sekolah/ madrasah, pondok pesantren, panti/LKSA, lapas/LPKA, dan Posyandu remaja x biaya transpor
2. Pelaksanaan skrining kesehatan	SDM	Biaya transpor SDM	Jumlah SDM x Biaya transporasi x jumlah sekolah/ madrasah, pondok pesantren, panti/LKSA, lapas/LPKA, dan Posyandu remaja
	Alat kesehatan	UKS kit	Biaya UKS kit x 2 x jumlah Puskesmas
	Instrumen pencatatan	Pengadaan buku pencatatan	- Instrumen pencatatan (Form Pencatatan/ Buku Rapor Kesehatanku dan kuesioner skrining) x jumlah anak usia - pendidikan dasar (kelas 1 sampai 9) di sekolah/ madrasah/ pesantren x biaya pengadaan instrumen - Instrumen pencatatan (Form pencatatan/ buku pemantauan kesehatan dan kuesioner skrining) x jumlah anak usia pendidikan dasar di panti/LKSA, lapas/LPKA dan Posyandu remaja x biaya pengadaan instrumen

LANGKAH KEGIATAN	VARIABEL	KOMPONEN	VOLUME
	Formulir rekapitulasi hasil skrining kesehatan (penjaringan kesehatan dan pemeriksaan berkala)	Pengadaan formulir rekapitulasi di sekolah/ luar sekolah dan di Puskesmas	- Formulir rekapitulasi di sekolah x jumlah satuan pendidikan dasar (sekolah/ madrasah/ pesantren) - Formulir rekapitulasi di luar sekolah x jumlah panti/LKSA, lapas/LPKA, dan Posyandu remaja - Formulir rekapitulasi di Puskesmas x jumlah Puskesmas
3. Pelaksanaan tindak lanjut hasil skrining kesehatan	Formulir rujukan	Pengadaan	Formulir rujukan x jumlah kasus yang dirujuk
	Formulir laporan / rekapitulasi skrining kesehatan (penjaringan kesehatan dan pemeriksaan berkala)	Pengadaan formulir laporan/ rekapitulasi kabupaten/ kota	Formulir laporan / rekapitulasi x jumlah Puskesmas
	SDM	Biaya transpor SDM	Jumlah SDM x jumlah sekolah/madrasah, pondok pesantren, panti/LKSA, lapas/LPKA, dan posyandu remaja x biaya transpor
4. Pemberian imunisasi pada pelaksanaan BIAS	SDM	Biaya transpor SDM	Jumlah SDM x Biaya transportasi x jumlah sekolah/madrasah, pondok pesantren, panti/LKSA dan lapas/LPKA
	Set imunisasi Campak Rubela, DT dan Td	Penyediaan set imunisasi Campak Rubela, DT dan Td	- 1 set imunisasi Campak Rubela dan DT x jumlah siswa SD kelas 1 atau usia yang setara - 1 set imunisasi Td x jumlah siswa SD kelas 2 atau usia yang setara - 1 set imunisasi Td x jumlah siswa SD kelas 5 atau usia yang setara

LANGKAH KEGIATAN	VARIABEL	KOMPONEN	VOLUME
	Formulir pencatatan hasil pelaksanaan BIAS	Pengadaan formulir pencatatan hasil pelaksanaan BIAS untuk Puskesmas dan sekolah/ madrasah/ pondok pesantren, panti/LKSA dan lapas/LPKA	Formulir pencatatan di institusi x jumlah satuan institusi (sekolah/madrasah/ Pondok pesantren, panti/LKSA dan lapas/LPKA) x 2 (untuk Puskesmas dan institusi).
	Formulir rekapitulasi hasil pelaksanaan BIAS	Pengadaan formulir rekapitulasi hasil pelaksanaan BIAS untuk Puskesmas	Formulir rekapitulasi hasil pelaksanaan x jumlah Puskesmas

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 5 jenis di setiap fasyankes dan UKBM dan minimal terdiri dari: a. 1 (satu) pedoman pelaksanaan deteksi dini penyakit menular dan tidak menular. b. 1 (satu) media KIE tentang penyakit menular. c. 1 (satu) media KIE tentang penyakit tidak menular. d. 1 (satu) media KIE tentang pelayanan kesehatan catin/Pasangan Usia Subur (PUS) dan Keluarga Berencana (KB).	Panduan dalam melakukan skrining kesehatan sesuai standar dan sebagai media untuk memberikan edukasi tentang penyakit menular dan penyakit tidak menular, kesehatan reproduksi termasuk pelayanan KB

NO	BARANG	JUMLAH	FUNGSI
		e. 1 (satu) Pedoman Pelayanan kesehatan korban kekerasan terhadap perempuan dan anak.	
2.	a. Alat dalam melakukan skrining: - alat ukur berat badan; - alat ukur tinggi badan; - alat ukur lingkar perut; - tensimeter; - glukometer; - alat ukur Lingkar Lengan Atas (LILA); - alat pemeriksaan Hb; - kit opthalmologi komunitas; - kuesioner PUMA (Deteksi Dini PPOK); - alat IVA tes terdiri dari • spekulum cocor bebek; • korentang/ tampon tang dalam tempat; • pinset anatomis; • lampu sorot; b. Alat Pelayanan KB: - set pemasangan dan pencabutan AKDR; - set pemasangan dan pencabutan implan; - vasektomi set.	Sesuai dengan jumlah tempat pelaksanaan kegiatan skrining dan atau sesuai dengan kebutuhan	Melakukan skrining kesehatan, pelayanan KB
	c. Bahan medis habis pakai 1) dalam melakukan skrining: - tes strip gula darah, - lancet, - kapas alkohol - strip Hb dan reagen Hb 2) untuk pemeriksaan IVA:	Sesuai jumlah sasaran	Melakukan skrining kesehatan

NO	BARANG	JUMLAH	FUNGSI
	- lidi kapas dalam wadah, - desinfektan (alkohol 70%), - larutan asam cuka (asam asetat) dengan kepekatan 3-5%. 3) untuk Pelayanan KB: - alat kontrasepsi (kondom, pil, suntik, alat Kontrasepsi Dalam Rahim (AKDR), implan)		
3.	Formulir pencatatan dan pelaporan/matrik laporan Aplikasi Sehat Indonesiaku (ASIK), E Kohort Kesehatan Usia Produktif	Sesuai kebutuhan	Pencatatan dan pelaporan
4.	Vaksin Tetanus Difteri (Td)	1 vial x sejumlah sasaran Wanita Usia Subur (WUS) 15-39 tahun/8 x 80% status imunisasi T WUS / 8	Pencegahan Tetanus pada WUS

2. Standar Jumlah dan Kualitas Personil/SDMK

a. Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan:

- 1) Dokter;
- 2) Bidan;
- 3) Perawat;
- 4) Tenaga gizi;
- 5) Tenaga kesehatan masyarakat.

b. Kader kesehatan terlatih dan mempunyai kualifikasi tertentu

No	Kegiatan	SDMK
1.	Pengukuran TB, BB, lingkar perut, tekanan darah, pemeriksaan tajam penglihatan, tajam pendengaran dan skrining Penyakit Paru Obstruktif Kronis (PPOK)	Perawat/Kader Kesehatan Pelaksana Posyadu/Posbindu /UKBM lainnya
2.	Pemeriksaan kadar gula dalam darah	Dokter/perawat/bidan/kader kesehatan Posyandu/Posbindu/UKBM lainnya

No	Kegiatan	SDMK
3.	Pemeriksaan SADANIS dan IVA (bagi sasaran wanita usia 30-50 tahun) yang sudah kontak seksual	Dokter/bidan terlatih dalam melakukan pemeriksaan SADANIS dan IVA
4.	Pemeriksaan kesehatan bagi calon pengantin	Dokter/bidan/perawat/petugas gizi
5.	Pelayanan KB (bagi sasaran PUS dengan 4T • 4T adalah usia <20 tahun, usia >35 tahun, anak >3 orang, jarak kelahiran <2 tahun	Dokter/bidan terlatih
	• Deteksi dini kasus kekerasan terhadap perempuan dan anak	Dokter/bidan/perawat terlatih
6.	Melakukan rujukan jika diperlukan	Dokter/perawat/bidan/kader kesehatan Posyandu/Posbindu/UKBM lainnya
7.	Memberikan penyuluhan kesehatan: a. memberikan penyuluhan/ konseling kesehatan b. memberikan penyuluhan sederhana	Dokter/perawat/bidan/ tenaga gizi/kader kesehatan

3. Petunjuk Teknis atau Tata Cara Pemenuhan Standar

a. Pernyataan Standar

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

b. Pengertian

Pelayanan Kesehatan Pada Usia Produktif adalah pelayanan kesehatan yang diberikan kepada warga usia produktif sesuai standar yang meliputi:

- 1) edukasi kesehatan tentang penyakit menular, penyakit tidak menular, kesehatan reproduksi termasuk keluarga berencana dan pencegahan kekerasan terhadap perempuan dan anak;
- 2) skrining faktor risiko penyakit menular dan penyakit tidak menular dan calon pengantin;
- 3) skrining status imunisasi Tetanus bagi Wanita Usia Subur (WUS) usia 15-39 tahun dan pemberian imunisasi Td (bila diperlukan) berdasarkan hasil skrining status imunisasi Tetanus; dan
- 4) pelayanan KB.

c. Mekanisme Pelaksanaan

- 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 fasyankes, UKBM, dan/atau KUA/lembaga agama/rumah ibadah.
- 3) Pelayanan Skrining faktor risiko pada usia produktif adalah skrining yang dilakukan minimal 1 kali dalam setahun untuk penyakit menular, penyakit tidak menular, dan kesehatan calon pengantin meliputi:
 - a) Pengukuran tinggi badan, berat badan, dan lingkar perut.
 - b) Skrining PPOK untuk usia ≥ 40 tahun.
 - c) Pengukuran tekanan darah.
 - d) Pemeriksaan gula darah untuk:
 - usia 40 tahun ke atas;
 - usia 15 tahun sampai <40 tahun dengan masalah obesitas dan/atau tekanan darah tinggi dan/atau dengan riwayat keluarga DM;
 - calon pengantin, jika berdasarkan hasil skrining memerlukan pemeriksaan lebih lanjut.
 - e) Pengukuran LILA (tambahan bagi calon pengantin).
 - f) Pemeriksaan Hb (tambahan bagi calon pengantin).
 - g) Pemeriksaan HIV dan Sifilis bagi calon pengantin jika berdasarkan hasil skrining memerlukan pemeriksaan lebih lanjut.
 - h) Anamnesa perilaku berisiko.
 - i) Pemeriksaan tajam penglihatan dan tajam pendengaran.
 - j) Pemeriksaan SADANIS dan IVA (bagi sasaran perempuan usia 30-50 tahun yang sudah kontak seksual dilakukan 3 tahun sekali atau kurang dari 3 tahun bila dirasakan ataupun ditemukan keluhan dan kelainan).
 - k) Pemeriksaan skrining kesehatan jiwa.
 - l) Status imunisasi TT bagi calon pengantin.
 - m) Skrining status imunisasi Tetanus bagi Wanita Usia Subur (WUS) usia 15-39 tahun dan pemberian imunisasi Td berdasarkan hasil skrining. Status imunisasi Tetanus adalah kegiatan skrining yang ditujukan pada WUS minimal 1 kali dalam setahun untuk menentukan status T dan memberikan imunisasi Td (bila diperlukan) kepada WUS tersebut berdasarkan hasil skrining status imunisasi T nya.
 - n) Pelayanan KB pada usia produktif adalah pelayanan KB yang dilakukan untuk PUS dengan 4T.
 - o) Tindak lanjut hasil skrining kesehatan meliputi:
 - (1) Melakukan rujukan jika diperlukan.
 - (2) Memberikan penyuluhan/konseling kesehatan.

Keterangan:

 - Wanita usia 30-50 tahun yang sudah menikah atau mempunyai riwayat berhubungan seksual berisiko dilakukan pemeriksaan SADANIS dan cek IVA.
 - PUS 4T adalah pasangan suami istri yang terikat perkawinan yang sah yang istrinya berusia antara 15-49 tahun dan mempunyai kondisi 4T (usia <20 tahun, usia >35 tahun, anak >3 orang, jarak kelahiran <2 tahun).
- 4) Definisi operasional
Penghitungan pencapaian SPM pelayanan kesehatan pada usia produktif sesuai dengan standar dilakukan dengan menggunakan indeks pencapaian SPM yang meliputi 2 aspek

yaitu pencapaian mutu layanan dasar (barang dan/atau jasa) dan sumber daya manusia (SDM).

a) Pencapaian penerima layanan dasar.

Indeks pencapaian SPM (IP_{SPM}) adalah nilai capaian SPM yang diperoleh melalui penghitungan rata-rata persentase indeks pencapaian mutu minimal layanan dasar dikalikan dengan persentase indeks layanan dasar dikalikan dengan bobot penerima.

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

Rumus penghitungan pencapaian indeks pencapaian SPM persentase orang usia 15–59 tahun mendapatkan pelayanan kesehatan usia produktif sesuai standar.

Indeks Pencapaian SPM (IP_{SPM})	=	%IP Mutu Minimal Layanan Dasar x Bobot Mutu Minimal Layanan Dasar (20)	+	% IP Penerima Layanan Dasar x Bobot Penerima layanan Dasar (80)
--	---	---	---	--

Numerator: Jumlah orang usia 15–59 tahun di kabupaten/kota yang mendapat pelayanan Kesehatan usia produktif sesuai standar dalam kurun waktu satu tahun

b) Tata cara perhitungan Indeks Pencapaian (IP) SPM

(1) Persentase IP Penerima Layanan Dasar

% IP Penerima Layanan Dasar	=	$\frac{\sum \text{Sasaran yang dilayani}}{\sum \text{Sasaran}}$	X 100%
--------------------------------	---	---	--------

Contoh penghitungan IP penerima layanan dasar

Di Kabupaten “F” terdapat 6.000 warga negara berusia 15 – 59 tahun dan jumlah perempuan usia 30-50 tahun yang memiliki riwayat pernah kontak seksual sebanyak 3.000 orang. Jumlah calon pengantin berdasarkan data dari KUA dan Lembaga agama lainnya sebanyak 600 orang jumlah perempuan yang dilakukan pemeriksaan SADANIS dan IVA tes sebanyak 2.500 orang.

Berdasarkan hasil pelayanan di wilayah kerja Puskesmas diperoleh hasil sebagai berikut:

- Hasil rekapitulasi pada tahun itu, warga negara berusia 15–59 tahun yang berkunjung adalah sebanyak 5.000 orang. Sebanyak 5.000 orang mendapat pemeriksaan obesitas, hipertensi dan

- diabetes melitus, pemeriksaan ketajaman penglihatan dan pendengaran sesuai standar.
- Jumlah perempuan usia 30 – 50 tahun yang dilakukan pemeriksaan SADANIS dan IVA tes sebanyak 2.500 orang.
 - Jumlah calon pengantin yang mendapatkan pelayanan kesehatan sebanyak 500 orang.
 - Jumlah PUS perempuan dengan 4T sebanyak 60 orang dan yang mendapatkan pelayanan KB sebanyak 50 orang.

