



DINAS KESEHATAN
KABUPATEN JAYAPURA



**STANDARD
PELAYANAN
MINIMAL
2017-2022**

**KABUPATEN JAYAPURA
2018**



SALINAN

PRESIDEN
REPUBLIK INDONESIA

PERATURAN PEMERINTAH REPUBLIK INDONESIA
NOMOR 2 TAHUN 2018
TENTANG
STANDAR PELAYANAN MINIMAL

DENGAN RAHMAT TUHAN YANG MAHA ESA

PRESIDEN REPUBLIK INDONESIA,

Menimbang : bahwa untuk melaksanakan ketentuan Pasal 18 ayat (3) Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2014 tentang Pemerintahan Daerah, perlu menetapkan Peraturan Pemerintah tentang Standar Pelayanan Minimal;

Mengingat : 1. Pasal 5 ayat (2) Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945;
2. Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2014 tentang Pemerintahan Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2014 Nomor 244, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5587), sebagaimana telah beberapa kali diubah terakhir dengan Undang-Undang Nomor 9 Tahun 2015 tentang Perubahan Kedua atas Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2014 tentang Pemerintahan Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2015 Nomor 58, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5679);

MEMUTUSKAN:

Menetapkan: PERATURAN PEMERINTAH TENTANG STANDAR PELAYANAN MINIMAL.

BAB I . . .



PRESIDEN
REPUBLIK INDONESIA

- 2 -

BAB I
KETENTUAN UMUM

Pasal 1

Dalam Peraturan Pemerintah ini yang dimaksud dengan:

1. 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.
2. Pelayanan Dasar adalah pelayanan publik untuk memenuhi kebutuhan dasar Warga Negara.
3. Jenis Pelayanan Dasar adalah jenis pelayanan dalam rangka penyediaan barang dan/atau jasa kebutuhan dasar yang berhak diperoleh oleh setiap Warga Negara secara minimal.
4. Mutu Pelayanan Dasar adalah ukuran kuantitas dan kualitas barang dan/atau jasa kebutuhan dasar serta pemenuhannya secara minimal dalam Pelayanan Dasar sesuai standar teknis agar hidup secara layak.
5. Urusan Pemerintahan Wajib adalah urusan pemerintahan yang wajib diselenggarakan oleh semua Daerah.
6. Pemerintah Pusat adalah Presiden Republik Indonesia yang memegang kekuasaan pemerintahan negara Republik Indonesia yang dibantu oleh Wakil Presiden dan menteri sebagaimana dimaksud dalam Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945.

7. Daerah . . .



PRESIDEN
REPUBLIK INDONESIA

- 3 -

7. Daerah Otonom, yang selanjutnya disebut Daerah adalah kesatuan masyarakat hukum yang mempunyai batas-batas wilayah yang berwenang mengatur dan mengurus urusan pemerintahan dan kepentingan masyarakat setempat menurut prakarsa sendiri berdasarkan aspirasi masyarakat dalam sistem Negara Kesatuan Republik Indonesia.
8. Pemerintahan Daerah adalah penyelenggaraan urusan pemerintahan oleh Pemerintah Daerah dan Dewan Perwakilan Rakyat Daerah menurut asas otonomi dan tugas pembantuan dengan prinsip otonomi seluas-luasnya dalam sistem dan prinsip Negara Kesatuan Republik Indonesia sebagaimana dimaksud dalam Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945.
9. Pemerintah Daerah adalah kepala Daerah sebagai unsur penyelenggara Pemerintahan Daerah yang memimpin pelaksanaan urusan pemerintahan yang menjadi kewenangan Daerah.
10. Warga Negara Indonesia, yang selanjutnya disebut Warga Negara adalah orang bangsa Indonesia asli dan orang bangsa lain yang disahkan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

Pasal 2

SPM ditetapkan dan diterapkan berdasarkan prinsip kesesuaian kewenangan, ketersediaan, keterjangkauan, kesinambungan, keterukuran, dan ketepatan sasaran.

Pasal 3

- (1) Urusan Pemerintahan Wajib yang berkaitan dengan Pelayanan Dasar terdiri atas:
 - a. pendidikan . . .



PRESIDEN
REPUBLIK INDONESIA

- 4 -

- a. pendidikan;
- b. kesehatan;
- c. pekerjaan umum dan penataan ruang;
- d. perumahan rakyat dan kawasan permukiman;
- e. ketenteraman, ketertiban umum, dan pelindungan masyarakat; dan
- f. sosial.

(2) Sebagian substansi Pelayanan Dasar pada urusan pemerintahan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) ditetapkan sebagai SPM.

(3) Penetapan sebagai SPM sebagaimana dimaksud pada ayat (2) dilakukan berdasarkan kriteria barang dan/atau jasa kebutuhan dasar yang:

- a. bersifat mutlak; dan
- b. mudah distandarkan,

yang berhak diperoleh oleh setiap Warga Negara secara minimal sesuai dengan Jenis Pelayanan Dasar dan Mutu Pelayanan Dasar.

BAB II

JENIS SPM

Bagian Kesatu

Umum

Pasal 4

(1) Jenis SPM terdiri atas SPM:

- a. pendidikan;
- b. kesehatan;
- c. pekerjaan . . .



PRESIDEN
REPUBLIK INDONESIA

- 5 -

- c. pekerjaan umum;
- d. perumahan rakyat;
- e. ketenteraman, ketertiban umum, dan pelindungan masyarakat; dan
- f. sosial.

(2) Materi muatan SPM mencakup:

- a. Jenis Pelayanan Dasar;
- b. Mutu Pelayanan Dasar; dan
- c. penerima Pelayanan Dasar.

(3) Setiap Jenis Pelayanan Dasar harus memiliki Mutu Pelayanan Dasar.

Bagian Kedua
SPM Pendidikan

Pasal 5

(1) SPM pendidikan mencakup SPM pendidikan Daerah provinsi dan SPM pendidikan Daerah kabupaten/kota.

(2) Jenis Pelayanan Dasar pada SPM pendidikan Daerah provinsi terdiri atas:

- a. pendidikan menengah; dan
- b. pendidikan khusus.

(3) Jenis Pelayanan Dasar pada SPM pendidikan Daerah kabupaten/kota terdiri atas:

- a. pendidikan anak usia dini;
- b. pendidikan dasar; dan
- c. pendidikan kesetaraan.

(4) Mutu . . .



PRESIDEN
REPUBLIK INDONESIA

- 6 -

- (4) Mutu Pelayanan Dasar untuk setiap Jenis Pelayanan Dasar sebagaimana dimaksud pada ayat (2) dan ayat (3) ditetapkan dalam standar teknis, yang sekurang-kurangnya memuat:
 - a. standar jumlah dan kualitas barang dan/atau jasa;
 - b. standar jumlah dan kualitas pendidik dan tenaga kependidikan; dan
 - c. petunjuk teknis atau tata cara pemenuhan standar.
- (5) Penerima Pelayanan Dasar untuk setiap Jenis Pelayanan Dasar sebagaimana dimaksud pada ayat (2) dan ayat (3) yaitu Warga Negara dengan ketentuan:
 - a. usia 16 (enam belas) tahun sampai dengan 18 (delapan belas) tahun untuk Jenis Pelayanan Dasar pendidikan menengah;
 - b. usia 4 (empat) tahun sampai dengan 18 (delapan belas) tahun untuk Jenis Pelayanan Dasar pendidikan khusus;
 - c. usia 5 (lima) tahun sampai dengan 6 (enam) tahun untuk Jenis Pelayanan Dasar pendidikan anak usia dini;
 - d. usia 7 (tujuh) tahun sampai dengan 15 (lima belas) tahun untuk Jenis Pelayanan Dasar pendidikan dasar; dan
 - e. usia 7 (tujuh) tahun sampai dengan 18 (delapan belas) tahun untuk Jenis Pelayanan Dasar pendidikan kesetaraan.

(6) Ketentuan . . .



PRESIDEN
REPUBLIK INDONESIA

- 7 -

(6) Ketentuan lebih lanjut mengenai standar teknis sebagaimana dimaksud pada ayat (4) diatur dengan Peraturan Menteri yang menyelenggarakan urusan pemerintahan di bidang pendidikan yang ditetapkan setelah dikoordinasikan dengan kementerian yang menyelenggarakan urusan pemerintahan dalam negeri dan kementerian/lembaga pemerintah nonkementerian terkait.

Bagian Ketiga
SPM Kesehatan

Pasal 6

(1) SPM kesehatan mencakup SPM kesehatan Daerah provinsi dan SPM kesehatan Daerah kabupaten/kota.

(2) Jenis Pelayanan Dasar pada SPM kesehatan Daerah provinsi terdiri atas:

- pelayanan kesehatan bagi penduduk terdampak krisis kesehatan akibat bencana dan/atau berpotensi bencana provinsi; dan
- pelayanan kesehatan bagi penduduk pada kondisi kejadian luar biasa provinsi.

(3) Jenis Pelayanan Dasar pada SPM kesehatan Daerah kabupaten/kota terdiri atas:

- pelayanan kesehatan ibu hamil;
- pelayanan kesehatan ibu bersalin;
- pelayanan kesehatan bayi baru lahir;
- pelayanan kesehatan balita;
- pelayanan kesehatan pada usia pendidikan dasar;
- pelayanan . . .



PRESIDEN
REPUBLIK INDONESIA

- 8 -

- f. pelayanan kesehatan pada usia produktif;
- g. pelayanan kesehatan pada usia lanjut;
- h. pelayanan kesehatan penderita hipertensi;
- i. pelayanan kesehatan penderita diabetes melitus;
- j. pelayanan kesehatan orang dengan gangguan jiwa berat;
- k. pelayanan kesehatan orang terduga tuberkulosis; dan
- l. pelayanan kesehatan orang dengan risiko terinfeksi virus yang melemahkan daya tahan tubuh manusia (*Human Immunodeficiency Virus*), yang bersifat peningkatan/promotif dan pencegahan/preventif.

(4) Mutu Pelayanan Dasar untuk setiap Jenis Pelayanan Dasar sebagaimana dimaksud pada ayat (2) dan ayat (3) ditetapkan dalam standar teknis, yang sekurang-kurangnya memuat:

- 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.

(5) Penerima Pelayanan Dasar untuk setiap Jenis Pelayanan Dasar sebagaimana dimaksud pada ayat (2) dan ayat (3) yaitu Warga Negara dengan ketentuan:

- a. penduduk . . .



PRESIDEN
REPUBLIK INDONESIA

- 9 -

- a. penduduk terdampak krisis kesehatan akibat bencana dan/atau berpotensi bencana provinsi untuk Jenis Pelayanan Dasar pelayanan kesehatan bagi penduduk terdampak krisis kesehatan akibat bencana dan/atau berpotensi bencana provinsi;
- b. penduduk pada kondisi kejadian luar biasa provinsi untuk Jenis Pelayanan Dasar pelayanan kesehatan bagi penduduk pada kondisi kejadian luar biasa provinsi;
- c. ibu hamil untuk Jenis Pelayanan Dasar pelayanan kesehatan ibu hamil;
- d. ibu bersalin untuk Jenis Pelayanan Dasar pelayanan kesehatan ibu bersalin;
- e. bayi baru lahir untuk Jenis Pelayanan Dasar pelayanan kesehatan bayi baru lahir;
- f. balita untuk Jenis Pelayanan Dasar pelayanan kesehatan balita;
- g. usia pendidikan dasar untuk Jenis Pelayanan Dasar pelayanan kesehatan pada usia pendidikan dasar;
- h. usia produktif untuk Jenis Pelayanan Dasar pelayanan kesehatan pada usia produktif;
- i. usia lanjut untuk Jenis Pelayanan Dasar pelayanan kesehatan pada usia lanjut;
- j. penderita hipertensi untuk Jenis Pelayanan Dasar pelayanan kesehatan penderita hipertensi;
- k. penderita diabetes melitus untuk Jenis Pelayanan Dasar pelayanan kesehatan penderita diabetes melitus;

I. orang . . .



PRESIDEN
REPUBLIK INDONESIA

- 10 -

- I. orang dengan gangguan jiwa berat untuk Jenis Pelayanan Dasar pelayanan kesehatan orang dengan gangguan jiwa berat;
- m. orang terduga tuberkulosis untuk Jenis Pelayanan Dasar pelayanan kesehatan orang terduga tuberkulosis; dan
- n. orang dengan risiko terinfeksi virus yang melemahkan daya tahan tubuh manusia (*Human Immunodeficiency Virus*) untuk Jenis Pelayanan Dasar pelayanan kesehatan orang dengan risiko terinfeksi virus yang melemahkan daya tahan tubuh manusia (*Human Immunodeficiency Virus*).

(6) Ketentuan lebih lanjut mengenai standar teknis sebagaimana dimaksud pada ayat (4) diatur dengan Peraturan Menteri yang menyelenggarakan urusan pemerintahan di bidang kesehatan yang ditetapkan setelah dikoordinasikan dengan kementerian yang menyelenggarakan urusan pemerintahan dalam negeri dan kementerian/lembaga pemerintah nonkementerian terkait.

Bagian Keempat
SPM Pekerjaan Umum

Pasal 7

- (1) SPM pekerjaan umum mencakup SPM pekerjaan umum Daerah provinsi dan SPM pekerjaan umum Daerah kabupaten/kota.
- (2) Jenis Pelayanan Dasar pada SPM pekerjaan umum Daerah provinsi terdiri atas:
 - a. pemenuhan . . .



PRESIDEN
REPUBLIK INDONESIA

- 11 -

- a. pemenuhan kebutuhan air minum curah lintas kabupaten/kota; dan
- b. penyediaan pelayanan pengolahan air limbah domestik regional lintas kabupaten/kota.

(3) Jenis Pelayanan Dasar pada SPM pekerjaan umum Daerah kabupaten/kota terdiri atas:

- a. pemenuhan kebutuhan pokok air minum sehari-hari; dan
- b. penyediaan pelayanan pengolahan air limbah domestik.

(4) Mutu Pelayanan Dasar untuk setiap Jenis Pelayanan Dasar sebagaimana dimaksud pada ayat (2) dan ayat (3) ditetapkan dalam standar teknis, yang sekurang-kurangnya memuat:

- a. standar jumlah dan kualitas barang dan/atau jasa; dan
- b. petunjuk teknis atau tata cara pemenuhan standar.

