



SALINAN

BUPATI BOGOR  
PROVINSI JAWA BARAT

PERATURAN BUPATI BOGOR  
NOMOR 13 TAHUN 2023

TENTANG

STANDAR TEKNIS PEMENUHAN MUTU PELAYANAN DASAR  
PADA STANDAR PELAYANAN MINIMAL BIDANG KESEHATAN  
DI PUSAT KESEHATAN MASYARAKAT

DENGAN RAHMAT TUHAN YANG MAHA ESA

BUPATI BOGOR,

- Menimbang : a. bahwa dalam rangka memberikan pelayanan dasar minimal sesuai dengan jenis pelayanan dasar dan mutu pelayanan dasar pada Standar Pelayanan Minimal bidang kesehatan yang dilaksanakan pada seluruh Pusat Kesehatan Masyarakat beserta jaringan pelayanan dan jejaringnya, maka perlu diatur dalam sebuah standar teknis;
- b. bahwa untuk melaksanakan ketentuan Pasal 6 ayat (2) Peraturan Bupati Bogor Nomor 80 Tahun 2022 tentang Standar Pelayanan Minimal di Lingkungan Pemerintah Daerah Kabupaten Bogor, perlu menerapkan Standar Teknis Pemenuhan Mutu Pelayanan Dasar;
- c. bahwa berdasarkan pertimbangan sebagaimana dimaksud dalam huruf a dan huruf b, perlu membentuk Peraturan Bupati tentang Standar Teknis Pemenuhan Mutu Pelayanan Dasar pada Standar Pelayanan Minimal Bidang Kesehatan di Pusat Kesehatan Masyarakat;
- Mengingat : 1. Undang-Undang Nomor 14 Tahun 1950 tentang Pembentukan Daerah-Daerah Kabupaten dalam Lingkungan Propinsi Djawa Barat (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 1950 Nomor 8) sebagaimana telah diubah dengan Undang-Undang Nomor 4 Tahun 1968 tentang Pembentukan Kabupaten Purwakarta dan Kabupaten Subang dengan Mengubah Undang-Undang Nomor 14 Tahun 1950 tentang Pembentukan Daerah-Daerah Kabupaten dalam Lingkungan Propinsi Djawa Barat (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 1968 Nomor 31, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 2851);
2. Undang-Undang Nomor 25 Tahun 2009 tentang Pelayanan Publik (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2009 Nomor 112, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5038);
3. Undang-Undang....

3. Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2009 Nomor 144, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5063) sebagaimana telah beberapa kali diubah, terakhir dengan Peraturan Pemerintah Pengganti Undang-Undang Nomor 2 Tahun 2022 tentang Cipta Kerja (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2022 Nomor 238, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 6841);
4. Undang-Undang Nomor 6 Tahun 2014 tentang Desa (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2014 Nomor 7, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5495) sebagaimana telah beberapa kali diubah, terakhir dengan Peraturan Pemerintah Pengganti Undang-Undang Nomor 2 Tahun 2022 tentang Cipta Kerja (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2022 Nomor 238, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 6841);
5. Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2014 tentang Pemerintahan Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2014 Nomor 244, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5587) sebagaimana telah beberapa kali diubah, terakhir dengan Peraturan Pemerintah Pengganti Undang-Undang Nomor 2 Tahun 2022 tentang Cipta Kerja (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2022 Nomor 238, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 6841);
6. Undang-Undang Nomor 30 Tahun 2014 tentang Administrasi Pemerintahan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2014 Nomor 292, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5601) sebagaimana telah beberapa kali diubah, terakhir dengan Peraturan Pemerintah Pengganti Undang-Undang Nomor 2 Tahun 2022 tentang Cipta Kerja (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2022 Nomor 238, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 6841);
7. Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2014 tentang Tenaga Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2014 Nomor 298, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5607);
8. Undang-Undang Nomor 38 Tahun 2014 tentang Kebidanan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2014 Nomor 307, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5612);
9. Peraturan Pemerintah Nomor 23 Tahun 2005 tentang Pengelolaan Keuangan Badan Layanan Umum (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2005 Nomor 48, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4502) sebagaimana telah diubah dengan Peraturan Pemerintah Nomor 74 Tahun 2012 tentang Perubahan atas Peraturan Pemerintah Nomor 23 Tahun 2005 tentang Pengelolaan Keuangan Badan Layanan Umum (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2012 Nomor 171, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5340);
10. Peraturan....

10. Peraturan Pemerintah Nomor 96 Tahun 2012 tentang Pelaksanaan Undang-Undang Nomor 25 Tahun 2009 tentang Pelayanan Publik (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2012 Nomor 215, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5357);
11. Peraturan Pemerintah Nomor 43 Tahun 2014 tentang Peraturan Pelaksanaan Undang-Undang Nomor 6 Tahun 2014 tentang Desa (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2014 Nomor 123, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5539) sebagaimana telah beberapa kali diubah, terakhir dengan Peraturan Pemerintah Nomor 11 Tahun 2019 tentang Perubahan Kedua atas Peraturan Pemerintah Nomor 43 Tahun 2014 tentang Peraturan Pelaksanaan Undang-Undang Nomor 6 Tahun 2014 tentang Desa (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2019 Nomor 41, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 6321);
12. Peraturan Pemerintah Nomor 46 Tahun 2014 tentang Sistem Informasi Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2014 Nomor 126, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5542);
13. Peraturan Pemerintah Nomor 18 Tahun 2016 tentang Perangkat Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2016 Nomor 114, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5887) sebagaimana telah diubah dengan Peraturan Pemerintah Nomor 72 Tahun 2019 tentang Perubahan atas Peraturan Pemerintah Nomor 18 Tahun 2016 tentang Perangkat Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2019 Nomor 187, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 6402);
14. 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);
15. Peraturan Pemerintah Nomor 17 Tahun 2018 tentang Kecamatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2018 Nomor 73, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 6206);
16. Peraturan Pemerintah Nomor 12 Tahun 2019 tentang Pengelolaan Keuangan Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2019 Nomor 42, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 6322);
17. Peraturan Presiden Nomor 82 Tahun 2018 tentang Jaminan Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2018 Nomor 165) sebagaimana telah beberapa kali diubah, terakhir dengan Peraturan Presiden Nomor 64 Tahun 2020 tentang Perubahan Kedua atas Peraturan Presiden Nomor 82 Tahun 2018 tentang Jaminan Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2020 Nomor 130);

18. Peraturan....

18. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 37 Tahun 2012 tentang Penyelenggaraan Laboratorium Pusat Kesehatan Masyarakat (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2012 Nomor 1118);
19. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 13 Tahun 2015 tentang Penyelenggaraan Pelayanan Kesehatan Lingkungan di Puskesmas (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2015 Nomor 403);
20. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 39 Tahun 2016 tentang Pedoman Penyelenggaraan Program Indonesia Sehat dengan Pendekatan Keluarga (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2016 Nomor 1223);
21. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 44 Tahun 2016 tentang Pedoman Manajemen Pusat Kesehatan Masyarakat (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2016 Nomor 1423);
22. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 74 Tahun 2016 tentang Standar Kefarmasian di Puskesmas (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2017 Nomor 206) sebagaimana telah diubah dengan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 26 Tahun 2020 tentang Perubahan atas Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 74 Tahun 2016 tentang Standar Kefarmasian di Puskesmas (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2020 Nomor 1206);
23. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 11 Tahun 2017 tentang Keselamatan Pasien (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2017 Nomor 308);
24. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 27 Tahun 2017 tentang Pedoman Pencegahan dan Pengendalian Infeksi di Fasilitas Pelayanan Kesehatan (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2017 Nomor 857);
25. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 31 Tahun 2018 tentang Aplikasi Sarana, Prasarana dan Alat Kesehatan (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2018 Nomor 1012);
26. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 52 Tahun 2018 tentang Keselamatan dan Kesehatan Kerja di Fasilitas Kesehatan (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2019 Nomor 19);
27. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 79 Tahun 2018 tentang Badan Layanan Umum Daerah (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2018 Nomor 1213);
28. 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);
29. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 29 Tahun 2019 tentang Penanggulangan Masalah Gizi Bagi Anak Akibat Penyakit (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2019 Nomor 914);
30. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 31 Tahun 2019 tentang Sistem Informasi Puskesmas (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2019 Nomor 999);

31. Peraturan....

31. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 43 Tahun 2019 tentang Pusat Kesehatan Masyarakat (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2019 Nomor 1335);
32. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 21 Tahun 2021 tentang Penyelenggaraan Pelayanan Kesehatan Masa Sebelum Hamil, Masa Hamil, Persalinan, dan Masa Sesudah Melahirkan, Pelayanan Kontrasepsi, dan Pelayanan Kesehatan Seksual (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2021 Nomor 853);
33. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 59 Tahun 2021 tentang Penerapan Standar Pelayanan Minimal (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2021 Nomor 1419);
34. Peraturan Daerah Kabupaten Bogor Nomor 12 Tahun 2016 tentang Pembentukan dan Susunan Perangkat Daerah (Lembaran Daerah Kabupaten Bogor Tahun 2016 Nomor 12, Tambahan Lembaran Daerah Kabupaten Bogor Nomor 96) sebagaimana telah diubah dengan Peraturan Daerah Kabupaten Bogor Nomor 2 Tahun 2020 tentang Perubahan atas Peraturan Daerah Nomor 12 Tahun 2016 tentang Pembentukan dan Susunan Perangkat Daerah (Lembaran Daerah Kabupaten Bogor Tahun 2020 Nomor 2);
35. Peraturan Daerah Kabupaten Bogor Nomor 3 Tahun 2019 tentang Perubahan Rencana Pembangunan Jangka Panjang Daerah Kabupaten Bogor Tahun 2005-2025 (Lembaran Daerah Kabupaten Bogor Tahun 2019 Nomor 3);
36. Peraturan Daerah Kabupaten Bogor Nomor 4 Tahun 2019 tentang Rencana Pembangunan Jangka Menengah Daerah Tahun 2018-2023 (Lembaran Daerah Kabupaten Bogor Tahun 2019 Nomor 4) sebagaimana telah diubah dengan Peraturan Daerah Kabupaten Bogor Nomor 3 Tahun 2021 tentang Perubahan Atas Peraturan Daerah Kabupaten Bogor Nomor 4 Tahun 2019 tentang Rencana Pembangunan Jangka Menengah Daerah Tahun 2018-2023 (Lembaran Daerah Kabupaten Bogor Tahun 2021 Nomor 3);
37. Peraturan Daerah Kabupaten Bogor Nomor 9 Tahun 2015 tentang Pencegahan dan Penanggulangan *Human Immunodeficiency Virus* dan *Acquired Immune Deficiency Syndrome* (Lembaran Daerah Kabupaten Bogor Tahun 2015 Nomor 5);
38. Peraturan Daerah Kabupaten Bogor Nomor 5 Tahun 2022 tentang Pengelolaan Keuangan Daerah (Lembaran Daerah Kabupaten Bogor Tahun 2022 Nomor 5, Tambahan Lembaran Daerah Nomor 117);
39. Peraturan Bupati Bogor Nomor 62 Tahun 2019 tentang Tata Kelola Unit Pelaksana Teknis Pusat Kesehatan Masyarakat pada Dinas Kesehatan yang Menerapkan Pola Pengelolaan Keuangan Badan Layanan Umum Daerah (Berita Daerah Kabupaten Bogor Tahun 2017 Nomor 52);
40. Peraturan Bupati Bogor Nomor 9 Tahun 2022 tentang Kedudukan, Susunan Organisasi, Tugas dan Fungsi serta Tata Kerja Dinas Kesehatan (Berita Daerah Kabupaten Bogor Tahun 2022 Nomor 9);
41. Peraturan....

41. Peraturan Bupati Bogor Nomor 41 Tahun 2022 tentang Pusat Kesehatan Masyarakat di Kabupaten Bogor (Berita Daerah Kabupaten Bogor Tahun 2022 Nomor 41);
42. Peraturan Bupati Bogor Nomor 80 Tahun 2022 tentang Standar Pelayanan Minimal di Lingkungan Pemerintah Daerah Kabupaten Bogor (Berita Daerah Kabupaten Bogor Tahun 2022 Nomor 80);

MEMUTUSKAN:

Menetapkan : PERATURAN BUPATI TENTANG STANDAR TEKNIS PEMENUHAN MUTU PELAYANAN DASAR PADA STANDAR PELAYANAN MINIMAL BIDANG KESEHATAN DI PUSAT KESEHATAN MASYARAKAT.

BAB I

KETENTUAN UMUM

Pasal 1

Dalam Peraturan Bupati ini, yang dimaksud dengan:

1. Daerah Kabupaten, yang selanjutnya disebut Daerah, adalah Daerah Kabupaten Bogor.
2. Pemerintah Daerah Kabupaten adalah Bupati sebagai unsur penyelenggara Pemerintahan Daerah yang memimpin pelaksanaan urusan pemerintahan yang menjadi kewenangan daerah otonom.
3. Bupati adalah Bupati Bogor.
4. Dinas Kesehatan adalah Dinas Kesehatan Kabupaten Bogor.
5. Kepala Dinas adalah Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Bogor.
6. Kepala Pusat Kesehatan Masyarakat, yang selanjutnya disebut Kepala Puskesmas adalah Kepala Pusat Kesehatan Masyarakat di Kabupaten Bogor.
7. Camat adalah pemimpin dan koordinator penyelenggaraan pemerintahan di wilayah kerja kecamatan yang dalam pelaksanaan tugasnya memperoleh pelimpahan kewenangan pemerintahan dari Bupati untuk menangani sebagian urusan otonomi daerah dan menyelenggarakan tugas umum pemerintahan.
8. Lurah adalah pejabat yang diberikan kewenangan berdasarkan Keputusan Bupati untuk mengepalai penyelenggaraan pemerintahan di Kelurahan.
9. Kepala Desa adalah pejabat pemerintah desa yang mempunyai wewenang, tugas dan kewajiban untuk menyelenggarakan rumah tangga Desanya dan melaksanakan tugas dari Pemerintah Pusat dan Pemerintah Daerah.

10. Fasilitas....

10. Fasilitas Pelayanan Kesehatan adalah suatu tempat yang digunakan untuk menyelenggarakan upaya pelayanan kesehatan, baik promotif, preventif, kuratif maupun rehabilitatif yang dilakukan oleh pemerintah pusat, pemerintah daerah dan/atau masyarakat.
11. Pusat Kesehatan Masyarakat, yang selanjutnya disebut Puskesmas, adalah fasilitas pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan upaya kesehatan masyarakat dan upaya kesehatan perseorangan tingkat pertama, dengan lebih mengutamakan upaya promotif dan preventif, untuk mencapai derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya di wilayah kerjanya.
12. Jaringan pelayanan Puskesmas, yang selanjutnya disebut jaringan pelayanan, adalah fasilitas pelayanan kesehatan pendukung Puskesmas dalam rangka meningkatkan aksesibilitas pelayanan, yang terdiri atas Pusat Kesehatan Masyarakat Pembantu (Pustu), Pusat Kesehatan Masyarakat Keliling (Pusling) dan praktik Bidan Desa.
13. Jejaring Puskesmas, yang selanjutnya disebut jejaring, adalah fasilitas pelayanan kesehatan pendukung Puskesmas dalam rangka meningkatkan aksesibilitas pelayanan, yang terdiri atas upaya kesehatan bersumberdaya masyarakat, klinik, rumah sakit, apotek, laboratorium, tempat praktik mandiri Tenaga Kesehatan, dan fasilitas pelayanan kesehatan lainnya.
14. Urusan pemerintahan wajib bidang kesehatan adalah urusan pemerintahan bidang kesehatan yang wajib diselenggarakan oleh pemerintah daerah provinsi/ kabupaten/kota.
15. Tenaga Kesehatan adalah tenaga medis, tenaga kesehatan, tenaga penunjang medis dan setiap orang yang mengabdikan diri dalam bidang kesehatan serta memiliki pengetahuan dan/atau keterampilan melalui pendidikan di bidang kesehatan yang untuk jenis tertentu memerlukan kewenangan untuk melakukan upaya kesehatan.
16. Standar Pelayanan Minimal, yang selanjutnya disingkat SPM, adalah ketentuan mengenai jenis dan mutu Pelayanan Dasar yang merupakan Urusan Pemerintahan Wajib yang berhak diperoleh setiap warga negara secara minimal.
17. Standar teknis SPM bidang kesehatan adalah ketentuan standar jumlah dan kualitas barang dan/atau jasa, personal/sumber daya manusia kesehatan dan petunjuk teknis atau tata cara pemenuhan standar dari masing-masing jenis dan mutu pelayanan dasar SPM bidang kesehatan.
18. Pelayanan dasar minimal bidang kesehatan adalah pelayanan publik untuk memenuhi kebutuhan dasar kesehatan warga Negara.
19. Jenis pelayanan dasar SPM bidang kesehatan adalah jenis pelayanan dalam rangka penyediaan barang dan/atau jasa kebutuhan dasar minimal kesehatan yang berhak diperoleh setiap warga negara.

20. Kebutuhan....

20. Kebutuhan dasar warga negara adalah barang dan/atau jasa dengan kualitas dan jumlah tertentu yang berhak diperoleh oleh setiap individu agar dapat hidup secara layak.
21. Mutu pelayanan dasar minimal bidang kesehatan adalah ukuran kuantitas dan kualitas barang dan/atau jasa kebutuhan dasar kesehatan serta pemenuhan sesuai standar teknis agar hidup secara layak.
22. Warga negara adalah orang bangsa Indonesia asli dan orang bangsa lain yang disahkan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

BAB II  
MAKSUD DAN TUJUAN  
Pasal 2

- (1) Peraturan Bupati ini dimaksudkan untuk memberikan pedoman bagi Puskesmas beserta jaringan pelayanan dan jejaringnya dalam menerapkan SPM bidang kesehatan di Daerah.
- (2) Peraturan Bupati ini bertujuan:
  - a. memberikan kemudahan kepada Puskesmas beserta seluruh jaringan dan jejaringnya dalam penyusunan perencanaan untuk pelaksanaan SPM bidang kesehatan di masing-masing wilayah kerja Puskesmas; dan
  - b. mempercepat dan meningkatkan kualitas pelayanan bidang kesehatan.

BAB III  
STANDAR PELAYANAN MINIMAL BIDANG KESEHATAN  
Bagian Kesatu  
Umum  
Pasal 3

- (1) Puskesmas beserta seluruh jaringan pelayanan dan jejaringnya di Daerah wajib menerapkan SPM bidang kesehatan.
- (2) SPM bidang kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) adalah ketentuan mengenai jenis dan mutu pelayanan dasar yang merupakan urusan pemerintahan wajib yang berhak diperoleh setiap warga negara secara minimal di wilayah kerja Puskesmas.

Bagian Kedua  
Jenis Pelayanan Dasar dan Mutu Pelayanan Dasar  
Pasal 4

- (1) Jenis pelayanan dasar SPM bidang kesehatan di Puskesmas beserta seluruh jaringan pelayanan dan jejaringnya terdiri atas:
  - a. pelayanan....