Capaian indeks pencapaian penerima layanan dasar Pemerintah Daerah Kabupaten “F” dalam memberikan pelayanan skrining kesehatan warga negara usia 15–59 tahun adalah $5.000/6.000 \times 100\% = 83\%$ dan capaian indeks pencapaian penerima layanan dasar pemeriksaan SADANIS dan IVA tes adalah $2500/3000 \times 100\% = 83\%$ sehingga Indeks Pelayanan Dasar Pemerintah Daerah Kabupaten “F” adalah $83\% + 83\% / 2 = 83\%$.
capaian indeks pelayanan kesehatan calon pengantin adalah $500/600 \times 100\% = 83\%$,
capaian indeks pelayanan KB adalah $50/60 \times 100\% = 83\%$
Sehingga indeks penerima pelayanan dasar Pemerintah Daerah Kabupaten “F” adalah $83\% + 83\% + 83\% + 83\% / 4 = 83\%$

No	Jenis Pelayanan dasar	MUTU PENERIMA LAYANAN DASAR												
		% IP penerima Layanan Dasar												
		Jumlah yang harus dilayani (Tahun N)	Jumlah yang terlayani (Tahun N)	%	Jumlah yang harus dilayani (Tahun N) untuk pemeriksaan SADANIS dan IVA tes	Jumlah yang terlayani (Tahun N)	%	Jumlah Catin (Tahun N)	Jumlah yang terlayani (Tahun N)	%	Jumlah PUS Perempuan dengan 4T	Jumlah yang terlayani (Tahun N)	%	%
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15
1	Pelayanan kesehatan pada usia produktif	6000	5000	83,3 %	3000	2500	83,3 %	600	500	83,3 %	60	50	83,3 %	83,3 %

(2) Indeks Pelayanan Mutu Minimal Layanan Dasar

% IP Mutu Minimal Layanan Dasar

=

$\sum N$ (Mutu barang, Mutu jasa, Mutu SDM)

N Indeks Pencapaian

Contoh perhitungan IP Mutu Minimal Layanan Dasar Di Kabupaten “F” terdapat 100 desa sebagai wilayah kerjanya dan memiliki 20 Puskesmas serta 100 Posbindu sebagai tempat melakukan skrining usia

produktif dengan jumlah Posbindu kit sebanyak 50 serta jumlah IVA kit sebanyak 10 kit. jumlah Puskesmas yang memiliki alat pemeriksaan Hb sebanyak 16, jumlah Puskesmas dan jejaringnya yang memiliki alat pelayanan KB 68. Stok lidi kapas yang ada di instalasi farmasi Kabupaten “F” sebanyak 2.000 biji, strip gula darah, lancet dan kapas alkohol sebanyak 60.000, diantara 20 Puskesmas terdapat 4 Puskesmas yang belum memiliki media edukasi pedoman pelaksanaan deteksi dini penyakit pada kelompok usia produktif, media KIE tentang penyakit menular dan media KIE tentang penyakit tidak menular dan pedoman/media KIE pelayanan kesehatan calon pengantin /PUS dan KB. Jumlah penduduk usia 15-59 tahun sebanyak 100.000 orang dan wanita usia 30-50 sebanyak 60.000 orang serta yang memiliki riwayat pernah berhubungan seksual sebanyak 50.000 orang. Setiap Puskesmas telah memiliki matriks laporan sistem penyakit tidak menular dan E Kohort Kesehatan Usia Produktif.

Di Kabupaten “F” Terdapat 16 Puskesmas yang memiliki 2 tenaga dokter dan 4 Puskesmas yang hanya memiliki 1 tenaga dokter sehingga jumlah seluruh dokter hanya 36 orang. Untuk melaksanakan skrining usia produktif 15-59 setiap Puskesmas telah memiliki tenaga perawat, bidan, ahli gizi, tenaga kesehatan masyarakat masing-masing 1 orang sedangkan tenaga non kesehatan terlatih sebanyak 75 orang.

Capaian indeks pelayanan mutu minimal pelayanan dasar Pemerintah Daerah Kabupaten “F” dalam memberikan pelayanan skrining kesehatan warga negara usia 15–59 tahun adalah:

1. Mutu Barang

- a. Pedoman KIE: $48/60 = 80\%$
- b. Alat yang digunakan dalam skrining: $50/100 = 50\%$
- c. BMHP skrining: $60.000/100.000 = 60\%$
- d. Alat pemeriksaan IVA: $10/20 = 50\%$
- e. Alat Pemeriksaan Hb: $16/20 = 80\%$
- f. Alat pelayanan KB: $68/20+60 = 85\%$
- g. Formulir/matrik pelaporan SIPTM: $20/20 = 100\%$

Sehingga total mutu barang:

$$a+b+c+d+e+f+g/7 \times 100\% = n\%$$

$$80\%+50\%+60\%+50\%+80\%+85\%+100\%/7 \times 100\% = 72,14\%$$

2. Mutu SDM

- a. Dokter : $20/20 = 100\%$
- b. Perawat : $20/20 = 100\%$
- c. Bidan : $20/20 = 100\%$
- d. Tenaga gizi : $20/20 = 100\%$
- e. Dokter terlatih IVA : $18/20 = 90\%$
- f. Bidan terlatih IVA : $20/20 = 100\%$
- g. Kader kesehatan : $75/100 = 75\%$

Sehingga total mutu SDM

$$\frac{a+b+c+d+e+f+g}{5} \times 100\% = n\%$$
$$\frac{100\%+100\%+100\%+100\%+90\%+100\%+75\%}{5} \times 100\%$$
$$= 95\%$$

1. % IP Mutu Barang														
Pedoman dan media KIE %		Alat Skrining		BMHP Skrining		KIT IVA tes		Alat Pemeriksaan Hb		Alat Pelayanan KB		Formulir pencatatan dan pelaporan		%
Jumlah dibutuhkan	Jumlah tersedia	Jumlah dibutuhkan	Jumlah tersedia	Jumlah dibutuhkan	Jumlah tersedia	Jumlah dibutuhkan	Jumlah tersedia	Jumlah dibutuhkan	Jumlah tersedia	Jumlah dibutuhkan	Jumlah tersedia	Jumlah dibutuhkan	Jumlah tersedia	
16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30
60	48	100	50	100,000	60,000	20	10	20	16	80	68	20	20	72,14%

2. % IP Mutu SDM																
Dokter		Bidan		Perawat		Ahli Gizi		Tenaga Kesehatan Masyarakat		Tenaga Non Kesehatan Terlatih		Dokter pemeriksaan IVA		Bidan pemeriksaan IVA		%
Jumlah dibutuhkan	Jumlah tersedia	Jumlah dibutuhkan	Jumlah tersedia	Jumlah dibutuhkan	Jumlah tersedia	Jumlah dibutuhkan	Jumlah tersedia	Jumlah dibutuhkan	Jumlah tersedia	Jumlah dibutuhkan	Jumlah tersedia	Jumlah dibutuhkan	Jumlah tersedia	Jumlah dibutuhkan	Jumlah tersedia	
31	32	33	34	35	36	37	38	39	40	41	42	43	44	45	46	47
20	20	20	20	20	20	20	20	0	0	100	75	20	18	20	20	95%

Pencapaian mutu layanan dasar adalah:
= (72,14%+95%) / 2 = 83,57%
Indeks Pencapaian SPM (IPSPM) pelayanan kesehatan pada usia produktif adalah:
Persentase pencapaian mutu minimal layanan dasar x BM + Persentase pencapaian penerima layanan dasar x BP
(83,57% x 20) + (83,3% x 80)
= 16,71 + 66,6
= 83,31
Catatan:
1. Penghitungan skrining SADANIS dan IVA tes, kesehatan calon pengantin dan pelayanan KB dihitung sesuai dengan jumlah sasaran yang telah ditetapkan.
2. Skrining SADANIS dan IVA tes, kesehatan calon pengantin dan pelayanan KB menjadi 1 variabel dalam penghitungan indeks pelayanan SPM yang selanjutnya akan dijumlah dengan variabel lain dalam Indeks Pencapaian (IP) SPM pelayanan kesehatan pada usia produktif.

5) Teknik Penghitungan Pendanaan

LANGKAH KEGIATAN	VARIABEL	KOMPONEN	VOLUME
1. Skrining faktor risiko PTM dan kesehatan calon pengantin			
a. Usia 15–59 tahun	SDMK	Pelayanan skrining	
	Alat kesehatan	Pengadaan kit pemeriksaan IVA skrining PTM • Alat pemeriksaan Hb • Alat pengukur LILA	Terintegrasi dengan paket pengadaan peralatan Puskesmas
	Sasaran	Semua orang sesuai sasaran usia 15-59 tahun	
b. Usia 30–50 tahun	SDMK	Pelayanan skrining	
	Alat kesehatan	Pengadaan kit pemeriksaan IVA	Terintegrasi dengan paket pengadaan peralatan Puskesmas
	Sasaran (perempuan)	Data jumlah sasaran usia 30-50 tahun	
c. Skrining kesehatan calon pengantin	Sasaran calon pengantin	Data jumlah sasaran calon pengantin yang terdaftar di KUA/ lembaga agama/ rumah ibadah/ Dukcapil	
2. Konseling tentang faktor risiko PTM	SDMK	Pelayanan konseling	
	Media konseling PTM	Pengadaan Media konseling PTM	1 Paket/ kegiatan x jumlah Puskesmas
	Sasaran	Data jumlah penderita dengan faktor risiko	
3. Pelayanan KB	SDMK	Pelayanan KB	
	Alat kesehatan	Set alat KB	
	sasaran	Data jumlah PUS 4T	

LANGKAH KEGIATAN	VARIABEL	KOMPONEN	VOLUME
4. Pelayanan rujukan kasus ke Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama (FKTP)	SDMK	Pelayanan kesehatan kasus faktor risiko PTM	
	Sasaran yang memiliki faktor risiko	Data Jumlah Penderita faktor risiko PTM	
	Alat kesehatan	Pengadaan kit peralatan PTM	Terintegrasi dengan paket pengadaan peralatan Puskesmas
	Laboratorium	Pengadaan paket pemeriksaan laboratorium: pengadaan BMHP pemeriksaan lanjutan faktor risiko PTM	Terintegrasi dengan paket pengadaan peralatan Puskesmas
5. Pencatatan dan pelaporan faktor risiko PTM dan kesehatan calon pengantin	Petugas	Pencatatan dan pelaporan	
	Data hasil skrining dan pelayanan KB	Data jumlah hasil skrining kesehatan, calon pengantin, dan pelayanan KB	
	Formulir/ matrik laporan dan ATK	Pengadaan formulir/ matrik laporan dan ATK	1 Paket x jumlah Puskesmas
6. Skrining status T bagi Wanita Usia Subur (WUS) usia 15-39 tahun dan pemberian imunisasi Td berdasarkan hasil skrining status imunisasi T			

LANGKAH KEGIATAN	VARIABEL	KOMPONEN	VOLUME
(bila diperlukan)			
a) Pelayanan dalam gedung	Alat kesehatan	Penyediaan Set imunisasi Td WUS	1 paket x Jumlah Puskesmas, jaringan, dan jejarungnya
b) Pelayanan luar Gedung	Petugas	Biaya transpor petugas	Jumlah Petugas puskesmas x biaya transportasi x jumlah kunjungan
	Alat kesehatan	Penyediaan set imunisasi Td WUS	Terintegrasi dengan pengadaan set imunisasi pada pelayanan dalam gedung
7. Pencatatan dan Pelaporan Skrining status imunisasi tetanus bagi Wanita Usia Subur (WUS) usia 15-39 tahun dan pemberian imunisasi Td berdasarkan hasil skrining status imunisasi T (bila diperlukan) hasil skrining status imunisasi T (bila diperlukan)	Formulir Pencatatan hasil pelaksanaan skrining status imunisasi Tetanus bagi Wanita Usia Subur (WUS) usia 15-39 tahun dan pemberian imunisasi Td berdasarkan hasil skrining status imunisasi Tetanus (bila diperlukan)	Pengadaan formulir pencatatan hasil pelaksanaan skrining status imunisasi Tetanus bagi Wanita Usia Subur (WUS) usia 15-39 tahun dan pemberian imunisasi Td berdasarkan hasil skrining status imunisasi Tetanus (bila diperlukan)	Formulir pencatatan x pos pelayanan x jumlah Puskesmas
	Formulir rekapitulasi hasil pelaksanaan skrining status imunisasi Tetanus bagi	Pengadaan formulir rekapitulasi hasil pelaksanaan skrining status imunisasi Tetanus bagi Wanita Usia Subur (WUS) usia	Formulir rekapitulasi hasil pelaksanaan x jumlah Puskesmas

LANGKAH KEGIATAN	VARIABEL	KOMPONEN	VOLUME
	Wanita Usia Subur (WUS) usia 15-39 tahun dan pemberian imunisasi Td berdasarkan hasil skrining status imunisasi Tetanus (bila diperlukan) hasil pelaksanaan skrining status T bagi Wanita Usia Subur (WUS) usia 15-39 tahun dan pemberian imunisasi Td berdasarkan hasil skrining status imunisasi T (bila diperlukan)	15-39 tahun dan pemberian imunisasi Td berdasarkan hasil skrining status imunisasi Tetanus (bila diperlukan)	

G. Pelayanan Kesehatan pada Usia Lanjut

a) Standar Jumlah dan Kualitas Barang dan/atau Jasa

NO	BARANG	JUMLAH	FUNGSI
1.	Alat pemeriksaan dini: a. alat ukur berat badan b. alat ukur tinggi badan c. alat ukur lingkar perut dan lingkar lengan atas d. tensimeter e. alat pemeriksaan gula darah f. alat pemeriksaan kolesterol	Sesuai jumlah tempat pelaksanaan atau sesuai kebutuhan	Melakukan skrining kesehatan usia lanjut
	Bahan medis habis pakai		

	a. Strip uji pemeriksaan: • Gula darah • Kolesterol b. Lancet c. Kapas alkohol	Sesuai jumlah sasaran warga negara usia lanjut (≥ 60 tahun)	Melakukan skrining kesehatan usia lanjut
2.	• Instrumen Skrining Lansia Sederhana • Instrumen Aktivitas Kehidupan Sehari-hari (AKS)/ <i>Activity Daily Living (ADL)</i> Barthel	Sesuai jumlah sasaran warga negara usia lanjut (≥ 60 tahun)	Pemeriksaan kesehatan usia lanjut (≥ 60 tahun) meliputi pemeriksaan status mental, status kognitif, tingkat kemandirian, nutrisi, mobilitas, gangguan pendengaran, dan penglihatan pada usia lanjut
3.	Buku Kesehatan Lansia atau aplikasi pencatatan terkait lainnya (ASIK, ekohort)	Sesuai jumlah sasaran warga negara usia lanjut (≥ 60 tahun) yang belum mendapatkan Buku Kesehatan Lansia	Media informasi dan Pencatatan hasil pemeriksaan kesehatan usia lanjut (≥ 60 tahun)
4.	Media KIE	Sesuai media dan sasaran	Informasi kesehatan usia lanjut

b. Standar Jumlah dan Kualitas Personil/SDMK

1) Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan:

- Dokter;
- Bidan;
- Perawat;
- Tenaga gizi;
- Tenaga kesehatan masyarakat.