(5) Penerima Pelayanan Dasar untuk setiap Jenis Pelayanan Dasar sebagaimana dimaksud pada ayat (2) dan ayat (3) yaitu setiap Warga Negara.

(6) Ketentuan lebih lanjut mengenai standar teknis sebagaimana dimaksud pada ayat (4) diatur dengan Peraturan Menteri yang menyelenggarakan urusan pemerintahan di bidang pekerjaan umum yang ditetapkan setelah dikoordinasikan dengan kementerian yang menyelenggarakan urusan pemerintahan dalam negeri dan kementerian/lembaga pemerintah nonkementerian terkait.



PRESIDEN
REPUBLIK INDONESIA

- 12 -

Bagian Kelima
SPM Perumahan Rakyat
Pasal 8

- (1) SPM perumahan rakyat mencakup SPM perumahan rakyat Daerah provinsi dan SPM perumahan rakyat Daerah kabupaten/kota.
- (2) Jenis Pelayanan Dasar pada SPM perumahan rakyat Daerah provinsi terdiri atas:
 - a. penyediaan dan rehabilitasi rumah yang layak huni bagi korban bencana provinsi; dan
 - b. fasilitasi penyediaan rumah yang layak huni bagi masyarakat yang terkena relokasi program Pemerintah Daerah provinsi.
- (3) Jenis Pelayanan Dasar pada SPM perumahan rakyat Daerah kabupaten/kota terdiri atas:
 - a. penyediaan dan rehabilitasi rumah yang layak huni bagi korban bencana kabupaten/kota; dan
 - b. fasilitasi penyediaan rumah yang layak huni bagi masyarakat yang terkena relokasi program Pemerintah Daerah kabupaten/kota.
- (4) Mutu Pelayanan Dasar untuk setiap Jenis Pelayanan Dasar sebagaimana dimaksud pada ayat (2) dan ayat (3) ditetapkan dalam standar teknis, yang sekurang-kurangnya memuat:
 - a. standar jumlah dan kualitas barang dan/atau jasa; dan
 - b. petunjuk teknis atau tata cara pemenuhan standar.

(5) Penerima . . .



PRESIDEN
REPUBLIK INDONESIA

- 13 -

- (5) Penerima Pelayanan Dasar untuk setiap Jenis Pelayanan Dasar sebagaimana dimaksud pada ayat (2) dan ayat (3) yaitu Warga Negara dengan ketentuan:
 - a. korban bencana provinsi yang memiliki rumah terkena dampak bencana untuk Jenis Pelayanan Dasar penyediaan dan rehabilitasi rumah yang layak huni bagi korban bencana provinsi;
 - b. masyarakat yang terkena relokasi akibat program Pemerintah Daerah provinsi untuk Jenis Pelayanan Dasar fasilitasi penyediaan rumah yang layak huni bagi masyarakat yang terkena relokasi program Pemerintah Daerah provinsi;
 - c. korban bencana kabupaten/kota yang memiliki rumah terkena dampak bencana untuk Jenis Pelayanan Dasar penyediaan dan rehabilitasi rumah yang layak huni bagi korban bencana kabupaten/kota; dan
 - d. masyarakat yang terkena relokasi akibat program Pemerintah Daerah kabupaten/kota untuk Jenis Pelayanan Dasar fasilitasi penyediaan rumah yang layak huni bagi masyarakat yang terkena relokasi program Pemerintah Daerah kabupaten/kota.
- (6) Ketentuan lebih lanjut mengenai standar teknis sebagaimana dimaksud pada ayat (4) diatur dengan Peraturan Menteri yang menyelenggarakan urusan pemerintahan di bidang perumahan rakyat yang ditetapkan setelah dikoordinasikan dengan kementerian yang menyelenggarakan urusan pemerintahan dalam negeri dan kementerian/lembaga pemerintah nonkementerian terkait.

Bagian . . .



PRESIDEN
REPUBLIK INDONESIA

- 14 -

Bagian Keenam
SPM Ketenteraman, Ketertiban Umum, dan
Pelindungan Masyarakat

Pasal 9

- (1) SPM ketenteraman, ketertiban umum, dan pelindungan masyarakat mencakup SPM ketenteraman, ketertiban umum, dan pelindungan masyarakat Daerah provinsi dan SPM ketenteraman, ketertiban umum, dan pelindungan masyarakat Daerah kabupaten/kota.
- (2) Jenis Pelayanan Dasar pada SPM ketenteraman, ketertiban umum, dan pelindungan masyarakat Daerah provinsi yaitu pelayanan ketenteraman dan ketertiban umum provinsi.
- (3) Jenis Pelayanan Dasar pada SPM ketenteraman, ketertiban umum, dan pelindungan masyarakat Daerah kabupaten/kota terdiri atas:
 - a. pelayanan ketenteraman dan ketertiban umum;
 - b. pelayanan informasi rawan bencana;
 - c. pelayanan pencegahan dan kesiapsiagaan terhadap bencana;
 - d. pelayanan penyelamatan dan evakuasi korban bencana; dan
 - e. pelayanan penyelamatan dan evakuasi korban kebakaran.
- (4) Mutu Pelayanan Dasar untuk Jenis Pelayanan Dasar sebagaimana dimaksud pada ayat (2) dan ayat (3) ditetapkan dalam standar teknis, yang sekurang-kurangnya memuat:
 - a. standar . . .



PRESIDEN
REPUBLIK INDONESIA

- 15 -

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

(5) Penerima Pelayanan Dasar untuk setiap Jenis Pelayanan Dasar sebagaimana dimaksud pada ayat (2) dan ayat (3) yaitu Warga Negara dengan ketentuan:

- a. yang terkena dampak gangguan ketenteraman dan ketertiban umum akibat penegakan hukum terhadap pelanggaran Peraturan Daerah provinsi dan peraturan kepala Daerah provinsi untuk Jenis Pelayanan Dasar pelayanan ketenteraman dan ketertiban umum provinsi;
- b. yang terkena dampak gangguan ketenteraman dan ketertiban umum akibat penegakan hukum terhadap pelanggaran Peraturan Daerah kabupaten/kota dan peraturan kepala Daerah kabupaten/kota untuk Jenis Pelayanan Dasar pelayanan ketenteraman dan ketertiban umum;
- c. yang berada di kawasan rawan bencana dan yang menjadi korban bencana untuk Jenis Pelayanan Dasar pelayanan informasi rawan bencana, pelayanan pencegahan dan kesiapsiagaan terhadap bencana, dan pelayanan penyelamatan dan evakuasi korban bencana; dan
- d. yang . . .



PRESIDEN
REPUBLIK INDONESIA

- 16 -

- d. yang menjadi korban kebakaran atau terdampak kebakaran untuk Jenis Pelayanan Dasar pelayanan penyelamatan dan evakuasi korban kebakaran.
- (6) Ketentuan lebih lanjut mengenai standar teknis sebagaimana dimaksud pada ayat (4) diatur dengan Peraturan Menteri yang menyelenggarakan urusan pemerintahan dalam negeri yang ditetapkan setelah dikoordinasikan dengan kementerian/lembaga pemerintah nonkementerian terkait.

Bagian Ketujuh

SPM Sosial

Pasal 10

- (1) SPM sosial mencakup SPM sosial Daerah provinsi dan SPM sosial Daerah kabupaten/kota.
- (2) Jenis Pelayanan Dasar pada SPM sosial Daerah provinsi terdiri atas:
 - a. rehabilitasi sosial dasar penyandang disabilitas telantar di dalam panti;
 - b. rehabilitasi sosial dasar anak telantar di dalam panti;
 - c. rehabilitasi sosial dasar lanjut usia telantar di dalam panti;
 - d. rehabilitasi sosial dasar tuna sosial khususnya gelandangan dan pengemis di dalam panti; dan
 - e. perlindungan dan jaminan sosial pada saat dan setelah tanggap darurat bencana bagi korban bencana provinsi.

(3) Jenis . . .



PRESIDEN
REPUBLIK INDONESIA

- 17 -

- (3) Jenis Pelayanan Dasar pada SPM sosial Daerah kabupaten/kota terdiri atas:
 - a. rehabilitasi sosial dasar penyandang disabilitas telantar di luar panti;
 - b. rehabilitasi sosial dasar anak telantar di luar panti;
 - c. rehabilitasi sosial dasar lanjut usia telantar di luar panti;
 - d. rehabilitasi sosial dasar tuna sosial khususnya gelandangan dan pengemis di luar panti; dan
 - e. perlindungan dan jaminan sosial pada saat dan setelah tanggap darurat bencana bagi korban bencana kabupaten/kota.
- (4) Mutu Pelayanan Dasar untuk setiap Jenis Pelayanan Dasar sebagaimana dimaksud pada ayat (2) dan ayat (3) ditetapkan dalam standar teknis, yang sekurang-kurangnya memuat:
 - a. standar jumlah dan kualitas barang dan/atau jasa;
 - b. standar jumlah dan kualitas sumber daya manusia kesejahteraan sosial; dan
 - c. petunjuk teknis atau tata cara pemenuhan standar.
- (5) Penerima Pelayanan Dasar untuk setiap Jenis Pelayanan Dasar sebagaimana dimaksud pada ayat (2) dan ayat (3) yaitu Warga Negara dengan ketentuan:
 - a. penyandang . . .



PRESIDEN
REPUBLIK INDONESIA

- 18 -

- a. penyandang disabilitas telantar untuk Jenis Pelayanan Dasar rehabilitasi sosial dasar penyandang disabilitas telantar di dalam dan di luar panti;
- b. anak telantar untuk Jenis Pelayanan Dasar rehabilitasi sosial dasar anak telantar di dalam dan di luar panti;
- c. lanjut usia telantar untuk Jenis Pelayanan Dasar rehabilitasi sosial dasar lanjut usia telantar di dalam dan di luar panti;
- d. gelandangan dan pengemis untuk Jenis Pelayanan Dasar rehabilitasi sosial dasar tuna sosial khususnya gelandangan dan pengemis di dalam dan di luar panti;
- e. korban bencana provinsi untuk Jenis Pelayanan Dasar perlindungan dan jaminan sosial pada saat dan setelah tanggap darurat bencana bagi korban bencana provinsi; dan
- f. korban bencana kabupaten/kota untuk Jenis Pelayanan Dasar perlindungan dan jaminan sosial pada saat dan setelah tanggap darurat bencana bagi korban bencana kabupaten/kota.

(6) Ketentuan lebih lanjut mengenai standar teknis sebagaimana dimaksud pada ayat (4) diatur dengan Peraturan Menteri yang menyelenggarakan urusan pemerintahan di bidang sosial yang ditetapkan setelah dikoordinasikan dengan Kementerian yang menyelenggarakan urusan pemerintahan dalam negeri dan Kementerian/lembaga pemerintah nonkementerian terkait.



PRESIDEN
REPUBLIK INDONESIA

- 19 -

BAB III

PENERAPAN DAN PELAPORAN SPM

Bagian Kesatu

Penerapan SPM

Pasal 11

- (1) Pemerintah Daerah menerapkan SPM untuk pemenuhan Jenis Pelayanan Dasar dan Mutu Pelayanan Dasar yang berhak diperoleh setiap Warga Negara secara minimal.
- (2) Penerapan SPM sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilakukan dengan tahapan:
 - a. pengumpulan data;
 - b. penghitungan kebutuhan pemenuhan Pelayanan Dasar;
 - c. penyusunan rencana pemenuhan Pelayanan Dasar; dan
 - d. pelaksanaan pemenuhan Pelayanan Dasar.
- (3) Penerapan SPM sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dan ayat (2) diprioritaskan bagi Warga Negara yang berhak memperoleh Pelayanan Dasar secara minimal sesuai dengan Jenis Pelayanan Dasar dan Mutu Pelayanan Dasarnya.

Pasal 12

- (1) Pengumpulan data sebagaimana dimaksud dalam Pasal 11 ayat (2) huruf a dilakukan oleh Pemerintah Daerah secara berkala untuk memperoleh data tentang jumlah dan kualitas barang dan/atau jasa kebutuhan dasar yang berhak diperoleh setiap Warga Negara secara minimal.
- (2) Pengumpulan . . .



PRESIDEN
REPUBLIK INDONESIA

- 20 -

- (2) Pengumpulan data sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilakukan berdasarkan prinsip sebagaimana dimaksud dalam Pasal 2 dan sesuai dengan standar teknis SPM yang bersangkutan.
- (3) Pengumpulan data sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dan ayat (2) mencakup:
 - a. jumlah dan identitas lengkap Warga Negara yang berhak memperoleh barang dan/atau jasa kebutuhan dasar secara minimal sesuai dengan Jenis Pelayanan Dasar dan Mutu Pelayanan Dasarnya serta khusus pengumpulan data untuk penerapan SPM pendidikan Daerah kabupaten/kota mencakup jumlah dan identitas lengkap seluruh Warga Negara yang berhak memperoleh barang dan/atau jasa kebutuhan dasar secara minimal; dan
 - b. jumlah barang dan/atau jasa yang tersedia, termasuk jumlah sarana dan prasarana yang tersedia.
- (4) Pengumpulan data sebagaimana dimaksud pada ayat (2) diintegrasikan dengan sistem informasi pembangunan Daerah sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

Pasal 13

- (1) Penghitungan kebutuhan pemenuhan Pelayanan Dasar sebagaimana dimaksud dalam Pasal 11 ayat (2) huruf b dilakukan dengan menghitung selisih antara jumlah barang dan/atau jasa yang dibutuhkan untuk pemenuhan Pelayanan Dasar dengan jumlah barang dan/atau jasa yang tersedia, termasuk menghitung selisih antara jumlah sarana dan prasarana yang dibutuhkan untuk pemenuhan Pelayanan Dasar dengan jumlah sarana dan prasarana yang tersedia.

(2) Dalam . . .