- a. pelayanan kesehatan ibu hamil;
  - b. pelayanan kesehatan ibu bersalin;
  - c. pelayanan kesehatan bayi baru lahir;
  - d. pelayanan kesehatan balita;
  - e. pelayanan kesehatan pada usia pendidikan dasar;
  - f. pelayanan kesehatan pada usia produktif;
  - g. pelayanan kesehatan pada usia lanjut;
  - h. pelayanan kesehatan penderita hipertensi;
  - i. pelayanan kesehatan penderita diabetes melitus;
  - j. pelayanan kesehatan orang dengan gangguan jiwa berat;
  - k. pelayanan kesehatan orang terduga tuberkulosis; dan
  - l. pelayanan kesehatan orang dengan risiko terinfeksi virus yang melemahkan daya tahan tubuh manusia (*Human Immunodeficiency Virus*).
- (2) Pelayanan yang bersifat peningkatan/promotif dan pencegahan/preventif sebagaimana dimaksud pada ayat (1) mencakup:
- a. peningkatan kesehatan;
  - b. perlindungan spesifik;
  - c. diagnosis dini dan pengobatan tepat;
  - d. pencegahan kecacatan; dan
  - e. rehabilitasi.
- (3) Pelayanan dasar SPM bidang kesehatan yang dilaksanakan pada jaringan Puskesmas dan fasilitas pelayanan kesehatan di wilayah kerja Puskesmas dikoordinasikan oleh Puskesmas.
- (4) Pelayanan dasar sebagaimana dimaksud pada ayat (3) dilaksanakan oleh tenaga kesehatan sesuai dengan kompetensi dan kewenangan.
- (5) Selain oleh tenaga kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (4) untuk jenis pelayanan dasar tertentu dapat dilakukan oleh kader kesehatan terlatih di Puskesmas, jaringan Puskesmas dan fasilitas pelayanan kesehatan lainnya di bawah pengawasan tenaga kesehatan.

#### Pasal 5

- (1) Puskesmas beserta jaringan pelayanan dan jejaringnya wajib memenuhi mutu pelayanan dasar setiap jenis pelayanan dasar SPM bidang kesehatan.
- (2) Mutu pelayanan setiap jenis pelayanan dasar pada SPM bidang kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) ditetapkan dalam standar teknis yang terdiri atas:
  - a. standar jumlah dan kualitas barang dan/atau jasa;
  - b. standar jumlah dan kualitas personal/sumber daya manusia Kesehatan; dan
  - c. petunjuk....

- c. petunjuk teknis atau tata cara pemenuhan standar.
- (3) Standar teknis pemenuhan mutu pelayanan dasar pada SPM sebagaimana dimaksud pada ayat (2) tercantum dalam Lampiran yang merupakan bagian tidak terpisahkan dari Peraturan Bupati ini.

Bagian Ketiga

Capain Kinerja Pusat Kesehatan Masyarakat

Pasal 6

- (1) Capaian kinerja Puskesmas beserta jaringan pelayanan dan jejaringnya dalam pemenuhan mutu pelayanan setiap jenis pelayanan dasar SPM bidang kesehatan harus 100% (seratus persen).
- (2) Camat, Kepala Desa dan Lurah memfasilitasi pencapaian kinerja dalam pemenuhan mutu pelayanan setiap jenis pelayanan pada SPM bidang kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1).
- (3) Fasilitasi Camat sebagaimana dimaksud pada ayat (2) dilakukan dalam bentuk:
- a. mensosialisasikan penerapan pelayanan dasar SPM bidang kesehatan;
  - b. mengoordinasikan penetapan proyeksi subyek pelayanan pada masing-masing jenis pelayanan dasar SPM bidang kesehatan;
  - c. mengoordinasikan pelaksanaan capaian kinerja pemenuhan mutu pelayanan dasar pada SPM bidang kesehatan; dan
  - d. mengoordinasikan pelaksanaan evaluasi capaian kinerja pemenuhan mutu pelayanan dasar pada SPM bidang kesehatan.
- (4) Fasilitasi Kepala Desa dan Lurah sebagaimana dimaksud pada ayat (2) dilakukan dalam bentuk:
- a. mensosialisasikan penerapan pelayanan dasar SPM bidang kesehatan;
  - b. membantu pendataan keluarga dan anggota keluarga untuk penetapan proyeksi subyek pelayanan pada masing-masing jenis pelayanan dasar SPM bidang kesehatan di wilayah Desa/Kelurahan;
  - c. membantu pelaksanaan capaian kinerja pemenuhan mutu pelayanan dasar minimal bidang kesehatan di wilayah Desa/Kelurahan; dan
  - d. meningkatkan akses kepala keluarga beserta anggota keluarganya terhadap pelayanan kesehatan yang komprehensif melalui pendekatan keluarga.

## BAB IV

### MONITORING, EVALUASI DAN PELAPORAN

#### Pasal 7

- (1) Monitoring dan evaluasi pelaksanaan pelayanan dasar SPM bidang kesehatan dilaksanakan secara berkala setiap 3 (tiga) bulan sekali.
- (2) Puskesmas melakukan monitoring dan evaluasi pelaksanaan pelayanan dasar SPM bidang kesehatan, sebagaimana dimaksud pada ayat (1) terhadap fasilitas pelayanan kesehatan yang ada di dalam wilayah kerjanya.
- (3) Dinas Kesehatan melakukan monitoring dan evaluasi pelaksanaan pelayanan dasar SPM bidang kesehatan, sebagaimana dimaksud pada ayat (1) terhadap Puskesmas yang ada diwilayahnya.

#### Pasal 8

- (1) Kepala Puskesmas melaporkan hasil monitoring dan evaluasi dan evaluasi pelaksanaan pelayanan dasar SPM bidang kesehatan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 7 ayat (2) kepada Kepala Dinas.
- (2) Kepala Dinas melaporkan hasil monitoring dan evaluasi dan evaluasi pelaksanaan pelayanan dasar SPM bidang kesehatan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 7 ayat (3) kepada Kepala Dinas Provinsi Jawa Barat.

## BAB V

### PEMBINAAN DAN PENGAWASAN

#### Pasal 9

- (1) Bupati melalui Dinas Kesehatan melakukan pembinaan dan pengawasan terhadap pelaksanaan penerapan SPM bidang kesehatan di Puskesmas.
- (2) Pembinaan dan pengawasan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) diarahkan pada pelaksanaan pelayanan dasar SPM bidang kesehatan.

## BAB VI

### PENGEMBANGAN SISTEM INFORMASI

#### Pasal 10

- (1) Dinas Kesehatan dapat mengembangkan sistem informasi pelaksanaan penerapan SPM bidang kesehatan di Puskesmas.
- (2) Pengembangan sistem informasi sebagaimana dimaksud pada ayat (1) digunakan untuk mempermudah perencanaan, pelaksanaan, monitoring, evaluasi dan pelaporan penerapan SPM bidang kesehatan di Puskesmas.

(3) Pengembangan....

- (3) Pengembangan sistem informasi sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilaksanakan sesuai ketentuan peraturan perundang-undangan.

BAB VII  
PEMBIAYAAN

Pasal 11

Pembiayaan penerapan SPM bidang kesehatan di Puskesmas dibebankan pada:

- a. Anggaran Pendapatan dan Belanja Negara;
- b. Anggaran Pendapatan dan Belanja Daerah Kabupaten Bogor dan/atau;
- c. sumber-sumber lain yang sah dan tidak mengikat sesuai ketentuan peraturan perundang-undangan.

BAB VIII  
KETENTUAN PENUTUP

Pasal 12

Peraturan Bupati ini mulai berlaku pada tanggal diundangkan.

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

Ditetapkan di Cibinong  
pada tanggal 30 Maret 2023

Plt. BUPATI BOGOR,

ttd.

IWAN SETIAWAN

Diundangkan di Cibinong

pada tanggal 30 Maret 2023

SEKRETARIS DAERAH KABUPATEN BOGOR,

ttd.

BURHANUDIN

BERITA DAERAH KABUPATEN BOGOR

TAHUN 2023 NOMOR 13

Salinan sesuai dengan aslinya  
SEKRETARIAT DAERAH KABUPATEN BOGOR

KEPALA BAGIAN  
PERUNDANG-UNDANGAN,



HERISON

LAMPIRAN PERATURAN BUPATI BOGOR

NOMOR : 13 TAHUN 2023

TANGGAL : 30 MARET 2023

TENTANG : STANDAR TEKNIS PEMENUHAN  
MUTU PELAYANAN DASAR PADA  
STANDAR PELAYANAN MINIMAL  
BIDANG KESEHATAN DI PUSAT  
KESEHATAN MASYARAKAT

STANDAR TEKNIS PEMENUHAN MUTU PELAYANAN DASAR  
PADA STANDAR PELAYANAN MINIMAL BIDANG KESEHATAN  
DI PUSAT KESEHATAN MASYARAKAT

---

BAB I  
PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

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

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

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

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

- a. menjamin ketersediaan barang/jasa kesehatan yang dapat diperoleh Warga Negara yang memerlukan sesuai dengan kebutuhan; dan
- b. menyediakan barang/jasa kesehatan bagi Warga Negara yang tidak mampu memenuhi kebutuhan di bidang kesehatan.

Mengingat kebutuhan Warga Negara terhadap barang/jasa kesehatan sangat vital dan dengan karakteristik barang/jasa kesehatan yang unik dan kompleks, peranan pemerintah di bidang kesehatan harus distandarisasi, agar Warga Negara dapat memenuhi kebutuhan di bidang kesehatan, maka pelaksanaan urusan tersebut diatur dengan SPM untuk memastikan ketersediaan layanan tersebut bagi seluruh Warga Negara. SPM sekurang-kurangnya mempunyai 2 (dua) fungsi, yaitu:

- a. memfasilitasi Pemerintah Daerah untuk melakukan pelayanan publik yang tepat bagi masyarakat; dan
- b. sebagai instrumen bagi masyarakat dalam melakukan kontrol terhadap kinerja pemerintah dalam pelayanan publik bidang kesehatan.

SPM adalah ketentuan mengenai jenis dan mutu pelayanan dasar minimal yang merupakan urusan pemerintahan wajib yang berhak diperoleh setiap Warga Negara.

Dalam rangka penerapan SPM bidang kesehatan diperlukan Standar Teknis SPM yang menjelaskan langkah operasional pencapaian SPM bidang kesehatan di Kabupaten Bogor sebagai acuan bagi Pemerintah Daerah Kabupaten Bogor dengan memperhatikan potensi dan kemampuan Daerah.

Dengan diundangkannya Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 4 Tahun 2019 tentang Standar Teknis Pemenuhan Mutu Pelayanan Dasar pada Standar Pelayanan Minimal Bidang Kesehatan, yang mengatur mengenai jenis pelayanan dasar pada SPM bidang kesehatan dan pemenuhan mutu setiap jenis pelayanan dasar tersebut, yang dijadikan pedoman khususnya untuk Pemerintah Daerah dalam pemenuhan pelayanan dasar kesehatan bagi warganya yang dilaksanakan oleh semua fasilitas pelayanan kesehatan di Daerah dan hasilnya dilaporkan secara berjenjang sampai ke Pemerintah.

Puskesmas sebagai salah satu fasilitas pelayanan kesehatan di Daerah mempunyai peran yang sangat vital dalam pemenuhan pencapaian target-target SPM, mengingat bahwa Puskesmas sebagai fasilitas pelayanan kesehatan tingkat pertama akan menjadi unit terdepan dalam upaya pencapaian target-target SPM dan mengkoordinasikan pencapaian target tersebut pada seluruh jaringan dan jejaringnya pada wilayah kerjanya.

#### B. Maksud dan Tujuan

Maksud dari Standar Teknis ini adalah untuk memberikan pedoman kepada Puskesmas beserta seluruh jaringan dan jejaringnya terkait penerapan SPM bidang kesehatan dan kebijakan pelaksanaan urusan pemerintahan bidang kesehatan berdasarkan Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2014 tentang Pemerintahan Daerah serta peraturan pelaksanaannya.

Tujuan dari Standar Teknis ini adalah untuk memberikan kemudahan kepada Puskesmas beserta seluruh jaringan dan jejaringnya dalam menyusun perencanaan untuk pelaksanaan SPM bidang kesehatan di masing-masing wilayah kerja Puskesmas.

#### C. Ruang Lingkup

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

- a. standar jumlah dan kualitas barang dan/atau jasa;
- b. standar jumlah dan kualitas personel/sumber daya manusia kesehatan;  
dan
- c. petunjuk teknis atau tata cara pemenuhan standar.

untuk setiap jenis pelayanan dasar pada SPM bidang kesehatan di semua Puskesmas di Daerah.

**BAB II**  
**PEMENUHAN MUTU PELAYANAN DASAR PADA SPM**  
**BIDANG KESEHATAN DI PUSKESMAS**

A. Pelayanan Kesehatan Ibu Hamil

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

NO	BARANG	JUMLAH	FUNGSI
1	Vaksin <i>Tetanus Difteri</i> (Td)	1 (satu) ampul x sejumlah sasaran ibu hamil/10 (tergantung status imunisasi ibu)	Pencegahan teta-nus pada ibu dan tetanus pada bayi saat persalinan
2	Tablet tambah darah	90 tablet x jumlah ibu hamil	Pencegahan anemia defisiensi besi dan defisiensi asam folat
3	Alat deteksi risiko ibu hamil		
	a. Tes kehamilan	Sejumlah ibu hamil	Mengetahui hamil atau tidak
	b. Pemeriksaan Hb	Sejumlah ibu hamil	Mengetahui anemia atau tidak
	c. Pemeriksaan golongan darah	Sejumlah ibu hamil	Mengetahui golongan darah ibu hamil sebagai per-siapan mencari pendonor darah bila terjadi komplikasi
	d. Pemeriksaan glukoprotein urin	Sejumlah ibu hamil x 15%	Mengetahui diabetes dan risiko pre eklamsia dan eklamsia
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 (enam) tahun -Media KIE bagi ibu dan keluarganya

2. Standar Jumlah dan Kualitas Personil/Sumber Daya Manusia Kesehatan Tenaga kesehatan, meliputi:

- a. dokter/dokter spesialis kebidanan;
- b. bidan, dan
- c. perawat.

3. Petunjuk Teknis atau Tata Cara Pemenuhan Standar:

- a. Pernyataan Standar:

Setiap ibu hamil mendapatkan pelayanan *antenatal* sesuai standar.

Puskesmas beserta jaringan dan jejaringnya wajib memberikan pelayanan kesehatan ibu hamil sesuai standar kepada semua ibu hamil di wilayah kerja Puskesmas tersebut dalam kurun waktu 1 (satu) tahun.

b. Pengertian:

Pelayanan *antenatal* yang sesuai standar yang meliputi:

- 1) standar kuantitas; dan
- 2) standar kualitas.

c. Mekanisme Pelayanan:

- 1) penetapan sasaran ibu hamil di Puskesmas dalam 1 (satu) tahun menggunakan data proyeksi yang dihitung dengan menggunakan rumus penetapan data proyeksi sasaran ibu hamil dari Badan Pusat Statistik (BPS) berdasarkan data riil jumlah penduduk Desa/Kelurahan menurut wilayah kerja Puskesmas yang bersumber dari Dinas Kependudukan dan Pencatatan Sipil dan hasilnya ditetapkan oleh Kepala Dinas Kependudukan dan Pencatatan Sipil sesuai dengan siklus perencanaan penganggaran;
- 2) standar kuantitas adalah kunjungan 4 (empat) kali selama periode kehamilan (K4), dengan ketentuan:
  - a. 1 (satu) kali pada trimester pertama;
  - b. 1 (satu) kali pada trimester kedua; dan
  - c. 2 (dua) kali pada trimester ketiga.
- 3) Standar kualitas yaitu pelayanan antenatal yang memenuhi 10 T, meliputi:
  - a. pengukuran berat badan;
  - b. pengukuran tekanan darah;
  - c. pengukuran Lingkar Lengan Atas (LLA);
  - d. pengukuran tinggi puncak rahim (*fundus uteri*);
  - e. penentuan Presentasi Janin dan Denyut Jantung Janin (DJJ);
  - f. pemberian imunisasi sesuai dengan status imunisasi;

- g. pemberian tablet tambah darah minimal 90 (sembilan puluh) tablet;
- h. tes Laboratorium;
- i. tata laksana/penanganan kasus; dan
- j. temu wicara (konseling).

d. Capaian Kinerja:

1) Definisi Operasional Capaian Kinerja:

Capaian kinerja Puskesmas dalam memberikan pelayanan kesehatan ibu hamil dinilai dari cakupan Pelayanan Kesehatan Ibu Hamil sesuai standar di wilayah kerjanya dalam kurun waktu 1 (satu) tahun.

2) Rumus Perhitungan Kinerja:

$$\text{Persentase ibu hamil mendapatkan pelayanan kesehatan ibu hamil} = \frac{\text{Jumlah ibu hamil yang mendapatkan pelayanan antenatal sesuai standar di wilayah kerja Puskesmas tersebut dalam kurun waktu 1 (satu) tahun (Nominator)}}{\text{Jumlah sasaran ibu hamil di wilayah kerja Puskesmas tersebut dalam kurun waktu satu tahun yang sama (Denominator)}} \times 100\%$$

Catatan:

- a) nominator yang dihitung adalah Ibu hamil yang telah selesai menjalani masa kehamilannya (bersalin) di akhir tahun berjalan.
- b) ibu hamil yang belum selesai menjalani masa kehamilannya pada akhir tahun berjalan tidak dihitung sebagai nominator akan tetapi dihitung sebagai nominator dan denominator pada tahun berikutnya.

### Contoh Perhitungan

Pada wilayah kerja Puskesmas A terdapat Puskesmas A, Rumah Sakit Umum Daerah B, Rumah Sakit Swasta, Klinik Bersalin, Praktek Bidan Swasta, dan 15 Posyandu. Terdapat estimasi 1.000 ibu hamil di wilayah kerja Puskesmas A, dan dari hasil pendataan terdapat 750 ibu hamil yang dilayani. Adapun rincian yang berkunjung ke Puskesmas A dan Fasyankes di wilayah kerja Puskesmas A:

No	Lokasi Pelayanan	Jumlah Ibu Hamil di Puskesmas (Proyeksi)	Mendapat Pelayanan sesuai Standar	Mendapat Pelayanan Tidak sesuai Standar	Keterangan
1	2	3	4	5	6
1	Puskesmas A, (data laporan termasuk dari Poskesdes, Polindes, Pustu, Pusling, Bidan Desa/Kelurahan)	1.000	250	100	100 ibu hamil tidak mendapatkan pelayanan sesuai standar, misalnya ibu hamil tidak mendapatkan tablet tambah darah.
2	Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) B		75	25	RSUD harus melapor ke Puskesmas A
3	Rumah Sakit Swasta		150	0	Fasyankes swasta harus melapor ke Puskesmas A
4	Klinik Bersalin		40	25	Fasyankes swasta harus melapor ke Puskesmas A
5	Praktek Bidan Swasta		30	5	Tenaga Kesehatan harus melapor ke Puskesmas A
6	Posyandu		270	30	
	Total Puskesmas A (termasuk seluruh jaringan dan jejaringnya)	1000 (X)	815 (Y)	185 (Z)	

Capaian indikator ibu hamil yang mendapat pelayanan standar di Puskesmas A

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

X

$$= \frac{815}{1000} \times 100\% = 81,5 \%$$

1000

Capaian SPM Puskesmas A untuk indikator pelayanan kesehatan ibu hamil adalah 81,5 %.

Catatan:

a) Capaian SPM Puskesmas A belum mencapai 100% (81,5%), sehingga Puskesmas A harus menganalisis penyebabnya seperti:

- 1) kurangnya informasi mengenai pelayanan antenatal;
- 2) akses ke Fasyankes sulit;
- 3) pelayanan yang tidak dilaporkan dari jaringan dan Fasyankes swasta ke Puskesmas;
- 4) ibu hamil mendapatkan pelayanan di Fasyankes luar wilayah kerja Puskesmas;
- 5) kendala biaya; dan
- 6) sosial budaya.