2) Kader kesehatan terlatih dan mempunyai kualifikasi tertentu.

c. Petunjuk Teknis atau Tata Cara Pemenuhan Standar

1) Pernyataan Standar

Setiap warga negara usia 60 tahun ke atas mendapatkan pelayanan kesehatan usia lanjut sesuai standar. Pemerintah Daerah 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.

2) Pengertian

Pelayanan Kesehatan Pada Usia Lanjut adalah pelayanan kesehatan untuk warga usia 60 tahun ke atas sesuai standar yang meliputi:

- edukasi perilaku hidup bersih dan sehat; dan
- skrining faktor risiko pada usia lanjut.

3) Mekanisme Pelaksanaan

- 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, yang ditetapkan oleh Kepala Daerah.

- b) Pelayanan edukasi pada usia lanjut adalah edukasi yang dilaksanakan di fasyankes dan/atau UKBM dan/atau kunjungan rumah.
- c) Pelayanan skrining faktor risiko pada usia lanjut adalah skrining yang dilakukan minimal 1 kali dalam setahun meliputi:
 - (1) pengukuran tinggi badan, berat badan, lingkar perut, dan lingkar lengan atas;
 - (2) pengukuran tekanan darah;
 - (3) pemeriksaan gula darah;
 - (4) pemeriksaan kolesterol;
 - (5) pemeriksaan Skrining Lansia Sederhana;
 - (6) pemeriksaan tingkat kemandirian usia lanjut; dan
 - (7) anamnesis perilaku berisiko.
- d) Tindaklanjut hasil skrining faktor risiko pada usia lanjut meliputi:
 - (1) melakukan pemeriksaan lanjutan sesuai hasil pemeriksaan asuhan terpadu lansia;
 - (2) melakukan rujukan jika diperlukan; dan
 - (3) memberikan penyuluhan kesehatan.

Berikut form instrumen skrining kesehatan usia lanjut yang digunakan:

PENILAIAN AKTIVITAS KEHIDUPAN SEHARI-HARI (AKS)/ *ACTIVITY OF DAILY LIVING (ADL) DENGAN INSTRUMEN INDEKS BARTHEL MODIFIKASI*

Tanggal :

Nama :.....

Umur/Jenis Kelamin :.....tahun /

NO	FUNGSI	SKOR	KETERANGAN	HASIL
1.	Mengendalikan rangsang Buang Air Besar (BAB)	0	Tidak terkendali/tak teratur (perlu pencahar)	
		1	Kadang-kadang tak terkendali (1 x / minggu)	
		2	Terkendali teratur	
2.	Mengendalikan rangsang Buang Air Kecil (BAK)	0	Tak terkendali atau pakai kateter	
		1	Kadang-kadang tak terkendali (hanya 1 x / 24 jam)	
		2	Mandiri	
3.	Membersihkan diri (mencuci wajah, menyikat rambut, mencukur kumis, sikat gigi)	0	Butuh pertolongan orang lain	
		1	Mandiri	
4.	Penggunaan WC (keluar masuk WC, melepas/memakai	0	Tergantung pertolongan orang lain	

NO	FUNGSI	SKOR	KETERANGAN	HASIL
	celana, cebok, menyiram)	1	Perlu pertolongan pada beberapa kegiatan tetapi dapat mengerjakan sendiri beberapa kegiatan yang lain	
		2	Mandiri	
5.	Makan minum (jika makan harus berupa potongan, dianggap dibantu)	0	Tidak mampu	
		1	Perlu ditolong memotong makanan	
		2	Mandiri	
6.	Bergerak dari kursi roda ke tempat tidur dan sebaliknya (termasuk duduk di tempat tidur)	0	Tidak mampu	
		1	Perlu banyak bantuan untuk bisa duduk (2 orang)	
		2	Bantuan minimal 1 orang	
		3	Mandiri	
7.	Berjalan di tempat rata (atau jika tidak bisa berjalan, menjalankan kursi roda)	0	Tidak mampu	
		1	Bisa (pindah) dengan kursi Roda	
		2	Berjalan dengan bantuan 1 orang	
		3	Mandiri	
8.	Berpakaian (termasuk memasang tali sepatu, mengencangkan sabuk)	0	Tergantung orang lain	
		1	Sebagian dibantu (misal mengancing baju)	
		2	Mandiri	
9.	Naik turun tangga	0	Tidak mampu	
		1	Butuh pertolongan	
		2	Mandiri	
10.	Mandi	0	Tergantung orang lain	
		1	Mandiri	
Skor Total				

Skor Penilaian ADL dengan Instrumen Indeks Barthel Modifikasi:

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

SKRINING LANSIA SEDERHANA (SKILAS)

Kondisi prioritas terkait penurunan kapasitas intrinsik	Pertanyaan	Hasil (berikan tanda centang sesuai hasil pemeriksaan)
Penurunan kognitif	1. Mengingat tiga kata: bunga, pintu, nasi (sebagai contoh) 2. Orientasi terhadap waktu dan tempat: Tanggal berapa sekarang? Di mana kamu berada sekarang (rumah, klinik, dsb.)? 3. Ulangi ketiga kata tadi	☐ Salah pada salah satu pertanyaan ☐ Tidak dapat mengulang ketiga kata
Keterbatasan mobilitasi	Tes berdiri dari kursi: berdiri dari kursi lima kali tanpa menggunakan tangan. Apakah orang tersebut dapat berdiri di kursi sebanyak 5 kali dalam 14 detik?	☐ Tidak
Malnutrisi	1. Apakah berat badan Anda berkurang >3 kg dalam 3 bulan terakhir atau pakaian menjadi lebih longgar? 2. Apakah Anda hilang nafsu makan atau mengalami kesulitan makan (misal batuk atau tersedak saat makan, menggunakan selang makan/sonde)? 3. Apakah ukuran lingkaran lengan atas (LiLA) <21 cm?	☐ Ya ☐ Ya ☐ Ya
Gangguan penglihatan	1. Apakah anda mengalami masalah pada mata: kesulitan melihat jauh, membaca, penyakit mata, atau sedang dalam pengobatan medis (diabetes, tekanan darah tinggi)? Jika tidak, lakukan TES MELIHAT 2. TES MELIHAT: Apakah jawaban hitung jari benar dalam 3 kali berturut turut?	☐ Ya Jika tidak, lakukan tes MELIHAT Hasil TES MELIHAT ☐ Tidak, kemungkinan ada gangguan penglihatan berat hingga buta
Gangguan pendengaran	Mendengar bisikan saat TES BISIK	☐ Tidak ☐ Jika tidak dapat dilakukan Tes Bisik, rujuk Puskesmas
Gejala depresi	Selama dua minggu terakhir, apakah Anda merasa terganggu oleh: • Perasaan sedih, tertekan, atau putus asa • Sedikit minat atau kesenangan dalam melakukan sesuatu	☐ Ya ☐ Ya

Keterangan: Jika ada salah satu kotak di kolom hasil diberikan tanda centang, rujuk Puskesmas.

Penghitungan Pencapaian SPM

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 Penghitungan Indeks Pencapaian SPM (IP_{SPM})

a) Penghitungan Persentase Penerima Layanan dasar

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

Catatan:

Nominator yang dihitung adalah usia lanjut 60 tahun keatas yang telah mendapatkan pelayanan kesehatan yaitu edukasi dan skrining kesehatan usia lanjut sesuai standar di Puskesmas dan Posyandu/kunjungan rumah baik oleh Tenaga Kesehatan ataupun kader kesehatan

Contoh penghitungan:

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 4.900 orang. Jumlah usia lanjut yang mendapat pelayanan kesehatan sesuai dengan rincian sebagai berikut:

Fasyankes	Jumlah orang usia lanjut di kabupaten/kota (proyeksi)	Jumlah orang usia lanjut yang dilayani sesuai standar	Jumlah orang usia lanjut yang dilayani tidak sesuai standar	Keterangan
Puskesmas A dan jaringannya meliputi:	2200	1570	100	
a) Pelayanan di Puskesmas A		490	0	
b) Posyandu /Posbindu/ panti/ kunjungan rumah		250	40	40 tidak diperiksa kolesterol

Fasyankes	Jumlah orang usia lanjut di kabupaten/ kota (proyeksi)	Jumlah orang usia lanjut yang dilayani sesuai standar	Jumlah orang usia lanjut yang dilayani tidak sesuai standar	Keterangan
c) Rumah Sakit Umum Daerah		490	30	30 orang tidak diperiksa gangguan mental emosional/ kognitif
d) Klinik pratama		240	20	10 orang tidak diperiksa kolesterol, 10 orang tidak diperiksa gula darah
e) Rumah sakit swasta		100	10	10 orang tidak diperiksa tingkat kemandirian
Puskesmas B dan jaringannya	1500	1000	50	50 tidak diperiksa kolesterol, gangguan mental emosional
Puskesmas C dan jaringannya	1200	1000	100	100 tidak diperiksa kolesterol/ gangguan mental emosional/ gangguan kognitif
Jumlah	4.900 (X)	3.570 (Y)	250 (Z)	

Capaian SPM Pelayanan Usia Lanjut mendapat pelayanan standar di Kabupaten G

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

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

Capaian SPM Kabupaten G untuk indikator pelayanan kesehatan usia lanjut adalah 72,85 %.

Catatan:

- a. Capaian SPM Kabupaten G belum mencapai 100% (72,85%), sehingga Kabupaten G harus menganalisis lebih lanjut untuk mengetahui penyebabnya misalnya:
 - (1) Kurangnya informasi mengenai pelayanan kesehatan usia lanjut.
 - (2) Sulitnya akses ke fasyankes.

- (3) Pelayanan yang tidak dilaporkan dari jaringan dan jejaring Puskesmas (seperti fasyankes swasta dan lain-lain) 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.

b) Penghitungan Persentase Pencapaian Mutu Minimal Layanan Dasar

1. Penghitungan Mutu Barang

No	Standar jumlah dan kualitas barang dan/atau jasa	Mutu barang		
		Jumlah tersedia	Jumlah dibutuhkan	Persentase (%)
1	Alat pemeriksaan deteksi dini: a. Alat ukur berat badan b. Alat ukur tinggi badan c. Alat ukur lingkar perut dan lingkar lengan atas d. Tensimeter	20	20	100
2.	Glukometer (alat pemeriksaan gula darah)	4900	4900	100
3.	Alat pemeriksaan kolesterol	4900	4800	97,95
	Bahan medis habis pakai			
4.	a. Strip uji pemeriksaan: • Gula darah • Kolesterol b. Lancet c. Kapas alkohol	4900	4900	100
5.	a. Instrumen Skrining Lansia Sederhana b. Instrumen Aktivitas Kehidupan	4900	4600	93,87

No	Standar jumlah dan kualitas barang dan/atau jasa	Mutu barang		
		Jumlah tersedia	Jumlah dibutuhkan	Persentase (%)
	Sehari-hari (AKS)/ <i>Activity Daily Living (ADL)</i> Barthel			
6.	Buku Kesehatan Lansia atau aplikasi pencatatan terkait lainnya	4900	4600	91,83
7.	Media KIE	100	50	50
Pencapaian mutu barang (1+2+3+4+5+6+7)/7				96,42

2. Penghitungan Mutu SDM

No	Jenis SDM	Mutu SDM		
		Jumlah tersedia	Jumlah dibutuhkan	Persentase (%)
1.	Dokter	30	30	100
2.	Bidan	60	60	100
3.	Perawat	60	80	75
4.	Tenaga Gizi	20	25	80
5.	Tenaga Kesehatan Masyarakat	20	25	80
Pencapaian mutu SDM (1+2+3+4+5)/5				87

Pencapaian mutu layanan dasar adalah:
 $(95,23\% + 87\%) / 2 = 91,11\%$
 Indeks Pencapaian SPM (IP_{SPM}) pelayanan kesehatan pada usia lanjut adalah:
 Persentase pencapaian mutu minimal layanan dasar x BM + Persentase pencapaian penerima layanan dasar x BP
 $= (91,11\% \times 20) + (72,85\% \times 80)$
 $= 18,22 + 58,28$
 $= 76,50$

2) Teknik Penghitungan Pendanaan

LANGKAH KEGIATAN	VARIABEL	KOMPONEN	VOLUME
1. Pendataan sasaran lansia	1)SDM	Biaya transpor SDM	Jumlah SDM x jumlah desa biaya transpor x jumlah kegiatan pendataan (terintegrasi dengan PISPK)
	2) Formulir	Pengadaan formulir	1 formulir x kegiatan pendataan x jumlah Puskesmas

LANGKAH KEGIATAN	VARIABEL	KOMPONEN	VOLUME
2. Skrining kesehatan lansia a. Pelayanan dalam gedung	1) Alat Kesehatan sesuai dengan Permenkes yang mengatur tentang Puskesmas (tidak harus setiap tahun)	Pengadaan Lansia kit	Minimal 5 paket (per Puskesmas, jaringannya, serta jejaring) atau disesuaikan dengan kebutuhan
			Dapat terintegrasi dengan paket pengadaan peralatan Puskesmas
		Pengadaan alat pemeriksaan gula darah dan kolesterol	Disesuaikan dengan jumlah Puskesmas
		Lancet dan kapas alkohol	Sesuai jumlah sasaran warga negara usia lanjut 1 strip uji pemeriksaan gula darah dan kolesterol x jumlah sasaran usia lanjut
	2) Form Instrumen pemeriksaan	c. Instrumen Skrining Lansia Sederhana	Sesuai jumlah sasaran usia lanjut 1 instrumen pemeriksaan x jumlah sasaran usia lanjut
		d. Instrumen Aktivitas Kehidupan Sehari-hari (AKS)/ <i>Activity Daily Living (ADL)</i> Barthel	
	3) SDM	Biaya transpor SDM ke Posyandu lansia/ Posbindu/ Panti Wredha/ kunjungan rumah	Jumlah SDM x biaya transpor x jumlah kunjungan
	Pemanfaatan buku kesehatan lansia	Pengadaan buku kesehatan lansia	Sesuai jumlah lansia
	Pencatatan dan pelaporan	Register kohor lansia	1 paket x jumlah desa
	Media KIE	Pengadaan media KIE	1 Paket x jumlah Puskesmas
b. Pelayanan luar gedung	SDM	Biaya transpor SDM ke Posyandu lansia/ Posbindu/	Jumlah SDM x biaya transpor x jumlah kunjungan

LANGKAH KEGIATAN	VARIABEL	KOMPONEN	VOLUME
		Panti Wredha/ kunjungan rumah	
	Form Instrumen pemeriksaan	a. Instrumen Skrining Lansia Sederhana b. Instrumen Aktivitas Kehidupan Sehari-hari (AKS)/ <i>Activity Daily Living (ADL)</i> Barthel	Terintegrasi dengan pengadaan form instrument pemeriksaan pada pelayanan dalam gedung
		Strip uji pemeriksaan kadar gula darah dan kolesterol	Terintegrasi dengan pengadaan strip uji pemeriksaan kadar gula darah dan kolesterol pada pelayanan dalam gedung
		Lancet dan kapas alkohol	Terintegrasi dengan pengadaan lancet dan kapas alkohol pada pelayanan dalam gedung
3. Pencatatan dan Pelaporan termasuk pemberian buku kesehatan lansia	1) Buku kesehatan lansia 2) Formulir pencatatan dan pelaporan 3) Register kohor lansia 4) ATK	Pengadaan buku kesehatan lansia Pengadaan formulir dan ATK	1 buku x jumlah sasaran usia lanjut 1 paket x jumlah Posyandu lansia/Posbindu
4. Pelayanan rujukan	SDM	Biaya transpor SDM	Jumlah SDM x biaya transpor x jumlah rujukan
	Pendamping lansia	Biaya transpor pendamping	Jumlah pendamping lansia x biaya transpor per rujukan

H. Pelayanan Kesehatan Penderita Hipertensi

1. Standar Jumlah dan Kualitas Barang dan/atau Jasa

NO	BARANG	JUMLAH	FUNGSI
1.	Pedoman pengendalian hipertensi dan media KIE	Minimal 2	Panduan dalam melakukan penatalaksanaan dan edukasi sesuai standar
2.	Tensimeter	Sesuai kebutuhan	Mengukur tekanan darah
3.	Formulir pencatatan dan pelaporan Aplikasi Sehat Indonesiaku (ASIK)	Sesuai kebutuhan	Pencatatan dan pelaporan
4.	Media promosi kesehatan	Sesuai kebutuhan	Peningkatan pengetahuan masyarakat

a. Standar Jumlah dan Kualitas Personil/SDMK

- 1) Dokter;
- 2) Bidan;
- 3) Perawat;
- 4) Tenaga gizi;
- 5) Tenaga promosi kesehatan dan ilmu perilaku;
- 6) Tenaga kefarmasian;
- 7) Tenaga kesehatan masyarakat.