PRESIDEN
REPUBLIK INDONESIA

- 21 -

- (2) Dalam hal terdapat penghitungan biaya, penghitungan kebutuhan pemenuhan Pelayanan Dasar sebagaimana dimaksud pada ayat (1) menggunakan standar biaya sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.
- (3) Hasil penghitungan kebutuhan pemenuhan Pelayanan Dasar sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dan ayat (2) menjadi dasar dalam penyusunan rencana pemenuhan Pelayanan Dasar.

Pasal 14

- (1) Penyusunan rencana pemenuhan Pelayanan Dasar sebagaimana dimaksud dalam Pasal 11 ayat (2) huruf c dilakukan oleh Pemerintah Daerah agar Pelayanan Dasar tersedia secara cukup dan berkesinambungan.
- (2) Rencana pemenuhan Pelayanan Dasar sebagaimana dimaksud pada ayat (1) ditetapkan dalam dokumen perencanaan dan penganggaran pembangunan Daerah sebagai prioritas belanja Daerah sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

Pasal 15

- (1) Pelaksanaan pemenuhan Pelayanan Dasar sebagaimana dimaksud dalam Pasal 11 ayat (2) huruf d dilakukan sesuai dengan rencana pemenuhan Pelayanan Dasar.
- (2) Pelaksanaan pemenuhan Pelayanan Dasar sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilakukan oleh Pemerintah Daerah berupa:
 - a. menyediakan barang dan/atau jasa yang dibutuhkan; dan/atau
 - b. melakukan . . .



PRESIDEN
REPUBLIK INDONESIA

- 22 -

- b. melakukan kerja sama Daerah sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.
- (3) Dalam pelaksanaan pemenuhan Pelayanan Dasar sebagaimana dimaksud pada ayat (2), Pemerintah Daerah dapat:
 - a. 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
 - b. memberikan bantuan pemenuhan barang dan/jasa kebutuhan dasar yang berhak diperoleh Warga Negara secara minimal, dengan memprioritaskan bagi masyarakat miskin atau tidak mampu sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

Pasal 16

Ketentuan lebih lanjut mengenai penerapan SPM diatur dengan Peraturan Menteri yang menyelenggarakan urusan pemerintahan dalam negeri yang ditetapkan setelah dikoordinasikan dengan kementerian/lembaga pemerintah nonkementerian terkait.

Bagian Kedua
Laporan Penerapan SPM

Pasal 17

- (1) Laporan penerapan SPM termasuk dalam materi muatan laporan penyelenggaraan Pemerintahan Daerah dan disampaikan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan yang mengatur mengenai laporan penyelenggaraan Pemerintahan Daerah.
- (2) Materi . . .



PRESIDEN
REPUBLIK INDONESIA

- 23 -

- (2) Materi muatan laporan penerapan SPM sekurang-kurangnya terdiri atas:
 - a. hasil penerapan SPM;
 - b. kendala penerapan SPM; dan
 - c. ketersediaan anggaran dalam penerapan SPM.
- (3) Selain materi muatan sebagaimana dimaksud pada ayat (2), laporan penerapan SPM Daerah provinsi dalam laporan penyelenggaraan Pemerintahan Daerah harus mencantumkan rekapitulasi penerapan SPM Daerah kabupaten/kota.

Pasal 18

- (1) Hasil pelaporan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 17 digunakan oleh Pemerintah Pusat untuk perumusan kebijakan nasional.
- (2) Hasil pelaporan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 17 ayat (2) huruf a digunakan oleh Pemerintah Pusat untuk pemberian insentif atau disinsentif sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.
- (3) Pemberian insentif atau disinsentif sebagaimana dimaksud pada ayat (2) dilaksanakan dengan memperhatikan kemampuan keuangan negara.
- (4) Hasil pelaporan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 17 digunakan oleh Pemerintah Daerah untuk:
 - a. penilaian kinerja perangkat Daerah;
 - b. pengembangan kapasitas Daerah dalam peningkatan pelaksanaan pemenuhan Pelayanan Dasar; dan
 - c. penyempurnaan kebijakan penerapan SPM dalam perencanaan dan penganggaran pembangunan Daerah.

BAB IV . . .



PRESIDEN
REPUBLIK INDONESIA

- 24 -

BAB IV
PEMBINAAN DAN PENGAWASAN

Pasal 19

- (1) Menteri yang menyelenggarakan urusan pemerintahan dalam negeri melaksanakan pembinaan dan pengawasan penerapan SPM Daerah provinsi secara umum.
- (2) Menteri yang menyelenggarakan urusan pemerintahan di bidang yang sesuai dengan jenis SPM melaksanakan pembinaan dan pengawasan penerapan SPM Daerah provinsi secara teknis.
- (3) Gubernur melaksanakan pembinaan dan pengawasan terhadap penerapan SPM provinsi oleh perangkat Daerah provinsi.
- (4) Gubernur sebagai wakil Pemerintah Pusat melaksanakan pembinaan dan pengawasan penerapan SPM Daerah kabupaten/kota secara umum dan teknis.
- (5) Bupati melaksanakan pembinaan dan pengawasan penerapan SPM Daerah kabupaten oleh perangkat Daerah kabupaten dan wali kota melaksanakan pembinaan dan pengawasan penerapan SPM Daerah kota oleh perangkat Daerah kota.
- (6) Pembinaan dan pengawasan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) sampai dengan ayat (5) dilaksanakan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan yang mengatur mengenai pembinaan dan pengawasan penyelenggaraan Pemerintahan Daerah.

Pasal 20 . . .



PRESIDEN
REPUBLIK INDONESIA

- 25 -

Pasal 20

- (1) Kepala Daerah dan/atau wakil kepala Daerah yang tidak melaksanakan SPM sebagaimana dimaksud dalam Pasal 5 sampai dengan Pasal 10 dijatuhi sanksi administratif.
- (2) Ketentuan lebih lanjut mengenai sanksi administratif sebagaimana dimaksud pada ayat (1) diatur dengan Peraturan Menteri yang menyelenggarakan urusan pemerintahan dalam negeri yang ditetapkan setelah dikoordinasikan dengan kementerian/lembaga pemerintah nonkementerian terkait.

BAB V

KETENTUAN LAIN-LAIN

Pasal 21

Pemerintah Daerah Provinsi Daerah Khusus Ibukota Jakarta melaksanakan penerapan seluruh jenis SPM sebagaimana dimaksud dalam Peraturan Pemerintah ini.

BAB VI

KETENTUAN PENUTUP

Pasal 22

Pada saat Peraturan Pemerintah ini mulai berlaku, semua pengaturan mengenai SPM yang diatur dalam peraturan perundang-undangan selain peraturan perundang-undangan bidang Pemerintahan Daerah, pelaksanaannya didasarkan pada Peraturan Pemerintah ini.

Pasal 23 . . .



PRESIDEN
REPUBLIK INDONESIA

- 26 -

Pasal 23

Semua peraturan perundang-undangan yang mengatur mengenai SPM wajib menyesuaikan dengan ketentuan Peraturan Pemerintah ini.

Pasal 24

Pada saat Peraturan Pemerintah ini mulai berlaku, Peraturan Pemerintah Nomor 65 Tahun 2005 tentang Pedoman Penyusunan dan Penerapan Standar Pelayanan Minimal (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2005 Nomor 150, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4585) dicabut dan dinyatakan tidak berlaku.

Pasal 25

Peraturan pelaksanaan dari Peraturan Pemerintah ini harus ditetapkan paling lama tanggal 1 Januari 2019.

Pasal 26

Peraturan Pemerintah ini mulai berlaku pada tanggal 1 Januari 2019.

Agar . . .



PRESIDEN
REPUBLIK INDONESIA

- 27 -

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

Ditetapkan di Jakarta
pada tanggal 4 Januari 2018
PRESIDEN REPUBLIK INDONESIA,

ttd.

JOKO WIDODO

Diundangkan di Jakarta
pada tanggal 5 Januari 2018
MENTERI HUKUM DAN HAK ASASI MANUSIA
REPUBLIK INDONESIA,

ttd.

YASONNA H. LAOLY

LEMBARAN NEGARA REPUBLIK INDONESIA TAHUN 2018 NOMOR 2

Salinan sesuai dengan aslinya
KEMENTERIAN SEKRETARIAT NEGARA
REPUBLIK INDONESIA

Deputi Bidang Hukum dan Perundang-undangan,



Muhammad Sapta Murti



PRESIDEN
REPUBLIK INDONESIA

PENJELASAN
ATAS

PERATURAN PEMERINTAH REPUBLIK INDONESIA

NOMOR 2 TAHUN 2018

TENTANG
STANDAR PELAYANAN MINIMAL

I. UMUM

Pemberian otonomi yang seluas-luasnya kepada Daerah diarahkan untuk mempercepat terwujudnya kesejahteraan masyarakat atau kesejahteraan rakyat melalui peningkatan pelayanan, pemberdayaan, dan peran serta masyarakat. Di samping itu melalui otonomi luas, dalam lingkungan strategis globalisasi, Daerah diharapkan mampu meningkatkan daya saing dengan memperhatikan prinsip demokrasi, pemerataan, keadilan, keistimewaan, dan kekhususan serta potensi dan keanekaragaman Daerah dalam sistem Negara Kesatuan Republik Indonesia. Upaya percepatan terwujudnya kesejahteraan masyarakat atau kesejahteraan rakyat tersebut dalam lingkungan strategis globalisasi dengan menggunakan prinsip pemerataan dan keadilan salah satunya diwujudkan melalui penetapan dan penerapan SPM.

Sejak berlakunya Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2014 tentang Pemerintahan Daerah maka SPM tidak lagi dimaknai dalam kontekstual sebagai norma, standar, prosedur, dan kriteria. Batasan pengertian SPM secara tekstual memang tidak berubah, yaitu bahwa SPM merupakan ketentuan mengenai Jenis Pelayanan Dasar dan Mutu Pelayanan Dasar yang berhak diperoleh setiap Warga Negara secara minimal, namun terdapat perubahan mendasar dalam pengaturan mengenai Jenis Pelayanan Dasar dan Mutu Pelayanan Dasar, kriteria penetapan SPM, dan mekanisme penerapan SPM.

Pengaturan . . .



PRESIDEN
REPUBLIK INDONESIA

- 2 -

Pengaturan mengenai Jenis Pelayanan Dasar ditentukan dengan tegas dan jelas dalam Peraturan Pemerintah ini dan tidak didelegasikan lebih lanjut kedalam peraturan perundang-undangan lainnya. Terkait dengan Mutu Pelayanan Dasar maka pengaturan lebih rincinya ditetapkan oleh masing-masing menteri yang menyelenggarakan urusan pemerintahan di bidang sesuai dengan jenis SPM. Pengaturan oleh menteri terkait merupakan pengaturan mengenai standar teknis SPM.

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

Perubahan paradigma penting lainnya mengenai SPM yaitu dalam konteks belanja Daerah. Terhadap belanja Daerah maka ditentukan secara tegas dan jelas bahwa belanja Daerah diprioritaskan untuk mendanai pelaksanaan SPM. Atas prioritas tersebut dan terlaksananya SPM maka SPM telah menjamin hak konstitusional masyarakat, sehingga bukan kinerja Pemerintah Daerah yang menjadi prioritas utama apalagi kinerja kementerian tetapi prioritas utamanya yaitu terpenuhinya kebutuhan dasar Warga Negara.

Selanjutnya . . .



PRESIDEN
REPUBLIK INDONESIA

- 3 -

Selanjutnya, mengingat makna Pemerintah Daerah menurut Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2014 tentang Pemerintahan Daerah tidak hanya pada Daerah kabupaten dan kota namun juga pada Daerah provinsi maka SPM tentu juga harus dimaknai tidak hanya menjadi tanggung jawab Pemerintah Daerah kabupaten/kota saja tetapi juga menjadi tanggung jawab Pemerintah Daerah provinsi. Hal ini juga mengingat bahwa di Daerah provinsi juga tersedia anggaran pendapatan dan belanja Daerah provinsi untuk menyelenggarakan Urusan Pemerintahan Wajib yang berkaitan dengan Pelayanan Dasar yang meliputi pendidikan, kesehatan, pekerjaan umum dan penataan ruang, perumahan rakyat dan kawasan permukiman, ketenteraman, ketertiban umum, dan pelindungan masyarakat serta sosial. Selain itu, penetapan dan penerapan SPM Daerah provinsi menjadi penting mengingat terdapatnya Urusan Pemerintahan Wajib yang berkaitan dengan Pelayanan Dasar yang tidak lagi menjadi kewenangan Daerah kabupaten/kota.

Secara umum Peraturan Pemerintah ini mengatur mengenai prinsip penetapan dan penerapan SPM, jenis SPM termasuk materi muatannya yang terdiri atas Jenis Pelayanan Dasar, Mutu Pelayanan Dasar, dan penerima Pelayanan Dasar, penerapan dan pelaporan SPM, pembinaan dan pengawasan SPM, ketentuan lain-lain, dan ketentuan penutup yang salah satunya menyatakan bahwa Peraturan Pemerintah Nomor 65 Tahun 2005 tentang Pedoman Penyusunan dan Penerapan Standar Pelayanan Minimal dicabut dan dinyatakan tidak berlaku.

II. PASAL DEMI PASAL

Pasal 1

Cukup jelas.

Pasal 2 . . .



PRESIDEN
REPUBLIK INDONESIA

- 4 -

Pasal 2

Yang dimaksud dengan "prinsip kesesuaian kewenangan" adalah SPM diterapkan sesuai dengan kewenangan Daerah provinsi dan Daerah kabupaten/kota menurut pembagian Urusan Pemerintahan Wajib yang berkaitan dengan Pelayanan Dasar.

Yang dimaksud dengan "prinsip ketersediaan" adalah SPM ditetapkan dan diterapkan dalam rangka menjamin tersedianya barang dan/atau jasa kebutuhan dasar yang berhak diperoleh oleh setiap Warga Negara secara minimal.

Yang dimaksud dengan "prinsip keterjangkauan" adalah SPM ditetapkan dan diterapkan dalam rangka menjamin barang dan/atau jasa kebutuhan dasar yang mudah diperoleh oleh setiap Warga Negara.

Yang dimaksud dengan "prinsip kesinambungan" adalah SPM ditetapkan dan diterapkan untuk memberikan jaminan tersedianya barang dan/atau jasa kebutuhan dasar Warga Negara secara terus-menerus.