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

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

e. Teknik Penghitungan Pembiayaan

Langkah Kegiatan	Variabel	Komponen	Volume
1	2	3	4
1. Pendataan ibu hamil	Petugas	Pendataan ibu hamil, Biaya transportasi petugas/BBM	Jumlah Petugas x Jumlah Desa/Kelurahan x Biaya Transportasi x frekuensi pendataan (Terintegrasi dengan PIS PK)
	Formulir	Pengadaan paket pendataan	1 (satu) Form x Kegiatan Pendataan x Jumlah Desa/Kelurahan
2. Pemeriksaan Antenatal			
a. pelayanan dalam gedung	Petugas	Pelayanan Antenatal	
	Alat kesehatan	Pengadaan set pemeriksaan kehamilan	1 (satu) Paket x Jumlah sasaran Bumil
	Pemeriksaan laboratorium	Pengadaan Set Pemeriksaan Laboratorium Ibu Hamil	1 (satu) Paket x Jumlah Sasaran)/100
	Obat	Pengadaan Tablet Fe (90 tablet)	90 tablet Fe x Jumlah sasaran Bumil

	Vaksin	Pengadaan Paket Imunisasi Td	1 (satu) Paket x Jumlah sasaran ibu hamil/10
b. pelayanan luar gedung	Petugas	Pelayanan Antenatal Biaya transportasi petugas/BBM	Jumlah Petugas x Biaya Transportasi x Jumlah Kunjungan (rutin dan <i>sweeping</i> )
	Alat kesehatan	Pengadaan Set Pemeriksaan Kehamilan ( <i>Antenatal</i> )	1 (satu) Paket x Jumlah Sasaran ibu hamil
	Obat	Pengadaan Tablet Fe (90 tablet)	Terintegrasi dengan paket pengadaan Tablet Fe pelayanan dalam gedung
3. Pengisian dan pemanfaatan buku KIA	Petugas	Pengisian dan pemanfaatan Buku KIA	Terintegrasi dengan pelayanan <i>Antenatal</i>
	Buku KIA	sesuai kebutuhan	1 (satu) buku x Jumlah Sasaran ibu hamil
4. Pengisian Kartu Ibu dan Kohort	Register ibu	Pengadaan Register Kohort ibu ( <i>Antenatal</i> , bersalin, nifas)	1 (satu) Paket x Jumlah Desa/Kelurahan (integrasi untuk kebutuhan ibu bersalin dan ibu nifas)
	Formulir dan ATK	Pengadaan formulir kartu ibu, form pelaporan, dan ATK	1 (satu) Paket x Jumlah Desa/Kelurahan
	Petugas	Pelayanan Kegawatdaruratan maternal Biaya transportasi petugas/BBM	Jumlah Petugas x Biaya Transportasi x Jumlah Rujukan
5. Rujukan	Petugas	Pelayanan Kegawatdaruratan maternal Biaya transportasi petugas/BBM	Jumlah Petugas x Biaya Transportasi 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	a. Pencatatan kesehatan ibu dan anak sampai umur 6 (enam) tahun; dan b. Media KIE bagi ibu dan keluarganya

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

Tenaga kesehatan meliputi:

- a. dokter/dokter spesialis kebidanan;
- b. bidan; dan
- c. perawat.

3. Petunjuk Teknis atau Tata Cara Pemenuhan Standar:

a. Pernyataan Standar

Setiap ibu bersalin mendapatkan pelayanan persalinan sesuai standar. Puskesmas beserta jaringannya dan Fasilitas Pelayanan Kesehatan wajib memberikan pelayanan kesehatan ibu hamil sesuai standar kepada semua ibu bersalin di wilayah kerja Puskesmas tersebut dalam kurun waktu 1 (satu) tahun.

b. Pengertian

Pelayanan persalinan sesuai standar meliputi:

- 1) persalinan normal; dan
- 2) persalinan komplikasi.

c. Mekanisme Pelayanan:

- 1) penetapan sasaran ibu bersalin di Puskesmas dalam satu tahun menggunakan data proyeksi yang dihitung dengan menggunakan rumus penetapan data proyeksi sasaran ibu bersalin dari Badan Pusat Statistik berdasarkan data riil jumlah penduduk Desa/Kelurahan dalam wilayah kerja Puskesmas yang bersumber dari Dinas Kependudukan dan Pencatatan Sipil dan hasilnya ditetapkan oleh Kepala Dinas;
- 2) standar persalinan normal adalah Acuan Persalinan Normal (APN) sesuai standar:
  - a) dilakukan di fasilitas pelayanan kesehatan;
  - b) tenaga penolong minimal 2 (dua) orang, terdiri dari:
    - 1) dokter dan bidan;
    - 2) 2 (dua) orang bidan; dan/atau
    - 3) bidan dan perawat.

- 3) standar persalinan komplikasi mengacu pada Buku Saku Pelayanan Kesehatan Ibu di fasilitas pelayanan kesehatan Dasar dan Rujukan.

d. Capaian Kinerja:

- 1) Definisi Operasional Capaian Kinerja:

Capaian kinerja Puskesmas dengan seluruh jaringan dan Fasyankes dalam memberikan pelayanan kesehatan ibu bersalin dinilai dari cakupan Pelayanan Kesehatan Ibu bersalin sesuai standar di wilayah kerja Puskesmas dalam kurun waktu 1 (satu) tahun.

- 2) Rumus Perhitungan Kinerja:

$$\text{Persentase ibu bersalin mendapatkan pelayanan persalinan} = \frac{\text{Jumlah ibu bersalin yang mendapatkan pelayanan persalinan sesuai standar di Fasilitas pelayanan kesehatan di wilayah kerja Puskesmas tersebut dalam kurun waktu 1 (satu) tahun}}{\text{Jumlah sasaran ibu bersalin di wilayah kerja Puskesmas tersebut dalam kurun waktu 1 (satu) tahun yang sama}} \times 100 \%$$

Contoh Perhitungan:

Dalam wilayah kerja Puskesmas B terdapat Puskesmas B, Bidan Desa, Klinik Bersalin, Puskesmas Pembantu, Pos Kesehatan Desa dan dukun bersalin. Terdapat 800 sasaran ibu bersalin (proyeksi). Rincian ibu yang mendapatkan pelayanan ibu bersalin di Puskesmas dan jaringannya serta fasilitas pelayanan kesehatan lainnya adalah sebagai berikut:

Lokasi Pelayanan	Jumlah Ibu Bersalin (Proyeksi)	Dilayani Sesuai Standar	Dilayani Tidak Sesuai Standar	Keterangan
1	2	3	4	5
Puskesmas B (termasuk Bidan Desa)	800	500	0	-
Bersalin oleh tenaga kesehatan di Rumah	-	0	20	Tidak dihitung, karena tidak bersalin di Fasyankes, tetapi dipakai sebagai bahan evaluasi dan perencanaan Puskesmas selanjutnya

Bersalin oleh dukun	-	0	0	Tidak dihitung, tetapi sebagai bahan evaluasi dan perencanaan berikutnya
Bersalin di Pustu dan Poskesdes	-	0	30	Tidak dihitung, kecuali Daerah menjamin Pustu dan Poskesdes telah dilengkapi SDM, sarana dan prasarana sesuai standar pelayanan persalinan
Bersalin di Fasilitas Pelayanan Kesehatan primer Swasta dan Rujukan	-	200	0	Fasyankes primer swasta dan rujukan melaporkan pelayanan persalinan ke Puskesmas B
Total Puskesmas B	800 (X)	700 (Y)	50 (Z)	

\* data bersalin dirumah, Pustu, Poskesdes, oleh dukun dilaporkan ke Puskesmas walaupun tidak dihitung dalam cakupan.

Capaian indikator ibu bersalin mendapat pelayanan standar di Puskesmas B:

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

$$= \frac{700}{800} \times 100\% = 87,5\%$$

Capaian SPM Puskesmas untuk indikator pelayanan kesehatan ibu bersalin adalah 87,5%.

Catatan:

a) Capaian SPM Puskesmas B belum mencapai 100% (87,5%), sehingga Puskesmas B harus menganalisis penyebabnya seperti:

- (1) kurangnya informasi mengenai pelayanan persalinan;
- (2) akses ke Fasyankes sulit;
- (3) pelayanan yang tidak dilaporkan dari jaringan dan fasyankes swasta ke Puskemas;
- (4) ibu bersalin mendapatkan pelayanan bukan oleh nakes dan/atau tidak di Fasyankes;
- (5) ibu bersalin mendapatkan pelayanan di luar wilayah kerja Puskesmas;

(6) kendala biaya; dan

(7) sosial budaya.

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

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

e. Teknik Penghitungan Pembiayaan:

Langkah Kegiatan	Variabel	Komponen	Volume	
1	Pendataan Ibu Bersalin	Petugas	Jumlah Petugas x Jumlah Desa/Kelurahan x Biaya Transportasi x frekuensi pendataan (Terintegrasi dengan PIS PK)	
		Formulir	1 (satu) Formulir x kegiatan pendataan x Jumlah Desa/Kelurahan	
2	Pelayanan Persalinan	Alat kesehatan sesuai Peraturan Menteri Kesehatan yang mengatur mengenai Puskesmas	Pengadaan set persalinan	
		Pengadaan Alat Kesehatan tidak harus setiap tahun	Pengadaan set resusitasi bayi	1 (satu) Paket x Jumlah Fasilitas pelayanan kesehatan yang mampu menolong persalinan
			Pengadaan set perawatan pasca persalinan	1 (satu) Paket x Jumlah Fasilitas pelayanan kesehatan yang mampu menolong persalinan
		Obat	Pengadaan paket obat dan BHP untuk persalinan	1 (satu) Paket x Jumlah Ibu Bersalin
		Formulir Partograf	Pengadaan formulir partograf	1 (satu) 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 Kohort	Register Kohort ibu	Pengadaan Register Kohort ibu	1 (satu) Paket x Jumlah Desa/Kelurahan (terintegrasi dengan pengadaan Kohort ibu hamil)
		Kartu Ibu	Pengadaan Kartu Ibu	1 (satu) Paket x jumlah ibu hamil (terintegrasi dengan pengadaan Kohort ibu hamil)
		ATK	Pengadaan ATK	Sudah terintegrasi dengan pengadaan ATK ibu hamil
5	Rujukan pertolongan persalinan (jika diperlukan)	Petugas	Pelayanan Kegawatdaruratan maternal, Biaya transportasi petugas/BBM	Jumlah Petugas x Biaya Transportasi x Jumlah Rujukan
		Alat kesehatan	Set Kegawatdaruratan maternal	1 (satu) Paket x Jumlah Fasilitas pelayanan kesehatan yang mampu menolong persalinan

		Pendamping Ibu Bersalin	Biaya transportasi petugas/BBM	Jumlah Pendamping Ibu Bersalin (maksimal 2 (dua) orang) x Biaya Transportasi 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 BO	Sejumlah sasaran Bayi Baru Lahir	Pencegahan Infeksi Hepatitis B
2	Vitamin K1 Injeksi	Sejumlah sasaran Bayi Baru Lahir	Pencegahan perdarahan
3	Salep/tetes mata antibiotik	Sejumlah sasaran Bayi Baru Lahir	Pencegahan infeksi mata
4	Formulir Bayi Baru Lahir	Sejumlah sasaran Bayi Baru Lahir	Pencatatan hasil pemeriksaan fisik Bayi Baru Lahir
5	Formulir MTBM	Sejumlah 3 (tiga) x sasaran Bayi Baru Lahir	Pencatatan hasil pemeriksaan bayi baru lahir dengan menggunakan pendekatan MTBM untuk bayi sehat dan sakit
6	Buku KIA	Terintegrasi dengan ibu hamil	-Pencatatan kesehatan ibu dan anak sampai umur 6 (enam) tahun -Media KIE bagi ibu dan keluarganya

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

Tenaga kesehatan meliputi:

- a. dokter/dokter spesialis anak;
- b. bidan, atau
- c. perawat.

3. Petunjuk Teknis atau Tata Cara Pemenuhan Standar

a. Pernyataan Standar

Setiap bayi baru lahir mendapatkan pelayanan kesehatan neonatal esensial sesuai standar. Puskesmas beserta dengan jaringan dan jejaringnya wajib memberikan pelayanan kesehatan bayi baru lahir sesuai standar kepada semua bayi usia 0-28 hari di wilayah kerjanya tersebut dalam kurun waktu 1 (satu) tahun.

b. Pengertian

Pelayanan kesehatan bayi baru lahir sesuai standar meliputi:

- 1) standar kuantitas; dan
- 2) standar kualitas.

c. Mekanisme Pelayanan

- 1) penetapan sasaran bayi baru lahir di wilayah kerja Puskesmas dalam satu tahun menggunakan data proyeksi yang dihitung dengan menggunakan rumus penetapan data proyeksi sasaran bayi baru lahir dari BPS berdasarkan data riil jumlah penduduk Desa/Kelurahan dalam wilayah kerja Puskesmas yang bersumber dari Dinas Kependudukan dan Pencatatan Sipil dan hasilnya ditetapkan oleh Kepala Dinas; dan
- 2) standar kuantitas adalah kunjungan minimal 3 (tiga) kali selama periode *neonatal*, dengan ketentuan:
  - a) kunjungan Neonatal 1 (KN1) 6-48 jam;
  - b) kunjungan Neonatal 2 (KN2) 3-7 hari; dan
  - c) kunjungan Neonatal 3 (KN3) 8-28 hari.
- 3) standar kualitas, meliputi:
  - a) pelayanan *Neonatal Esensial* saat lahir (0-6 jam), meliputi:
    - 1) pemotongan dan perawatan tali pusar;
    - 2) Inisiasi Menyusu Dini (IMD);
    - 3) Injeksi vitamin K1;
    - 4) pemberian salep/tetes mata antibiotic; dan
    - 5) pemberian imunisasi (injeksi vaksin Hepatitis B0).
  - b) pelayanan *Neonatal Esensial* setelah lahir (6 jam-28 hari), meliputi:
    - 1) konseling perawatan bayi baru lahir dan Air Susu Ibu (ASI) eksklusif;
    - 2) memeriksa kesehatan dengan menggunakan pendekatan MTBM;
    - 3) pemberian vitamin K1 bagi yang lahir tidak di Fasilitas pelayanan kesehatan atau belum mendapatkan injeksi vitamin K1;
    - 4) Imunisasi Hepatitis B injeksi untuk bayi usia < 24 jam yang lahir tidak ditolong tenaga kesehatan; dan
    - 5) penanganan dan rujukan kasus neonatal komplikasi.

d. Capaian Kinerja:

1. Definisi Operasional Capaian Kinerja:

Capaian kinerja Puskesmas 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 1 (satu) tahun.

$$\text{Persentase bayi baru lahir mendapatkan pelayanan kesehatan bayi baru lahir} = \frac{\text{Jumlah bayi baru lahir usia 0-28 hari yang mendapatkan pelayanan kesehatan bayi baru lahir sesuai dengan standar dalam kurun waktu 1 (satu) tahun}}{\text{Jumlah sasaran bayi baru lahir di wilayah kerja Puskesmas tersebut dalam kurun waktu 1 (satu) tahun yang sama}} \times 100\%$$

Contoh Perhitungan:

Dalam wilayah kerja Puskesmas C terdapat Puskesmas C, Bidan Desa, Pustu, Poskesdes, Rumah Sakit Swasta. Terdapat 950 sasaran bayi baru lahir (proyeksi). Rincian bayi baru lahir yang mendapatkan pelayanan bayi baru lahir di Puskesmas dan jaringannya serta fasilitas pelayanan kesehatan lainnya adalah sebagai berikut:

No	Lokasi Pelayanan	Jumlah Bayi Baru Lahir di Puskesmas (Proyeksi)	Mendapat Pelayanan sesuai Standar	Mendapat Pelayanan Tidak Sesuai Standar	Keterangan
1	Puskesmas C, (data laporan termasuk dari Pustu, Poskesdes, Bidan Desa/Kelurahan)	950	250	100	100 bayi baru lahir tidak mendapatkan pelayanan sesuai standar misalnya bayi baru lahir tidak mendapatkan salep mata antibiotik
	Rumah Sakit Swasta	-	400	100	Rumah Sakit swasta harus melapor ke Puskesmas C
	Klinik Rawat Inap,Praktek Bidan Swasta dan fasilitas pelayanan kesehatan swasta lain	-	100	0	Fasilitas pelayanan kesehatan swasta harus melapor ke Puskesmas C
2	Fasilitas Pelayanan Kesehatan primer Swasta dan Rujukan	-	500	100	Fasyankes primer swasta dan rujukan melaporkan pelayanan kesehatan bayi baru lahir ke Puskesmas C
	Total Puskesmas C	950 (X)	750 (Y)	200 (Z)	

Capaian indikator bayi baru lahir yang mendapat pelayanan standar di Puskesmas C

$$= \frac{Y}{X} \times 100\%$$
$$= \frac{750}{950} \times 100\% = 78,9\%$$

Capaian SPM Puskesmas C untuk indikator pelayanan kesehatan bayi baru lahir adalah 78,9%

Catatan:

1. Capaian SPM Puskesmas C belum mencapai 100% (78,9%), sehingga Puskesmas 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 di luar wilayah kerja Puskesmas;
  - e. kendala biaya; dan
  - f. sosial budaya.