No	Kegiatan	SDMK
1.	Pengukuran tekanan darah	Dokter atau Tenaga Kesehatan yang berkompeten dan terlatih
2.	Pelayanan non farmakologi	Dokter atau Tenaga Kesehatan yang berkompeten dan terlatih
3.	Pelayanan farmakologi	Dokter
4.	Konseling kepatuhan terapi non farmakologi dan farmakologi	Dokter dan/ atau tenaga gizi/ tenaga kefarmasian dan Tenaga Kesehatan yang berkompeten dan terlatih

b. Petunjuk Teknis atau Tata Cara Pemenuhan Standar

- 1) Pernyataan Standar
Setiap penderita hipertensi mendapatkan pelayanan kesehatan sesuai standar. Pemerintah daerah kabupaten/kota wajib memberikan pelayanan kesehatan sesuai standar kepada seluruh penderita hipertensi usia 15 tahun ke atas sebagai upaya pencegahan sekunder di wilayah kerjanya dalam kurun waktu satu tahun.
- 2) Pengertian
Pelayanan Kesehatan Penderita Hipertensi adalah pelayanan kesehatan yang diberikan pada warga penderita hipertensi sesuai standar yang meliputi:

- a) Pengukuran tekanan darah
 - b) Pelayanan edukasi non farmakologi
 - c) Pelayanan farmakologi
 - d) Konseling kepatuhan terapi non farmakologi dan farmakologi
- 3) Mekanisme Pelaksanaan
- a) Penetapan sasaran penderita hipertensi ditetapkan oleh Kepala Daerah dengan menggunakan data riil yang diyakini benar dengan mempertimbangkan estimasi dari hasil riset yang terjamin validitasnya atau berdasarkan RISKESDAS/Survei Kesehatan Indonesia (SKI) terbaru yang ditetapkan oleh Menteri Kesehatan.
 - b) Pelayanan kesehatan hipertensi adalah pelayanan kesehatan sesuai standar yang meliputi:
 - (1) Pengukuran tekanan darah dilakukan minimal satu kali sebulan di fasyankes.
 - (2) Konseling kepatuhan terapi non farmakologi dan farmakologi.
 - (3) Melakukan rujukan jika diperlukan.
- Keterangan:
Tekanan Darah Sistolik (TDS) lebih dari 140 mmHg ditambahkan pelayanan terapi non farmakologi dan farmakologi.
- 4) Penghitungan Pencapaian SPM
- a) 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.

Rumus Penghitungan Kinerja

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

Catatan:

Estimasi penderita hipertensi kabupaten/kota berdasarkan prevalensi data RISKESDAS/Survei Kesehatan Indonesia (SKI) 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 kabupaten/kota dalam kurun waktu satu tahun yang sama.

Contoh Penghitungan

Prevalensi kasus hipertensi di Kabupaten/Kota “H” adalah 17% berdasarkan data Riset Kesehatan Dasar, dan jumlah warga negara usia 15 tahun keatas di Kabupaten/Kota “H” pada tahun 2018 adalah 1,3 juta orang. Jumlah estimasi penderita hipertensi yang berumur 15 tahun keatas di Kabupaten/Kota “H” tahun 2018 adalah $(17\% \times 1,3 \text{ juta}) = 221.000$ penderita hipertensi.

Jumlah penderita hipertensi yang mendapat pelayanan kesehatan sesuai standar 180.000. Jadi penderita hipertensi yang mendapat pelayanan kesehatan standar adalah:

$$= (180.000/221.000) \times 100 \%$$

$$= 81,4\%$$

Fasilitas pelayanan kesehatan	Jumlah estimasi penderita hipertensi berdasarkan prevalensi kabupaten/kota	Penderita hipertensi yang dilayani sesuai standar	Penderita hipertensi yang dilayani tidak sesuai standar	Penderita hipertensi yang tidak dilayani
Puskesmas dan jaringannya		100.000	20.000	6.000
Fasilitas kesehatan swasta		80.000	10.000	5.000
	221.000	180.000	30.000	11.000

Penghitungan pencapaian SPM pelayanan kesehatan penderita hipertensi sesuai dengan standar dilakukan dengan menggunakan indeks pencapaian SPM yang meliputi 2 aspek yaitu:

- (a) Pencapaian mutu layanan dasar (barang, jasa dan sumberdaya manusia); dan
- (b) Pencapaian penerima layanan dasar.

Indeks pencapaian SPM (IP_{SPM}) adalah nilai capaian SPM yang diperoleh melalui penghitungan rata-rata persentase indeks pencapaian mutu minimal layanan dasar dikalikan bobot mutu dengan persentase indeks penerima layanan dasar dikalikan dengan bobot penerima.

b) Rumus Penghitungan Kinerja

$$IP_{SPM} = (\text{Persentase Pencapaian Mutu minimal layanan dasar} \times \text{BM}) + (\text{Persentase pencapaian penerima layanan dasar} \times \text{BP})$$

Keterangan:

- IP_{SPM} : Indeks pencapaian SPM di masing-masing jenis SPM sesuai dengan Permendagri Nomor 59 Tahun 2021.
- Persentase pencapaian mutu minimal layanan dasar : persentase pencapaian mutu minimal layanan dasar yang diperoleh dari rata-rata sub indikator kinerja pencapaian mutu minimal barang, jasa dan sumber daya manusia sesuai dengan standar teknis.
- Persentase pencapaian penerima layanan dasar : persentase pencapaian yang diperoleh melalui indikator dengan target yang ditetapkan di dalam lampiran Permendagri Nomor 59 Tahun 2021.
- BM : Bobot mutu minimal layanan dasar sebesar 20.
- BP : Bobot penerima layanan dasar sebesar 80.

Contoh Penghitungan:

Jumlah penderita hipertensi di Kabupaten “H” berdasarkan hasil survei kesehatan yang ditetapkan oleh kepala daerah sebanyak 221.000 orang, fasyankes yang tersedia di kabupaten tersebut adalah 390 buah, sedangkan untuk pelayanan hipertensi dibutuhkan adalah 450 buah dengan sarana dan prasarana sebagai berikut:

No	Jenis barang	Jumlah kebutuhan	Jumlah yang tersedia
1.	Pedoman pengendalian hipertensi dan KIE	20.000	16.000
2.	Tensimeter	500	410
3.	Form pencatatan dan pelaporan (untuk yang tidak menggunakan aplikasi)	20.000	16.000

Data SDM di Kabupaten “H” adalah sebagai berikut:

No	Jenis SDM	Jumlah kebutuhan	Jumlah yang tersedia
1.	Dokter	700	350
2.	Bidan	1.050	700
3.	Perawat	2.100	1.050
4.	Tenaga gizi	450	350
5.	Tenaga promkes dan ilmu perilaku	1.000	600
6.	Tenaga kefarmasian	750	450
7.	Tenaga kesehatan masyarakat	550	300

Pada akhir tahun didapatkan 180.000 penderita hipertensi yang mendapatkan pelayanan sesuai standar penghitungan:

a. Pencapaian mutu layanan dasar

Jumlah persentase pemenuhan barang, fasyankes, serta SDM untuk pelayanan hipertensi sesuai standar

- (a) Persentase pemenuhan barang adalah:
Jumlah pedoman pengendalian hipertensi, tensi meter, dan formulir pencatatan dan pelaporan yang tersedia dibagi dengan jumlah yang dibutuhkan dikali 100%

i) Pedoman pengendalian hipertensi
 $= (16.000/20.000) \times 100\% = 80\%$

ii) Tensimeter
 $= (410/500) \times 100\%$
 $= 82\%$

iii) Formulir pencatatan dan pelaporan
 $= (16.000/20.000) \times 100\%$
 $= 80\%$

Sehingga total persentase pemenuhan barang untuk pelayanan hipertensi sesuai standar adalah:
 $= (80\% + 82\% + 80\%) : 3$
 $= 80,66\%$

- (b) Persentase SDM Kesehatan adalah:
Jumlah tenaga dokter, bidan, perawat, dan tenaga kesehatan yang tersedia dibagi dengan jumlah yang dibutuhkan dikali 100%

i) Dokter
 $= (450/700) \times 100\%$
 $= 64,2\%$

ii) Bidan
 $= (870/1.050) \times 100\%$
 $= 82,8\%$

iii) Perawat
 $= (1.750/2.100) \times 100\%$
 $= 83,3\%$

iv) Tenaga gizi
 $= (360/450) \times 100\%$
 $= 80\%$

v) Tenaga promkes dan ilmu perilaku
 $= (750/1.000) \times 100\%$
 $= 75,0\%$

vi) Tenaga kefarmasian
 $= (550/750) \times 100\%$
 $= 73,3\%$

vii) Tenaga kesehatan masyarakat
 $= (350/550) \times 100\%$
 $= 63,6\%$

Sehingga total persentase SDM Kesehatan adalah:
 $= (64,2\% + 82,8\% + 83,3\% + 80\% + 75,0\% + 73,3\% + 63,6\%) : 7$
 $= 74,6\%$

Pencapaian mutu minimal layanan dasar adalah:
 $= (80,66\% + 74,6\%) / 2$
 $= 77,63\%$

Pencapaian penerima layanan dasar
 $= (180.000/221.000) \times 100\%$
 $= 81,4\%$

Indeks Pencapaian SPM (IP_{SPM}) pelayanan kesehatan pada penderita hipertensi adalah:

$$\begin{aligned} & \text{Persentase pencapaian mutu minimal layanan dasar} \times \text{BM} + \\ & \text{Persentase pencapaian penerima layanan dasar} \times \text{BP} \\ & = (77,63\% \times 20) + (81,4\% \times 80) \\ & = 15,53 + 65,12 \\ & = 80,65 \end{aligned}$$

5) Teknik Penghitungan Pendanaan

LANGKAH KEGIATAN	VARIABEL	KOMPONEN	VOLUME
1. Melakukan pendataan penderita Hipertensi menurut wilayah kerja Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama (FKTP)	SDMK	Biaya transpor SDM	Jumlah SDM x transpor x jumlah kegiatan pendataan x jumlah Puskesmas
	Penderita hipertensi	Data Jumlah penderita hipertensi	
	Alat kesehatan	Pengadaan kit Posbindu PTM sesuai Permenkes yang berlaku	Terintegrasi dengan pengadaan sarana dan prasarana skrining PTM
	Formulir	Pengadaan formulir	1 Paket x kegiatan pendataan x jumlah Puskesmas
2. Melakukan penemuan kasus hipertensi untuk seluruh pasien usia ≥ 15 tahun di FKTP	SDMK	Pelayanan skrining dan penanganan hipertensi	
	Alat kesehatan	Pengadaan tensimeter digital	Terintegrasi dengan pengadaan sarana dan prasarana skrining PTM dan alkes di Puskesmas/ FKTP
	Penderita hipertensi	Data jumlah penderita hipertensi	
3. Melakukan pelayanan kesehatan sesuai standar,	SDMK	Pelayanan kesehatan dan KIE pada penderita hipertensi	

LANGKAH KEGIATAN	VARIABEL	KOMPONEN	VOLUME
berupa edukasi untuk perubahan gaya hidup (diet seimbang, istirahat yang cukup, aktifitas fisik, dan kelola stres) serta edukasi kepatuhan minum obat dan/ atau terapi farmakologi	Penderita hipertensi	Data jumlah penderita hipertensi yang mendapatkan pelayanan kesehatan sesuai standar	
	Media KIE	Penggandaan bahan/media KIE	1 Paket x jumlah Puskesmas
	Obat	Pengadaan obat hipertensi	Terintegrasi dengan paket pengadaan obat Puskesmas, sesuai dengan kebijakan dan ketentuan yang berlaku di daerah
4. Melakukan rujukan ke FKRTL sesuai kriteria	SDMK	Pelayanan rujukan kasus hipertensi sesuai kriteria rujukan	
	Penderita Hipertensi	Data jumlah penderita hipertensi yang dirujuk	

I. Pelayanan Kesehatan Penderita Diabetes Melitus

1. Standar Jumlah dan Kualitas Barang dan/atau Jasa

NO	BARANG	JUMLAH	FUNGSI
1.	a. Alat pemantau kadar gula dalam darah - Fotometer; atau - Glukometer	Minimal 1 di setiap fasyankes sesuai kebutuhan	Melakukan pemeriksaan gula darah
	b. BMHP gula darah dalam pemantauan kadar gula dalam darah - Reagen glukosa; atau - Strip tes gula darah - Kapas alkohol - Lancet	Sesuai jumlah sasaran	
2.	Formulir pencatatan dan pelaporan Aplikasi SI PTM, ASIK, Simpus	Sesuai kebutuhan	Pencatatan dan pelaporan

NO	BARANG	JUMLAH	FUNGSI
3.	Pedoman dan media KIE	Minimal 3 di setiap fasyankes terdiri dari: a. 1 (satu) Panduan Praktik Klinis (PPK) bagi dokter di FKTP; b. 1 (satu) media KIE tentang diabetes melitus; dan c. 1 (satu) media KIE tentang penyakit tidak menular	Panduan dalam melakukan penatalaksanaan sesuai standar

2. Standar Jumlah dan Kualitas Personil/SDMK

- Dokter;
- Bidan;
- Perawat;
- Tenaga kefarmasian;
- Tenaga kesehatan masyarakat;
- Tenaga gizi;
- Teknis medis (ATLM).