Yang dimaksud dengan "prinsip keterukuran" adalah SPM ditetapkan dan diterapkan dengan barang dan/atau jasa yang terukur untuk memenuhi kebutuhan dasar Warga Negara.

Yang dimaksud dengan prinsip "ketepatan sasaran" adalah SPM ditetapkan dan diterapkan untuk pemenuhan barang dan/atau jasa kebutuhan dasar yang berhak diperoleh setiap Warga Negara secara minimal dan pemenuhan oleh Pemerintah Daerah ditujukan kepada Warga Negara dengan memprioritaskan bagi masyarakat miskin atau tidak mampu.

Pasal 3 . . .



PRESIDEN
REPUBLIK INDONESIA

- 5 -

Pasal 3

Ayat (1)

Cukup jelas.

Ayat (2)

Cukup jelas.

Ayat (3)

Huruf a

Yang dimaksud dengan "bersifat mutlak" adalah tidak
boleh tidak, harus ada.

Huruf b

Cukup jelas.

Pasal 4

Cukup jelas.

Pasal 5

Cukup jelas.

Pasal 6

Cukup jelas.

Pasal 7

Cukup jelas.

Pasal 8

Cukup jelas.

Pasal 9

Cukup jelas.

Pasal 10 . . .



PRESIDEN
REPUBLIK INDONESIA

- 6 -

Pasal 10

Yang dimaksud dengan "anak terlantar" adalah anak yang mengalami perlakuan salah dan ditelantarkan oleh orang tua/keluarga atau anak kehilangan hak asuh dari orang tua/keluarga.

Yang dimaksud dengan "lanjut usia telantar" adalah orang yang berusia 60 (enam puluh) tahun atau lebih karena faktor tertentu tidak dapat memenuhi kebutuhan dasarnya.

Pasal 11

Cukup jelas.

Pasal 12

Cukup jelas.

Pasal 13

Cukup jelas.

Pasal 14

Ayat (1)

Cukup jelas.

Ayat (2)

Yang dimaksud dengan "dokumen perencanaan dan penganggaran pembangunan Daerah" meliputi rencana pembangunan jangka menengah Daerah, rencana kerja Pemerintah Daerah, dan anggaran pendapatan dan belanja Daerah.

Pasal 15 . . .



PRESIDEN
REPUBLIK INDONESIA

- 7 -

Pasal 15

Ayat (1)

Cukup jelas.

Ayat (2)

Cukup jelas.

Ayat (3)

Huruf a

Yang dimaksud dengan "membebaskan biaya" antara lain memberikan beasiswa, memberikan barang dan/jasa secara gratis dalam penerapan SPM.

Huruf b

Cukup jelas.

Pasal 16

Cukup jelas.

Pasal 17

Cukup jelas.

Pasal 18

Cukup jelas.

Pasal 19

Cukup jelas.

Pasal 20

Cukup jelas.

Pasal 21 . . .



PRESIDEN
REPUBLIK INDONESIA

- 8 -

Pasal 21

Cukup jelas.

Pasal 22

Cukup jelas.

Pasal 23

Cukup jelas.

Pasal 24

Cukup jelas.

Pasal 25

Cukup jelas.

Pasal 26

Cukup jelas.

TAMBAHAN LEMBARAN NEGARA REPUBLIK INDONESIA NOMOR 6178



MENTERI KESEHATAN
REPUBLIK INDONESIA

PERATURAN MENTERI KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA

NOMOR 43 TAHUN 2016

TENTANG

STANDAR PELAYANAN MINIMAL BIDANG KESEHATAN

DENGAN RAHMAT TUHAN YANG MAHA ESA

MENTERI KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA,

Menimbang : a. bahwa berdasarkan Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2014 tentang Pemerintahan Daerah, urusan kesehatan merupakan urusan pemerintahan yang yang dibagi antara Pemerintah Pusat, Pemerintah Daerah provinsi dan Pemerintah Daerah kabupaten/kota, bersifat wajib, dan terkait dengan pelayanan dasar;

b. bahwa untuk menjamin tercapainya sasaran dan prioritas pembangunan nasional bidang kesehatan, diperlukan pedoman Standar Pelayanan Minimal (SPM) yang ditetapkan oleh Pemerintah Pusat;

c. bahwa berdasarkan pertimbangan sebagaimana dimaksud dalam huruf a dan huruf b, perlu menetapkan Standar Pelayanan Minimal Bidang Kesehatan;

Mengingat : 1. Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2003 tentang Keuangan Negara (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2003 Nomor 47 Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4286);

2. Undang-Undang Nomor 1 Tahun 2004 tentang Perbendaharaan Negara (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2004 Nomor 5 Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4355);

3. Undang-Undang Nomor 25 Tahun 2004 tentang Sistem Perencanaan Pembangunan Nasional (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2004 Nomor 104, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4421);

4. Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2007 tentang Rencana Pembangunan Jangka Panjang Nasional Tahun 2005-2025 (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2007 Nomor 33 Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4700);

5. Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2009 Nomor 144, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5063);

6. 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 diubah beberapa kali terakhir dengan Undang-Undang Nomor 9 Tahun 2015 tentang Perubahan Kedua atas Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2014 tentang Pemerintahan Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2015 Nomor 58, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5679);

7. Peraturan Menteri Dalam Negeri R Nomor 13 Tahun 2016 Tentang Evaluasi Rancangan Peraturan Daerah Tentang Rencana Tata Ruang Daerah (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2016 Nomor 464);
8. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 18 Tahun 2016 tentang Pedoman Penyusunan, Pengendalian dan Evaluasi Rencana Kerja Pemerintah Daerah Tahun 2017 (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2016 Nomor 518);
9. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 31 Tahun 2016 Tentang Pedoman Penyusunan Anggaran Pendapatan Dan Belanja Daerah Tahun Anggaran 2017 (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2016 Nomor 874);

MEMUTUSKAN:

Menetapkan : PERATURAN MENTERI KESEHATAN TENTANG STANDAR PELAYANAN MINIMAL BIDANG KESEHATAN.

Pasal 1

Standar Pelayanan Minimal Bidang Kesehatan, yang selanjutnya disingkat SPM Bidang Kesehatan merupakan acuan bagi Pemerintah Daerah Kabupaten/Kota dalam penyediaan pelayanan kesehatan yang berhak diperoleh setiap warga secara minimal.

Pasal 2

- (1) Pemerintah Daerah Kabupaten/Kota menyelenggarakan pelayanan dasar kesehatan sesuai SPM Bidang Kesehatan.
- (2) SPM Bidang Kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) meliputi :
 - a) Setiap ibu hamil mendapatkan pelayanan antenatal sesuai standar;

- b) Setiap ibu bersalin mendapatkan pelayanan persalinan sesuai standar;
- c) Setiap bayi baru lahir mendapatkan pelayanan kesehatan sesuai standar;
- d) Setiap balita mendapatkan pelayanan kesehatan sesuai standar;
- e) Setiap anak pada usia pendidikan dasar mendapatkan skrining kesehatan sesuai standar;
- f) Setiap warga negara Indonesia usia 15 s.d. 59 tahun mendapatkan skrining kesehatan sesuai standar;
- g) Setiap warga negara Indonesia usia 60 tahun ke atas mendapatkan skrining kesehatan sesuai standar;
- h) Setiap penderita hipertensi mendapatkan pelayanan kesehatan sesuai standar;
- i) Setiap penderita Diabetes Melitus mendapatkan pelayanan kesehatan sesuai standar;
- j) Setiap orang dengan gangguan jiwa (ODGJ) mendapatkan pelayanan kesehatan sesuai standar;
- k) Setiap orang dengan TB mendapatkan pelayanan TB sesuai standar; dan
- l) Setiap orang berisiko terinfeksi HIV (ibu hamil, pasien TB, pasien IMS, waria/transgender, pengguna napza, dan warga binaan lembaga pemasyarakatan) mendapatkan pemeriksaan HIV sesuai standar.

(3) Ketentuan lebih lanjut mengenai Petunjuk Pelaksanaan SPM Bidang Kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dan ayat (2) tercantum dalam Lampiran yang merupakan bagian tidak terpisahkan dari Peraturan Menteri ini.

Pasal 3

Pada saat Peraturan Menteri ini mulai berlaku:

- a. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 741/Menkes/Per/VII/2008 tentang Standar Pelayanan Minimal bidang Kesehatan di Kabupaten/Kota;
- b. Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 828/Menkes/Kep/IX/2008 tentang Petunjuk Teknis Standar Pelayanan Minimal bidang Kesehatan di Kabupaten/Kota; dan
- c. Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 317/Menkes/SK/V/2009 tentang Petunjuk Teknis Perencanaan Pembiayaan SPM Bidang Kesehatan dicabut dan dinyatakan tidak berlaku.

Pasal 4

Pada saat Peraturan Menteri ini mulai berlaku, SPM Bidang Kesehatan yang telah digunakan sebagai dasar penetapan Rencana Kerja Pemerintah Daerah (RKPD) Kabupaten/Kota Tahun 2016 tetap berlaku sampai dengan berakhirnya RKPD tersebut.

Pasal 5

Peraturan Menteri ini mulai berlaku pada tanggal diundangkan

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

Ditetapkan di Jakarta
pada tanggal 31 Agustus 2016

MENTERI KESEHATAN
REPUBLIK INDONESIA,

ttd

NILA FARID MOELOEK

Diundangkan di Jakarta
pada tanggal 3 Oktober 2016

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

ttd

WIDODO EKATJAHJANA

BERITA NEGARA REPUBLIK INDONESIA TAHUN 2016 NOMOR 1475

LAMPIRAN

PERATURAN MENTERI KESEHATAN

NOMOR 43 TAHUN 2016

TENTANG STANDAR PELAYANAN
MINIMAL BIDANG KESEHATAN

STANDAR PELAYANAN MINIMAL BIDANG KESEHATAN

BAB I
PENDAHULUAN

A. LATAR BELAKANG

Kesehatan merupakan kebutuhan dasar setiap manusia dan merupakan modal setiap warga negara dan setiap bangsa dalam mencapai tujuannya dan mencapai kemakmuran. Seseorang tidak bisa memenuhi seluruh kebutuhan hidupnya jika dia berada dalam kondisi tidak sehat. Sehingga kesehatan merupakan modal setiap individu untuk meneruskan kehidupannya secara layak.

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

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

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

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

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

1. Pendidikan
2. Kesehatan
3. Pekerjaan Umum dan Penataan Ruang
4. Perumahan Rakyat dan Kawasan Pemukiman
5. Ketentraman dan ketertiban Umum serta Perlindungan Masyarakat
6. Sosial

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

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

SPM dengan konsep baru ini mengalami perubahan yang cukup mendasar dari konsep SPM sebelumnya. Bila pada SPM yang lalu pencapaian target-target SPM lebih merupakan kinerja program kesehatan maka pada SPM ini pencapaian target-target tersebut lebih diarahkan kepada kinerja Pemda. Pencapaian target SPM, bersama-sama dengan program prioritas lain, menjadi indikator apakah kinerja Kepala Daerah dinilai baik atau tidak dan sebagaimana telah diatur dalam UU 23 Tahun 2014 maka ada konsekuensi tertentu atas tercapai/tidaknya indikator-indikator ini.

SPM juga akan berfungsi sebagai instrumen untuk memperkuat pelaksanaan *Performance Based Budgeting*. UU 23 Tahun 2014 juga mengamanatkan pada Pemda untuk benar-benar memprioritaskan belanja daerah untuk mendanai urusan pemerintahan wajib yang terkait pelayanan dasar yang ditetapkan dengan SPM (pasal 298). Kedepannya nanti pengalokasian DAK ke daerah akan berdasar pada kemampuan daerah untuk pencapaian target-target SPM, daerah dengan kemampuan sumber daya yang kurang akan menjadi prioritas dalam pengalokasian DAK.

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

Implementasi SPM juga menjadi sangat strategis dalam kaitannya dengan pelaksanaan Jaminan Kesehatan Nasional (JKN), yang sampai saat ini masih bermasalah dengan adanya defisit anggaran. Implementasi SPM akan memperkuat sisi promotif – preventif sehingga diharapkan akan ber-*impact* pada penurunan jumlah kasus kuratif yang harus ditanggung oleh JKN.

Dalam Peraturan Menteri Dalam Negeri Republik Indonesia Nomor 18 Tahun 2016 Tentang Pedoman Penyusunan, Pengendalian dan Evaluasi Rencana Kerja Pemerintah Daerah Tahun 2017 berisi arah kebijakan pembangunan daerah yaitu untuk menjamin sinergisitas program pembangunan nasional dan daerah, dimana penyusunan RKPD Tahun 2017 berdasarkan arah kebijakan pembangunan daerah dengan memperhatikan prioritas dan sasaran pembangunan nasional. Arah kebijakan pembangunan daerah tersebut berpedoman pada Standar Pelayanan Minimal (SPM) sesuai dengan Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2014 tentang Pemerintahan Daerah bahwa terdapat 6 (enam) urusan pemerintahan wajib yang berkaitan dengan pelayanan dasar yang terdiri dari Pendidikan; Kesehatan; Pekerjaan Umum dan Penataan Ruang; Perumahan Rakyat dan Kawasan Permukiman; Ketentraman, Ketertiban Umum dan Perlindungan Masyarakat; dan Sosial serta beberapa prioritas lainnya.

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

B. TUJUAN DAN SASARAN

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

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

C. PENGERTIAN

Konsep SPM berubah dari Kinerja Program Kementerian menjadi Kinerja Pemda yang memiliki konsekuensi *reward* dan *punishment*, sehingga Pemda diharapkan untuk memastikan tersedianya sumber daya (sarana, prasarana, alat, tenaga dan uang/biaya) yang cukup agar proses penerapan SPM berjalan adekuat.

SPM merupakan ketentuan mengenai jenis dan mutu pelayanan dasar yang merupakan urusan pemerintahan wajib yang berhak diperoleh setiap warga negara secara minimal. Setiap warga negara sesuai dengan kodratnya berkewajiban untuk memenuhi kebutuhan dasar hidupnya dengan memanfaatkan seluruh potensi manusiawi yang dimilikinya. Sebaliknya Pemerintah Pusat dan Pemerintah Daerah berkewajiban menjamin agar setiap warga negara dapat menggunakan haknya untuk memenuhi kebutuhan hidupnya tanpa hambatan atau halangan dari pihak manapun.