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

2. Bayi baru lahir di luar wilayah kerja Puskesmas C tetap dilayani dan dicatat tetapi tidak masuk sebagai cakupan pelayanan di Puskesmas tersebut melainkan dilaporkan Puskesmas sesuai dengan alamat tinggal bayi baru lahir tersebut.

e. Teknik Penghitungan Pembiayaan

Langkah Kegiatan	Variabel	Komponen	Volume
1. Pendataan Bayi Baru Lahir	Petugas	Pendataan bayi baru lahir, Biaya transportasi petugas/BBM	Jumlah Petugas x Jumlah Desa/Kelurahan x Biaya Transportasi x frekuensi pendataan (Terintegrasi dengan PIS PK)
	Formulir	Pengadaan paket Pendataan	1 (satu) Formulir x Kegiatan Pendataan x Jumlah Desa/Kelurahan

2. Pelayanan Kesehatan bayi baru lahir	Formulir bayi baru melahirkan	Pengadaan Formulir bayi baru lahir	1 (satu) Paket x jumlah bayi baru lahir
a. Pelayanan dalam Gedung	Formulir MTBM	Pengadaan formulir MTBM	1 (satu) Paket x jumlah neonatal
	Alat kesehatan	Set pelayanan bayi baru lahir (0-6 Jam)	1 (satu) Paket x jumlah Desa/Kelurahan, jaringan dan jejarungnya
		Set kegawatdaruratan <i>neonatal</i>	1 (satu) Paket x jumlah Puskesmas dan jejarungnya
	Vitamin K1 injeksi	Pengadaan Vit K1 injeksi	1 (satu) ampul x jumlah Bayi baru lahir
	Salep/Tetes mata antibiotik	Pengadaan salep/tetes mata antibiotik	1 (satu) tube x jumlah Bayi baru lahir
	Pedoman pelayanan kesehatan <i>neonatal esensial</i>	Pengadaan pedoman pelayanan kesehatan <i>neonatal esensial</i>	1 (satu) Paket x jumlah Puskesmas dan jejarungnya
b. Pelayanan Luar Gedung	Petugas	Pelayanan kesehatan <i>neonatal</i> , Biaya transportasi petugas/BBM	Jumlah petugas x biaya transportasi x jumlah kunjungan
	Formulir MTBM	Pengadaan formulir MTBM	Terintegrasi dengan pengadaan formulir MTBM pada pelayanan dalam gedung
	Alat Kesehatan	Set pelayanan bayi baru lahir (0-6 Jam)	Terintegrasi dengan pengadaan set pelayanan bayi lahir (0-6 jam) pada pelayanan dalam gedung
	Vitamin K1 injeksi	Pengadaan vitamin K1 injeksi	Terintegrasi dengan Pengadaan set pelayanan bayi lahir (0-6 jam) pada pelayanan dalam gedung
	Salep/tetes mata antibiotic	Pengadaan salep/tetes mata antibiotic	Terintegrasi dengan Pengadaan set pelayanan bayi lahir (0-6 jam) pada pelayanan dalam gedung
3. Pengisian dan pemanfaatan Buku KIA	Buku KIA	Pengadaan buku KIA sesuai kebutuhan	Terintegrasi dengan pengadaan paket buku KIA pada Pelayanan kesehatan ibu hamil
4. Pencatatan dan pelaporan	Register kohort bayi	Pengadaan register kohort bayi	1 (satu) Paket
	Formulir pelaporan SIP	Pengadaan formulir SIP	1 (satu) paket, terintegrasi dengan pengadaan formulir SIP pelaporan lainnya
	Formulir dan ATK	Pengadaan formulir dan ATK	1 (satu) Paket
5. Rujukan pertolongan kasus komplikasi pada bayi baru lahir (jika diperlukan)	Petugas	Pelayanan kegawatdaruratan <i>neonatal</i> , Biaya transportasi petugas/BBM	Jumlah Petugas x Biaya Transportasi x Jumlah Rujukan

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

#### D. Pelayanan Kesehatan Balita

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

NO	BARANG	JUMLAH	FUNGSI
1	Kuisisioner Pra <i>Skrining</i> Perkembangan (KPSP) atau instrument standar lain yang berlaku	Sesuai Kebutuhan	Pemeriksaan perkembangan balita
2	Formulir DDTK	Sesuai Kebutuhan	Pencatatan hasil Pelayanan
3	Buku KIA	Sejumlah sasaran ibu hamil + jumlah balita yang tidak mempunyai buku KIA	Media informasi dan Pencatatan Kesehatan Ibu dan Anak sampai dengan umur 6 (enam) tahun
4	Vitamin A Biru	Sesuai Standar	Memberikan kekebalan tubuh dari penyakit dan pemenuhan/suplementasi mikronutrien
5	Vitamin A Merah	Sesuai Standar	Memberikan kekebalan tubuh dari penyakit dan pemenuhan/suplementasi mikronutrien
6	Vaksin imunisasi dasar HBO BCG Polio IPV DPT-HB-Hib Campak Rubella	Sesuai standar	Memberikan kekebalan tubuh dari penyakit.
7	Vaksin Imunisasi lanjutan DPT-HB-Hib, Campak Rubella		Memberikan kekebalan tubuh dari penyakit.
8	Jarum suntik dan BHP	Sesuai standar	Pemberian imunisasi pada Balita
9	Peralatan anafilaktik	Sesuai Standar	Pengobatan bila terjadi syok anafilaktik akibat penyuntikan

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

###### a. Tenaga Kesehatan, meliputi:

- 1) dokter;
- 2) bidan;

- 3) Perawat; dan
  - 4) Tenaga Gizi/nutrisionis
- b. Tenaga Non Kesehatan, meliputi:
- 1) Guru Pendidikan Anak Usia Dini (PAUD); dan
  - 2) Kader Kesehatan.
3. Petunjuk Teknis atau Tata Cara Pemenuhan Standar:
- a. Pernyataan Standar
- Setiap Balita mendapatkan pelayanan kesehatan sesuai standar, Puskesmas dan Fasilitas pelayanan kesehatan wajib memberikan pelayanan kesehatan sesuai standar kepada semua Balita di wilayah kerjanya tersebut dalam kurun waktu 1 (satu) tahun.
- b. Pengertian
- Pelayanan kesehatan balita berusia 0-59 bulan sesuai standar meliputi:
- 1) pelayanan kesehatan balita sehat; dan
  - 2) pelayanan kesehatan balita sakit
- c. Mekanisme Pelayanan
- 1) penetapan sasaran balita di wilayah kerja Puskesmas dalam satu tahun menggunakan data proyeksi yang dihitung dengan menggunakan rumus penetapan data proyeksi sasaran Balita dari BPS berdasarkan data riil jumlah penduduk Desa/Kelurahan dalam wilayah kerja Puskesmas yang bersumber dari Dinas Kependudukan dan Pencatatan Sipil dan hasilnya ditetapkan oleh Kepala Dinas;
  - 2) pelayanan kesehatan balita sehat adalah pelayanan pemantauan pertumbuhan dan perkembangan menggunakan buku KIA dan skrining tumbuh kembang, meliputi:
    - a) pelayanan kesehatan Balita usia 0-11 bulan;
      - 1) penimbangan minimal delapan (8) kali setahun;
      - 2) pengukuran panjang/tinggi badan minimal 2 (dua) kali /tahun;

- 3) pemantauan perkembangan minimal 2 (dua) kali/tahun;
  - 4) pemberian kapsul vitamin A pada usia 6-11 bulan 1 (satu) kali setahun; dan
  - 5) pemberian imunisasi dasar lengkap.
- b) pelayanan kesehatan Balita usia 12-23 bulan:
- 1) penimbangan minimal 8 kali setahun (minimal 4 (empat) kali dalam kurun waktu 6 (enam) bulan);
  - 2) pengukuran panjang/tinggi badan minimal 2 (dua) kali/tahun;
  - 3) pemantauan perkembangan minimal 2 (dua) kali/tahun;
  - 4) pemberian kapsul vitamin A sebanyak 2 (dua) kali setahun; dan
  - 5) pemberian Imunisasi Lanjutan.
- c) pelayanan kesehatan Balita usia 24-59 bulan:
- 1) penimbangan minimal 8 (delapan) kali setahun (minimal 4 (empat) kali dalam kurun waktu 6 (enam) bulan);
  - 2) pengukuran panjang/ tinggi badan minimal 2 (dua) kali/tahun;
  - 3) pemantauan perkembangan minimal 2 (dua) kali/tahun; dan
  - 4) pemberian kapsul vitamin A sebanyak 2 (dua) kali setahun.
- d) pemberian kapsul vitamin A;
- e) pemberian imunisasi dasar lengkap;
- f) pemberian imunisasi lanjutan;
- g) pengukuran berat badan dan panjang/tinggi badan; dan
- h) edukasi dan informasi.
- 3) pelayanan kesehatan balita sakit adalah pelayanan Balita menggunakan pendekatan Manajemen Terpadu Balita Sakit (MTBS).

d. Capaian Kinerja:

1) Capaian Kinerja Puskesmas 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 1 (satu) tahun.

2) Rumus Perhitungan Kinerja:

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

Catatan:

1. Balita yang belum mencapai usia 1 (satu) tahun di akhir tahun berjalan, tidak dihitung sebagai cakupan. Perhitungan Balita usia 0-11 bulan dilakukan setelah Balita berulang tahun yang pertama (Balita genap berusia 1 (satu) tahun/12 (dua belas) bulan);
2. Balita yang belum mencapai usia 24 (dua puluh empat) bulan di akhir tahun berjalan tidak dihitung sebagai cakupan Balita usia 24-35 bulan. Perhitungan dilakukan setelah berulang tahun yang kedua (Balita genap berusia 2 (dua) tahun/24 (dua puluh empat) bulan; dan
3. Balita yang belum mencapai usia 36 (tiga puluh enam) 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 (tiga) tahun/36 (tiga puluh enam) bulan.

Contoh:

Contoh 1

Balita A lahir pada 1 Juni 2021, di akhir tahun berjalan (Desember 2020), Balita A berusia 6 (enam) bulan, sudah mendapatkan penimbangan 4 (empat) kali, pengukuran panjang badan 2 kali, pemantauan perkembangan 1 (satu) kali dan vitamin A 1 (satu) kali, imunisasi HB0 1 (satu) kali, BCG 1(satu) kali, DPT-HB-Hib 3 (tiga) kali, Polio 4 (empat) kali dan IVP 1 (satu) kali. Balita A di akhir tahun berjalan (Desember 2021) belum dihitung sebagai cakupan, karena belum mencapai usia 1 (satu) tahun dan belum mendapatkan pelayanan sesuai standar.

#### Contoh 2

Balita B lahir pada 1 Oktober 2020, di akhir tahun berjalan (bulan Desember 2021), balita B berusia 14 (empat belas) bulan. Dalam kurun waktu 1 (satu) tahun terakhir (Jan-Des 2021) Balita B mendapatkan penimbangan 8 (delapan) kali (4 (empat) kali dalam kurun waktu 6 (enam) bulan), pengukuran panjang badan sebanyak 2 (dua) kali, pemantauan perkembangan 2 (dua) kali, pemberian vitamin A 2 (dua) kali dan imunisasi dasarnya sudah lengkap. Balita B dihitung sebagai cakupan Balita usia 12-23 bulan pada tahun 2021 karena sudah mendapatkan pelayanan sesuai standar.

#### Contoh 3

Balita C lahir pada 1 November 2019, di akhir tahun berjalan (bulan Desember 2021), balita C berusia 25 (dua puluh lima) bulan. Dalam kurun waktu 1 (satu) tahun terakhir (Jan-Des 2021) Balita C mendapatkan penimbangan 8 (delapan) kali (4 (empat) kali di kurun waktu 6 (enam) bulan), pengukuran panjang badan 2 (dua) kali, pemantauan perkembangan 2 (dua) kali, vitamin A 2 (dua) kali, Imunisasi lanjutan Campak Rubella 1 (satu) kali dan DPT-HB-Hib 1 (satu) kali. Balita C dihitung sebagai cakupan balita usia 24-35 bulan karena mendapatkan pelayanan sesuai standar

#### Contoh 4

Balita D lahir pada 1 November 2018, di akhir tahun berjalan (bulan Desember 2021), bayi D berusia 37 (tiga puluh tujuh) bulan. Dalam kurun waktu 1 (satu) tahun terakhir (Jan-Des 2021) Balita D sudah mendapatkan penimbangan 8 (delapan) kali (4 (empat) kali di kurun waktu 6 (enam) bulan), pengukuran panjang badan 2 (dua) kali, pemantauan perkembangan 2 (dua) kali, vitamin A 2 (dua) kali. Balita D dihitung sebagai cakupan balita usia 36-59 bulan karena mendapatkan pelayanan sesuai standar.

#### Cara Menghitung Cakupan Pelayanan

Di Puskesmas D, terdapat Puskesmas D, Bidan Desa, Posyandu. Jumlah sasaran Balita (0-59 Bulan) yang ada di wilayah kerja dalam kurun waktu yang sama sebanyak 500 (lima ratus) orang Balita. Jumlah balita yang mendapat pelayanan kesehatan sesuai dengan rincian sebagai berikut:

Lokasi Pelayanan	Jumlah Balita	Balita Mendapatkan Pelayanan Sesuai Standar	Balita Tidak Mendapatkan Pelayanan Sesuai Standar	Keterangan
1	2	3	4	5
Puskesmas D dengan Jaringannya	500	150	50	Pelayanan tidak sesuai standar misalnya balita hanya mendapatkan pengukuran Panjang badan/TB 1 (satu) kali /setahun
Posyandu		270	30	-
Jumlah	500 (X)	420 (Y)	80 (Z)	

Capaian SPM Balita mendapat pelayanan standar di Puskesmas Puskesmas D

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

X

$$= \frac{420}{500} \times 100\% = 84\%$$

050

Capaian SPM Puskesmas d untuk indikator pelayanan balita adalah 8 %.

Catatan:

1. Capaian SPM Puskesmas D belum mencapai 100% (84 %), sehingga Puskesmas D harus menganalisis penyebabnya seperti:
  - a. Kurangnya informasi mengenai pelayanan Balita;
  - b. akses ke Fasyankes sulit;
  - c. pelayanan yang tidak dilaporkan dari jaringan dan Fasyankes swasta ke Puskemas;
  - d. Balita mendapatkan pelayanan di luar wilayah kerja Puskesmas;
  - e. kendala biaya; dan
  - f. sosial budaya.

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

2. Balita di luar wilayah kerja Puskesmas tetap dilayani dan dicatat tetapi tidak masuk sebagai cakupan pelayanan di Puskesmas tersebut melainkan dilaporkan ke Puskesmas sesuai dengan alamat tinggal bayi dan anak balita tersebut.

e. Teknik Penghitungan Pembiayaan:

Langkah Kegiatan	Variabel	Komponen	Volume
1. Pendataan Balita 0-59 Bulan	Petugas	Pendataan Balita, Biaya transportasi petugas/BBM	Jumlah Petugas x Biaya Transportasi x Jumlah kunjungan pendataan (Terintegrasi dengan PIS PK)
	Formulir	Pengadaan Formulir	Jumlah Paket x biaya perpaket x Jumlah Puskesmas
2. Pelayanan Kesehatan Balita	Formulir bayi baru melahir-kan	Pengadaan Formulir bayi baru lahir	1 (satu) Paket x jumlah bayi baru lahir
a. Pelayanan dalam Gedung	Alat Kesehatan	Pengadaan Set Pemeriksaan Kesehatan Anak	Paket x Jumlah Puskesmas, jaringan, dan jejaringnya
		Pengadaan Set Imunisasi	1 (satu) Paket x Jumlah Puskesmas, jaringan, dan jejaringnya
		Pengadaan SDIDTK KIT	2 (dua) Paket x Jumlah Puskesmas, jaringan, dan jejaringnya
	Vitamin K1 injeksi	Pengadaan Vit K1 injeksi	1 (satu) ampul x jumlah Bayi baru lahir
	Salep/Tetes mata antibiotik	Pengadaan salep/tetes mata antibiotik	1 (satu) tube x jumlah Bayi baru lahir/5
	Pedoman pelayanan kesehatan neonatal esensial	Pengadaan pedoman pelayanan kesehatan neonatal esensial	1 (satu) Paket x jumlah Puskesmas dan jejaringnya
b. Pelayanan Luar Gedung	Petugas	Pelayanan kesehatan Balita, Biaya transportasi petugas/BBM	Jumlah petugas x biaya transportasi x jumlah kunjungan
	Alat Kesehatan	Pengadaan Kit Posyandu	1 (satu) Paket x Jumlah Posyandu
		Pengadaan Kit Imunisasi	Terintegrasi dengan Pengadaan Set Imunisasi pada pelayanan dalam gedung
		Pengadaan SDIDTK KIT	Terintegrasi dengan Pengadaan SDIDTK KIT pada pelayanan dalam gedung
	Formulir DDTK	Pengadaan Formulir DDTK	Terintegrasi dengan pengadaan dalam gedung
	Formulir Kuesioner Pra Skrining Perkembangan	Pengadaan Formulir Kuesioner Pra Skrining Perkembangan	Terintegrasi dengan pengadaan dalam gedung
3. Pengisian dan pemanfaatan Buku KIA	Buku KIA	Pengadaan buku KIA sesuai kebutuhan	Terintegrasi dengan pengadaan paket buku KIA pada Pelayanan kesehatan ibu hamil
4. Pencatatan dan pelaporan	Balita	Data Jumlah Balita	1 (satu) Paket
	Register Kohort bayi, Kohort Balita dan Apras	Pengadaan Register Kohort Bayi	1 (satu) Paket x Jumlah Desa/Kelurahan
	Formulir dan ATK	Pengadaan formulir dan ATK	1 (satu) Paket

5. Pelayanan Rujukan	Petugas kesehatan	Melakukan rujukan secara tepat sesuai dengan kebutuhan atau permasalahan kesehatan balita yang ditemukan, ke Fasilitas pelayanan kesehatan lanjutan yang mampu menangani	Jumlah Petugas x Biaya Transportasi x Jumlah Rujukan
----------------------	-------------------	--	--

E. Pelayanan Kesehatan pada Usia Pendidikan Dasar

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

NO	BARANG	JUMLAH	FUNGSI
1	Buku Rapor Kesehatanku	Sesuai jumlah peserta didik di sekolah/madrasah	Pencatatan hasil pemeriksaan kesehatan dan Media KIE
2	Buku Pemantauan Kesehatan	Sesuai jumlah anak usia pendidikan dasar di luar satuan pendidikan dasar seperti di pondok pesantren, panti/LKSA dan Lapas/LPKA/Posyandu remaja	Pencatatan hasil pemeriksaan kesehatan dan Media KIE
3	Kuesioner skrining kesehatan	Sesuai jumlah anak usia pendidikan dasar	Pemeriksaan kesehatan-an usia pendidikan dasar
4	Formulir rekapitulasi hasil pelayanan kesehatan usia sekolah dan remaja di dalam sekolah	Sesuai kebutuhan dengan mempertimbangkan jumlah anak usia pendidikan dasar per sekolah/madrasah.	Umpan balik hasil skrining/ penjarangan kesehatan ke sekolah/madrasah, dan pencatatan dan pelaporan
5	Formulir rekapitulasi hasil pelayanan kesehatan usia sekolah dan remaja di luar sekolah	Sesuai kebutuhan dengan mempertimbangkan jumlah pondok pesantren, panti/LKSA dan lapas/LPKA/ Posyandu remaja di wilayah kerja Puskesmas	Umpan balik hasil skrining/ penjarangan kesehatan di pondok pesantren/panti/LKSA/Lapas/LPKA/ Posyandu remaja dan Pencatatan dan pelaporan

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

a. Tenaga Kesehatan, meliputi:

- 1) dokter/dokter gigi;
- 2) bidan;
- 3) perawat;
- 4) tenaga gizi; dan
- 5) tenaga kesehatan masyarakat.

b. Tenaga Non Kesehatan, meliputi:

- 1) guru; dan
- 2) kader kesehatan/dokter kecil/*peer conselor*

NO	KEGIATAN	SDM KESEHATAN
1	2	3
<i>Skrining</i> Kesehatan		
1	pemeriksaan status gizi	Guru, Tenaga pendamping/pekerja sosial di Panti/LKSA dan Dokter kecil, kader kesehatan remaja termasuk kader Posyandu Remaja
2	pemeriksaan tanda-tanda vital	Dokter/dokter gigi/bidan/perawat/perawat gigi kader posyandu remaja
3	pemeriksaan kebersihan diri serta kesehatan gigi dan mulut	Dokter/dokter gigi/bidan/perawat /perawat gigi Guru BK, Guru UKS, Tenaga pendamping di Lapas/LPKA, Tenaga pendamping/ pekerja sosial di Panti/LKSA dan Dokter Kecil, kader kesehatan remaja termasuk kader Posyandu remaja
4	pemeriksaan ketajaman penglihatan dan pendengaran	Dokter/dokter gigi/bidan/perawat /perawat gigi
5	penilaian kesehatan reproduksi	Dokter/dokter gigi/bidan/perawat/perawat gigi, Guru BK, Guru UKS, Tenaga pendamping di Lapas/LPKA dan Tenaga pendamping/pekerja sosial di Panti/LKSA

### 3. Petunjuk Teknis atau Tata Cara Pemenuhan Standar:

#### a. Pernyataan Standar

Setiap anak pada usia pendidikan dasar mendapatkan pelayanan kesehatan sesuai standar. Puskesmas wajib melakukan pelayanan kesehatan sesuai standar pada usia pendidikan dasar di dalam dan luar satuan pendidikan dasar di wilayah kerja dalam kurun waktu satu tahun ajaran.

#### b. Pengertian

Pelayanan kesehatan usia pendidikan dasar sesuai standar meliputi:

- 1) *skrining* kesehatan; dan
- 2) tindaklanjut hasil skrining kesehatan.