NO	KEGIATAN	SDMK
1.	Pemeriksaan klinis	Dokter
2.	Pemeriksaan penunjang	Teknis medis (ATLM)/Tenaga kesehatan yang berkompeten
3.	Terapi non farmakologi (edukasi gaya hidup sehat)	Dokter/Tenaga kesehatan yang berkompeten
4.	Terapi farmakologi	Dokter dan tenaga kefarmasian

3. Petunjuk Teknis atau Tata Cara Pemenuhan Standar

- Pernyataan Standar
Setiap penderita diabetes melitus mendapatkan pelayanan kesehatan sesuai standar. Pemerintah kabupaten/kota mempunyai kewajiban untuk memberikan pelayanan kesehatan sesuai standar kepada seluruh penderita diabetes melitus usia ≥ 15 tahun sebagai upaya pencegahan sekunder di wilayah kerjanya dalam kurun waktu satu tahun.
- Pengertian
Pelayanan Kesehatan Penderita Diabetes Melitus adalah pelayanan kesehatan yang diberikan kepada warga penderita diabetes melitus sesuai standar yang meliputi:
 - Pemeriksaan klinis;
 - Pemeriksaan penunjang;
 - Terapi non farmakologi (edukasi gaya hidup sehat);
 - Terapi farmakologi.
- Mekanisme Pelaksanaan
 - Penetapan sasaran penderita diabetes melitus ditetapkan oleh Kepala Daerah dengan menggunakan data riil yang diyakini benar dengan mempertimbangkan estimasi dari

hasil riset yang terjamin validitasnya atau berdasarkan RISKESDAS/Survei Kesehatan Indonesia (SKI) terbaru yang ditetapkan oleh Menteri Kesehatan.

- 2) Pelayanan kesehatan diabetes melitus adalah pelayanan kesehatan sesuai standar yang meliputi:
 - a) Pemeriksaan klinis yang dilakukan minimal satu kali sebulan di fasyankes.
 - b) Mendapatkan pemeriksaan penunjang minimal satu kali sebulan di fasyankes.
 - c) Terapi non farmakologi (edukasi perubahan gaya hidup sehat).
 - d) Terapi farmakologi sesuai kondisi pasien.
 - e) Melakukan rujukan jika diperlukan.

4. Penghitungan Pencapaian SPM

a. Definisi Operasional

Penghitungan pencapaian SPM pelayanan kesehatan penderita diabetes melitus sesuai dengan standar dilakukan dengan menggunakan indeks pencapaian SPM yang meliputi 2 aspek yaitu :

- 1) Pencapaian mutu layanan dasar (barang, jasa dan sumberdaya manusia); dan
- 2) Pencapaian penerima layanan dasar

Indeks pencapaian SPM (IP_{SPM}) adalah nilai capaian SPM yang diperoleh melalui penghitungan rata-rata persentase indeks pencapaian mutu minimal layanan dasar dikalikan bobot mutu dengan persentase indeks penerima layanan dasar dikalikan dengan bobot penerima.

b. Rumus penghitungan Indeks Pencapaian SPM (IP_{SPM})

$\begin{array}{l} \text{Indeks} \\ \text{Pencapaian} \\ \text{SPM (} IP_{SPM} \text{)} \end{array} = \begin{array}{l} \% \text{ IP Mutu Minimal} \\ \text{Layanan Dasar X Bobot} \\ \text{Mutu Minimal Layanan} \\ \text{Dasar (20)} \end{array} + \begin{array}{l} \% \text{ IP Penerima Layanan} \\ \text{Dasar x Bobot Penerima} \\ \text{layanan Dasar (80)} \end{array}$

c. Rumus Penghitungan Indeks Pencapaian SPM

1) Persentase IP Penerima Layanan Dasar

$\begin{array}{l} \% \text{ IP Penerima Layanan} \\ \text{Dasar} \end{array} = \frac{\begin{array}{l} \sum \text{ Sasaran} \\ \text{yang dilayani} \end{array}}{\sum \text{ Sasaran}} \times 100\%$

Contoh penghitungan IP penerima layanan dasar

Kota “I” mempunyai jumlah warga negara usia ≥ 15 tahun sebesar 10.000 jiwa. Berdasarkan data prevalensi diabetes melitus usia ≥ 15 tahun kabupaten/kota sebesar 6,9% maka estimasi jumlah penderita diabetes melitus usia ≥ 15 tahun di kota tersebut adalah sebesar 690 orang. Dari laporan yang ada kasus yang sudah ditangani di FKTP sesuai standar sebesar 500 orang, dari upaya penjangkaran skrining kesehatan sesuai standar ditemukan 100 kasus diabetes melitus baru.

Kasus ini dipantau oleh pemerintah kabupaten/kota agar penderita diabetes melitus mendapatkan pelayanan kesehatan

sesuai standar di fasyankes yang mampu menangani. Dari hasil pemantauan di akhir tahun diketahui 500 kasus diabetes melitus mendapatkan pelayanan kesehatan sesuai standar.

Di Kota “I” terdapat 100 desa sebagai wilayah kerjanya dan memiliki 20 Puskesmas dan setiap Puskesmas telah memiliki glukometer dan fotometer. Persediaan bahan medis habis pakai (BMHP) di instalasi farmasi Kota “I” sebanyak 500 biji, strip gula darah, lancet dan kapas alkohol sebanyak 500 biji, di antara 20 Puskesmas terdapat 4 Puskesmas yang belum memiliki media edukasi pedoman pelaksanaan deteksi dini penyakit pada kelompok usia produktif, media KIE tentang penyakit menular dan media KIE tentang penyakit tidak menular. Jumlah penduduk usia ≥ 15 tahun sebanyak 10.000 orang. Setiap Puskesmas telah memiliki matriks laporan sistem penyakit tidak menular.

Di Kota “I” Terdapat 16 Puskesmas yang memiliki 2 tenaga dokter dan 4 Puskesmas yang hanya memiliki 1 tenaga dokter sehingga jumlah seluruh dokter hanya 36 orang. Untuk pelayanan kesehatan penderita diabetes melitus, setiap Puskesmas telah memiliki tenaga perawat, bidan, ahli gizi, tenaga kesehatan masyarakat dan teknis medis (ATLM) masing-masing 1 orang sedangkan tenaga non kesehatan terlatih sebanyak 75 orang.

Capaian Indeks Pencapaian Penerima Layanan Dasar Pemerintah Daerah Kota “I” dalam memberikan pelayanan pada penderita diabetes melitus adalah $500/690 \times 100 \% = 72,4\%$.

No	Jenis layanan dasar	% IP penerima layanan dasar		
		Jumlah yang harus dilayani (tahun N)	Jumlah yang terlayani (tahun N)	%
1	2	3	4	5
1	Pelayanan kesehatan penderita diabetes melitus	690	500	72,4

2) Indeks Pelayanan Mutu Minimal Layanan Dasar

% IP Mutu Minimal Layanan Dasar

=

$\sum N$ (Mutu barang, Mutu jasa, Mutu SDM)

N Indeks Pencapaian

Capaian Indeks Pelayanan Mutu Minimal Pelayanan Dasar Pemerintah Daerah Kota “I” dalam memberikan pelayanan kesehatan penderita diabetes adalah

1. Penghitungan Mutu Barang
- a. Pedoman KIE: $48/60 = 80\%$

b. Fotometer: $20/20 = 100\%$

c. Glukometer: $20/20 = 100\%$

d. BMHP pemeriksaan gula darah: $500/690 = 72,46 \%$

e. Formulir/matrik pelaporan SIPTM: $20/20 = 100\%$

f. Tempat pelaksanaan pelayanan kesehatan penderita diabetes: $20/20 = 100\%$

Sehingga total mutu barang: $a+b+c+d+e+f/6 \times 100\% = 92,07\%$

2. Mutu SDM
- a. Dokter : $20/20 = 100\%$
 - b. Perawat : $20/20 = 100\%$
 - c. Bidan : $20/20 = 100\%$
 - d. Ahli gizi : $20/20 = 100\%$
 - e. Teknis medis (ATLM): $20/20 = 100\%$
 - f. Tenaga non kesehatan terlatih : $75/100 = 75\%$
- Sehingga total mutu SDM $a+b+c+d+e+f/6 \times 100\% = 95,8\%$
Catatan: Jika SDM yang dimaksudkan dapat dilakukan oleh SDM yang telah ada maka variabelnya tidak dimasukkan dalam hitungan (sesuai dengan tenaga yang melakukan). Sehingga denominator yang digunakan sesuai jumlah SDM yang akan dihitung.

2. % Mutu SDM												
Dokter		Bidan		Perawat		Tenaga gizi		Tenaga kesehatan masyarakat		Teknis medis (ATLM)		%
Jumlah yang dibutuhkan	Jumlah yang tersedia	Jumlah yang dibutuhkan	Jumlah yang tersedia	Jumlah yang dibutuhkan	Jumlah yang tersedia	Jumlah yang dibutuhkan	Jumlah yang tersedia	Jumlah yang dibutuhkan	Jumlah yang tersedia	Jumlah yang dibutuhkan	Jumlah yang tersedia	
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13
20	20	20	20	20	20	20	20	100	75	100	100	95,8 %

1. % Mutu Barang/Jasa												
Fotometer		Glukometer		Strip tes Gula Darah, Kapas Alkohol, Lancet		Formulir pencatatan dan pelaporan Aplikasi SI PTM		Pedoman dan media KIE		Sarana dan Prasarana		%
Jumlah yang dibutuhkan	Jumlah yang tersedia	Jumlah yang dibutuhkan	Jumlah yang tersedia	Jumlah yang dibutuhkan	Jumlah yang tersedia	Jumlah yang dibutuhkan	Jumlah yang tersedia	Jumlah yang dibutuhkan	Jumlah yang tersedia	Jumlah yang dibutuhkan	Jumlah yang tersedia	
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13
20	20	20	20	690	500	20	20	60	48	20	20	92,07

3) Indeks Pencapaian SPM (IP_{SPM})

Indeks Pencapaian SPM (IP_{SPM})

=

%IP Mutu Minimal Layanan Dasar x Bobot Mutu Minimal Layanan Dasar (20)

+

% IP Penerima Layanan Dasar x Bobot Penerima layanan Dasar (80)

Pencapaian mutu layanan dasar adalah:
 $92,07\%+95,8\%/2= 93,9\%$
Indeks Pencapaian SPM (IP_{SPM}) pelayanan kesehatan pada penderita diabetes melitus adalah:

Persentase pencapaian mutu minimal layanan dasar x BM + Persentase pencapaian penerima layanan dasar x BP
= (93,9% x 20) + (72,4% x 80)
= 18,78 + 57,92
= 76,70

5. Teknik Penghitungan Pendanaan

LANGKAH KEGIATAN	VARIABEL	KOMPONEN	VOLUME
1. Melakukan pendataan penderita diabetes melitus menurut wilayah kerja Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama (FKTP)			Terintegrasi
	SDMK	Biaya transpor SDM	Jumlah SDM x transpor x jumlah kegiatan pendataan x jumlah Puskesmas
	Penderita diabetes melitus	Data Jumlah penderita diabetes melitus	
	Formulir	Pengadaan formulir	1 paket x kegiatan pendataanx jumlah Puskesmas
2. Melakukan pemantauan pasien diabetes melitus di Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama (FKTP)	SDMK	Pelayanan pasien diabetes melitus	
	Alat kesehatan	Pengadaan fotometer, glucometer	Terintegrasi dengan pengadaan sarana dan prasarana skrining PTM Prioritas
	Penderita diabetes melitus	Data jumlah penderita diabetes melitus	
3. Melakukan pelayanan kesehatan sesuai standar, berupa edukasi mengenai diet makanan dan aktivitas fisik, serta terapi farmakologi	SDMK	Pelayanan kesehatan dan KIE pada penderita diabetes melitus	
	Penderita diabetes melitus	Data jumlah Penderita diabetes melitus	
	Bahan edukasi	Penggandaan bahan edukasi	1 paket x jumlah Puskesmas
	Obat	Pengadaan obat diabetes melitus yang tidak termasuk dalam pengadaan obat JKN	Terintegrasi dengan paket pengadaan obat Puskesmas, sesuai dengan kebijakan dan ketentuan yang berlaku di daerah
	Alat kesehatan		Terintegrasi dengan pengadaan sarana dan prasarana skrining PTM prioritas

4. Melakukan rujukan ke FKRTL	Penderita diabetes melitus	Data jumlah penderita diabetes melitus yang dirujuk	Terintegrasi dengan sistem rujukan
5. Penyediaan peralatan kesehatan diabetes melitus	Pemeriksaan kesehatan diabetes melitus	Pengadaan alat dan reagen glukosa (bahan habis pakai) pemeriksaan kesehatan diabetes melitus	1 Paket x jumlah kasus
6. Penyediaan obat diabetes melitus	Obat diabetes melitus	Pengadaan obat diabetes melitus	Terintegrasi dengan paket pengadaan obat Puskesmas
7. Pencatatan dan pelaporan			Terintegrasi dengan pencatatan dan pelaporan SPM
8. Monitoring dan evaluasi			Terintegrasi dengan monitoring dan evaluasi layanan dan mutu SPM Kesehatan lainnya

J. Pelayanan Kesehatan Orang Dengan Gangguan Jiwa Berat

1. Standar Jumlah dan Kualitas Barang dan/atau Jasa

NO	BARANG	JUMLAH	FUNGSI
1.	Buku Pedoman Penggolongan dan Diagnosis Gangguan Jiwa (PPDGJ III) atau Buku Pedoman Penggolongan dan Diagnosis Gangguan Jiwa terbaru (bila sudah tersedia)	Minimal 1 per Puskesmas atau fasyankes baik dalam bentuk fisik atau elektronik	Pedoman penggolongan gejala klinis untuk menentukan diagnosis gangguan jiwa berat (psikotik akut dan skizofrenia)
2.	Penyediaan psikofarmaka	sesuai kebutuhan	pengobatan/ medikasi
3.	Penyediaan formulir skrining kesehatan jiwa dan/ atau melalui aplikasi	sesuai kebutuhan	Instrumen untuk skrining masalah kesehatan jiwa/risiko gangguan jiwa pada <i>caregiver</i>
4.	Penyediaan formulir pencatatan dan pelaporan melalui sistem informasi kesehatan	Sesuai kebutuhan	Pencatatan dan pelaporan
5.	Media KIE	Sesuai kebutuhan	Media komunikasi, informasi dan edukasi sebagai alat penyuluhan

2. Standar Jumlah dan Kualitas Personil/SDMK

Pelayanan kesehatan Penderita Orang Dengan Gangguan Jiwa (ODGJ) Berat dilakukan oleh:

- a. Tenaga Medis;
- b. Tenaga Kesehatan yang memiliki kompetensi dan kewenangan di bidang kesehatan jiwa (contoh: Psikolog klinis, perawat jiwa, perawat terlatih);
- c. Tenaga profesional lainnya;
- d. Tenaga lain yang terlatih di bidang kesehatan jiwa.