SPM merupakan hal minimal yang harus dilaksanakan oleh Pemda untuk rakyatnya, maka target SPM harus 100% setiap tahunnya. Untuk itu dalam penetapan indikator SPM, Kementerian/Lembaga Pemerintahan Non Kementerian agar melakukan pentahapan pada jenis pelayanan, mutu pelayanan dan/atau sasaran/lokus tertentu.

SPM merupakan salah satu program strategis nasional. Pada Pasal 68 UU Nomor 23 Tahun 2014 tentang Pemerintahan Daerah disebutkan bahwa Kepala Daerah yang tidak melaksanakan program strategis nasional akan dikenai sanksi yaitu sanksi administratif, diberhentikan sementara selama 3 (tiga) bulan, sampai dengan diberhentikan sebagai kepala daerah.

TARGET INDIKATOR

INDIKATOR KINERJA	KONDISI KINERJA PADA AWAL TAHUN	TARGET CAPAIAN TIAP TAHUN					Kondisi Kinerja Pada Akhir Periode Renstra
		2018	2019	2020	2021	2022	
Prosentase Kunjungan Ibu Hamil K4	47.3	55	60	63	65	70	70
Prosentase Pertolongan Persalinan yang memiliki kompetensi kebidanan di fasilitas kesehatan (PN)	85	88	91	93	96	100	100
Prosentase Kunjungan Neonatus Lengkap (KN3)	71	75	80	85	90	95	95
Prosentase pelayanan balita (8 kali)	68	76	84	92	100	100	100
Persentase Penemuan dan Penanganan Kasus Tekanan Darah Tinggi/Hipertensi sesuai standard	2.25	<16.8	<16.8	<16.8	<16.8	<16.8	<16.8
Prosentase Penemuan dan penanganan Kasus Orang dengan Gangguan Kejiawaan	5	10	15	20	25	30	30
Prosentase penemuan dan penanganan kasus Diabetes Melitus Sesuai Standard	0	5	10	15	20	25	25
Prosentase Orang beresiko teinfeksi HIV mendapat pemeriksaan HIV	2.18	<2.3	<2.3	<2.3	<2.3	<2.3	<2.3
Prosentase Penemuan dan penanganan penderita TBC	140.00	100	100	100	100	100	100
Prosenstase Usia 15-59 tahun mendapat screening kesehatan Sesuai Standard	0	20	30	40	50	50	50
Prosentase Usia Lansia mendapat screening kesehatan Sesuai Standard	0	20	30	40	50	50	50
Prosentase penjaringan/Screening kesehatan siswa Pendidikan Dasar (kelas 1 dan kelas 7)	90	95	97	100	100	100	100

PETUNJUK
PELAKSANAAN
SPM KESEHATAN

BAB II
JENIS LAYANAN STANDAR PELAYANAN MINIMAL BIDANG KESEHATAN
DI KABUPATEN/KOTA

NO	JENIS LAYANAN DASAR	MUTU LAYANAN DASAR	PENERIMA LAYANAN DASAR	PERNYATAAN STANDAR
1	Pelayanan kesehatan ibu hamil	Sesuai standar pelayanan antenatal.	Ibu hamil.	Setiap ibu hamil mendapatkan pelayanan antenatal sesuai standar.
2	Pelayanan kesehatan ibu bersalin	Sesuai standar pelayanan persalinan.	Ibu bersalin.	Setiap ibu bersalin mendapatkan pelayanan persalinan sesuai standar.
3	Pelayanan kesehatan bayi baru lahir	Sesuai standar pelayanan kesehatan bayi baru lahir.	Bayi baru lahir.	Setiap bayi baru lahir mendapatkan pelayanan kesehatan sesuai standar.
4	Pelayanan kesehatan balita	Sesuai standar pelayanan kesehatan balita.	Balita.	Setiap balita mendapatkan pelayanan kesehatan sesuai standar.
5	Pelayanan kesehatan pada usia pendidikan dasar	Sesuai standar skrining kesehatan usia pendidikan dasar.	Anak pada usia pendidikan dasar.	Setiap anak pada usia pendidikan dasar mendapatkan skrining kesehatan sesuai standar.
6	Pelayanan kesehatan pada usia produktif	Sesuai standar skrining kesehatan usia produktif.	Warga Negara Indonesia usia 15 s.d. 59 tahun.	Setiap warga negara Indonesia usia 15 s.d. 59 tahun mendapatkan skrining kesehatan sesuai standar.
7	Pelayanan kesehatan pada usia lanjut	Sesuai standar skrining kesehatan usia lanjut.	Warga Negara Indonesia usia 60 tahun ke atas.	Setiap warga negara Indonesia usia 60 tahun ke atas mendapatkan skrining kesehatan sesuai standar.
8	Pelayanan kesehatan penderita hipertensi	Sesuai standar pelayanan kesehatan penderita hipertensi.	Penderita hipertensi.	Setiap penderita hipertensi mendapatkan pelayanan kesehatan sesuai standar.
9	Pelayanan kesehatan penderita Diabetes Melitus	Sesuai standar pelayanan kesehatan penderita Diabetes Melitus.	Penderita Diabetes Melitus.	Setiap penderita Diabetes Melitus mendapatkan pelayanan kesehatan sesuai standar.
10	Pelayanan Kesehatan orang dengan gangguan jiwa berat	Sesuai standar pelayanan kesehatan jiwa.	Orang dengan gangguan jiwa (ODGJ) berat.	Setiap orang dengan gangguan jiwa (ODGJ) berat mendapatkan pelayanan kesehatan sesuai standar.
11	Pelayanan kesehatan orang dengan TB	Sesuai standar pelayanan kesehatan TB.	Orang dengan TB.	Setiap orang dengan TB mendapatkan pelayanan TB sesuai standar.
12	Pelayanan kesehatan orang dengan risiko terinfeksi HIV	Sesuai standar mendapatkan pemeriksaan HIV.	Orang berisiko terinfeksi HIV (ibu hamil, pasien TB, pasien IMS, waria/transgender, pengguna napza, dan warga binaan lembaga pemasyarakatan).	Setiap orang berisiko terinfeksi HIV (ibu hamil, pasien TB, pasien IMS, waria/transgender, pengguna napza, dan warga binaan lembaga pemasyarakatan) mendapatkan pemeriksaan HIV sesuai standar.

1. Pelayanan Kesehatan Ibu Hamil

a. Pernyataan Standar

Setiap ibu hamil mendapatkan pelayanan antenatal sesuai standar.

Pemerintah Daerah Kabupaten/Kota wajib memberikan pelayanan kesehatan ibu hamil kepada semua ibu hamil di wilayah kabupaten/kota tersebut dalam kurun waktu kehamilan.

b. Pengertian

- 1) Pelayanan antenatal sesuai standar adalah pelayanan yang diberikan kepada ibu hamil minimal 4 kali selama kehamilan dengan jadwal satu kali pada trimester pertama, satu kali pada trimester kedua dan dua kali pada trimester ketiga yang dilakukan oleh Bidan dan atau Dokter dan atau Dokter Spesialis Kebidanan baik yang bekerja di fasilitas pelayanan kesehatan pemerintah maupun swasta yang memiliki Surat Tanda Register (STR).
- 2) Yang disebut dengan standar pelayanan antenatal adalah pelayanan yang dilakukan kepada ibu hamil dengan memenuhi kriteria 10 T yaitu :
 - a) Timbang berat badan dan ukur tinggi badan;
 - b) Ukur tekanan darah;
 - c) Nilai status gizi (Ukur Lingkar Lengan Atas/LILA)
 - d) Ukur tinggi puncak rahim (fundus uteri);
 - e) Tentukan presentasi janin dan Denyut Jantung Janin (DJJ);
 - f) Skrining status imunisasi tetanus dan berikan imunisasi Tetanus Toksoid (TT) bila diperlukan;
 - g) Pemberian tablet tambah darah minimal 90 tablet selama kehamilan;
 - h) Tes laboratorium: tes kehamilan, pemeriksaan hemoglobin darah (Hb), pemeriksaan golongan darah (bila belum pernah dilakukan sebelumnya), pemeriksaan protein urin (bila ada indikasi); yang pemberian pelayanannya disesuaikan dengan trimester kehamilan.
 - i) Tatalaksana/penanganan kasus sesuai kewenangan;
 - j) Temu wicara (konseling)

c. Definisi Operasional Capaian Kinerja

Capaian kinerja Pemerintah Daerah Kabupaten/Kota dalam memberikan pelayanan kesehatan ibu hamil dinilai dari cakupan Pelayanan Kesehatan Ibu Hamil (K4) sesuai standar di wilayah kabupaten/kota tersebut dalam kurun waktu satu tahun.

d. Rumus Penghitungan Kinerja

$$\text{Persentase ibu hamil mendapatkan pelayanan ibu hamil} = \frac{\text{Jumlah ibu hamil yang mendapatkan pelayanan K4 di fasilitas pelayanan kesehatan milik pemerintah dan swasta}}{\text{Jumlah semua ibu hamil di wilayah kabupaten/kota tersebut dalam kurun waktu satu tahun yang sama.}} \times 100 \%$$

e. Contoh Penghitungan

Di Kabupaten "A" terdapat 4000 ibu hamil. Adapun rincian yang berkunjung ke Puskesmas dan jaringannya serta fasilitas pelayanan kesehatan lainnya yang bekerja sama dengan Pemerintah Daerah adalah sebagai berikut:

Fasilitas Pelayanan Kesehatan	Jumlah Sasaran Ibu Hamil	Jumlah yang Mendapat Pelayanan K4
(a)	(b)	(c)
Puskesmas A	1000	950
Puskesmas B	1000	1000
Puskesmas C	1000	1000
Puskesmas D	1000	900
Jumlah	4000	3850

Hasil rekapitulasi pada tahun itu, ibu hamil yang mendapat pelayanan K4 sebanyak 3850 orang. Capaian kinerja Pemerintah Daerah Kabupaten "A" dalam memberikan pelayanan kesehatan ibu hamil adalah $3850/4000 \times 100\% = 96,2\%$.

Catatan: Mengingat jumlah kunjungan masih 3850 orang, diperlukan rencana strategis tahun depan untuk menjangkau 150 orang yang belum berkunjung. Perlu dianalisis sebab-sebab mereka

belum berkunjung apakah persoalan sosialisasi, akses, sudah memeriksa sendiri atau tidak mau mendapat pelayanan skrining.

Pemerintah Daerah Kabupaten/Kota harus mempunyai strategi untuk menjangkau seluruh ibu hamil agar seluruhnya memperoleh pelayanan kesehatan ibu hamil sesuai standar.

f. Target

Capaian Kinerja Pemerintah Daerah Kabupaten/Kota dalam pelayanan kesehatan ibu hamil adalah 100 persen.

g. Langkah-langkah Kegiatan

1. Pendataan ibu hamil
2. Pemeriksaan kehamilan
3. Pemberian Buku KIA
4. Pencatatan dan pelaporan
5. Rujukan ANC jika diperlukan

h. Teknik Penghitungan Pembiayaan

LANGKAH KEGIATAN	VARIABEL	KOMPONEN	VOLUME
1. Pendataan Ibu Hamil			
	Petugas	Pendataan Bumil Biaya transport petugas/BBM ⁽¹⁾	Jumlah Petugas x Transport x Jumlah Kunjungan x Jumlah Puskesmas
	Bumil	Data Jumlah Bumil	
	Formulir	Pengadaan Formulir	1 Paket x Kegiatan Pendataan x Jumlah Puskesmas
2. Pemeriksaan Kehamilan (ANC)			

LANGKAH KEGIATAN	VARIABEL	KOMPONEN	VOLUME
a. Pelayanan dalam gedung	Petugas	Pelayanan ANC	
	Alat kesehatan	Pengadaan Set Pemeriksaan Kehamilan (ANC) ^(2,3)	1 Paket x Jumlah Puskesmas
	Pemeriksaan Laboratorium	Pengadaan Set Pemeriksaan Laboratorium Ibu Hamil ^(3,5)	1 Paket x Jumlah Puskesmas
	Bumil	Data Jumlah Bumil	
	Obat	Pengadaan Tablet Fe (90 tablet)	Jumlah tablet Fe x Jumlah Bumil x Jumlah Puskesmas
	Vaksin	Pengadaan Paket Imunisasi TT ⁽³⁾	1 Paket x Jumlah Bulan sasaran x Jumlah Puskesmas
b. Pelayanan luar gedung	Petugas	Pelayanan ANC Biaya transport petugas/BBM ⁽¹⁾	Jumlah Petugas x Transport x Jumlah Kunjungan x Jumlah Puskesmas
	Alat kesehatan	Pengadaan Set Pemeriksaan Kehamilan (ANC) ^(2,3)	Terintegrasi dengan paket pengadaan Set Pemeriksaan Kehamilan (ANC) pelayanan dalam gedung
	Bumil	Data Jumlah Bumil	
	Obat	Pengadaan Tablet Fe (90 tablet)	Terintegrasi dengan paket pengadaan Tablet Fe pelayanan dalam gedung
	Vaksin	Pengadaan Paket Imunisasi TT ⁽³⁾	Terintegrasi dengan paket pengadaan Imunisasi TT pelayanan dalam gedung
3. Pengisian dan pemanfaatan Buku KIA			
	Petugas	Pengisian dan pemanfaatan Buku KIA ⁽⁶⁾	Terintegrasi dengan pelayanan ANC
	Buku KIA	Pengadaan Buku KIA	1 Paket x Jumlah Bumil x Jumlah Puskesmas
4. Pencatatan dan Pelaporan			
	Petugas	Pencatatan dan pelaporan	
	Bumil	Data jumlah Bumil	
	Register Kohort ibu	Pengadaan Register Kohort ibu	1 Paket x Jumlah Bumil x Jumlah Puskesmas
	Formulir dan ATK	Pengadaan formulir dan ATK	1 Paket x Jumlah Puskesmas