Keterangan:

Dilakukan pada anak kelas 1 (satu) sampai dengan kelas 9 (sembilan) di sekolah, minimal 1 (satu) kali dalam 1 (satu) tahun ajaran dan usia 7 (tujuh) sampai 15 (lima belas) tahun diluar sekolah.

#### c. Mekanisme Pelayanan:

- 1) penetapan sasaran anak setingkat usia pendidikan dasar (7 s/d 15 tahun) di wilayah kerja Puskesmas dalam satu tahun menggunakan data proyeksi yang dihitung dengan menggunakan rumus penetapan data proyeksi sasaran anak setingkat usia pendidikan dasar dari BPS berdasarkan data riil jumlah penduduk Desa/Kelurahan yang bersumber dari Dinas Kependudukan dan Pencatatan Sipil dan ditetapkan oleh Kepala Dinas;

2) *Skrining* Kesehatan:

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

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

3) Tindaklanjut hasil *skrining* kesehatan meliputi:

- a) memberikan umpan balik hasil skrining kesehatan;
- b) melakukan rujukan jika diperlukan; dan
- c) memberikan penyuluhan kesehatan.

d. Capaian Kinerja:

1) Definisi Operasional Capaian Kinerja

Capaian kinerja Puskesmas dalam memberikan pelayanan kesehatan pada usia pendidikan dasar dinilai dari cakupan pelayanan kesehatan anak setingkat pendidikan dasar sesuai standar di wilayah kerjanya dalam kurun waktu 1 (satu) tahun.

2) Rumus Perhitungan Kinerja

$$\text{Persentase anak usia pendidikan dasar yang mendapatkan pelayanan kesehatan sesuai standar} = \frac{\text{Jumlah anak usia pendidikan dasar yang mendapat pelayanan kesehatan sesuai standar yang ada di wilayah kerja Puskesmas dalam kurun waktu 1 tahun ajaran}}{\text{Jumlah semua anak usia pendidikan dasar yang ada di wilayah kerja Puskesmas tersebut dalam kurun waktu 1 tahun ajaran yang sama}} \times 100 \%$$

Contoh Perhitungan:

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

Fasilitas Pelayanan Kesehatan	Jumlah Anak Usia Pendidikan Dasar	Jumlah Anak Usia Pendidikan Dasar Yang Mendapatkan pelayanan kesehatan sesuai Standar di Sekolah/Madrasah	Jumlah Anak Usia Pendidikan Dasar Yang Mendapatkan pelayanan kesehatan sesuai Standar di ondok pesantren/panti/LKSA/lapas/LPKA/Posyandu remaja)	Tidak Mendapatkan Pelayanan Kesehatan sesuai Standar	Tidak Mendapatkan Pelayanan Kesehatan
Puskesmas E	17.000	-	-	-	1.043
Sekolah/Madrasah	-	15.957	-	-	-
Pondok Pesantren	-	-	130	-	-
Jumlah	17.000	-	130	-	-

Hasil rekapitulasi pada tahun itu, anak usia pendidikan dasar didalam satu tahun ajaran sebanyak 17.000 anak, yang mendapatkan pelayanan *skrining* kesehatan sesuai standar sebanyak 15.957 orang (jumlah anak usia pendidikan dasar mendapatkan pelayanan *skrining* kesehatan sesuai standar di sekolah sebanyak 15.827 orang + jumlah anak usia pendidikan dasar mendapatkan pelayanan *skrining* kesehatan sesuai standar di Pondok Pesantren sebanyak 130 orang).

Capaian kinerja Puskesmas E dalam memberikan pelayanan kesehatan anak usia pendidikan dasar sesuai standar:

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

17.000

Catatan:

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

d. Teknik Penghitungan Pembiayaan:

Langkah Kegiatan	Variabel	Komponen	Volume
Koordinasi dan Pendataan Sasaran	Petugas Puskesmas	Biaya transportasi petugas/BBM	Jumlah Petugas Puskesmas x jumlah sekolah/madrasah, pondok pesantren, panti/LKSA/Lapas/LPKA/Posyandu remaja x Biaya transportasi
Pelaksanaan <i>Skrining</i> Kesehatan	Petugas	Biaya transportasi petugas/BBM	Jumlah Petugas Puskemas x Biaya transportasi x jumlah jumlah sekolah/madrasah, pondok pesantren, panti/LKSA/Lapas/LPKA/Posyandu remaja x Biaya transportasi
	Alat Kesehatan	UKS Kit	Biaya UKS Kit x 2 (dua)

	Instrumen pencatatan	Pengadaan buku pencatatan	Instrumen pencatatan (buku rapor Kesehatanku dan kuesioner <i>skrining</i> ) x jumlah anak usia pendidikan dasar (kelas 1 sampai 9) di sekolah/madrasah x biaya pengadaan instrumen pencatatan (buku pemantauan kesehatan dan kuesioner <i>skrining</i> ) x jumlah anak usia pendidikan dasar di pondok pesantren, panti/LKSA dan lapas/LPKA/posyandu remaja x biaya pengadaan instrumen
	Formulir rekapitulasi hasil <i>skrining</i> kesehatan (Penjaringan Kesehatan dan Pemeriksaan Berkala)	Pengadaan formulir rekapitulasi di sekolah/luar sekolah dan di Puskesmas	a) Formulir rekapitulasi di sekolah x jumlah satuan pendidikan dasar (sekolah/ madrasah) b) Formulir rekapitulasi lasi di luar sekolah x jumlah pondok pesantren, panti/LKSA dan lapas/LPKA c) Formulir rekapitulasi di Puskesmas
Pelaksanaan tindak lanjut hasil <i>skrining</i> kesehatan	Formulir rujukan	Pengadaan	formulir rujukan x Jumlah kasus yang dirujuk
	Formulir laporan/rekapitulasi <i>skrining</i> kesehatan (Penjaringan kesehatan dan pemeriksaan berkala)	Pengadaan formulir laporan/rekapitulasi Puskesmas	formulir laporan/rekapitulasi
	Petugas Puskesmas	Biaya Transportasi	Jumlah petugas Puskesmas x jumlah sekolah/madrasah, pondok pesantren, panti/LKSA dan lapas/LPKA x Biaya transportasi

F. Pelayanan Kesehatan pada Usia Produktif

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

NO	BARANG	JUMLAH	FUNGSI
1	Pedoman dan media KIE	Minimal 2 (dua)	Panduan dalam melakukan <i>Skrining</i> kesehatan sesuai standar
2	a. Alat ukur berat badan	Sesuai jumlah sasaran	Melakukan <i>Skrining</i> kesehatan
	b. Alat ukur tinggi badan	Sesuai jumlah sasaran	Melakukan <i>Skrining</i> kesehatan
	c. Alat ukur lingkar perut	Sesuai jumlah sasaran	Melakukan <i>Skrining</i> kesehatan
	d. Tensimeter	Sesuai jumlah sasaran	Melakukan <i>Skrining</i> kesehatan
	e. Glukometer	Sesuai jumlah sasaran	Melakukan <i>Skrining</i> kesehatan
	f. Tes strip gula darah	Sesuai jumlah sasaran	Melakukan <i>Skrining</i> kesehatan
	g. Lancet	Sesuai jumlah sasaran	Melakukan <i>Skrining</i> kesehatan
	h. Kapas alkohol	Sesuai jumlah sasaran	Melakukan <i>Skrining</i> kesehatan
	i. KIT IVA tes	Sesuai jumlah sasaran	Melakukan <i>Skrining</i> kesehatan
3	Formulir pencatatan dan pelaporan Aplikasi Sistem Informasi Penyakit Tidak Menular (SI PTM)	Sesuai kebutuhan	Pencatatan dan pelaporan

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

a. Tenaga Kesehatan, meliputi:

- 1) dokter;
- 2) bidan;
- 3) perawat;

- 4) tenaga gizi; dan/atau
  - 5) tenaga kesehatan masyarakat.
- b. Tenaga non kesehatan terlatih atau mempunyai kualifikasi tertentu, kader kesehatan.

NO	KEGIATAN	SDM KESEHATAN
1	2	3
1	Pengukuran Tinggi Badan, Berat Badan, Lingkar perut dan Tekanan Darah	Perawat/Petugas Pelaksana Posbindu terlatih
2	Pemeriksaan kadar gula darah	Dokter/Perawat/Bidan/Petugas Pelaksana Posbindu terlatih
3	Pemeriksaan SADANIS dan IVA (bagi sasaran wanita usia 30-50 tahun)	Dokter/Bidan terlatih
4	Melakukan rujukan jika diperlukan	Nutrisi/Tenaga Gizi/Petugas Pelaksana Posbindu terlatih
5	Memberikan penyuluhan kesehatan	Dokter/Perawat/Bidan/Petugas kesehatan terlatih lainnya/Petugas Pelaksana Posbindu terlatih

3. Petunjuk Teknis atau Tata Cara Pemenuhan Standar:

a. Pernyataan Standar:

Setiap warga negara usia 15 (lima belas) tahun sampai 59 (lima puluh sembilan) tahun mendapatkan pelayanan kesehatan sesuai standar. Puskesmas wajib memberikan pelayanan kesehatan dalam bentuk edukasi dan *skrining* kesehatan sesuai standar kepada warga negara usia 15-59 tahun di wilayah kerjanya dalam kurun waktu 1 (satu) tahun.

b. Pengertian

Pelayanan kesehatan usia pendidikan produktif sesuai standar meliputi:

- 1) edukasi kesehatan termasuk keluarga berencana; dan
- 2) *skrining* faktor risiko penyakit menular dan penyakit tidak menular.

c. Mekanisme Pelayanan:

- 1) penetapan sasaran usia produktif (berusia 15-59 tahun) di wilayah kerja Puskesmas dalam satu tahun menggunakan data proyeksi yang dihitung dengan menggunakan rumus penetapan data proyeksi sasaran usia produktif dari BPS berdasarkan data riil jumlah penduduk Desa/Kelurahan dalam wilayah kerja Puskesmas yang bersumber dari Dinas Kependudukan dan Pencatatan Sipil dan hasilnya ditetapkan oleh Kepala Dinas;

- 2) pelayanan edukasi pada usia produktif adalah Edukasi yang dilaksanakan di Fasilitas Pelayanan Kesehatan dan/atau UKBM;
- 3) pelayanan *skrining* faktor risiko pada usia produktif adalah skrining yang dilakukan minimal 1 (satu) kali dalam setahun untuk penyakit menular dan penyakit tidak menular, meliputi:
  - a) pengukuran tinggi badan, berat badan dan lingkar perut;
  - b) pengukuran tekanan darah;
  - c) pemeriksaan gula darah; dan
  - d) *anamnesa* perilaku berisiko.
- 4) Tindaklanjut hasil *skrining* kesehatan, meliputi:
  - a) melakukan rujukan jika diperlukan; dan
  - b) memberikan penyuluhan kesehatan.

Keterangan:

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

d. Capaian Kinerja:

1) Definisi operasional:

Capaian kinerja Puskesmas dalam memberikan pelayanan kesehatan usia produktif dinilai dari persentase orang usia 15-59 tahun yang mendapat pelayanan *skrining* kesehatan sesuai standar di wilayah kerjanya dalam kurun waktu 1 (satu) tahun

2) Rumus Perhitungan:

$$\text{Persentase orang usia 15-59 tahun mendapatkan skrining kesehatan sesuai standar} = \frac{\text{Jumlah orang usia 15-59 tahun di Puskesmas yang mendapat pelayanan skrining kesehatan sesuai standar dalam kurun waktu 1 (satu) tahun}}{\text{Jumlah orang usia 15-59 tahun di wilayah kerja Puskesmas dalam kurun waktu 1 (satu) tahun yang sama}} \times 100 \%$$

Catatan:

Nominator: Jumlah orang usia 15-59 tahun di wilayah kerja Puskesmas yang mendapat pelayanan skrining kesehatan sesuai standar dalam kurun waktu 1 (satu) tahun.

Denominator: Jumlah orang usia 15–59 tahun di wilayah kerja Puskesmas dalam kurun waktu satu tahun yang sama

Contoh Perhitungan:

Di Puskesmas F terdapat 6.000 Warga Negara berusia 15–59 tahun. Rincian yang berkunjung ke Puskesmas dan jaringannya serta fasilitas pelayanan kesehatan lainnya yang bekerja sama dengan Puskesmas adalah sebagai berikut:

Fasilitas Pelayanan Kesehatan	Jumlah Anak Warga Negara Usia 15-59 Tahun (Proyeksi)	Jumlah Warga Negara Usia 15-59 Tahun (Proyeksi) Yang Dilakukan Skrining Kesehatan sesuai Standar	Jumlah Warga Negara Usia 15-59 Tahun (Proyeksi) Yang Dilakukan Skrining Kesehatan Tidak sesuai Standar	Jumlah yang dilayani	Keterangan
1	2	3	4	5	6
Puskesmas dan Jaringannya	6.000	3.450	650	900	650 tidak ada skrining obesitas
Fasilitas Pelayanan Kesehatan Swasta	-	800	100	100	100 tidak dilakukan deteksi dini kanker payudara dan kanker leher rahim
Jumlah	6.000	4.250	750	1.000	-

Hasil rekapitulasi pada tahun itu, warga negara berusia 15–59 yang berkunjung adalah sebanyak 5.000 orang. Sebanyak 4.250 orang mendapat pemeriksaan obesitas, hipertensi dan diabetes melitus, pemeriksaan ketajaman penglihatan dan pendengaran sesuai standar.

Capaian kinerja Puskesmas F dalam memberikan pelayanan *skrining* kesehatan Warga Negara usia 15–59 tahun adalah  $4.250/6.000 \times 100 \% = 70,83 \%$ .

Mengingat Jumlah kunjungan masih 5.000 orang, diperlukan rencana strategis tahun depan untuk menjangkau 1.000 orang yang belum berkunjung. Perlu di analisis sebab-sebab mereka belum berkunjung, apakah persoalan sosialisasi, akses, sudah memeriksa sendiri atau tidak mau mendapat pelayanan *skrining*. Puskesmas harus mempunyai strategi untuk menjangkau seluruh warga negara usia 15-59 tahun agar seluruhnya dapat memperoleh pelayanan skrining sesuai standar setahun sekali.

d. Teknik Penghitungan Pembiayaan:

Langkah Kegiatan		Variabel	Komponen	Volume
1	<i>Skrining</i> faktor risiko PTM			
a.	Usia 15-59 tahun	Petugas	Pelayanan <i>Skrining</i>	-
		Alat Kesehatan	Pengadaan Kit <i>Skrining</i> PTM	Terintegrasi dengan paket pengadaan peralatan Puskesmas
		Suspek Penderita	Semua orang sesuai sasaran usia 15-59 tahun	-
b.	Usia 30–50 tahun	Petugas	Pelayanan <i>Skrining</i>	-
		Alat Kesehatan	Pengadaan Kit <i>Skrining</i> IVA	Terintegrasi dengan paket pengadaan peralatan Puskesmas

		Suspek Penderita (perempuan)	Data Jumlah sasaran usia 30-50 tahun	-
2	Skrining tentang faktor risiko PTM	Petugas	Pelayanan Konseling	-
		Media konseling PTM	Pengadaan Media konseling PTM	1 Paket/ kegiatan
		Penderita dengan faktor risiko	Data Jumlah penderita dengan faktor risiko	-
3	Pelayanan rujukan kasus ke Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama	Petugas	Pelayanan kesehatan kasus faktor risiko PTM	-
		Alat Kesehatan	Pengadaan Kit peralatan PTM	Terintegrasi dengan paket pengadaan peralatan Puskesmas
		Laboratorium	Pengadaan paket pemeriksaan Laboratorium	Terintegrasi dengan paket pengadaan peralatan Puskesmas
4	Pencatatan dan pelaporan faktor risiko PTM	Petugas	Pencatatan dan pelaporan	-
		Suspek dengan Faktor Risiko	Data jumlah orang dengan Faktor Risiko	-
		Formulir dan ATK	Pengadaan formulir dan ATK	1 Paket x Jumlah Puskesmas

G. Pelayanan Kesehatan pada Usia Lanjut

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

NO	BARANG	JUMLAH	FUNGSI
1	Strip uji pemeriksaan a. Gula Darah; dan b. Kolestrol	Sesuai jumlah sasaran warga negara usia lanjut ( $\geq 60$ tahun)	Pemeriksaan kadar gula darah dan kolesterol dalam darah
2	Instrumen <i>Geriatric Depression Scale (GDS)</i> , Instrumen <i>Abbreviated Mental Test (AMT)</i> , dan Instrumen Activity Daily Living (ADL) dalam paket Pengkajian Paripurna Pasien Geriatri (P3G)	Sesuai jumlah sasaran Warga Negara usia lanjut ( $\geq 60$ tahun)	Pemeriksaan kesehatan usia lanjut ( $\geq 60$ tahun) meliputi pemeriksaan status mental, status kognitif dan tingkat kemandirian pada usia lanjut.
3	Buku Kesehatan Lansia	Sesuai jumlah sasaran Warga Negara usia lanjut ( $\geq 60$ tahun)	a.Pencatatan hasil pemeriksaan kesehatan usia lanjut ( $\geq 60$ Tahun); dan b.Media KIE

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

a. Tenaga Kesehatan, meliputi:

- 1) dokter;
- 2) bidan;
- 3) perawat;

- 4) tenaga gizi; dan/atau
  - 5) tenaga kesehatan masyarakat.
- b. Tenaga non kesehatan terlatih atau mempunyai kualifikasi tertentu, kader kesehatan.
3. Petunjuk Teknis atau Tata Cara Pemenuhan Standar:
- a. Pernyataan Standar:

Setiap Warga Negara usia 60 (enam puluh) tahun ke atas mendapatkan pelayanan kesehatan sesuai standar. Puskesmas wajib memberikan pelayanan kesehatan dalam bentuk edukasi dan *skrining* usia lanjut sesuai standar kepada Warga Negara usia 60 (enam puluh) tahun ke atas di wilayah kerjanya dalam kurun waktu 1 (satu) tahun
  - b. Pengertian :

Pelayanan kesehatan usia lanjut sesuai standar, meliputi:

    - 1) edukasi perilaku hidup bersih dan sehat; dan
    - 2) *skrining* faktor risiko penyakit menular dan penyakit tidak menular.
  - c. Mekanisme Pelayanan
    - 1) penetapan sasaran usia lanjut (berusia 60 tahun atau lebih) di wilayah kerja Puskesmas dalam satu tahun menggunakan data proyeksi dengan menggunakan rumus sasaran usia lanjut dari BPS berdasarkan data riil jumlah penduduk Desa/Kelurahan dalam wilayah kerja Puskesmas yang bersumber dari Dinas Kependudukan dan Pencatatan Sipil dan hasilnya ditetapkan oleh Kepala Dinas;
    - 2) Pelayanan edukasi pada usia lanjut adalah Edukasi yang dilaksanakan di Fasilitas Pelayanan Kesehatan dan/atau UKBM dan/atau kunjungan rumah.
    - 3) pelayanan *skrining* faktor risiko pada usia lanjut adalah skrining yang dilakukan minimal 1 (satu) kali dalam setahun untuk penyakit menular dan penyakit tidak menular, meliputi:
      - a) pengukuran tinggi badan, berat badan dan lingkar perut;
      - b) pengukuran tekanan darah;
      - c) pemeriksaan gula darah;

- d) pemeriksaan gangguan mental;
  - e) pemeriksaan gangguan kognitif;
  - f) pemeriksaan tingkat kemandirian usia lanjut; dan
  - g) anamnesa perilaku berisiko.
- 4) Tindaklanjut hasil *skrining* kesehatan, meliputi:
- a) melakukan rujukan jika diperlukan; dan
  - b) memberikan penyuluhan kesehatan.