Jenis pelayanan dan sumber daya kesehatan yang dibutuhkan sebagai berikut:

NO	KEGIATAN	SDMK
1.	Skrining	Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan yang memiliki kompetensi dan kewenangan di bidang kesehatan jiwa, tenaga profesional lainnya, dan tenaga lain yang terlatih di bidang kesehatan jiwa
2.	Pemeriksaan kesehatan jiwa	Tenaga Medis dan/atau Tenaga Kesehatan yang memiliki kompetensi dan kewenangan di bidang kesehatan jiwa
	a. Wawancara	Tenaga Medis dan/atau Tenaga Kesehatan yang memiliki kompetensi dan kewenangan di bidang kesehatan jiwa
	b. Pemeriksaan status mental	Tenaga Medis dan/atau Tenaga Kesehatan yang memiliki kompetensi dan kewenangan di bidang kesehatan jiwa
	c. Diagnosis klinis	Tenaga Medis dan/atau psikolog klinis
3.	Edukasi	Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan yang memiliki kompetensi dan kewenangan di bidang kesehatan jiwa, tenaga profesional lainnya, dan tenaga lain yang terlatih di bidang kesehatan jiwa
4.	Tata laksana	Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan yang memiliki kompetensi dan kewenangan di bidang Kesehatan jiwa

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 pengobatan penyakit dan pencegahan timbulnya dampak sekunder akibat gangguan jiwanya (contoh : pemasungan) di wilayah kerjanya dalam kurun waktu satu tahun.

b. Pengertian

Pelayanan Kesehatan Orang Dengan Gangguan Jiwa (ODGJ) Berat adalah pelayanan kesehatan yang diberikan pada ODGJ berat sesuai standar bagi psikotik akut dan Skizofrenia, yang meliputi:

- 1) Pemeriksaan kesehatan jiwa;
- 2) Edukasi; dan
- 3) Tata laksana.

c. Mekanisme Pelaksanaan

- 1) Penetapan sasaran pada ODGJ berat ditetapkan oleh Kepala Daerah dengan menggunakan data riil yang diyakini benar dengan mempertimbangkan estimasi dari hasil riset yang terjamin validitasnya atau berdasarkan RISKESDAS/Survei Kesehatan Indonesia (SKI) terbaru yang ditetapkan oleh Menteri Kesehatan.
Jika pada 2 (dua) tahun berturut-turut telah dilakukan upaya maksimal dan tidak ditemukan ODGJ berat sejumlah sasaran berdasarkan data RISKESDAS 2018 maka dengan justifikasi yang kuat dan didukung dengan data epidemiologis yang sah kepala daerah dapat menetapkan target capaian melalui surat ketetapan.
Contoh: Data Riskesdas terkait ODGJ pada RISKESDAS 2018 adalah 0,21%. Dengan memperhitungkan jumlah penduduk pada tahun 2022 menurut Pusat Data dan Informasi berdasarkan proyeksi penduduk Indonesia 2015-2045 adalah 5.529.773 sehingga sasaran ODGJ berat provinsi A pada tahun 2022 adalah: $5.529.773 \times 0,0021 = 11.613$ orang.
 - 2) Pemeriksaan kesehatan jiwa meliputi:
 - a) Pemeriksaan status mental
 - b) Wawancara
 - 3) Edukasi kepatuhan minum obat kepada pasien dan keluargacaregiver.
 - 4) Melakukan penatalaksanaan awal dan melakukan rujukan sesuai indikasi.
 - 5) Tindak lanjut rujuk balik dan pemantauan minum obat.
- d. Penghitungan Pencapaian SPM
- 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 Penghitungan Indeks Pencapaian SPM
 - a) Penghitungan Persentase Penerima Layanan Dasar

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

Catatan:

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

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

Contoh penentuan estimasi di awal tahun.
Prevalensi ODGJ berat berdasarkan Riskesdas (2018) di Kabupaten B adalah 0,21%. Dengan memperhitungkan jumlah penduduk pada tahun 2022 menurut Pusat Data dan Informasi berdasarkan proyeksi penduduk Indonesia 2021-2025 adalah 1.000.000 sehingga sasaran ODGJ berat Kabupaten B pada tahun 2022 adalah: 1.000.000 x 0,0021= 2.100 orang.

Kesimpulan
Estimasi/perkiraan target sasaran kinerja di Kabupaten B di tahun 2022 adalah 2.100 ODGJ berat.

Contoh penghitungan kinerja.
Nominator: Jumlah ODGJ berat di wilayah kerja kabupaten/kota yang mendapatkan pelayanan kesehatan jiwa sesuai standar dalam kurun waktu satu tahun.

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

Estimasi/perkiraan target sasaran kinerja di Kabupaten B di tahun 2022 adalah 2.100 ODGJ berat. Namun hanya 1.800 dari proyeksi 2.100 kasus yang mendapatkan pelayanan kesehatan jiwa sesuai standar. Sehingga capaian kinerja pemerintah Kabupaten B dalam kurun waktu satu tahun adalah:

$$\frac{1.800}{2.100} \times 100\% = 85,7\%$$

Kesimpulan:
Kinerja Kabupaten A di tahun 2022 adalah 85,7%. 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 2023. 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.

b) Penghitungan Persentase Pencapaian Mutu Layanan Dasar

Contoh penghitungan.
Contoh jumlah Puskesmas 20.

(1) Penghitungan Mutu Barang

Standar jumlah dan kualitas barang dan/atau Jasa	Jumlah yang dibutuhkan	Satuan	Jumlah yang tersedia	Persentase pencapaian (%)
1. Buku Pedoman Diagnosis Pengolongan Ganguan	20	Buku	15	75

Standar jumlah dan kualitas barang dan/atau Jasa	Jumlah yang dibutuhkan	Satuan	Jumlah yang tersedia	Persentase pencapaian (%)
Jiwa atau dalam bentuk file elektronik				
2. Penyediaan Psikofarmaka	11	Jenis	5	40
3. Penyediaan formulir skrining kesehatan jiwa dan/ atau melalui aplikasi	40	Form	30	75
4. Penyediaan formulir pencatatan dan pelaporan	40	Alat test	40	100
5. Media KIE	40	Test	32	80
Pencapaian mutu barang				74

(2) Penghitungan Mutu SDM
Contoh 20 Puskesmas dengan asumsi minimal 1 orang setiap jenis Tenaga Kesehatan

Standar Jumlah dan Kualitas Personil/SDM	Jumlah yang dibutuhkan	jumlah yang tersedia	Persentase Pencapaian (%)
1. Tenaga Medis	20	10	50
2. Tenaga Kesehatan yang memiliki kompetensi dan kewenangan di bidang kesehatan jiwa	20	10	50
3. Tenaga profesional lainnya	20	20	100
4. Tenaga lain yang terlatih di bidang kesehatan jiwa	20	20	100
Pencapaian mutu SDM			75

Pencapaian mutu layanan dasar adalah:
 $(74\% + 75\%) / 2 = 74,5\%$
Indeks Pencapaian SPM (IP_{SPM}) pelayanan kesehatan orang dengan gangguan jiwa adalah:
Persentase pencapaian mutu minimal layanan dasar x BM +
Persentase pencapaian penerima layanan dasar x BP
 $= (74,5\% \times 20) + (85,7\% \times 80)$
 $= 14,9 + 68,5$
 $= 83,4$

e. Teknik Penghitungan Pendanaan

LANGKAH KEGIATAN	VARIABEL	KOMPONEN	VOLUME
1. Penderita ODGJ berat menurut data estimasi wilayah kerja Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama (FKTP)	SDMK	Biaya transpor SDMK	Jumlah SDM x transpor x jumlah kegiatan pendataan x jumlah FKTP
	Materi KIE	Penggandaan materi	1 paket penggandaan materi KIE x jumlah ODGJ
	Buku kerja (ODGJ, perawat, kader)	Penggandaan buku kerja	Buku kerja x jumlah ODGJ Buku kerja x jumlah perawat Buku kerja x jumlah kader
	Paket formulir pencatatan dan pelaporan	Penggandaan formulir	1 paket penggandaan formulir x kegiatan pendataan x jumlah FKTP
2. Melakukan diagnosis terduga ODGJ berat dan melakukan penatalaksanaan medis	Dokter	Buku PPDGJ- III (ICD-10)	1 Dokter x 1 PPDGJ-III (ICD-10) x jumlah FKTP
	Data estimasi diagnosis jumlah ODGJ berat	ODGJ berat	Jumlah ODGJ berat
3. Pelaksanaan kunjungan rumah dan pemantauan minum obat (KIE kesehatan jiwa, melatih perawatan diri, minum obat sesuai anjuran dokter dan berkesinambun- gan, kegiatan rumah tangga dan aktivitas bekerja sederhana)	Tenaga Kesehatan (dokter dan atau perawat)	Biaya transpor Tenaga Kesehatan atau kader per kunjungan rumah (<i>unit cost</i> disesuaikan dengan standar biaya yang berlaku di daerah setempat)	Jumlah Tenaga Kesehatan atau kader x standar biaya transpor x jumlah kunjungan rumah

LANGKAH KEGIATAN	VARIABEL	KOMPONEN	VOLUME
4. Melakukan rujukan ke FKRTL atau Rumah Sakit Jiwa (RSJ) dan penanganan rujuk balik	Dokter dan atau perawat FKTP dan melanjutkan pengobatan rujuk balik dari FKTRL	Biaya transpor Tenaga Kesehatan per rujukan (<i>unit cost</i> disesuaikan dengan standar biaya yang berlaku di daerah setempat)	Jumlah Tenaga Kesehatan x standar biaya transpor x 30% jumlah ODGJ x jumlah FKTP
	Laporan	Data monitoring dan evaluasi	Terintegrasi dengan Laporan SPM di FKTP

K. Pelayanan Kesehatan Orang Terduga Tuberkulosis

1. Standar Jumlah dan Kualitas Barang dan/atau Jasa

NO	BARANG	JUMLAH	FUNGSI
1.	Media KIE (leaflet, lembar balik, poster, banner)	Sesuai kebutuhan	Menyampaikan informasi tentang Tuberkulosis (TBC)
2.	Reagen Ziehl Neelsen (ZN) TB	Sesuai jumlah sasaran terduga TBC	Bahan pemeriksaan terduga TBC
3.	Masker bedah dan masker N95	Sesuai kebutuhan sasaran terduga TBC dan jumlah SDM	Pencegahan penularan TBC
4.	Pot dahak, kaca slide, bahan habis pakai (oil Emersi, Ether Alkohol)	Sesuai kebutuhan	Bahan pemeriksaan terduga TBC
5.	Lampu spirtus/bunsen, ose/lidi), rak pengering	Sesuai kebutuhan	Bahan pemeriksaan terduga TBC
6.	Kartrid tes cepat molekuler	Sesuai jumlah sasaran terduga TBC	Bahan pemeriksaan terduga TBC
7.	Formulir pencatatan dan pelaporan	Sesuai kebutuhan	Pencatatan dan Pelaporan
8.	Pedoman/standar operasional prosedur	Sesuai kebutuhan	Panduan dalam melakukan penatalaksanaan sesuai standar
9.	Tuberkulin	Sesuai kebutuhan	Bahan pemeriksaan terduga TBC

2. Standar Jumlah dan Kualitas Personil/SDMK

- a. Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan:
 - 1) Dokter/dokter spesialis penyakit dalam/dokter spesialis paru;
 - 2) Perawat;

- 3) Tenaga kefarmasian;
 - 4) Tenaga kesehatan masyarakat;
 - 5) Ahli Teknologi Laboratorium Medik (ATLM);
 - 6) Radiografer.
- b. Kader kesehatan
- Jenis pelayanan dan sumber daya kesehatan yang dibutuhkan sebagai berikut:

NO	KEGIATAN	SDMK
1.	Pemeriksaan klinis	Perawat/dokter
2.	Pemeriksaan Laboratorium (bakteriologis)	Ahli Teknologi Laboratorium Medik (ATLM) Radiografer
3.	Edukasi/promosi kesehatan	Tenaga kesehatan masyarakat/ bidan/perawat/dokter/tenaga kefarmasian
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 Kesehatan Orang Terduga Tuberkulosis adalah pelayanan kesehatan yang diberikan pada orang terduga TBC sesuai standar, yang meliputi:
- 1) pemeriksaan klinis berdasarkan gejala dan tanda;
 - 2) pemeriksaan penunjang; dan
 - 3) edukasi.
- c. Mekanisme Pelaksanaan
- 1) Penetapan sasaran orang terduga TBC menggunakan data orang dengan gejala TBC yang datang ke fasyankes dan kontak erat maupun kontak serumah dengan penderita TBC yang di tetapkan oleh Kepala Daerah dengan memperhatikan target (perkiraan) yang sudah ditetapkan oleh Kementerian Kesehatan.
 - 2) Pelayanan orang terduga TBC melalui pemeriksaan orang dengan gejala TBC yang datang ke fasyankes dan terintegrasi dengan pelayanan kesehatan lainnya serta penemuan secara aktif melalui pelacakan dan pemeriksaan kontak skrining secara masal terutama pada kelompok rentan dan berisiko dan skrining pada kondisi situasi khusus.
 - 3) Pemeriksaan klinis terduga TBC dilakukan minimal 1 kali dalam setahun, yaitu dengan pemeriksaan gejala dan tanda.
 - 4) Pemeriksaan penunjang terduga TBC diantaranya menggunakan Tes Cepat Molekuler (TCM), mikroskopis, atau radiologis sesuai pedoman atau standar operasional prosedur yang berlaku.
 - 5) Pemeriksaan penunjang diutamakan menggunakan pemeriksaan TCM.

- 6) Bagi fasyankes yang belum atau tidak memiliki alat TCM, harus merujuk terduga TBC atau dahak dari terduga TBC ke fasyankes yang mempunyai alat TCM melalui transportasi spesimen sesuai dengan pengaturan jejaring laboratorium TCM oleh dinas kesehatan kabupaten/kota.
 - 7) Jika terdapat kesulitan mengakses layanan TCM, pemeriksaan terduga TBC dapat dilakukan menggunakan pemeriksaan mikroskopis.
 - 8) Pemeriksaan radiologis dapat dilakukan sebagai pemeriksaan lanjutan jika hasil pemeriksaan TCM negatif.
 - 9) Biaya transportasi spesimen dapat dibiayai oleh Pemerintah Daerah atau bersumber dari anggaran lain yang sah.
 - 10) Edukasi perilaku berisiko dan pencegahan penularan.
 - 11) Melakukan rujukan jika diperlukan.
- d. Penghitungan Pencapaian SPM
- 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 Penghitungan Indeks Pencapaian SPM
 - a) Penghitungan Persentase Penerima Layanan Dasar

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

Penghitungan estimasi orang terduga TBC dengan rumus:

$$\text{Orang terduga TBC} = \text{Target penemuan TBC} \times 54 \% \times 10$$

- Target penemuan TBC adalah jumlah pasien TBC yang harus ditemukan dan dilaporkan dalam wilayah kabupaten/kota sebesar 90% merujuk pada Peraturan Presiden Nomor 67 Tahun 2021 tentang Penanggulangan Tuberkulosis. Kabupaten/kota membagi target penemuan TBC ke wilayah Puskesmas.
- 54% adalah indeks bakteriologis konfirmasi (berdasarkan WHO report tahun 2022).
- 10 menunjukkan jumlah orang yang kemungkinan tertular dari pasien TBC yang konfirmasi bakteriologis (10-15 orang).

Catatan:

- a) Orang terduga TBC adalah seseorang yang menunjukkan gejala batuk tanpa melihat durasi disertai dengan gejala lainnya.
- b) Nominator: Jumlah orang terduga TBC yang dilakukan pemeriksaan penunjang dalam kurun waktu satu tahun.