LANGKAH KEGIATAN	VARIABEL	KOMPONEN	VOLUME
5. Rujukan ANC (jika diperlukan)			
	Petugas	Pelayanan Kegawatdaruratan maternal Biaya transport petugas/BBM ⁽¹⁾	Jumlah Petugas x Transport x Jumlah Rujukan x Jumlah Puskesmas
	Alat kesehatan	Pengadaan Set Pemeriksaan Kehamilan (ANC) ^(2,3)	Terintegrasi dengan paket pengadaan Set Pemeriksaan Kehamilan (ANC) pelayanan dalam gedung
		Set Kegawatdaruratan maternal ⁽³⁾	1 Paket x Jumlah Puskesmas
	Pendamping Bumil	Biaya transport petugas/BBM ⁽¹⁾	Jumlah Pendamping Bumil (maksimal 2 orang) x Transport per Rujukan x Jumlah Puskesmas
	Rumah Tunggu	Biaya sewa/operasional (jika diperlukan)	Paket operasional rumah tunggu

Keterangan:

- 1) *Unit cost* mengacu pada Perda dan atau standar biaya yang berlaku di daerah setempat;
- 2) Pengadaan Set Peralatan Kesehatan mengacu pada Permenkes Nomor 75 Tahun 2014 tentang Puskesmas;
- 3) Pengadaan Set Peralatan Kesehatan Ibu Hamil mengacu pada Permenkes Nomor 97 Tahun 2014 tentang Pelayanan Kesehatan Masa Sebelum Hamil, Masa Hamil, Persalinan dan Masa Sesudah Melahirkan, Penyelenggaraan Pelayanan Kontrasepsi serta Pelayanan Kesehatan Seksual;
- 4) Pengadaan Set Peralatan Kesehatan Bayi Baru Lahir mengacu pada Permenkes Nomor 25 Tahun 2014 tentang Upaya Kesehatan Anak;
- 5) Pemeriksaan Laboratorium pada Ibu dan Anak mengacu pada Pedoman Pemeriksaan Ibu dan Anak (PPIA);
- 6) Pengisian dan pemanfaatan buku KIA mengacu pada Kepmenkes Nomor 284/MENKES/SK/III/2004 tentang Buku Kesehatan Ibu dan Anak.

i. Monitoring dan Evaluasi

- 1) Sistem Informasi Puskesmas
- 2) Sistem Informasi Rumah Sakit
- 3) Sistem Informasi Kesehatan Daerah

j. Sumber Daya Manusia

- 1) Bidan
- 2) Dokter/DLP
- 3) Dokter Spesialis Kebidanan

k. Referensi

- 1) Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 284/MENKES/SK/III/2004 tentang Buku Kesehatan Ibu dan Anak;
- 2) Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 1464/X/Menkes/2010 tentang Izin dan Penyelenggaraan Praktik Bidan;
- 3) Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 75 Tahun 2014 tentang Pusat Kesehatan Masyarakat;
- 4) Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 97 Tahun 2014 tentang Pelayanan Kesehatan Masa Sebelum Hamil, Masa Hamil, Persalinan, Dan Masa Sesudah Melahirkan, Penyelenggaraan Pelayanan Kontrasepsi, Serta Pelayanan Kesehatan Seksual;
- 5) Peraturan Konsil Kedokteran Indonesia Nomor 11 Tahun 2012 tentang Standar Kompetensi Dokter Indonesia.

2. Pelayanan Kesehatan Ibu Bersalin

- a. Pernyataan Standar

Setiap ibu bersalin mendapatkan pelayanan persalinan sesuai standar.

Pemerintah Daerah Kabupaten/Kota wajib memberikan Pelayanan Kesehatan Ibu Bersalin kepada semua ibu bersalin di wilayah kerjanya dalam kurun waktu satu tahun.

- b. Pengertian

- 1) Pelayanan persalinan sesuai standar adalah persalinan yang dilakukan oleh Bidan dan atau Dokter dan atau Dokter Spesialis Kebidanan yang bekerja di fasilitas pelayanan kesehatan Pemerintah maupun Swasta yang memiliki Surat Tanda Register (STR) baik persalinan normal dan atau persalinan dengan komplikasi.
- 2) Fasilitas pelayanan kesehatan meliputi Polindes, Poskesdes, Puskesmas, bidan praktik swasta, klinik pratama, klinik utama, klinik bersalin, balai kesehatan ibu dan anak, rumah sakit pemerintah maupun swasta.
- 3) Standar pelayanan persalinan normal mengikuti acuan asuhan persalinan normal yang tercantum dalam Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 97 Tahun 2014 tentang Pelayanan Kesehatan

Masa Sebelum Hamil, Masa Hamil, Persalinan, dan Masa Sesudah Melahirkan, Penyelenggaraan Pelayanan Kontrasepsi, Serta Pelayanan Kesehatan Seksual. Adapun untuk persalinan dengan komplikasi mengikuti acuan dari Buku Saku Pelayanan Kesehatan Ibu di Fasilitas Kesehatan Rujukan.

c. Defenisi Operasional Capaian Kinerja

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

d. Rumus Penghitungan Kinerja

$$\frac{\text{Jumlah ibu bersalin yang mendapatkan pelayanan persalinan sesuai standar di fasilitas kesehatan}}{\text{Jumlah semua ibu bersalin yang ada di wilayah kabupaten/kota tersebut dalam kurun waktu satu tahun}} \times 100 \%$$

Persentase ibu bersalin mendapatkan pelayanan persalinan

e. Contoh Penghitungan

Di Kabupaten "B" terdapat 5000 ibu bersalin. Rincian yang berkunjung ke Puskesmas dan jaringannya serta fasilitas pelayanan kesehatan lainnya yang bekerja sama dengan pemerintah daerah adalah sebagai berikut:

Fasilitas Pelayanan Kesehatan	Jumlah Sasaran Ibu Hamil	Jumlah yang Dilayani Sesuai Standar
(a)	(b)	(c)
Puskesmas A	1000	350
Puskesmas B	1000	1000
Puskesmas C	1000	1000
Puskesmas D	2000	2000
Jumlah	5000	4350

Hasil rekapitulasi pada tahun itu, ibu bersalin di fasilitas kesehatan sebanyak 4350 ibu.

Capaian kinerja Pemerintah Daerah Kabupaten "B" dalam memberikan pelayanan kesehatan ibu bersalin adalah $4350/5000 \times 100\% = 87\%$.

Catatan: Mengingat jumlah pertolongan persalinan masih 4350 orang diperlukan rencana strategis tahun depan untuk menjangkau 650 orang yang belum berkunjung. Perlu dianalisis sebab-sebab mereka tidak bersalin sesuai standar

Pemerintah Daerah Kabupaten/Kota harus mempunyai strategi untuk menjangkau seluruh ibu bersalin agar seluruhnya memperoleh pelayanan kesehatan ibu bersalin sesuai standar.

f. Target

Capaian kinerja Pemerintah Daerah Kabupaten/Kota dalam pelayanan kesehatan ibu bersalin adalah 100 persen.

g. Langkah-langkah Kegiatan

- 1) Pendataan ibu bersalin
- 2) Pelayanan persalinan
- 3) Pengisian dan pemanfaatan Buku KIA
- 4) Pencatatan dan pelaporan
- 5) Rujukan pertolongan persalinan jika diperlukan

h. Teknik Penghitungan Pembiayaan :

LANGKAH KEGIATAN	VARIABEL	KOMPONEN	VOLUME
1. Pendataan Ibu Bersalin			
	Petugas	Pendataan Bulin Biaya transport petugas/BBM ⁽¹⁾	Jumlah Petugas x Transport x Jumlah Kunjungan x Jumlah Puskesmas
	Bulin	Data Jumlah Bulin	
	Formulir	Pengadaan Formulir	1 Paket x Kegiatan Pendataan x Jumlah Puskesmas
2. Pelayanan Persalinan			
	Bulin	Data Jumlah Bulin	
	Petugas	Pelayanan persalinan	

LANGKAH KEGIATAN	VARIABEL	KOMPONEN	VOLUME
	Alat kesehatan	Pengadaan Set Obstetri & Ginekologi ⁽²⁾	1 Paket x Jumlah Puskesmas
		Pengadaan Set Resusitasi Bayi ⁽²⁾	1 Paket x Jumlah Puskesmas
		Pengadaan Set Perawatan Pasca Persalinan ⁽²⁾	1 Paket x Jumlah Puskesmas
	Obat	Pengadaan paket obat dan BMHP untuk persalinan	1 Paket x Jumlah Bulin x Jumlah Puskesmas
3. Pengisian dan pemanfaatan Buku KIA			
	Petugas	Pengisian dan pemanfaatan Buku KIA ⁽⁶⁾	
	Buku KIA	Pengadaan Buku KIA	Terintegrasi dengan pengadaan paket buku KIA pada Pelayanan Kesehatan Ibu Hamil
4. Pencatatan dan Pelaporan			
	Petugas	Pencatatan dan pelaporan	
	Bulin	Data jumlah Bulin	
	Register Kohort ibu	Pengadaan Register Kohort Ibu	1 Paket x Jumlah Bulin x Jumlah Puskesmas
	Formulir dan ATK	Pengadaan formulir dan ATK	1 Paket x Jumlah Puskesmas
5. Rujukan pertolongan persalinan (jika diperlukan)			
	Petugas	Pelayanan Kegawatdaruratan maternal Biaya transport petugas/BBM ⁽¹⁾	Jumlah Petugas x Transport x Jumlah Rujukan x Jumlah Puskesmas
	Alat kesehatan	Set Kegawatdaruratan maternal ⁽³⁾	Terintegrasi dengan paket pengadaan Set Kegawatdaruratan maternal pada Pelayanan Rujukan ANC
	Pendamping Bulin	Biaya transport petugas/BBM ⁽¹⁾	Jumlah Pendamping Bulin (maksimal 2 orang) x Transport per Rujukan x Jumlah Puskesmas
	Rumah Tunggu	Biaya sewa/operasional (jika diperlukan)	Paket operasional rumah tunggu

Keterangan:

- 1) *Unit cost* mengacu pada Perda dan atau standar biaya yang berlaku di daerah setempat;
- 2) Pengadaan Set Peralatan Kesehatan mengacu pada Permenkes Nomor 75 Tahun 2014 tentang Puskesmas;
- 3) Pengadaan Set Peralatan Kesehatan Ibu Hamil mengacu pada Permenkes Nomor 97 Tahun 2014 tentang Pelayanan Kesehatan Masa Sebelum Hamil, Masa Hamil, Persalinan dan Masa Sesudah Melahirkan, Penyelenggaraan Pelayanan Kontrasepsi serta Pelayanan Kesehatan Seksual;

- 4) Pengadaan Set Peralatan Kesehatan Bayi Baru Lahir mengacu pada Permenkes Nomor 25 Tahun 2014 tentang Upaya Kesehatan Anak;
- 5) Pemeriksaan Laboratorium pada Ibu dan Anak mengacu pada Pedoman Pemeriksaan Ibu dan Anak;
- 6) Pengisian dan pemanfaatan buku KIA mengacu pada Kepmenkes Nomor 284/MENKES/SK/III/2004 tentang Buku Kesehatan Ibu dan Anak.

i. Monitoring dan Evaluasi

- 1) Sistem Informasi Puskesmas
- 2) Sistem Informasi Rumah Sakit
- 3) Sistem Informasi Kesehatan Daerah

j. Sumber Daya Manusia

- 1) Bidan
- 2) Dokter/DLP
- 3) Dokter Spesialis

k. Referensi

- 1) Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 284/MENKES/SK/III/2004 tentang Buku Kesehatan Ibu dan Anak;
- 2) Permenkes Nomor 1464/X/Menkes/2010 tentang Izin dan Penyelenggaraan Praktik Bidan;
- 3) Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 56 Tahun 2014 tentang Izin dan Klasifikasi Rumah Sakit;
- 4) Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 75 Tahun 2014 tentang Pusat Kesehatan Masyarakat;
- 5) Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 97 Tahun 2014 tentang Pelayanan Kesehatan Masa Sebelum Hamil, Masa Hamil, Persalinan, dan Masa Sesudah Melahirkan, Penyelenggaraan Pelayanan Kontrasepsi, Serta Pelayanan Kesehatan Seksual;
- 6) Peraturan Konsil Kedokteran Indonesia Nomor 11 Tahun 2012 tentang Standar Kompetensi Dokter Indonesia;
- 7) Buku Saku Pelayanan Kesehatan Ibu di Fasilitas Kesehatan Rujukan, Kementerian Kesehatan, 2013.

3. Pelayanan Kesehatan Bayi Baru Lahir

a. Pernyataan Standar

Setiap bayi baru lahir mendapatkan pelayanan kesehatan sesuai standar.

Pemerintah Daerah Kabupaten/Kota wajib memberikan pelayanan kesehatan bayi baru lahir kepada semua bayi di wilayah kerjanya dalam kurun waktu satu tahun.

b. Pengertian

- 1) Pelayanan kesehatan bayi baru lahir sesuai standar adalah pelayanan yang diberikan pada bayi usia 0-28 hari dan mengacu kepada Pelayanan Neonatal Esensial sesuai yang tercantum dalam Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 25 Tahun 2014 tentang Upaya Kesehatan Anak, dilakukan oleh Bidan dan atau perawat dan atau Dokter dan atau Dokter Spesialis Anak yang memiliki Surat Tanda Register (STR).
- 2) Pelayanan dilakukan di fasilitas pelayanan kesehatan (Polindes, Poskesdes, Puskesmas, Bidan praktik swasta, klinik pratama, klinik utama, klinik bersalin, balai kesehatan ibu dan anak, rumah sakit pemerintah maupun swasta), Posyandu dan atau kunjungan rumah

c. Defenisi Operasional Capaian Kinerja

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

d. Rumus Penghitungan Kinerja

Presentase bayi baru lahir mendapatkan pelayanan kesehatan bayi baru lahir	Jumlah bayi baru lahir usia 0-28 hari yang mendapatkan pelayanan kesehatan bayi baru lahir sesuai dengan standar	$\times 100\%$
	Jumlah semua bayi baru lahir di wilayah kabupaten/kota tersebut dalam kurun waktu satu tahun	

e. Contoh Penghitungan

Di Kabupaten "C" terdapat 5000 bayi baru lahir. Jumlah bayi baru lahir selama setahun adalah sebagai berikut (rekapitulasi akhir tahun):

Fasilitas Pelayanan Kesehatan	Jumlah Bayi Baru Lahir	Jumlah yang Dilayani Sesuai Standar
Puskesmas A	1000	1000
Puskesmas B	1000	1000
Puskesmas C	1000	1000
Puskesmas D	1000	1000
Puskesmas E	1000	350
Jumlah	5000	4350

Hasil rekapitulasi pada tahun itu, bayi baru lahir sesuai standar sebanyak 4350.