Keterangan:

Berikut form Instrumen *skrining* kesehatan usia lanjut yang digunakan:

a) Instrumen *Geriatric Depression Scale* (GDS)

INSTRUMEN *GERIATRIC DEPRESSION SCALE* (GDS)

Tanggal : .....

Nama : .....

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

Pilihlah jawaban yang paling tepat untuk menggambarkan perasaan Anda selama 2 (dua) minggu terakhir.

NO	PERTANYAAN	JAWABAN		SKOR
1	Apakah Anda pada dasarnya puas dengan kehidupan Anda?	YA	TIDAK	
2	Apakah Anda sudah meninggalkan banyak kegiatan dan/atau minat/kesenangan Anda?	YA	TIDAK	
3	Apakah Anda merasa kehidupan Anda hampa?	YA	TIDAK	
4	Apakah Anda sering merasa bosan?	YA	TIDAK	
5	Apakah Anda mempunyai semangat baik setiap saat?	YA	TIDAK	
6	Apakah Anda takut sesuatu yang buruk akan terjadi pada Anda?	YA	TIDAK	
7	Apakah Anda merasa bahagia pada sebagian besar hidup Anda?	YA	TIDAK	
8	Apakah Anda sering merasa tidak berdaya?	YA	TIDAK	
9	Apakah Anda lebih senang tinggal di rumah daripada pergi ke luar dan mengerjakan sesuatu hal yang baru?	YA	TIDAK	
10	Apakah Anda merasa mempunyai banyak masalah dengan daya ingat Anda dibandingkan kebanyakan orang?	YA	TIDAK	

11	Apakah Anda pikir hidup Anda sekarang ini menyenangkan?	YA	TIDAK	
12	Apakah Anda merasa tidak berharga seperti perasaan Anda saat kini?	YA	TIDAK	
13	Apakah Anda merasa penuh semangat?	YA	TIDAK	
14	Apakah Anda merasa bahwa keadaan Anda tidak ada harapan?	YA	TIDAK	
15	Apakah Anda pikir bahwa orang lain lebih baik keadaannya dari Anda?	YA	TIDAK	
	TOTAL SKOR			

Panduan pengisian instrumen *Geriatric Depression Scale (GDS)*

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

b) Instrumen Instrumen *Abbreviated Mental Test (AMT)*

INSTRUMEN ABBREVIATED MENTAL TEST (AMT)

Tanggal : .....

Nama : .....

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

Pilihlah jawaban yang paling tepat untuk menggambarkan perasaan Anda selama 2 (dua) minggu terakhir.

NO	PERTANYAAN	JAWABAN	
		SALAH = 0	BENAR = 1
1	Berapakah umur Anda?		
2	Jam berapa sekarang?		

3	Di mana alamat rumah Anda?		
4	Tahun berapa sekarang?		
5	Saat ini kita sedang berada di mana?		
6	Mampukah pasien mengenali dokter atau perawat?		
7	Tahun berapa Indonesia merdeka?		
8	Siapa nama presiden RI sekarang?		
9	Tahun berapa Anda lahir?		
10	Menghitung mundur dari 20 sampai 1		
	Jumlah Nilai		
K Perasaan hati (afek): pilih yang sesuai dengan kondisi pasien 1. Baik 2. Labil 3. Depresi 4. Gelisah 5. Cemas			

Panduan pengisian instrumen Instrumen *Abbreviated Mental Test* (AMT)

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

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

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

Tanggal : .....

Nama : .....

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

NO	FUNGSI	NILAI	KETERANGAN	HASIL
1	Mengendalikan rangsang Buang Air Besar (BAB)	0	Tidak terkendali/tak teratur (perlu pencahar)	
		1	Kadang-kadang tak terkendali (1 (satu) x /minggu).	
		2	Terkendali teratur.	

2	Mengendalikan rangsang Buang Air Kecil (BAK)	0 1 2	Tak terkendali atau pakai kateter. Kadang-kadang tak terkendali (hanya 1 (satu) x / 24 jam). Mandiri.
3	Membersihkan diri (mencuci wajah, menyikat rambut, mencukur kumis, sikat gigi)	0 1	Butuh pertolongan orang lain. Mandiri.
4	Penggunaan WC (keluar masuk WC, melepas/ memakai celana, cebok, menyiram)	0 1 2	Tergantung pertolongan orang lain. Perlu pertolongan pada beberapa kegiatan tetapi dapat mengerjakan sendiri beberapa ke-giatan yang lain. Mandiri.
5	Makan minum (jika makan harus berupa potongan, dianggap dibantu)	0 1 2	Tidak mampu. Perlu ditolong memotong makanan. Mandiri.
6	Bergerak dari kursi roda ke tempat tidur dan sebaliknya (termasuk duduk di tempat tidur)	0 1 2 3	Tidak mampu. Perlu banyak bantuan untuk bisa duduk (2 (dua) orang). Bantuan minimal 1 (satu) orang. Mandiri.
7	Berjalan di tempat rata (atau jika tidak bisa berjalan, menjalankan kursi roda)	0 1 2 3	Tidak mampu Bisa (pindah) dengan kursi roda Berjalan dengan bantuan 1 (satu) orang Mandiri
8	Berpakaian (termasuk memasang tali sepatu, mengencangkan sabuk)	0 1 2	Tergantung orang lain Sebagian dibantu (misal: mengancing baju) Mandiri
9	Naik turun tangga	0 1 2	Tidak mampu Butuh pertolongan Mandiri
10	Mandi	0 1	Tergantung orang lain Mandiri
TOTAL NILAI			

Skor Penilaian ADL dengan Instrumen Indeks Barthel Modifikasi

- a. 20 : Mandiri
- b. 12 – 19 : Ketergantungan ringan (B)
- c. 9 – 11 : Ketergantungan sedang (B)
- d. 5 – 8 : Ketergantungan berat (C)
- e. 0 - 4 : Ketergantungan total (C)

d. Capaian Kinerja

1) Definisi operasional:

Capaian kinerja Puskesmas dalam memberikan pelayanan kesehatan sesuai standar pada Warga Negara usia 60 (enam puluh) tahun atau lebih dinilai dari cakupan Warga Negara berusia 60 (enam puluh) tahun atau lebih yang mendapatkan skrining kesehatan sesuai standar minimal 1 (satu) kali di wilayah kerjanya dalam kurun waktu 1 (satu) tahun.

2) Rumus Perhitungan:

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

Contoh Perhitungan:

Di Puskesmas G, terdapat Puskesmas G, Pustu, Polindes, Pos Yandu Lansia/Posbidu, RSUD, Rumah Sakit Swasta dan Klinik Pratama. Jumlah usia lanjut yang ada di wilayah kerja dalam kurun waktu 1 (satu) tahun yang sama berdasarkan data proyeksi sebanyak 4.900 orang. Jumlah usia lanjut yang mendapat pelayanan kesehatan sesuai dengan rincian sebagai berikut:

Fasilitas Pelayanan Kesehatan	Jumlah Orang Usia Lanjut di Puskesmas (Proyeksi)	Jumlah Orang Usia Lanjut Yang Dilayani Sesuai Standar sesuai Standar	Jumlah Orang Usia Lanjut Yang Dilayani Tidak Sesuai Standar	Keterangan
1 Pelayanan di Puskesmas A dan jaringannya	4.900	2.490	150	-
2 Posyandu Lansia/Posbindu	-	250	40	-
3 Rumah Sakit Umum Daerah	-	490	30	-
4 Klinik Pratama	-	240	20	10 orang tidak diperiksa kolesterol, 10 orang tidak diperiksa gula darah
5 Rumah Sakit Swasta	-	100	10	10 orang tidak diperiksa tingkat kemandiriannya
Jumlah	4.900 (X)	3.570 (Y)	250 (Z)	

Capaian SPM Pelayanan Usia Lanjut mendapat pelayanan standar di Puskesmas G

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

X

$$= \frac{3.570}{4.900} \times 100\% = 72,85\%$$

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

Catatan:

1. Capaian SPM Puskesmas G belum mencapai 100% ( 72,85%), sehingga Puskesmas G harus menganalisis lebih lanjut untuk mengetahui penyebabnya, misalnya:
  - a. kurangnya Informasi mengenai pelayanan kesehatan usia lanjut;
  - b. sulitnya Akses ke Fasilitas pelayanan kesehatan;
  - c. pelayanan yang tidak dilaporkan dari jaringan dan jejaring Puskesmas (seperti Fasyankes swasta dan lain-lain) ke Puskemas;
  - d. adanya usia lanjut yang mendapatkan pelayanan di luar wilayah kerja Puskesmas;
  - e. terbatasnya biaya;
  - f. masih rendahnya pengetahuan masyarakat yang salah satunya disebabkan oleh faktor sosial budaya;
  - g. ketersediaan sumber daya terbatas;
  - h. adanya kematian/mortalitas usia lanjut; dan
  - i. 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 Puskesmas tetap dilayani dan dicatat tetapi tidak masuk sebagai cakupan pelayanan di Puskesmas tersebut melainkan dilaporkan ke Puskesmas sesuai dengan alamat tinggal usia lanjut tersebut.

e. Teknik Penghitungan Pembiayaan:

Langkah Kegiatan		Variabel	Komponen	Volume
1	Pendataan Sasaran Lansia	Petugas	Biaya transportasi petugas/BBM untuk Pendataan sasaran usia lanjut	Jumlah Petugas x Biaya Transportasi x Jumlah kegiatan pendataan
		Formulir	Pengadaan Formulir	1 (satu) formulir x Kegiatan Pendataan
2	Skrining Kesehatan Lansia	Alat Kesehatan	Pengadaan Lansia Kit	3 (tiga) Paket (Puskesmas, jaringannya, serta jejaring). Dapat terintegrasi dengan paket pengadaan peralatan Puskesmas
			Strip uji pemeriksaan kadar gula darah dan kolesterol	Sesuai jumlah sasaran warga negara usia lanjut 1 (satu) strip uji pemeriksaan gula darah dan kolesterol x jumlah sasaran usia lanjut
		Form Instrumen pemeriksaan	Instrumen <i>Geriatric Depression Scale (GDS)</i> , Instrumen <i>Abbreviated Mental Test (AMT)</i> , dan Instrumen <i>Activity Daily Living (ADL)</i> dalam paket instrumen P3G	Sesuai jumlah sasaran usia lanjut 1 (satu) instrumen pemeriksaan x jumlah sasaran usia lanjut
		Petugas	Biaya transportasi petugas/BBM ke Posyandu Lansia/Posbindu/Panti Wredha/kunjungan rumah	Jumlah Petugas x Biaya Transportasi x Jumlah kunjungan
3.	Pencatatan dan Pelaporan termasuk pemberian Buku Kesehatan Lansia	Buku Kesehatan Lansia	Pengadaan Buku Kesehatan Lansia	1 (satu) Buku x Jumlah sasaran usia lanjut
		Form. pencatatan dan pelaporan	-	1 (satu) Paket x Jumlah Posyandu Lansia/ Posbindu
		ATK	Pengadaan formulir dan ATK	
4	Pelayanan rujukan	Petugas	Biaya transportasi petugas/BBM	Jumlah Petugas x Biaya Transportasi x Jumlah rujukan

H. Pelayanan Kesehatan Penderita Hipertensi

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

NO	BARANG	JUMLAH	FUNGSI
1	Pedoman pengendalian Hipertensi dan media KIE	Minimal 2 (dua)	Panduan dalam melakukan penatalaksanaan dan edukasi sesuai standar
2	Tensimeter	Sesuai kebutuhan	Mengukur tekanan darah
3	Formulir pencatatan dan Pelaporan Aplikasi Sistem Informasi PTM	Sesuai kebutuhan	Pencatatan dan pelaporan

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

Tenaga Kesehatan, meliputi:

- 1) dokter;
- 2) bidan;
- 3) perawat; dan/atau
- 4) tenaga kesehatan masyarakat.

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

3. Petunjuk Teknis atau Tata Cara Pemenuhan Standar

a. Pernyataan Standar

Setiap penderita hipertensi mendapatkan pelayanan kesehatan sesuai standar. Puskesmas wajib memberikan pelayanan kesehatan sesuai standar kepada seluruh penderita hipertensi usia 15 (lima belas) tahun ke atas sebagai upaya pencegahan sekunder di wilayah kerjanya dalam kurun waktu 1 (satu) tahun.

b. Pengertian

Pelayanan kesehatan penderita hipertensi sesuai standar, meliputi:

- 1) pengukuran tekanan darah; dan
- 2) edukasi.

c. Mekanisme Pelayanan

- 1) penetapan sasaran penderita hipertensi ditetapkan oleh Kepala Dinas dengan menggunakan data RISKESDAS terbaru yang ditetapkan oleh Menteri Kesehatan;
- 2) pelayanan kesehatan hipertensi adalah pelayanan kesehatan sesuai standar yang meliputi:
  - a) pengukuran tekanan darah dilakukan minimal 1 (satu) kali sebulan di fasilitas pelayanan kesehatan;
  - b) edukasi perubahan gaya hidup dan/atau kepatuhan minum obat; dan
  - c) melakukan rujukan jika diperlukan.

Keterangan:

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

d. Capaian Kinerja:

- 1) Definisi Operasional:

Capaian kinerja Puskesmas dalam memberikan pelayanan kesehatan sesuai standar bagi penderita hipertensi, dinilai dari persentase jumlah penderita hipertensi usia 15 (lima belas) tahun keatas yang mendapatkan pelayanan kesehatan sesuai standar di wilayah kerjanya dalam kurun waktu 1 (satu) tahun.

- 2) Rumus Perhitungan Kinerja:

$$\text{Persentase penderita Hipertensi yang mendapatkan pelayanan kesehatan sesuai standar} = \frac{\text{Jumlah penderita hipertensi usia } \geq 15 \text{ tahun di dalam wilayah kerjanya yang mendapatkan pelayanan kesehatan sesuai standar dalam kurun waktu 1 (satu) tahun}}{\text{Jumlah estimasi penderita hipertensi usia } \geq 15 \text{ tahun yang berada di dalam wilayah kerjanya berdasarkan angka prevalensi Puskesmas dalam kurun waktu 1 (satu) tahun yang sama.}} \times 100 \%$$

Catatan:

Estimasi penderita hipertensi Puskesmas berdasarkan prevalensi data Riskesdas terbaru.

Nominator: Jumlah penderita hipertensi usia  $\geq 15$  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  $\geq 15$  tahun yang berada di dalam wilayah kerjanya berdasarkan angka prevalensi Puskesmas dalam kurun waktu satu tahun yang sama.

Contoh Penghitungan:

Prevalensi kasus hipertensi di Puskesmas H adalah 22% berdasarkan data Riset Kesehatan Dasar, dan jumlah Warga Negara usia 15 (lima belas) tahun keatas di Puskesmas H pada tahun 2021 adalah 230.000 orang. Jumlah estimasi penderita hipertensi yang berumur 15 (lima belas) tahun keatas di Puskesmas H tahun 2021 adalah  $(22 \times 230.000)/100 = 50.600$  penderita hipertensi. Jumlah penderita hipertensi yang mendapat pelayanan kesehatan sesuai standar 34.500. Jadi % penderita hipertensi yang mendapat pelayanan kesehatan standar adalah:

$$= (34.500/50.600) \times 100 \%$$

$$= 68,18 \%$$

No	Fasilitas Pelayanan Kesehatan	Jumlah Estimasi Penderita Hipertensi Berdasarkan Prevalensi Puskesmas	Penderita HT Yang Dilayani Sesuai Standar	Penderita HT Yang Dilayani Tidak Sesuai Standar	Penderita HT Yang Tidak Dilayani
1	2	3	4	5	6
1	Puskesmas dan jaringannya	-	24.500	6.000	4.500
2	Fasilitas kesehatan swasta	-	10.000	4.000	1.600
3	Jumlah	50.600	34.500	10.000	6.100

e. Teknik Penghitungan Pembiayaan

Langkah Kegiatan		Variabel	Komponen	Volume
1	Melakukan pendataan penderita Hipertensi menurut wilayah kerja Puskesmas	Petugas	Pendataan penderita Hipertensi, Biaya transportasi petugas/BBM	Jumlah Petugas x Transportasi 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 <i>skrining</i> PTM
		Formulir	Pengadaan Formulir	1 (satu) Paket x Kegiatan Pendataan
2	Melakukan penemuan kasus Hipertensi untuk seluruh pasien usia $\geq 15$ (lima belas) tahun di wilayah kerja Puskesmas	Petugas	Pelayanan <i>Skrining</i>	Terintegrasi dengan pengadaan sarana dan prasarana <i>skrining</i> PTM dan alkes di Puskesmas/FKTP
		Penderita Hipertensi	Data Jumlah Penderita Hipertensi	-
3	Melakukan pelayanan kesehatan sesuai standar	Petugas	Pelayanan Kesehatan dan KIE pada penderita Hipertensi	-
4	Berupa edukasi untuk perubahan gaya hidup (diet seimbang, istirahat yang cukup, aktifitas fisik, dan kelola stress) serta Edukasi kepatuhan minum obat dan/ atau terapi farmakologi	Penderita Hipertensi	Data Jumlah Penderita Hipertensi yang mendapatkan pelayanan kesehatan sesuai standar	-
		Media KIE	Penggandaan bahan/media KIE	1 (satu) Paket
		Obat	Pengadaan Obat Hipertensi	Terintegrasi dengan paket pengadaan obat Puskesmas, sesuai dengan kebijakan dan ketentuan yang berlaku di Daerah
5	Melakukan rujukan ke FKRTL sesuai kriteria	Petugas	Pelayanan rujukan kasus hipertensi sesuai kriteria rujukan	
		Penderita Hipertensi	Data Jumlah Penderita Hipertensi yang dirujuk	

I. Pelayanan Kesehatan Penderita Diabetes Melitus

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

NO	BARANG	JUMLAH	FUNGSI
1	- Glukometer - Strip tes Gula Darah - Kapas Alkohol - Lancet	sesuai kebutuhan sesuai sasaran sesuai sasaran sesuai sasaran	Melakukan pemeriksaan Gula Darah
2	Formulir pencatatan dan pelaporan Aplikasi SI PTM	sesuai kebutuhan	Pencatatan dan pelaporan
3	Pedoman dan media KIE	Minimal 2 (dua)	Panduan dalam melakukan penatalaksanaan sesuai standar

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

Tenaga Kesehatan, meliputi:

- 1) dokter;
- 2) bidan;
- 3) perawat;
- 4) gizi; dan/atau
- 5) tenaga kesehatan masyarakat.

NO	KEGIATAN	SDM KESEHATAN
1	Pengukuran Kadar Gula Darah	Dokter atau Tenaga Kesehatan yang berkompeten
2	Edukasi gaya hidup dan/atau nutrisi	Dokter dan/atau Tenaga Kesehatan yang berkompeten dan/atau tenaga kesehatan terlatih
3	Terapi farmakologi	Dokter

3. Petunjuk Teknis atau Tata Cara Pemenuhan Standar:

a. Pernyataan Standar

Setiap penderita diabetes melitus mendapatkan pelayanan kesehatan sesuai standar. Puskesmas dan Fasyankes mempunyai kewajiban untuk memberikan pelayanan kesehatan sesuai standar kepada seluruh penderita Diabetes Melitus (DM) usia 15 (lima belas) tahun ke atas sebagai upaya pencegahan sekunder di wilayah kerjanya dalam kurun waktu 1 (satu) tahun.

b. Pengertian

Pelayanan kesehatan penderita Diabetes Melitus sesuai standar meliputi:

- 1) pengukuran gula darah;
- 2) edukasi; dan
- 3) terapi farmakologi.

c. Mekanisme Pelayanan:

- 1) penetapan sasaran penderita diabetes melitus ditetapkan oleh Kepala Dinas dengan menggunakan data RISKESDAS terbaru yang di tetapkan oleh Menteri Kesehatan.