- c) Denominator: Jumlah perkiraan orang terduga TBC dalam kurun waktu satu tahun yang sama, yang ditemukan secara pasif (berbasis Fasyankes: undangan kontak), dan secara aktif berbasis komunitas, melalui investigasi kontak. Jumlah perkiraan terduga TBC ditetapkan oleh kepala daerah.

Contoh cara penghitungan:
Jumlah perkiraan terduga TBC di Kabupaten K adalah 500.000 orang. Pada tahun 2024 dilakukan skrining pada kelompok risiko terkena TBC (rumah tahanan, pondok pesantren, keluarga penderita TBC, penderita HIV, dan lain-lain) dan didapatkan 450.000 orang menjadi terduga TBC. Dari 450.000 terduga yang ditemukan terdapat 400.000 orang yang melakukan pemeriksaan penunjang.

Penghitungan:

- Jumlah perkiraan terduga TBC: 500.000
- Jumlah terduga TBC yang dilayani sesuai standar: 400.000
- Capaian kinerja: $(400.000/500.000) \times 100\% = 80\%$

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 dianalisis sebab-sebab masyarakat belum berkunjung apakah persoalan sosialisasi, akses, sudah memeriksa sendiri atau tidak mau mendapat pelayanan terduga TBC.

b) Penghitungan Persentase Pencapaian Mutu

1. Penghitungan Mutu Barang

No	Barang	Jumlah yang ada	Jumlah Kebutuhan	Persentase pencapaian
1	Media KIE (leaflet, lembar balik, poster, banner)	8.000	10.000	80%
2	Reagen Ziehl–Neelsen (ZN) TB	4.500	5.000	90%
3	Masker bedah dan masker N95	12.000	20.000	60%
4	Pot dahak, kaca slide, bahan habis pakai (oil emersi, ether alkohol lampu spirtus/ bunsen, ose/lidi), rak pengering	5.000	10.000	50%
5	Kartrid tes cepat molekuler	5.000	5.000	100%

No	Barang	Jumlah yang ada	Jumlah Kebutuhan	Persentase pencapaian
6	Formulir pencatatan dan pelaporan	10.000	10.000	100%
7	Pedoman/standar operasional prosedur	500	500	100%
8	Tuberkulin	100	200	50%
	Pencapaian mutu barang (1+2+3+4+5+6+7+8)/8			78,75%

2. Penghitungan Mutu SDM

No	Jumlah SDM	Jumlah yang ada	Jumlah kebutuhan	Persentase pencapaian
1.	Dokter/Sp.PD/Sp.P	75	100	75%
2.	Perawat	250	300	83%
3.	Tenaga kefarmasian	60	90	67%
4.	Tenaga kesehatan masyarakat	100	150	50%
5.	Ahli Teknologi Laboratorium Medik (ATLM)	30	50	60%
6.	Radiografer	5	10	50%
7.	Kader kesehatan	500	500	100%
	Pencapaian mutu SDM (1+2+3+4+5+6+7)/7			69,28%

Pencapaian mutu layanan dasar adalah:
 $(78,75\% + 69,28\%)/2 = 74,015\%$
Indeks Pencapaian SPM (IP_{SPM}) pelayanan kesehatan orang terduga TBC adalah:
Persentase pencapaian mutu minimal layanan dasar x BM +
Persentase pencapaian penerima layanan dasar x BP
 $= (74,015\% \times 20) + (80\% \times 80)$
 $= 14,80 + 64$
 $= 78,8$

e. Teknik Penghitungan Pendanaan

LANGKAH KEGIATAN	VARIABEL	KOMPONEN	VOLUME
1. Pemeriksaan klinis			
a. Pemeriksaan klinis di luar gedung	SDMK	Transpor	Jumlah SDM x jumlah hari kunjungan x unit cost Catatan: jumlah hari kunjungan memperhatikan target terduga TBC

LANGKAH KEGIATAN	VARIABEL	KOMPONEN	VOLUME
b. Pemeriksaan klinis dalam gedung	SDMK	Jasa pelayanan	1 Paket
2. Pemeriksaan penunjang	Alat bahan	Pot dahak	2 x Jumlah pot dahak x perkiraan terduga TBC (kegiatan terintegrasi dengan pengadaan dalam gedung)
	Pendataan	Formulir	Jumlah perkiraan terduga TBC: 20 orang terduga TBC Catatan: pada formulir buku register terduga TBC (TBC 06) satu bagian terdiri dari 4 lembar untuk 20 orang terduga TBC
	Pemeriksaan	Kaca slide	Perkiraan jumlah terduga TBC x jumlah pemeriksaan dahak SP/PS (2 buah) x satuan harga)
		Reagen ZN	jumlah perkiraan terduga TBC x 1 paket reagen ZN : 16 terduga TBC x satuan harga Catatan: setiap paket reagen ZN untuk pemeriksaan 32 slide. 1 terduga membutuhkan 2 slide, 1 paket dapat digunakan untuk 16 terduga TBC.
		Kartrid tes cepat molekuler	Perkiraan jumlah terduga TBC x jumlah kartrid
		Tuberkulin	Jumlah perkiraan terduga TBC anak x 1 vial: 10 terduga TBC anak x satuan harga
		Bahan laboratorium lainnya (oase, oil imersi, dan lain-lain)	Sesuai kebutuhan
	Alat pelindung diri	Masker bedah	Jumlah sasaran terduga TBC x <i>unit cost</i> : 50 Catatan: 1 box berisi 50 pcs masker

LANGKAH KEGIATAN	VARIABEL	KOMPONEN	VOLUME
		Masker N95	Jumlah SDM x 5 hari x 52 minggu (minggu dalam 1 tahun)
3. Edukasi	SDMK	Transpor	Jumlah SDM x jumlah penyuluhan x jumlah fasyankes x <i>unit cost</i> transpor (dapat terintegrasi dengan program lain)
	Media KIE	Cetak Media KIE	1 Paket x jumlah fasyankes
	Peserta	Konsumsi (d disesuaikan kebutuhan/ kondisi)	Snack
4. Pemeriksaan spesimen	Biaya pengiriman	Pot dahak <i>Carrier</i> (box pengiriman) jasa pengemasan	Jumlah spesimen yang dikirimkan ke laboratorium jejaring x <i>unit cost</i> pengiriman
5. Rujukan	Alat dan bahan	Formulir rujukan	Sesuai kebutuhan

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

1. Standar Jumlah dan Kualitas Barang dan/atau Jasa

NO	BARANG	JUMLAH	FUNGSI
1.	Media KIE berupa lembar balik, leaflet, poster, banner	Sesuai kebutuhan	Menyampaikan informasi tentang HIV/AIDS
2.	Tes Cepat HIV (RDT) pertama)	Sesuai kebutuhan	Deteksi dini (Skrining) HIV
3.	Bahan medis habis pakai - <i>Handschoen</i> - Alkohol <i>swab</i> - Plester - Lancet/jarum steril - Jarum+spuit yang sesuai/vacutainer dan jarum sesuai.	Sesuai kebutuhan	Pengambilan darah perifer dan atau vena
4.	- Alat tulis - Rekam medis berisi nomor rekam medis, nomor fasyankes pelaksana, nomor KTP/NIK	Sesuai kebutuhan	Pencatatan dan pelaporan

2. Standar Jumlah dan Kualitas Personil/SDMK

a. Tenaga kesehatan:

- 1) Dokter/dokter spesialis penyakit dalam/dokter spesialis kulit dan kelamin;
 - 2) Perawat;
 - 3) Bidan;
 - 4) Ahli Teknologi Laboratorium Medik (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 Orang Dengan Risiko Terinfeksi Virus yang Melemahkan Daya Tahan Tubuh Manusia (HIV) adalah pelayanan kesehatan yang diberikan kepada orang dengan risiko terinfeksi HIV sesuai standar, yang meliputi:
 - 1) edukasi perilaku berisiko
 - 2) skriningOrang dengan risiko terinfeksi virus HIV yaitu :
 - 1) Ibu hamil, yaitu setiap perempuan yang sedang hamil.
 - 2) Pasien TBC, yaitu pasien yang terbukti terinfeksi TBC dan sedang mendapat pelayanan terkait TBC.
 - 3) Pasien Infeksi Menular Seksual (IMS), yaitu pasien yang terbukti terinfeksi IMS selain HIV dan sedang mendapat pelayanan terkait IMS.
 - 4) Penjaja seks, yaitu seseorang yang melakukan hubungan seksual dengan orang lain sebagai sumber penghidupan utama maupun tambahan, dengan imbalan tertentu berupa uang, barang atau jasa.
 - 5) Lelaki yang berhubungan seks dengan lelaki (LSL), yaitu lelaki yang pernah berhubungan seks dengan lelaki lainnya, sekali, sesekali atau secara teratur apapun orientasi seksnya (heteroseksual, homoseksual atau biseksual).
 - 6) Transgender/waria, yaitu orang yang memiliki identitas gender atau ekspresi gender yang berbeda dengan jenis kelamin atau seksnya yang ditunjuk saat lahir, kadang disebut juga transeksual.
 - 7) Pengguna napza suntik (penasun), yaitu orang yang terbukti memiliki riwayat menggunakan narkotika dan atau zat adiktif suntik lainnya.
 - 8) Warga Binaan Pemasyarakatan (WBP), yaitu orang yang dalam pembinaan pemasyarakatan Kementerian Hukum dan HAM dan telah mendapatkan vonis tetap.
 - c. Mekanisme Pelaksanaan
 - 1) Penetapan sasaran HIV ditetapkan oleh Kepala Daerah berdasarkan orang yang berisiko terinfeksi HIV (penderita TBC, IMS, penjaja seks, LSL, transgender, penasun, 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. Penghitungan Pencapaian SPM
 - 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 Penghitungan Indeks Pencapaian SPM
 - a) Penghitungan Persentase Penerima Layanan Dasar

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

Catatan:

Nominator: Jumlah orang dengan risiko terinfeksi HIV (penderita TBC, IMS, penaja seks, LSL, transgender, Penasun, WBP dan ibu hamil) yang mendapatkan pelayanan (pemeriksaan rapid test R1) sesuai standar dalam kurun waktu satu tahun.

Denominator: Jumlah orang dengan risiko terinfeksi HIV di kabupaten/kota dalam kurun waktu satu tahun yang sama yang ditetapkan kepala daerah.

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 fasyankes dan telah ditelusur berdasarkan kelompok target orang dengan risiko terinfeksi HIV. Kepala daerah menetapkan hasil pemetaan /penemuan sebagai berikut: ibu hamil 4.954, penderita TBC 324, penderita IMS 2.618, WPS 164, LSL 201, transgender 29 dan penasun terlaporkan 1 orang. Semua orang berisiko di dalam wilayah saat pelayanan tetap dilayani sekalipun berasal dari daerah lain. Laporan jumlah orang yang datang ke fasyankes atau yang secara aktif dikunjungi, yang dilakukan pelayanan kesehatan berupa pemberian informasi dan edukasi dan pemeriksaan skrining (deteksi dini) HIV dengan reagen pertama, berturut-turut: perempuan hamil 4.954, penderita TBC 324, penderita IMS 2.618, WPS 164, LSL 201, seluruh

transgender sudah diperiksa yaitu sebanyak 29 orang dan seorang mantan penasun.
Penilaian kinerja pelayanan dasar standar pelayanan minimal bagi orang dengan risiko terinfeksi HIV adalah seperti tabel berikut:

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

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

b) Penghitungan Persentase Pencapaian Mutu

1. Perhitungan Mutu Barang

No	Barang	Jumlah yang ada	Jumlah kebutuhan	Persentase pencapaian
1	Media KIE berupa lembar balik, leaflet, poster, banner	8.000	10.000	80%
2	Tes Cepat HIV (RDT) pertama	4.500	5.000	90%
3	Bahan medis habis pakai • Handschoen • Alkohol swab • Plester • Lancet/jarum steril • Jarum+sprit yang sesuai/vacutainer dan jarum sesuai.	12.000	20.000	60%
4	• Alat tulis • Rekam medis berisi nomor rekam medis, nomor fasyankes pelaksana, nomor KTP/NIK	5.000	10.000	50%
	Pencapaian mutu barang $(1+2+3+4)/4$			70%

2. Perhitungan SDMK

No	Jumlah SDM	Jumlah yang ada	Jumlah kebutuhan	Persentase pencapaian
1	Dokter/Sp.PD/Sp.KK	75	100	75%
2	Perawat	250	300	83%
3	Bidan	60	90	67%
4	Ahli Teknologi Lab Medik (ATLM)	30	50	60%
5	Tenaga kesehatan masyarakat	100	100	100%
	Persentase mutu SDM (1+2+3+4+5)/5			77%

Pencapaian mutu layanan dasar adalah:
 $(70\% + 77\%)/2 = 73,5\%$
Indeks Pencapaian SPM (IP_{SPM}) pelayanan kesehatan orang berisiko terinfeksi HIV adalah:
Persentase pencapaian mutu minimal layanan dasar x BM +
Persentase pencapaian penerima layanan dasar x BP
 $= (73,5\% \times 20) + (100\% \times 80)$
 $= 14,7 + 80$
 $= 94,7$

Penghitungan Kebutuhan SDMK:
Dalam menghitung jumlah kebutuhan SDM Kesehatan untuk Pelayanan Dasar daerah kabupaten/kota dapat melakukan penghitungan sesuai dengan kondisi daerah masing-masing. Daerah kabupaten/kota dapat melakukan penghitungan dengan memilih salah satu penghitungan seperti yang disebut di bawah ini.

1. Penghitungan jumlah kebutuhan SDMK berdasarkan jumlah fasilitas kesehatan tingkat pertama (Puskesmas) yang ada di daerah kabupaten/kota.

No	Jenis Tenaga	Puskesmas Kawasan Perkotaan	Puskesmas Kawasan Pedesaan		Puskesmas Kawasan Terpencil dan Sangat Terpencil	
		Non Rawat Inap	Non Rawat Inap	Rawat Inap	Non Rawat Inap	Rawat Inap
	Tenaga Kesehatan					
1	Dokter	1	1	2	1	2
2	Perawat	5	5	8	5	8
3	Bidan	4	4	7	4	7
4	Tenaga Kefarmasian	1	1	1	1	1
5	Tenaga Gizi	1	1	2	1	2
6	Tenaga Promosi Kesehatan dan Ilmu Perilaku	2	1	1	1	1
7	Tenaga Kesehatan Masyarakat	1	1	1	1	1
8	Ahli Teknologi Laboratorium Medik	1	1	1	1	1
9	Radiografer*)	-	-	-	-	-
	Tenaga Non Kesehatan Terlatih					
1	Guru/ Guru PAUD	Sesuai kebutuhan daerah				
2	Kader Kesehatan	Sesuai kebutuhan daerah				
3	Pendamping HIV	Sesuai kebutuhan daerah				
4	Penjangkauan HIV	Sesuai kebutuhan daerah				

Contoh penghitungan SDMK
Kabupaten “X” mempunyai 3 Puskesmas perkotaan non rawat inap, 10 Puskesmas pedesaan non rawat inap dan 7 Puskesmas pedesaan rawat inap. Maka jumlah kebutuhan tenaga dapat dihitung sebagai berikut:

No	Jenis Tenaga	Puskesmas Kawasan Perkotaan	Puskesmas Kawasan Pedesaan		Jumlah Tenaga
		Non Rawat Inap	Non Rawat Inap	Rawat Inap	
	Jumlah Puskesmas	3	10	7	
	Jumlah SDM Kesehatan				
1	Dokter	3	10	14	27
2	Perawat	15	50	56	121
3	Bidan	12	40	49	101
4	Tenaga Kefarmasian	3	10	7	20
5	Tenaga Gizi	3	10	7	20
6	Tenaga Promosi Kesehatan dan Ilmu Perilaku	6	10	7	23
7	Tenaga Kesehatan Masyarakat	3	10	7	20
8	Ahli Teknologi Laboratorium Medik	3	10	7	20

2. Penghitungan jumlah SDMKB berdasarkan rasio jumlah penduduk yang berada di wilayah kabupaten/kota. Penghitungan jumlah SDMKB ini berdasarkan kepada Keputusan Menteri Koordinator Bidang Kesra Nomor 54 tahun 2013 dengan menggunakan target rasio pada tahun 2019.