Capaian kinerja Pemerintah Daerah Kabupaten "C" dalam memberikan pelayanan kesehatan bayi baru lahir sesuai standar adalah $4350/5000 \times 100\% = 87\%$.

Hasil rekapitulasi pelayanan bayi baru lahir pada tahun tersebut adalah jumlah bayi baru lahir usia 0-28 hari yang (lahir di rumah dan datang ke fasilitas kesehatan) + (lahir di Polindes) + (lahir di fasilitas kesehatan) yang mendapatkan paket pelayanan bayi baru lahir di fasilitas kesehatan, termasuk Polindes sesuai standar.

f. Target

Capaian Kinerja Pemerintah Daerah Kabupaten/Kota dalam pelayanan kesehatan bayi baru lahir sesuai standar adalah 100 persen.

g. Langkah-langkah Kegiatan

- 1) Pendataan bayi baru lahir
- 2) Pelayanan kesehatan bayi baru lahir
- 3) Pengisian dan pemanfaatan Buku KIA
- 4) Pencatatan dan pelaporan
- 5) Rujukan pertolongan kasus komplikasi pada bayi baru lahir jika diperlukan

h. Teknik Penghitungan Pembiayaan :

LANGKAH KEGIATAN	VARIABEL	KOMPONEN	VOLUME
1. Pendataan Bayi Baru Lahir			
	Petugas	Pendataan Bayi Baru Lahir Biaya transport petugas/BBM ⁽¹⁾	Jumlah Petugas x Transport x Jumlah Kunjungan x Jumlah Puskesmas
	Bayi Baru Lahir	Data Jumlah Bayi Baru Lahir	
	Formulir	Pengadaan Formulir	1 Paket x Kegiatan Pendataan x Jumlah Puskesmas
2. Pelayanan kesehatan bayi baru lahir			
a. Pelayanan dalam gedung	Neonatal	Data Jumlah Neonatal	
	Petugas	Pelayanan Kesehatan Neonatal	
	Formulir MTBM	Pengadaan Formulir MTBM	1 Paket x Jumlah Neonatal x Jumlah Puskesmas
	Alat kesehatan	Set Pelayanan Bayi Baru Lahir (0-5 Jam) ⁽⁴⁾	1 Paket x Jumlah Neonatal x Jumlah Puskesmas
		Set Kegawatdaruratan Neonatal ⁽⁴⁾	1 Paket x Jumlah Neonatal x Jumlah Puskesmas
b. Pelayanan luar gedung	Petugas	Pelayanan Kesehatan Neonatal Biaya transport petugas/BBM	Jumlah Petugas x Standar Biaya Transport x Jumlah Kunjungan x Jumlah Puskesmas
	Neonatal	Data Jumlah Neonatal	
	Formulir MTBM	Pengadaan Formulir MTBM	Terintegrasi dengan Pengadaan Formulir MTBM pada pelayanan dalam gedung
	Alat Kesehatan	Set Pelayanan Bayi Baru Lahir (0-5 Jam) ⁽⁴⁾	Terintegrasi dengan Pengadaan Set Pelayanan Bayi Lahir (0-5 jam) pada pelayanan dalam gedung
3. Pengisian dan pemanfaatan Buku KIA			
	Petugas	Pengisian dan pemanfaatan Buku KIA ⁽⁶⁾	
	Buku KIA	Pengadaan Buku KIA	Terintegrasi dengan pengadaan paket buku KIA pada Pelayanan Kesehatan Ibu Hamil
4. Pencatatan dan Pelaporan			

LANGKAH KEGIATAN	VARIABEL	KOMPONEN	VOLUME
	Petugas	Pencatatan dan pelaporan	
	Bayi Baru Lahir	Data jumlah Neonatal	
	Register Kohort Bayi Baru Lahir	Pengadaan Register Kohort Bayi Baru Lahir	1 Paket x Jumlah Neonatal x Jumlah Puskesmas
	Formulir dan ATK	Pengadaan formulir dan ATK	1 Paket x Jumlah Puskesmas
5. Rujukan pertolongan kasus komplikasi pada bayi baru lahir (jika diperlukan)			
	Petugas	Pelayanan Kegawatdaruratan neonatal Biaya transport petugas/BBM ⁽¹⁾	Jumlah Petugas x Transport x Jumlah Rujukan x Jumlah Puskesmas
	Alat kesehatan	Set kegawatdaruratan neonatal ⁽⁴⁾	Terintegrasi dengan paket pengadaan Set Kegawatdaruratan neonatal pada Pelayanan Kesehatan Bayi Baru Lahir dalam gedung
	Pendamping Bayi Baru Lahir	Biaya transport petugas/BBM ⁽¹⁾	Jumlah Pendamping Bayi Baru Lahir (maksimal 2 orang) x Transport per Rujukan x Jumlah Puskesmas

Keterangan:

- 1) *Unit cost* mengacu pada Perda dan atau standar biaya yang berlaku di daerah setempat;
- 2) Pengadaan Set Peralatan Kesehatan mengacu pada Permenkes Nomor 75 Tahun 2014 tentang Puskesmas;
- 3) Pengadaan Set Peralatan Kesehatan Ibu Hamil mengacu pada Permenkes Nomor 97 Tahun 2014 tentang Pelayanan Kesehatan Masa Sebelum Hamil, Masa Hamil, Persalinan dan Masa Sesudah Melahirkan, Penyelenggaraan Pelayanan Kontrasepsi serta Pelayanan Kesehatan Seksual;
- 4) Pengadaan Set Peralatan Kesehatan Bayi Baru Lahir mengacu pada Permenkes Nomor 25 Tahun 2014 tentang Upaya Kesehatan Anak;
- 5) Pemeriksaan Laboratorium pada Ibu dan Anak mengacu pada Pedoman Pemeriksaan Ibu dan Anak;
- 6) Pengisian dan pemanfaatan buku KIA mengacu pada Kepmenkes Nomor 284/MENKES/SK/III/2004 tentang Buku Kesehatan Ibu dan Anak.

i. Monitoring dan Evaluasi

- 1) Sistem Informasi Puskesmas
- 2) Sistem Informasi Rumah Sakit
- 3) Sistem Informasi Kesehatan Daerah

j. Sumber Daya Manusia

- 1) Bidan
- 2) Perawat

- 3) Dokter/DLP
- 4) Dokter Spesialis Anak

k. Referensi

- 1) Peraturan Pemerintah Nomor 33 Tahun 2012 tentang Pemberian Air Susu Ibu Ekslusif;
- 2) Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 284/MENKES/SK/III/2004 tentang Buku Kesehatan Ibu dan Anak;
- 3) Permenkes Nomor 1464/X/Menkes/2010 tentang Izin dan Penyelenggaraan Praktik Bidan;
- 4) Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 15 Tahun 2013 tentang Tata Cara Penyediaan Fasilitas Khusus Menyusui dan/atau Memerah Air Susu Ibu;
- 5) Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 17 Tahun 2013 tentang Praktik Keperawatan;
- 6) Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 39 Tahun 2013 tentang Susu Formula Bayi dan Produk Bayi Lainnya;
- 7) Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 42 Tahun 2013 tentang Penyelenggaraan Imunisasi;
- 8) Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 15 Tahun 2014 tentang Tata Cara Pengenaan Sanksi Administratif Bagi Tenaga Kesehatan, Penyelenggara Fasilitas Pelayanan Kesehatan, Penyelenggara Satuan Pendidikan Kesehatan, Pengurus Organisasi Profesi di Bidang Kesehatan, Serta Produsen dan Distributor Susu Formula Bayi dan/atau Produk Bayi Lainnya yang Dapat Menghambat Keberhasilan Program Pemberian Air Susu Ibu Eksklusif;
- 9) Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 25 Tahun 2014 tentang Upaya Kesehatan Anak;
- 10) Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 56 Tahun 2014 tentang Klasifikasi dan Perizinan Rumah Sakit;
- 11) Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 75 Tahun 2014 tentang Pusat Kesehatan Masyarakat;
- 12) Peraturan Konsil Kedokteran Indonesia Nomor 11 Tahun 2012 tentang Standar Kompetensi Dokter Indonesia.

4. Pelayanan Kesehatan Balita

a. Pernyataan Standar

Setiap balita mendapatkan pelayanan kesehatan sesuai standar. Pemerintah Daerah Kabupaten/Kota wajib memberikan pelayanan kesehatan anak balita kepada semua balita di wilayah kerjanya dalam kurun waktu satu tahun.

b. Pengertian

- 1) Pelayanan kesehatan balita sesuai standar adalah pelayanan kesehatan yang diberikan kepada anak berusia 0-59 bulan dan dilakukan oleh Bidan dan atau Perawat dan atau Dokter/DLP dan atau Dokter Spesialis Anak yang memiliki Surat Tanda Register (STR) dan diberikan di fasilitas kesehatan pemerintah maupun swasta, dan UKBM.
- 2) Pelayanan kesehatan, meliputi :
 - a) Penimbangan minimal 8 kali setahun, pengukuran panjang/tinggi badan minimal 2 kali setahun
 - b) Pemberian kapsul vitamin A 2 kali setahun.
 - c) Pemberian imunisasi dasar lengkap.

c. Definisi Operasional Capaian Kinerja

Capaian Kinerja Pemerintah Daerah Kabupaten/Kota dalam memberikan pelayanan kesehatan balita usia 0-59 bulan dinilai dari cakupan balita yang mendapat pelayanan kesehatan balita sehat sesuai standar di wilayah kerjanya dalam kurun waktu satu tahun.

d. Rumus Perhitungan Kinerja

$$\text{Persentase anak usia 0-59 bulan yang mendapatkan pelayanan kesehatan balita sesuai standar} = \frac{\text{Jumlah balita 0-59 bulan yang mendapat pelayanan kesehatan balita sesuai standar dalam kurun waktu satu tahun}}{\text{Jumlah balita 0-59 bulan yang ada di wilayah kerja dalam kurun waktu satu tahun yang sama}} \times 100 \%$$

e. Contoh Penghitungan

Di Kabupaten "D" terdapat 6000 balita. Adapun hasil rekapitulasi pada tahun itu, pelayanan kesehatan balita sesuai standar sebanyak 5300.

Fasilitas Pelayanan Kesehatan	Jumlah Balita	Jumlah yang Dilayani Sesuai Standar
Puskesmas A	2000	2000
Puskesmas B	3000	3000
Puskesmas C	1000	300
Jumlah	6000	5300

Capaian kinerja Pemerintah Daerah Kabupaten "D" dalam memberikan pelayanan kesehatan balita sesuai standar adalah $5300/6000 \times 100\% = 88\%$.

Hasil rekapitulasi pada tahun itu, balita usia 0-59 bulan di wilayah Kabupaten "D" adalah 5000 orang. Sebanyak 5300 balita usia 0-59 bulan mendapatkan pelayanan kesehatan balita sesuai standar.

Catatan: Mengingat jumlah balita yang mendapatkan pelayanan kesehatan balita sesuai standar belum menjangkau seluruh balita maka diperlukan analisa sebab balita tidak mendapatkan pelayanan tersebut.

Pemerintah Daerah Kabupaten/Kota harus mempunyai strategi untuk menjangkau seluruh balita usia 0-59 bulan agar seluruhnya dapat memperoleh pelayanan kesehatan balita sesuai standar.

f. Target

Capaian kinerja Pemerintah Daerah Kabupaten/Kota dalam pelayanan kesehatan balita pada anak usia 0-59 bulan sesuai standar adalah 100 persen.

g. Langkah-langkah Kegiatan

- 1) Pendataan Balita 0-59 bulan
- 2) Pemberian Pelayanan Kesehatan balita
- 3) Pencatatan dan Pelaporan

h. Teknik Penghitungan Pembiayaan

LANGKAH KEGIATAN	VARIABEL	KOMPONEN	VOLUME
1. Pendataan Balita 0-59 Bulan			
	Petugas	Pendataan Balita Biaya transport petugas/BBM ⁽¹⁾	Jumlah Petugas x Transport x Jumlah Kunjungan x Jumlah Puskesmas
	Balita	Data Jumlah Balita	
	Formulir	Pengadaan Formulir	1 Paket x Kegiatan pendataan x Jumlah Puskesmas
2. Pelayanan Kesehatan Balita			
a. Pelayanan dalam gedung	Balita	Data Jumlah Balita	
	Petugas	Pelayanan Kesehatan Balita	
	Alat Kesehatan	Pengadaan Set Pemeriksaan Kesehatan Anak ^(2,5,6)	1 Paket x Jumlah Puskesmas
		Pengadaan Set Imunisasi ^(2,4)	1 Paket x Jumlah Puskesmas
b. Pelayanan luar gedung	Balita	Data Jumlah Balita	
	Petugas	Pelayanan Kesehatan Balita Biaya transport petugas/BBM ⁽¹⁾	Jumlah Petugas x Transport x Jumlah Kunjungan x Jumlah Puskesmas
	Alat Kesehatan	Pengadaan Kit Posyandu ^(2,5,6)	Terintegrasi dengan Pengadaan Set Pemeriksaan Anak pada pelayanan dalam gedung
		Pengadaan Kit Imunisasi ^(2,4)	Terintegrasi dengan Pengadaan Set Imunisasi pada pelayanan dalam gedung
3. Pencatatan dan Pelaporan			
	Petugas	Pencatatan dan pelaporan	
	Balita	Data Jumlah Balita	
	Register Kohort Balita	Pengadaan Register Kohort Balita	1 Paket x Jumlah Balita x Jumlah Puskesmas
	Formulir dan ATK	Pengadaan formulir dan ATK	1 Paket x Jumlah Puskesmas