- 2) pelayanan kesehatan diabetes mellitus adalah pelayanan kesehatan sesuai standar yang meliputi:
  - a) pengukuran gula darah dilakukan minimal satu kali sebulan di fasilitas pelayanan kesehatan;
  - b) edukasi perubahan gaya hidup dan/atau nutrisi; dan
  - c) melakukan rujukan jika diperlukan.

Keterangan:

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

d. Capaian Kinerja:

1) Definisi Operasional:

Capaian kinerja Puskesmas dalam memberikan pelayanan kesehatan sesuai standar bagi penderita DM dinilai dari persentase penderita DM usia 15 (lima belas) tahun ke atas yang mendapatkan pelayanan sesuai standar di wilayah kerjanya dalam kurun waktu 1 (satu) tahun.

2) Rumus Perhitungan Kinerja:

$$\begin{array}{l} \text{Persentase penderita Diabetes Mellitus yang mendapatkan pelayanan kesehatan sesuai standar} \\ \text{penderita} \\ \text{Diabetes Mellitus yang mendapatkan pelayanan kesehatan sesuai standar} \end{array} = \frac{\text{Jumlah penderita diabetes mellitus usia } \geq 15 \text{ tahun di dalam wilayah kerjanya yang mendapatkan pelayanan kesehatan sesuai standar dalam kurun waktu 1 (satu) tahun}}{\text{Jumlah estimasi penderita diabetes mellitus usia } \geq 15 \text{ tahun yang berada di dalam wilayah kerjanya berdasarkan angka prevalensi Puskesmas dalam kurun waktu 1 (satu) tahun yang sama.}} \times 100 \%$$

Catatan:

Nominator: Jumlah penderita diabetes mellitus usia  $\geq 15$  tahun di dalam wilayah kerjanya yang mendapatkan pelayanan kesehatan sesuai standar dalam kurun waktu 1 (satu) tahun.

Denominator : Jumlah estimasi penderita diabetes mellitus usia  $\geq 15$  tahun yang berada di dalam wilayah kerjanya berdasarkan angka prevalensi Puskesmas dalam kurun waktu 1 (satu) tahun yang sama.

Contoh Perhitungan:

Puskesmas I mempunyai jumlah Warga Negara usia ≥15 tahun sebesar 10.000 jiwa. Berdasarkan data prevalensi DM usia ≥15 tahun Puskesmas sebesar 6,9%, maka estimasi jumlah penderita DM usia ≥15 tahun di Puskesmas tersebut adalah sebesar 690 orang. Dari laporan yang ada kasus yang sudah ditangani di FKTP sesuai standar sebesar 390 orang, dari upaya penjangkauan skrining kesehatan sesuai standar ditemukan 100 kasus DM baru. Kasus ini dipantau oleh Puskesmas agar penderita DM mendapatkan pelayanan kesehatan sesuai standar di fasilitas kesehatan yang mampu menangani. Dari hasil pemantauan di akhir tahun diketahui 390 kasus DM mendapatkan pelayanan kesehatan sesuai standar, 10 orang penderita DM menolak/tidak mendapatkan pelayanan kesehatan sesuai standar. Pelayanan DM di fasyankes swasta semuanya dilayani sesuai standar, sehingga capaian kinerja Puskesmas I dalam pencapaian pelayanan kesehatan penderita DM adalah:

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

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

No	Fasilitas Pelayanan Kesehatan	Jumlah Estimasi Penderita DM Berdasarkan Prevalensi Puskesmas	Jumlah Yang Dilakukan Pelayanan DM Sesuai Standar	Jumlah Yang Tidak Dilayani Sesuai Standar	Jumlah Yang Tidak Dilayani	Keterangan
1	Puskesmas dan jaringannya	690	380	10	-	10 (sepuluh) orang dinyatakan DM namun tidak di periksa sesuai standar. 290 org yang tidak mendapatkan layanan DM
2	Fasilitas kesehatan swasta	-	100	-	-	Semua dilayani sesuai standar
3	Jumlah	690	480	10	-	200 orang yang belum terseteksi sehingga belum ditatalaksana

e. Teknik Penghitungan Pembiayaan

Langkah Kegiatan		Variabel	Komponen	Volume
1	Melakukan pendataan penderita DM menurut wilayah kerja Puskesmas	-	-	Terintegrasi
		Petugas	Pendataan penderita DM, Biaya transportasi petugas/BBM	Jumlah Petugas x Transportasi x Jumlah kegiatan pendataan
		Penderita DM	Data Jumlah penderita DM	
		Formulir	Pengadaan Formulir	1 (satu) Paket x Kegiatan Pendataan
2	Melakukan <i>skrining</i> penderita DM untuk seluruh pasien di Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama	Petugas	Pelayanan Skrining	-
		Alat Kesehatan	Pengadaan Glucometer	Terintegrasi dengan pengadaan sarana dan prasarana skrining PTM
		Penderita Hipertensi	Data Jumlah Penderita Hipertensi	-
3	Melakukan. pelayanan kesehatan sesuai standar, berupa edukasi tentang diet makanan dan aktivitas fisik, serta terapi farmakologi	Petugas	Pelayanan Kesehatan dan KIE pada penderita DM	-
		Penderita DM	Data Jumlah Penderita DM	-
		Bahan edukasi	Penggandaan bahan edukasi	1 (satu) Paket
		Obat	Pengadaan Obat DM yang tidak termasuk dalam pengadaan obat JKN	Terintegrasi dengan paket pengadaan obat Puskesmas, sesuai dengan kebijakan dan ketentuan yang berlaku di Daerah
		Alat Kesehatan	Pengadaan Kit Posbindu PTM	Terintegrasi dengan pengadaan sarana dan prasarana <i>skrining</i> PTM
4	Melakukan. rujukan ke FKRTL untuk pencegahan komplikasi	Petugas	-	-
		Penderita DM	Data Jumlah Penderita DM yang dirujuk	-
5	Penyediaan peralatan kesehatan DM	Pemeriksaan Kesehatan DM	Pengadaan Alat dan Reagen (Bahan Habis Pakai) Pemeriksaan Kesehatan DM	1 (satu) Paket x Jumlah kasus
6.	Penyediaan obat DM	Obat DM	Pengadaan Obat DM	Terintegrasi dengan paket pengadaan obat Puskesmas
7	Pencatatan dan Pelaporan	-	-	Terintegrasi dengan pencatatan dan pelaporan SPM
8	Monitoring dan Evaluasi	-	-	Terintegrasi dengan monitoring dan evaluasi layanan dan mutu SPM bidang kesehatan lainnya

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

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

NO	BARANG	JUMLAH	FUNGSI
1	Buku Pedoman Diagnosis Penggolongan Gangguan Jiwa (PPDGJ III) atau Buku Pedoman Diagnosis Penggolongan Gangguan Jiwa terbaru (bila sudah tersedia)	Minimal 1 (satu)	Pedoman gejala klinis ODGJ (Psikotik akut dan Skizofrenia) untuk menentukan diagnosis
2	Kit berisi 2 Alat Fiksasi	Sesuai kebutuhan	Alat fiksasi sementara yang digunakan saat ODGJ dalam kondisi akut/gaduh gelisah
3	Penyediaan Formulir Pencatatan dan Pelaporan	Sesuai kebutuhan	Pencatatan dan Pelaporan
4	Media KIE	Sesuai kebutuhan	Media Komunikasi, Informasi dan edukasi sebagai alat penyuluhan

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

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

NO	KEGIATAN	SDM KESEHATAN
1	Pemeriksaan kesehatan jiwa	Dokter dan/atau Perawat yang terlatih jiwa dan/atau tenaga kesehatan terlatih
	a. Pemeriksaan status mental	Dokter dan/atau Perawat yang terlatih jiwa dan/atau tenaga kesehatan terlatih
	b. Wawancara	Dokter dan/atau Perawat yang terlatih jiwa dan/ atau tenaga kesehatan terlatih
2	Edukasi	Dokter dan/atau Perawat yang terlatih jiwa dan/atau tenaga kesehatan terlatih

3. Petunjuk Teknis atau Tata Cara Pemenuhan Standar:

a. Pernyataan Standar:

Setiap orang dengan gangguan jiwa berat mendapatkan pelayanan kesehatan sesuai standar. Puskesmas wajib memberikan pelayanan kesehatan sesuai standar kepada seluruh orang dengan gangguan jiwa (ODGJ) berat sebagai upaya pencegahan sekunder di wilayah kerjanya dalam kurun waktu 1 (satu) tahun.

b. Pengertian

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

- 1) pemeriksaan status mental; dan
- 2) rdukasi.

c. Mekanisme Pelayanan:

- 1) penetapan sasaran pada ODGJ berat ditetapkan oleh Kepala Dinas dengan menggunakan data RISKESDAS terbaru yang di tetapkan oleh Menteri Kesehatan.
- 2) pemeriksaan kesehatan jiwa, meliputi:
  - a) pemeriksaan status mental; dan
  - b) wawancara.
- 3) edukasi kepatuhan minum obat; dan
- 4) melakukan rujukan jika diperlukan.

d. Capaian Kinerja:

1) Definisi Operasional:

Capaian kinerja Puskesmas 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 waktu 1 (satu) tahun.

2) Rumus Perhitungan Kinerja:

$$\text{Persentase ODGJ berat yang mendapatkan pelayanan kesehatan jiwa sesuai standar} = \frac{\text{Jumlah ODGJ berat di wilayah kerja Puskesmas yang mendapatkan pelayanan kesehatan jiwa sesuai standar dalam kurun waktu 1 (satu) tahun.}}{\text{Jumlah ODGJ berat berdasarkan proyeksi di wilayah kerja Puskesmas dalam kurun kurun waktu 1 (satu) tahun yang sama.}} \times 100 \%$$

Catatan:

Nominator: Jumlah ODGJ berat di wilayah kerja Puskesmas yang mendapatkan pelayanan kesehatan jiwa sesuai standar dalam kurun waktu 1 (satu) tahun yang sama.

Denominator: Jumlah ODGJ berat berdasarkan proyeksi di wilayah kerja Puskesmas dalam kurun waktu 1 (satu) tahun yang sama.

Contoh penentuan estimasi di awal tahun:

Pada tahun 2021, prevalensi ODGJ berat pada Provinsi A berdasarkan RISKESDAS terkini adalah 4/1.000 rumah tangga. Jumlah rumah tangga Puskesmas J di Provinsi A tahun 2021 adalah 10.000 rumah tangga. Target sasaran jumlah rumah tangga dengan ODGJ berat yang menjadi sasaran kinerja di Puskesmas B sebanyak =  $0,004 \times 10.000 = 40$  rumah tangga dengan ODGJ berat. Dengan asumsi 1 rumah tangga ada 1 ODGJ berat, maka di Puskesmas B terdapat 40 ODGJ berat. Sehingga untuk merencanakan kegiatan didapatkan estimasi/perkiraan di Puskesmas J terdapat 40 ODGJ berat pada tahun 2021 sebagai target sasaran kinerja dalam kurun waktu satu tahun.

Kesimpulan:

Estimasi/perkiraan target sasaran kinerja di Puskesmas J di tahun 2021 adalah 40 ODGJ berat.

Contoh perhitungan kinerja:

Nominator: Jumlah ODGJ berat di wilayah kerja Puskesmas yang mendapatkan pelayanan kesehatan jiwa sesuai standar dalam kurun waktu 1 (satu) tahun

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

Estimasi/perkiraan target sasaran kinerja di Puskesmas J di tahun 2021 adalah 40 ODGJ berat. Namun hanya 35 dari proyeksi 40 kasus yang mendapatkan pelayanan kesehatan jiwa sesuai standar.

Sehingga capaian kinerja Puskesmas B dalam kurun waktu satu tahun adalah:

$$\frac{35}{40} \times 100 \% = 87,5 \%$$

40

Kesimpulan:

Kinerja Puskesmas J di tahun 2021 adalah 87,5 %. Terdapat kesenjangan antara jumlah ODGJ berat yang mendapatkan pelayanan kesehatan jiwa sesuai standar dengan jumlah ODGJ berat berdasarkan data proyeksi di wilayah kerja Puskesmas J, Tahun 2021. Untuk itu perlu dilakukan analisis faktor-faktor masih adanya ODGJ berat yang belum mendapatkan pelayanan kesehatan jiwa sesuai standar, sehingga didapatkan strategi untuk menutup kesenjangan tersebut di tahun mendatang.

e. Teknik Penghitungan Pembiayaan:

Langkah Kegiatan	Variabel	Komponen	Volume
1 Penderita ODGJ berat menurut data estimasi wilayah kerja Puskesmas	Tenaga kesehatan	Pendataan ODGJ berat Biaya transportasi petugas/BBM	Jumlah tenaga kesehatan x transportasi x jumlah kegiatan pendataan x Jumlah Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama (FKTP)
	Materi KIE	Penggandaan materi	1 (satu) Paket penggandaan materi KIE x jumlah ODGJ
		Buku Kerja (ODGJ, Perawat, Kader)	Penggandaan buku kerja
		Buku Kerja (ODGJ, Perawat, Kader)	Penggandaan buku kerja
		Paket Formulir Pencatatan dan Pelaporan	Penggandaan Formulir
2 Melakukan diag-nosis terduga ODGJ berat dan melakukan penatalaksanaan medis terduga ODGJ berat dan melakukan penatalaksanaan medis	Dokter	Buku PPDGJ-III (ICD-10)	1 (satu) Dokter x 1 (satu) PPDGJ-III (ICD-10) x jumlah Fasilitas Kesehatan Pelayanan Primer (FKTP)
	Data Estimasi Diagnosis jumlah ODGJ berat	ODGJ berat	Jumlah ODGJ berat
3 Pelaksanaan kunjungan rumah (KIE Keswa, melatih perawatan diri, minum obat sesuai anjuran dokter dan berkesinambungan, kegiatan rumah tangga dan aktivitas bekerja sederhana)	Tenaga kesehatan (Dokter dan atau perawat)	Biaya transportasi tenaga kesehatan atau kader/BBM per kunjungan rumah (unit cost disesuaikan dengan standar biaya yang berlaku di daerah setempat)	Jumlah tenaga kesehatan atau kader x Standar Biaya Transportasi x Jumlah Kunjungan rumah
4 Melakukan rujukan ke FKRTL atau Rumah Sakit Jiwa (RSJ)	Dokter dan atau perawat Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama (FKTP)	Biaya transpor tenaga kesehatan/BBM per Rujukan (unit cost disesuaikan dengan standar biaya yang berlaku di Daerah)	Jumlah tenaga kesehatan x Standar Biaya Transportasi x 30% Jumlah ODGJ x Jumlah Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama (FKTP)
	Kit Berisi 2 (dua) Alat Fiksasi	Alat Fiksasi tangan dan kaki	2 (dua) Alat Fiksasi x Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama (FKTP)

		Laporan	Data monitoring dan evaluasi	Terintegrasi dengan Laporan SPM di FKTP
--	--	---------	------------------------------	---

K. Pelayanan Kesehatan Orang Terduga *Tuberkolosa* (TBC)

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

NO	BARANG	JUMLAH	FUNGSI
1	Media KIE (leaflet, lembar balik, poster, banner)	Sesuai kebutuhan	Menyampaikan informasi tentang TBC
2	<i>Reagen Zn TB</i>	Sesuai jumlah sasaran terduga TBC	Bahan Pemeriksaan Terduga TBC
3	Masker jenis rumah tangga dan Masker N95	Sesuai kebutuhan sasaran terduga TBC	Pencegahan penularan TBC
4	Pot dahak, kaca slide, bahan habis pakai (Oil Emersi, Ether Alkohol Lampu spirtus/bunsen, ose/lidi), rak pengering	Sesuai kebutuhan	Bahan Pemeriksaan Terduga TBC
5	Catridge Tes cepat Molekuler	Sesuai kebutuhan	Bahan Pemeriksaan Terduga TBC
6	Formulir pencatatan dan pelaporan	Sesuai kebutuhan	Pencatatan dan pelaporan
7	Pedoman/ standar operasional prosedur	Sesuai kebutuhan	Panduan dalam melakukan penatalaksanaan sesuai standar

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

a. Tenaga Kesehatan, meliputi:

- 1) dokter, dokter spesialis penyakit dalam/ dokter spesialis paru,
- 2) perawat;
- 3) Analis Teknik Laboratorium Medik (ATLM);
- 4) penata *Rontgen*; dan/atau
- 5) tenaga kesehatan masyarakat;

b. tenaga non kesehatan terlatih atau mempunyai kualifikasi tertentu, meliputi kader kesehatan.

Jenis pelayanan dan sumber daya kesehatan yang dibutuhkan sebagai berikut:

NO	KEGIATAN	SDM KESEHATAN
1	2	3
1	Pemeriksaan Klinis	perawat/dokter
2	Pemeriksaan Penunjang	Analis Teknik Laboratorium Medik (ATLM)
3	Edukasi/Promosi Kesehatan	Tenaga Kesehatan Masyarakat/ Bidan/Perawat/Dokter
4	Rujukan	Dokter

### 3. Petunjuk Teknis atau Tata Cara Pemenuhan Standar:

#### a. Pernyataan Standar

Setiap orang terduga Tuberkulosis (TBC) mendapatkan pelayanan kesehatan sesuai standar. Puskesmas wajib memberikan pelayanan kesehatan sesuai standar kepada orang terduga TBC di wilayah kerja Puskesmas tersebut dalam kurun waktu 1 (satu) tahun.

#### b. Pengertian

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

- 1) pemeriksaan klinis;
- 2) pemeriksaan penunjang; dan
- 3) edukasi.

#### c. Mekanisme Pelayanan:

- 1) penetapan sasaran orang terduga TBC menggunakan data orang yang kontak erat dengan penderita TBC dan ditetapkan oleh Kepala Dinas.
- 2) pemeriksaan klinis, dilakukan minimal 1 (satu) kali dalam setahun, adalah pemeriksaan gejala dan tanda;
- 3) edukasi perilaku berisiko dan pencegahan penularan; dan
- 4) melakukan rujukan jika diperlukan.

#### d. Capaian Kinerja

##### 1) Definisi Operasional

Capaian kinerja Puskesmas 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 1 (satu) tahun.

2) Rumus Perhitungan Kinerja:

$$\begin{array}{l} \text{Persentase Orang terduga TBC} \\ \text{mendapatkan pelayanan TBC} \\ \text{sesuai sesuai standar} \end{array} = \frac{\begin{array}{l} \text{Jumlah orang terduga TBC} \\ \text{yang dilakukan pemeriksaan} \\ \text{penunjang dalam kurun waktu} \\ \text{1 (satu) tahun.} \end{array}}{\begin{array}{l} \text{Jumlah orang yang terduga} \\ \text{TBC dalam kurun waktu 1} \\ \text{(satu) tahun yang sama.} \end{array}} \times 100 \%$$

Catatan:

Orang terduga TB adalah seseorang yang menunjukkan gejala batuk > 2 (dua) minggu disertai dengan gejala lainnya

Nominator: Jumlah ODGJ berat di wilayah kerja Puskesmas yang mendapatkan pelayanan kesehatan jiwa sesuai standar dalam kurun waktu 1 (satu) tahun yang sama.

Denominator: Jumlah ODGJ berat berdasarkan proyeksi di wilayah kerja Puskesmas dalam kurun waktu 1 (satu) tahun yang sama.