Standar Targat Ratio Kebutuhan SDMKB Tahun 2014, 2019, dan 2025 (Kepmenko Bidang Kesra No.54 Tahun 2013)				
No.	Jenis Tenaga Kesehatan	Target Ratio per 100.000 penduduk (Kepmenko Bidang Kesra No.54 Tahun 2013)		
		2014	2019	2025
1	Dokter Spesialis	10	11	12
2	Dokter Umum	40	45	50
3	Dokter Gigi	12	13	14
4	Perawat	158	180	200
5	Bidan	100	120	130
6	Perawat Gigi	15	18	21
7	Apoteker	9	12	15
8	Ass. Apoteker	18	24	30
9	SKM	13	16	18
10	Sanitarian	15	18	20
11	Nutrisisionis / Ahli Gizi	10	14	18
12	Keterampilan Fisik	4	5	6
13	Keterampilan Medis	14	16	18

Sumber: RPTK Tahun 2011-2025 (Kepmenko Kesra No.54 Tahun 2013)

- Contoh Perhitungan:
- Kabupaten “X” mempunyai jumlah penduduk 197.751 jiwa. Maka kebutuhan untuk tenaga dokter adalah $45/100.000 \times 197.751 = 88,9$. Maka kebutuhan dokter di Kabupaten “X” adalah 89 orang dokter.
3. Penghitungan Jumlah SDMKB berdasarkan analisis beban kerja kesehatan sesuai dengan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 33 Tahun 2015 tentang Pedoman Penyusunan Perencanaan Kebutuhan Sumber Daya Manusia Kesehatan.

e. Teknik Penghitungan Pendanaan

No	Langkah kegiatan	Variabel	Komponen	Volume
1	Penentuan sasaran	orang yang berisiko terinfeksi HIV	Ibu hamil	Terintegrasi
			Populasi kunci	
		Jumlah	Penderita TBC dan penderita IMS	
		Akses	WBP	
2	Pemetaan penemuan kelompok sasaran	SDMK	Biaya transpor SDMKB	Terintegrasi
		Penemuan sasaran	Pelayanan pasif /aktif	
		Data individu sasaran	KTP/NIK	

No	Langkah kegiatan	Variabel	Komponen	Volume
		Formulir	Pengadaan kartu penerima pelayanan dasar SPM kesehatan	Paket pengadaan kartu SPM
3	Promosi kesehatan dan penyuluhan	Media KIE	Penyiapan, penyusunan dan pengadaan media KIE, termasuk koneksi internet	1 paket x jumlah fasyankes
		SDMK	Biaya transpor SDMK	Jumlah petugas x transpor x jumlah penyuluhan x jumlah fasyankes
4	Jejaring kerja dan kemitraan	Tim/ kelompok kerja	Penyiapan jejaring kerja, jaringan kerja dan mitra kerja	Terintegrasi
		Petugas pada jejaring kerja dan mitra	Peningkatan kapasitas petugas pada jejaring kerja dan mitra	Jumlah petugas pada jejaring kerja dan mitra x transpor x jumlah kegiatan
		Petugas	Biaya transpor petugas	Jumlah petugas x transpor x jumlah kegiatan
		Reagen dan bahan medis habis pakai, bahan/ spesimen	Rujukan bahan/ spesimen	1 paket x sasaran
		Pelaporan dan komunikasi	Komunikasi dan koneksi internet	Terintegrasi
5	Sosialisasi pencegahan	Petugas program HIV dinas kesehatan	Transpor	Jumlah petugas x transpor x jumlah kegiatan
		Materi sosialisasi	Penyiapan, penyusunan dan penggandaan materi sosialisasi pencegahan	1 paket
		Materi pencegahan	bahan habis pakai pencegahan	1 paket

No	Langkah kegiatan	Variabel	Komponen	Volume
		Narasumber	Transpor	Jumlah orang x transpor x jumlah kegiatan
6	Pemeriksaan deteksi dini HIV	Ibu hamil, penderita TBC, penderita IMS, penjaja seks, LSL, transgender, penasun dan WBP	Data penerima layanan berupa nomor KTP/NIK, komputer, formulir penerima layanan	Terintegrasi
	1) Pelayanan dalam gedung	Kunjungan ibu hamil, penderita TBC, penderita IMS, penjaja seks, LSL, transgender, penasun dan WBP di fasyankes dilayani sesuai tupoksi, kompetensi, kewenangan dan penugasan.	Data jumlah ibu hamil, penderita TBC, penderita IMS, penjaja seks, LSL, transgender, penasun dan WBP	Terintegrasi
		Petugas	Tenaga Medis, Tenaga Kesehatan, petugas laboratorium, petugas pendukung	Terintegrasi
		Alat kesehatan	Pengadaan paket deteksi dini HIV (Tes Cepat HI-(RDT) HIV Pertama) sesuai kebutuhan	Jumlah sasaran
	2) Pelayanan luar gedung	Lokasi sasaran populasi penjaja seks, LSL, transgender, penasun dan WBP	Lokasi sasaran populasi kunci dan lapas/rutan dalam wilayah	Terintegrasi

No	Langkah kegiatan	Variabel	Komponen	Volume
		SDMK	Tenaga Medis, perawat, tenaga laboratorium, tenaga pendukung	
		Narasumber/ petugas	Transpor	
		Alat kesehatan	Pengadaan paket deteksi dini HIV (Tes Cepat HI- (RDT) HIV Pertama) sesuai kebutuhan seperti di atas	
7	Pencatatan dan Pelaporan	Petugas pencatatan – analisis – Pelaporan	Berbasis NIK	Terintegrasi
		Formulir pencatatan dan pelaporan deteksi dini HIV, kartu penerima layanan dasar	Pengadaan ATK dan fotokopi/ komputer	
		Sistem informasi	Paket perangkat lunak dan perangkat keras, jaringan internet	
8	Monitoring dan evaluasi (Monev)	- Petugas Puskesmas ke desa/lokasi sasaran, jejaring kerja dan jaringan kerja. - Petugas dinas kesehatan ke Puskesmas	Transpor	Terintegrasi
		Daftar tilik monev HIV & IMS	Penggandaan daftar tilik monev HIV & IMS	
		Umpan balik hasil monev	Laporan dalam bentuk elektronik dan laporan tertulis	

No	Langkah kegiatan	Variabel	Komponen	Volume
9	Penilaian kinerja SPM	Tim/ Petugas	Transpor	Jumlah orang x transpor x jumlah kegiatan
		Kompilasi beban internal dan beban eksternal tingkat kabupaten/kota	Biaya rapat	Terintegrasi
		Pelaporan capaian pelaksanaan pelayanan dasar SPM tiap 3 bulan	Pembuatan laporan capaian	
		Petugas	Tenaga Medis, Tenaga Kesehatan, petugas laboratorium, petugas pendukung	
10	Rujukan jika diperlukan	Ibu hamil dengan HIV, penderita TBC dengan HIV, penderita IMS dengan HIV, populasi kunci (penjaja seks, LSL, transgender, penasun) dengan HIV, WBP dengan HIV	- Pengadaan pemeriksaan lain yang diperlukan - Pengadaan buku saku bagi Orang Dengan HIV (ODHIV)	1 paket x sasaran
		Tenaga Medis/ Tenaga Kesehatan/ tenaga lainnya	<i>Refreshing/ sosialisasi/ orientasi/ On the Job Training (OJT)</i> kompetensi, kewenangan dan penugasan bila diperlukan	1 paket x jumlah petugas

BAB IV

TAHAPAN, MONITORING, EVALUASI, DAN PELAPORAN PELAKSANAAN SPM

A. Tahapan Penerapan SPM Kesehatan.

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

1. pengumpulan data, yang mencakup jumlah dan identitas lengkap warga negara yang berhak memperoleh barang dan/atau jasa kebutuhan dasar kesehatan secara minimal dan jumlah barang dan/atau jasa yang tersedia, termasuk jumlah sarana dan prasarana kesehatan yang tersedia;
2. penghitungan kebutuhan pemenuhan Pelayanan Dasar SPM Kesehatan, dilakukan dengan cara menghitung selisih antara jumlah barang dan/atau jasa yang dibutuhkan untuk pemenuhan Pelayanan Dasar kesehatan dengan jumlah barang dan/atau jasa kesehatan yang tersedia, termasuk menghitung selisih antara sarana dan prasarana yang dibutuhkan untuk pemenuhan Pelayanan Dasar kesehatan dengan jumlah sarana dan prasarana kesehatan yang tersedia. Untuk penghitungan kebutuhan biaya pemenuhan Pelayanan Dasar kesehatan menggunakan standar biaya sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan yang berlaku;
3. penyusunan rencana pemenuhan Pelayanan Dasar SPM Kesehatan, dilakukan oleh Pemerintah Daerah agar Pelayanan Dasar Kesehatan tersedia secara cukup dan berkesinambungan yang ditetapkan dalam dokumen perencanaan dan penganggaran pembangunan daerah sebagai prioritas belanja daerah sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan; dan
4. pelaksanaan pemenuhan Pelayanan Dasar SPM Kesehatan, dilakukan sesuai dengan rencana pemenuhan Pelayanan Dasar. Pelaksanaan pemenuhan Pelayanan Dasar SPM Kesehatan dilakukan oleh Pemerintah Daerah berupa menyediakan barang dan/atau jasa yang dibutuhkan dan/atau melakukan kerjasama daerah sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan. Dalam pelaksanaan pemenuhan Pelayanan Dasar SPM kesehatan Pemerintah Daerah dapat membebaskan biaya untuk memenuhi kebutuhan dasar bagi warga negara yang berhak memperoleh Pelayanan Dasar secara minimal, dengan memprioritaskan bagi masyarakat miskin atau tidak mampu sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan, dan/atau memberikan bantuan pemenuhan barang dan/jasa kebutuhan dasar minimal dengan memprioritaskan bagi masyarakat miskin atau tidak mampu sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

B. Penghitungan Pencapaian SPM

Berdasarkan Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 59 Tahun 2021 tentang Penerapan Standar Pelayanan Minimal, penghitungan pencapaian SPM dilakukan dengan menggunakan Indeks Pencapaian SPM. Indeks Pencapaian SPM meliputi capaian Mutu Pelayanan Dasar dan capaian penerima Pelayanan Dasar. Capaian Mutu Pelayanan Dasar merupakan capaian mutu minimal layanan dasar yang diperoleh dari rata-rata sub Indikator Kinerja pencapaian mutu minimal barang, jasa dan sumber daya manusia sesuai dengan Standar Teknis. Capaian penerima Pelayanan Dasar merupakan capaian yang diperoleh melalui Target dan Indikator Kinerja.

C. Monitoring dan Evaluasi

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

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

D. Pelaporan Penerapan SPM Kesehatan

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

Materi muatan laporan penerapan SPM Kesehatan memuat sebagai berikut:

1. hasil penerapan SPM Kesehatan;
2. kendala penerapan SPM Kesehatan; dan
3. ketersediaan anggaran dalam penerapan SPM Kesehatan.

Selain materi muatan tersebut diatas, laporan penerapan SPM Daerah provinsi dalam laporan penyelenggaraan Pemerintahan Daerah harus mencantumkan rekapitulasi penerapan SPM Daerah kabupaten/ kota.

Pemenuhan Mutu Pelayanan Dasar dan capaian penerima Pelayanan Dasar pada SPM Kesehatan dilaporkan oleh gubernur dan bupati/wali kota secara berkala kepada menteri yang menyelenggarakan urusan pemerintahan dalam negeri dan Menteri. Pelaporan tersebut dilakukan secara berjenjang menggunakan sistem informasi yang dikembangkan oleh kementerian yang menyelenggarakan urusan pemerintahan dalam negeri sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan, yang terintegrasi dengan sistem informasi kesehatan nasional.

BAB V PEMBINAAN DAN PENGAWASAN

Salah satu tugas Pemerintah Pusat sebagaimana telah diamanahkan dalam Undang-undang Nomor 23 tahun 2014 tentang Pemerintahan Daerah sebagaimana telah beberapa kali diubah terakhir dengan Undang-Undang Nomor 9 Tahun 2015 tentang Perubahan Kedua atas Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2014 tentang Pemerintahan Daerah adalah melakukan pembinaan dan pengawasan pada Pemerintah Daerah, dan Peraturan Pemerintah Nomor 12 Tahun 2017 tentang Pembinaan dan Pengawasan Penyelenggaraan Pemerintahan Daerah. Pembinaan dan pengawasan pelaksanaan SPM Kesehatan dilaksanakan secara berjenjang sebagai berikut:

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

BAB VI PENUTUP

Penyusunan standar teknis pemenuhan SPM Kesehatan ini adalah langkah awal dalam melakukan implementasi SPM Kesehatan secara nasional. Pemerintah Daerah menerapkan SPM Kesehatan untuk pemenuhan Jenis Pelayanan Dasar dan Mutu Pelayanan Dasar Bidang Kesehatan yang berhak diperoleh setiap warga negara secara minimal. Pelaksanaan SPM Kesehatan diprioritaskan bagi warga negara yang berhak memperoleh Pelayanan Dasar kesehatan secara minimal sesuai dengan jenis Pelayanan Dasar dan mutu Pelayanan Dasarnya.

Pencapaian target SPM Kesehatan tidak dapat terlepas dari *framework* perencanaan nasional sesuai Undang-undang Nomor 25 Tahun 2004 tentang Sistem Perencanaan Pembangunan Nasional. Hal ini berarti pencapaian target SPM Kesehatan harus terintegrasi dalam dokumen perencanaan seperti Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional/Rencana Pembangunan Jangka Menengah Daerah dan dokumen perencanaan turunannya. SPM Kesehatan dan Program Prioritas Nasional lainnya sebagaimana tertuang dalam RPJMN dan Renstra Kemenkes, harus dituangkan dalam RPJMD dan Renstra Satuan Kerja Perangkat Daerah Kesehatan sehingga mendapatkan kerangka pendanaan yang kuat untuk memperkuat implementasinya.

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

MENTERI KESEHATAN
REPUBLIK INDONESIA,

ttd.

BUDI G. SADIKIN