Contoh Cara Perhitungan:

Jumlah penduduk di wilayah kerja Puskesmas K adalah 150.000 jiwa. Pada tahun 2021 dilakukan skrining pada kelompok risiko terkena TB (Rumah tahanan, pondok pesantren, keluarga penderita TBC, penderita HIV dan lain-lain). Dari 2.000 yang diperiksa, 200 menunjukkan gejala TBC. Untuk memastikan adanya penyakit TBC 150 orang dilakukan pemeriksaan lanjutan di fasilitas kesehatan untuk pemeriksaaan dahak

Perhitungan:

- Jumlah orang terduga TBC : 2.000
- Jumlah terduga TBC yang dilayani sesuai standar : 150
- Capaian kinerja :  $(150 / 200) \times 100 \% = 60 \%$

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

e. Teknik Penghitungan Pembiayaan:

	Langkah Kegiatan	Variabel	Komponen	Volume
1	Pemeriksaan Klinis			
	a. Pemeriksaan di Luar Gedung	Petugas	Transportasi	Jumlah petugas x jumlah keluarga yang di <i>skrining</i> /kontak investigasi/ <i>follow up</i> x jumlah kunjungan
	b. Pemeriksaan di Dalam Gedung	Petugas	Jasa Pelayanan	1 (satu) paket
2	Pemeriksaan Penunjang			
		Alat bahan	Pot dahak	Jumlah pot dahak x perkiraan terduga TBC (kegiatan terintegrasi dengan pengadaan dalam gedung)
		Pendataan	Formulir	Jumlah lembar formulir <i>skrining</i> x perkiraan terduga TBC
		Pemeriksaan	Kaca <i>Slide</i>	Perkiraan jumlah terduga TBC x jumlah pemeriksaan SP/PS (5 (lima) buah) unit <i>cost</i> x satuan harga)
			<i>Reagen</i>	Perkiraan jumlah TBC x jumlah pemeriksaan SP/PS (1 (satu) paket <i>reagen</i> /10 (sepuluh)) x satuan harga)
			Cartridge Tes cepat molekuler	sesuai kebutuhan
			Bahan Lab. Lainnya (Oase, oil imersi, dan lain-lain)	Jumlah bahan Lab (paket) X terduga TBC
		Alat pelindung diri	Masker rumah tangga	Jumlah sasaran terduga TBC x jumlah masker (pakaian 2 (dua) bulan = 60) x <i>unit cost</i>
			Masker N95	Jumlah sasaran terduga TBC resistan Obat x jumlah kebutuhan masker (pakaian 2 (dua) bulan) x <i>unit cost</i>
3	Melakukan pelayanan kesehatan sesuai standar, berupa edukasi tentang diet makanan dan aktivitas fisik, serta terapi farmakologi			
		Petugas	Transportasi	Jumlah petugas x Transportasi x jumlah penyuluhan
		Media KIE	Cetak Media KIE	1 (satu) Paket
		Peserta	Konsumsi (d disesuaikan kebutuhan/kondisi)	<i>snack</i>
4	Rujukan			
		Alat dan bahan	Formulir rujukan	sesuai kebutuhan

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

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

NO	BARANG	JUMLAH	FUNGSI
1	Media KIE berupa lembar balik, leaflet, poster, banner	Sesuai kebutuhan	Menyampaikan informasi tentang HIV AIDS
2	Tes Cepat HIV (RDT) pertama)	Sesuai kebutuhan	Deteksi dini ( <i>skrining</i> ) HIV
3	Bahan Habis Pakai	Sesuai kebutuhan	Pengambilan darah perifer dan atau vena
	a. <i>Handschoen</i> ;	Sesuai kebutuhan	Pengambilan darah perifer dan atau vena
	b. Alkohol swab;	Sesuai kebutuhan	Pengambilan darah perifer dan atau vena
	c. Plester;	Sesuai kebutuhan	Pengambilan darah perifer dan atau vena
	d. Lancet/jarum steril;	Sesuai kebutuhan	Pengambilan darah perifer dan atau vena
	e. Jarum + spuit yang sesuai, <i>vacutainer</i> dan jarum sesuai standar.	Sesuai kebutuhan	Pengambilan darah perifer dan atau vena
4	Alat tulis	Sesuai Kebutuhan	Pencatatan dan Pelaporan
5	Rekam medis berisi nomor rekam medis, nomor fasilitas pelayanan kesehatan pelaksana, nomor KTP/NIK	Sesuai Kebutuhan	Pencatatan dan Pelaporan

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

a. Tenaga Kesehatan, meliputi:

- 1) Dokter/dokter spesialis penyakit dalam/ dokter spesialis kulit dan kelamin;
- 2) perawat;
- 3) bidan;
- 4) analis Teknik Laboratorium Medik (ATLM); dan/atau
- 5) tenaga kesehatan masyarakat.

b. tenaga non kesehatan terlatih atau mempunyai kualifikasi tertentu:

- 1) pendamping; dan
- 2) penjangkauan.

### 3. Petunjuk Teknis atau Tata Cara Pemenuhan Standar:

#### a. Pernyataan Standar

Setiap orang dengan risiko terinfeksi HIV mendapatkan pelayanan kesehatan sesuai standar. Puskesmas dan Fasyakes wajib memberikan pelayanan kesehatan sesuai standar kepada setiap orang dengan risiko terinfeksi virus yang melemahkan daya tahan tubuh manusia HIV di wilayah kerjanya dalam kurun waktu 1 (satu) tahun.

#### b. Pengertian

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

- 1) edukasi perilaku berisiko; dan
- 2) *skrining*.

Orang dengan risiko terinfeksi virus HIV, yaitu:

- 1) Ibu hamil, yaitu setiap perempuan yang sedang hamil;
- 2) Pasien TBC, yaitu pasien yang terbukti terinfeksi TBC dan sedang mendapat pelayanan terkait TBC;
- 3) Pasien Infeksi Menular Seksual (IMS), yaitu pasien yang terbukti terinfeksi IMS selain HIV dan sedang mendapat pelayanan terkait IMS;
- 4) Penjaja seks, yaitu seseorang yang melakukan hubungan seksual dengan orang lain sebagai sumber penghidupan utama maupun tambahan, dengan imbalan tertentu berupa uang, barang atau jasa;
- 5) Lelaki yang berhubungan seks dengan lelaki (LSL), yaitu lelaki yang pernah berhubungan seks dengan lelaki lainnya, sekali, sesekali atau secara teratur apapun orientasi seksnya (heteroseksual, homoseksual atau biseksual);
- 6) Transgender/Waria, yaitu orang yang memiliki identitas gender atau ekspresi gender yang berbeda dengan jenis kelamin atau seksnya yang ditunjuk saat lahir, kadang disebut juga transeksual;

- 7) Pengguna napza suntik (penasun), yaitu orang yang terbukti memiliki riwayat menggunakan narkotika dan atau zat adiktif suntik lainnya; dan
- 8) Warga Binaan Pemasyarakatan (WBP), yaitu orang yang dalam pembinaan pemasyarakatan Kementerian Hukum dan HAM dan telah mendapatkan vonis tetap.

c. Mekanisme Pelayanan:

- 1) penetapan sasaran HIV ditetapkan oleh Kepala Dinas berdasarkan orang yang berisiko terinfeksi HIV (penderita TBC, IMS, penjaja seks, LSL, transgender, WBP, dan ibu hamil);
- 2) edukasi perilaku berisiko dan pencegahan penularan; dan
- 3) *skrining* dilakukan dengan pemeriksaan Tes Cepat HIV minimal 1 (satu) kali dalam setahun.

d. Capaian Kinerja:

1) Definisi Operasional:

Capaian kinerja Puskesmas 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 waktu 1 (satu) tahun.

2) Rumus Perhitungan Kinerja:

$$\text{Persentase orang dengan risiko terinfeksi HIV mendapatkan pelayanan deteksi dini HIV sesuai standar} = \frac{\text{Jumlah orang dengan risiko terinfeksi HIV yang mendapatkan pelayanan sesuai standar dalam kurun waktu 1 (satu) tahun.}}{\text{Jumlah orang dengan risiko terinfeksi HIV di Puskesmas dalam kurun waktu 1 (satu) tahun yang sama.}} \times 100 \%$$

Catatan:

Nominator: Jumlah orang dengan risiko terinfeksi HIV (penderita TBC, IMS, penjaja seks, LSL, transgender, penasun, WBP dan ibu hamil) yang mendapatkan pelayanan (pemeriksaan *rapid test* R1) sesuai standar dalam dalam kurun waktu 1 (satu) tahun yang sama.

Denominator: Jumlah orang dengan risiko terinfeksi HIV di wilayah kerja Puskesmas dalam kurun waktu 1 (satu) tahun yang sama yang ditetapkan Kepala Dinas.

#### Contoh Perhitungan

Contoh kasus penyelesaian pelayanan dasar bagi orang dengan risiko terinfeksi HIV di Puskesmas L, pada tahun 2021. Jumlah penduduk 220.412 jiwa dengan proyeksi estimasi sasaran jumlah ibu hamil 4.939 orang, estimasi penderita TBC 634, estimasi penderita IMS 5.681 orang. Estimasi populasi berperilaku risiko tinggi terinfeksi HIV berturut-turut: WPS 146, LSL 451, Transgender 17, Penasun 0, WBP 0 (tidak mempunyai lapas).

Catatan dan laporan orang yang datang ke pelayanan kesehatan dan penjangkauan dalam satu tahun dari seluruh fasilitas pelayanan kesehatan dan telah ditelusur berdasarkan kelompok target orang dengan risiko terinfeksi HIV. Kepala Puskesmas 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 dilaporkan 1 (satu) orang. Semua orang berisiko di dalam wilayah saat pelayanan tetap dilayani sekalipun bukan berasal dari wilayah kerja Puskesmas L.

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

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

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

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

e. Teknik Penghitungan Pembiayaan:

Langkah Kegiatan		Variabel	Komponen	Volume
1	Penentuan Klinis	orang yang berisiko terinfeksi HIV	Ibu hamil	Terintegrasi
		-	Populasi kunci	-
		Jumlah	Penderita TBC dan penderita IMS	-
		Akses	WBP	-
2	Pemetaan penemuan kelompok sasaran	Petugas	Biaya transportasi petugas (BBM)	Terintegrasi
		Penemuan sasaran	Pelayanan pasif aktif	-
		Data individu sasaran	KTP/NIK	-
		Formulir	Pengadaan kartu penerima pelayanan dasar SPM kesehatan	Paket pengadaan kartu SPM
3	Promosi kesehatan dan Penyuluhan	Media KIE	Penyiapan, penyusunan dan Pengadaan media KIE, termasuk koneksi internet	1 (satu) paket x jumlah Fasyankes
		Petugas	Biaya transportasi petugas (BBM) dan honor	Jumlah petugas x transportasi 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 transportasi x jumlah kegiatan
		Petugas	Biaya transportasi petugas (BBM)	Jumlah petugas x transportasi x jumlah kegiatan
		Reagen dan bahan medis habis pakai, Bahan/Spesimen	Rujukan bahan/spesimen	1 (satu) paket x sasaran
		Pelaporan dan komunikasi	Komunikasi dan koneksi internet	Terintegrasi
5	Sosialisasi Pencegahan	Petugas Program HIV Dinkes Kesehatan	Transportasi+uang harian	Jumlah petugas x (transportasi + uang harian) x jumlah kegiatan

		Materi sosialisasi	Penyiapan, penyusunan dan penggandaan materi sosialisasi pencegahan	1 (satu) paket
		Materi pencegahan	bahan habis pakai pencegahan	1 (satu) paket
		Narasumber	Honor + transportasi	Jumlah org x (honor + transportasi) x jumlah kegiatan
6	Pemeriksaan deteksi dini HIV	Ibu hamil, penderita TBC, penderita IMS, penjaja seks, LSL, transgender, penasun dan WBP	Data pene-rima layanan berupa Nomor KTP/NIK, komputer, formulir penerima layanan	Terintegrasi
7	Pelayanan dalam gedung	Kunjungan ibu hamil, penderita TBC, penderita IMS, penjaja seks, LSL, transgender, penasun dan WBP di fasyankes dilayani sesuai tupoksi, kompetensi, kewenangan dan penugasan.	Data jumlah ibu hamil, penderita TBC, penderita IMS, penjaja seks, LSL, transgender, penasun dan WBP	Terintegrasi
		Petugas	Petugas medis, paramedis, petugas laboratorium, petugas pendukung	Terintegrasi
		Alat Kesehatan	Pengadaan paket deteksi dini HIV (Tes Cepat HI- (RDT) HIV Pertama) sesuai kebutuhan	Jumlah sasaran
8	Pelayanan luar gedung	sasaran populasi penjaja seks, LSL, transgender, penasun dan WBP	Lokasi sasaran populasi kunci dan Lapas/Rutan dalam wilayah	Terintegrasi
		Petugas	Petugas medis, paramedis, petugas laboratorium, petugas pendukung	-
			Honor, transportasi, paket <i>fullday</i>	-
		Alat Kesehatan	Pengadaan paket deteksi dini HIV (Tes Cepat HI- (RDT) HIV Pertama) sesuai kebutuhan	-
9	Pencacatan dan pelaporan	Petugas pencatatan analisispelaporan	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	-
10	Monitoring dan Evaluasi	Petugas Puskesmas ke desa/lokasi sasaran, jejaring kerja dan jaringan kerja.	Transportasi + uang harian	Terintegrasi
		Petugas Dinas ke Puskesmas	-	-
		Daftar Tilik Monev HIV dan IMS	Penggandaan Daftar Tilik Monev HIV dan IMS	-
		Umpan balik hasil monev	Laporan dalam bentuk elektronik dan laporan tertulis	-

11	Penilaian kinerja SPM	Tim/Petugas	Transportasi + uang harian	Jumlah org x (transportasi + uang harian) x jumlah kegiatan
		Kompilasi beban internal dan beban eksternal tingkat Puskesmas	Biaya rapat	Terintegrasi
		Pelaporan capaian pelaksanaan pelayanan dasar SPM tiap 3 (tiga) bulan	Pembuatan laporan capaian	-
		Petugas	Petugas medis, paramedis, laboratorium, petugas pendukung	-
12	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	1 (satu) paket x sasaran
			Pengadaan buku saku bagi odha	-
		Petugas medis/paramedis/lainnya	<i>Refreshing</i> /sosialisasi/orientasi/ <i>On the Job Training</i> , kompetensi, kewenangan dan penugasan bila diperlukan	1 paket x jumlah petugas

BAB III  
TAHAPAN, MONITORING, EVALUASI DAN PELAPORAN  
PELAKSANAAN SPM

A. Tahapan Penerapan SPM Bidang Kesehatan

Beberapa langkah yang perlu dilakukan dalam pelaksanaan SPM bidang Kesehatan oleh Puskesmas adalah:

1. pengumpulan data, yang mencakup jumlah dan identitas lengkap warga Negara yang berhak memperoleh barang dan/atau jasa kebutuhan dasar kesehatan secara minimal dan jumlah barang dan/atau jasa yang tersedia, termasuk jumlah sarana dan prasarana kesehatan yang tersedia;
2. penghitungan kebutuhan pemenuhan Pelayanan Dasar SPM Bidang Kesehatan, dilakukan dengan cara menghitung selisih antara jumlah barang dan/atau jasa yang dibutuhkan untuk pemenuhan pelayanan dasar kesehatan dengan jumlah barang dan/atau jasa kesehatan yang tersedia, termasuk menghitung selisih antara sarana dan prasarana yang dibutuhkan untuk pemenuhan Pelayanan Dasar kesehatan dengan jumlah sarana dan prasarana kesehatan yang tersedia. Untuk penghitungan kebutuhan biaya pemenuhan Pelayanan Dasar kesehatan menggunakan standar biaya sesuai ketentuan peraturan perundang-undangan yang berlaku;
3. penyusunan rencana pemenuhan Pelayanan Dasar SPM Bidang Kesehatan, dilakukan oleh Puskesmas agar Pelayanan Dasar Kesehatan tersedia secara cukup dan berkesinambungan yang ditetapkan dalam dokumen perencanaan dan penganggaran pembangunan pada Dinas dan Puskesmas sesuai ketentuan peraturan perundang-undangan; dan
4. pelaksanaan pemenuhan Pelayanan Dasar SPM Bidang Kesehatan, dilakukan sesuai dengan rencana pemenuhan Pelayanan Dasar. Pelaksanaan pemenuhan Pelayanan Dasar SPM Bidang Kesehatan dilakukan oleh Dinas dan/atau Puskesmas berupa menyediakan barang dan/atau jasa yang dibutuhkan sesuai ketentuan peraturan perundang-undangan.

Dalam pelaksanaan pemenuhan Pelayanan Dasar SPM bidang kesehatan Pemerintah Daerah dapat membebaskan biaya untuk memenuhi kebutuhan dasar bagi Warga Negara yang berhak memperoleh Pelayanan Dasar secara minimal, dengan memprioritaskan bagi masyarakat miskin atau tidak mampu sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan, dan/atau memberikan bantuan pemenuhan barang dan/jasa kebutuhan dasar minimal dengan memprioritaskan bagi masyarakat miskin atau tidak mampu sesuai ketentuan peraturan perundang-undangan.

#### B. Monitoring dan Evaluasi

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

1. Puskesmas bertanggung jawab terhadap pelaksanaan monitoring dan evaluasi pelayanan minimal bidang kesehatan dalam wilayah kerjanya dari seluruh fasilitas pelayanan kesehatan yang ada, baik milik pemerintah maupun milik swasta. Puskesmas melaporkan hasil monitoring dan evaluasi kepada Dinas Kesehatan;
2. Kecamatan, Desa dan Kelurahan melakukan fasilitasi dan dukungan pelaksanaan monitoring dan evaluasi pelayanan minimal bidang kesehatan dalam wilayah Kecamatan, Desa dan Kelurahan; dan
3. Dinas Kesehatan bertanggung jawab terhadap pelaksanaan monitoring dan evaluasi pelayanan minimal bidang kesehatan dalam wilayah Kabupaten. Dinas Kesehatan melaporkan hasil pelaksanaan monitoring dan evaluasi pelayanan minimal bidang kesehatan kepada Dinas Kesehatan Provinsi.

#### C. Pelaporan Penerapan SPM Bidang Kesehatan

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

Materi muatan laporan penerapan SPM Bidang Kesehatan memuat sebagai berikut:

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

BAB IV  
PEMBINAAN DAN PENGAWASAN

Pembinaan dan pengawasan pelaksanaan SPM Bidang Kesehatan di Kabupaten Bogor dilaksanakan secara berjenjang, dengan ketentuan:

- a. Kepala Puskesmas melaksanakan pembinaan dan pengawasan penerapan SPM Daerah bidang kesehatan di lingkup Puskesmas;
- b. Bupati melalui Kepala Dinas melaksanakan pembinaan dan pengawasan penerapan SPM Daerah bidang kesehatan secara terpadu di lingkup Puskesmas; dan
- c. Pembinaan dan pengawasan sebagaimana dimaksud dalam huruf a dan huruf b dilaksanakan sesuai ketentuan peraturan perundang-undangan yang mengatur mengenai pembinaan dan pengawasan penyelenggaraan Pemerintahan Daerah.

PENUTUP

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

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

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

Plt. BUPATI BOGOR,

ttd.

IWAN SETIAWAN

Salinan sesuai dengan aslinya  
SEKRETARIAT DAERAH KABUPATEN BOGOR

KEPALA BAGIAN  
PERUNDANG-UNDANGAN,



HERISON