Keterangan:

- 1) *Unit cost* mengacu pada Perda dan atau standar biaya yang berlaku di daerah setempat;
- 2) Pengadaan Set Peralatan Kesehatan mengacu pada Permenkes Nomor 75 Tahun 2014 tentang Puskesmas;
- 3) Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 284/MENKES/SK/III/2004 tentang Buku Kesehatan Ibu dan Anak;
- 4) Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 42 Tahun 2013 tentang Penyelenggaraan Imunisasi;
- 5) Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 25 Tahun 2014 tentang Upaya Kesehatan Anak;
- 6) Pedoman Pelaksanaan Stimulasi, Deteksi dan Intervensi Dini Tumbuh Kembang Anak ditingkat pelayanan kesehatan dasar.

i. Monitoring dan Evaluasi

- 1) Sistem Informasi Puskesmas
- 2) Sistem Informasi Rumah Sakit
- 3) Sistem Informasi Kesehatan Daerah

j. Sumber Daya Manusia

- 1) Bidan
- 2) Perawat
- 3) Tenaga Gizi
- 4) Dokter/DLP
- 5) Dokter Spesialis Anak

k. Referensi

- 1) Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 284/MENKES/SK/III/2004 tentang Buku Kesehatan Ibu dan Anak;
- 2) Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 1464/X/Menkes/2010 tentang Izin dan Penyelenggaraan Praktik Bidan;
- 3) Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 17 Tahun 2013 tentang Praktik Keperawatan;
- 4) Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 42 Tahun 2013 tentang Penyelenggaraan Imunisasi
- 5) Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 25 Tahun 2014 tentang Upaya Kesehatan Anak;
- 6) Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 56 Tahun 2014 tentang Klasifikasi dan Perizinan Rumah Sakit;

- 7) Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 75 Tahun 2014 tentang Pusat Kesehatan Masyarakat;
- 8) Peraturan Konsil Kedokteran Indonesia Nomor 11 Tahun 2012 tentang Standar Kompetensi Dokter Indonesia;
- 9) Pedoman Pelaksanaan Stimulasi, Deteksi dan Intervensi Dini Tumbuh Kembang Anak Ditingkat Pelayanan Kesehatan Dasar.

5. Pelayanan Kesehatan pada Usia Pendidikan Dasar

- a. Pernyataan Standar

Setiap anak pada usia pendidikan dasar mendapatkan skrining kesehatan sesuai standar.

Pemerintah Daerah Kabupaten/Kota wajib melakukan penjaringan kesehatan kepada anak usia pendidikan dasar di wilayah kabupaten/kota tersebut pada waktu kelas 1 dan kelas 7.
- b. Pengertian
 - 1) Pelayanan kesehatan usia pendidikan dasar adalah penjaringan kesehatan yang diberikan kepada anak usia pendidikan dasar, minimal satu kali pada kelas 1 dan kelas 7 yang dilakukan oleh Puskesmas.
 - 2) Standar pelayanan penjaringan kesehatan adalah pelayanan yang meliputi :
 - a) Penilaian status gizi (tinggi badan, berat badan, tanda klinis anemia);
 - b) Penilaian tanda vital (tekanan darah, frekuensi nadi dan napas);
 - c) Penilaian kesehatan gigi dan mulut;
 - d) Penilaian ketajaman indera penglihatan dengan poster snellen;
 - e) Penilaian ketajaman indera pendengaran dengan garpu tala;
 - 3) Semua anak usia pendidikan dasar di wilayah kabupaten/kota adalah semua peserta didik kelas 1 dan kelas 7 di satuan pendidikan dasar yang berada di wilayah kabupaten/kota.
- c. Defenisi Operasional Capaian Kinerja

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

d. Rumus Perhitungan Kinerja

$$\text{Persentase anak usia pendidikan dasar yang mendapatkan skrining kesehatan sesuai standar} = \frac{\text{Jumlah anak usia pendidikan dasar kelas 1 dan 7 yang mendapat pelayanan skrining kesehatan di satuan pendidikan dasar}}{\text{Jumlah semua anak usia pendidikan dasar kelas 1 dan 7 yang ada di wilayah kerja di wilayah kabupaten/kota tersebut dalam kurun waktu satu tahun ajaran}} \times 100 \%$$

e. Contoh Penghitungan

Di Kabupaten "E" terdapat 7000 anak usia pendidikan dasar. Rincian anak yang mendapatkan penjaringan kesehatan di satuan pendidikan dasar adalah sebagai berikut:

Fasilitas Pelayanan Kesehatan	Jumlah Anak Usia Pendidikan Dasar Kelas 1 dan 7	Jumlah yang Dilayani Sesuai Standar
Puskesmas A	2000	2000
Puskesmas B	3000	3000
Puskesmas C	2000	1350
Jumlah	7000	6350

Hasil rekapitulasi pada tahun itu, anak usia pendidikan dasar didalam satu tahun ajaran sebanyak 7000 orang, yang mendapat penjaringan kesehatan sesuai standar sebanyak 6350 orang.

Capaian kinerja Pemerintah Daerah Kabupaten "E" dalam memberikan pelayanan penjaringan kesehatan anak usia pendidikan dasar adalah $6350/7000 \times 100 \% = 90 \%$.

Catatan: Mengingat yang mendapat penjaringan kesehatan sesuai standar 6350 orang, diperlukan rencana untuk menjangkau 650 anak yang belum mendapatkan penjaringan kesehatan sesuai standar. Perlu di analisis hambatan pelaksanaan, sarana prasarana,

keterbatasan tenaga kesehatan puskesmas, kurangnya koordinasi lintas sektor.

f. Target

Capaian kinerja Pemerintah Daerah Kabupaten/Kota dalam pelayanan penjaringan kesehatan pada anak usia pendidikan dasar di wilayah kerja adalah 100 persen.

g. Langkah-langkah Kegiatan

- 1) Pendataan anak usia pendidikan dasar kelas 1 dan kelas 7
- 2) Pra penjaringan:
 - a) *informed consent*
 - b) pembagian Buku Rapor Kesehatanku dan penjelasan penggunaan
- 3) Pelaksanaan penjaringan kesehatan
- 4) Pelaksanaan tindak lanjut hasil penjaringan kesehatan
 - a) Rujukan jika diperlukan
 - b) KIE
- 5) Pencatatan dan pelaporan

h. Teknik Penghitungan Pembiayaan

LANGKAH KEGIATAN	VARIABEL	KOMPONEN	VOLUME
1. Pendataan anak usia pendidikan kelas 1 dan kelas 7			
	Petugas	Pendataan anak usia pendidikan kelas 1 dan kelas 7 Biaya transport petugas/BBM ⁽¹⁾	Jumlah Petugas x Transport x Jumlah Kunjungan x Jumlah Puskesmas
	Anak usia pendidikan kelas 1 dan kelas 7	Data Jumlah anak usia pendidikan kelas 1 dan kelas 7	
	Formulir	Pengadaan Formulir Pendataan	1 Paket x Kegiatan Pendataan x Jumlah Puskesmas
2. Pra penjaringan			
a. <i>Informed consent</i>	Formulir <i>Informed Consent</i>	Pengadaan formulir <i>informed consent</i>	1 Paket x Jumlah Puskesmas
b. Pembagian buku rapor kesehatanku dan penjelasan penggunaan	Buku Rapor Kesehatanku	Pengadaan Buku Rapor Kesehatanku ⁽⁴⁾	1 Paket x Jumlah Anak Usia Pendidikan kelas 1 dan kelas 7 x Jumlah Puskesmas
	Anak Usia	Data Jumlah anak usia	

LANGKAH KEGIATAN	VARIABEL	KOMPONEN	VOLUME
	Pendidikan kelas 1 dan kelas 7	pendidikan kelas 1 dan kelas 7	
	Petugas	Pembagian Buku Rapor Kesehatanku dan penjelasan penggunaan Biaya transport petugas/BBM ⁽¹⁾	Terintegrasi dengan kegiatan pendataan
3. Pelaksanaan penjaringan			
	Petugas	Penjaringan anak usia pendidikan kelas 1 dan kelas 7 Biaya transport petugas/BBM ⁽¹⁾	Terintegrasi dengan kegiatan pendataan
	Anak usia pendidikan kelas 1 dan kelas 7	Data Jumlah anak usia pendidikan kelas 1 dan kelas 7	
	Alat Kesehatan	Kit UKS dan Kit UKGS ^(2,3)	Terintegrasi dengan paket pengadaan Peralatan Puskesmas
4. Pelaksanaan tindak lanjut hasil penjaringan kesehatan			
a. Rujukan (jika diperlukan)			
	Petugas	Pelayanan Anak Usia Pendidikan kelas 1 dan kelas 7	
	Anak Usia Pendidikan kelas 1 dan kelas 7	Data Jumlah anak usia pendidikan kelas 1 dan kelas 7	
	Alat kesehatan	Set Kesehatan Anak ^(2,3)	Terintegrasi dengan paket pengadaan Peralatan Puskesmas
b. KIE	Petugas	Pelayanan Anak Usia Pendidikan kelas 1 dan kelas 7	
	Anak Usia Pendidikan kelas 1 dan kelas 7	Data Jumlah anak usia pendidikan kelas 1 dan kelas 7	
	Media KIE	Pengadaan media KIE	1 Paket x Jumlah Puskesmas
5. Pencatatan dan Pelaporan			
	Petugas	Pencatatan dan pelaporan	
	Anak Usia Pendidikan kelas 1 dan kelas 7	Data Jumlah anak usia pendidikan kelas 1 dan kelas 7	
	Formulir dan ATK	Pengadaan formulir dan ATK	1 Paket x Jumlah Puskesmas

Keterangan:

- 1) *Unit cost* mengacu pada Perda dan atau standar biaya yang berlaku di daerah setempat;
- 2) Pengadaan Set Peralatan Kesehatan mengacu pada Permenkes Nomor 75 Tahun 2014 tentang Puskesmas;
- 3) Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 25 Tahun 2014 tentang Upaya Kesehatan Anak;
- 4) Rapor Kesehatan Ku untuk peserta didik SD/MI dan Rapor Kesehatan Ku untuk peserta didik SMP/MTs, SMA/MA/SMK.

i. Monitoring dan Evaluasi

- 1) Sistem Informasi Puskesmas
- 2) Sistem Informasi Kesehatan Daerah

j. Sumber Daya Manusia

- 1) Tim UKS Kesehatan

k. Referensi

- 1) Permenkes nomor 25 tahun 2014 tentang Upaya Kesehatan Anak;
- 2) Permenkes nomor 75 tahun 2014 tentang Puskesmas;
- 3) Rapor Kesehatan Ku untuk peserta didik SD/MI dan Rapor Kesehatan Ku untuk peserta didik SMP/MTs, SMA/MA/SMK.

6. Pelayanan Kesehatan pada Usia Produktif

a. Pernyataan Standar

Setiap warga negara Indonesia usia 15–59 tahun mendapatkan skrining kesehatan sesuai standar.

Pemerintah Daerah Kabupaten/Kota wajib memberikan skrining kesehatan sesuai standar pada warga negara usia 15–59 tahun di wilayah kerjanya dalam kurun waktu satu tahun.

b. Pengertian

- 1) Pelayanan skrining kesehatan usia 15–59 tahun sesuai standar adalah:
 - a) Pelayanan skrining kesehatan usia 15–59 tahun diberikan sesuai kewenangannya oleh:
 - (1) Dokter;
 - (2) Bidan;
 - (3) Perawat;

- (4) Nutrisionis/Tenaga Gizi.
- (5) Petugas Pelaksana Posbindu PTM terlatih

- b) Pelayanan skrining kesehatan usia 15–59 tahun dilakukan di Puskesmas dan jaringannya (Posbindu PTM) serta fasilitas pelayanan kesehatan lainnya yang bekerja sama dengan pemerintah daerah.
- c) Pelayanan skrining kesehatan usia 15–59 tahun minimal dilakukan satu tahun sekali.
- d) Pelayanan skrining kesehatan usia 15–59 tahun meliputi :
 - (1) Deteksi kemungkinan obesitas dilakukan dengan memeriksa tinggi badan dan berat badan serta lingkar perut.
 - (2) Deteksi hipertensi dengan memeriksa tekanan darah sebagai pencegahan primer.
 - (3) Deteksi kemungkinan diabetes melitus menggunakan tes cepat gula darah.
 - (4) Deteksi gangguan mental emosional dan perilaku.
 - (5) Pemeriksaan ketajaman penglihatan
 - (6) Pemeriksaan ketajaman pendengaran
 - (7) Deteksi dini kanker dilakukan melalui pemeriksaan payudara klinis dan pemeriksaan IVA khusus untuk wanita usia 30–59 tahun.

- 2) Pengunjung yang ditemukan menderita kelainan wajib ditangani atau dirujuk ke fasilitas pelayanan kesehatan yang mampu menanganiinya.

- c. Definisi Operasional Capaian Kinerja

Capaian kinerja Pemerintah Daerah Kabupaten/Kota dalam memberikan pelayanan skrining kesehatan warga negara berusia usia 15–59 tahun dinilai dari persentase pengunjung usia 15–59 tahun yang mendapat pelayanan skrining kesehatan sesuai standar di wilayah kerjanya dalam kurun waktu satu tahun.

d. Rumus Perhitungan Kinerja

$$\text{Persentase warga negara usia 15-59 tahun mendapatkan skrining kesehatan sesuai standar} = \frac{\text{Jumlah pengunjung usia 15-59 tahun mendapat pelayanan skrining kesehatan sesuai standar dalam kurun waktu satu tahun}}{\text{Jumlah warga negara usia 15-59 tahun yang ada di wilayah kerja dalam kurun waktu satu tahun yang sama.}} \times 100 \%$$

e. Contoh Penghitungan

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

Fasilitas Pelayanan Kesehatan	Jumlah Kunjungan Warga Negara Usia 15-59	Jumlah yang Dilayani Sesuai Standar	Keterangan
(a)	(b)	(c)	(d)
Puskesmas	1000	950	50 Tidak ada skrining kesehatan mental
Posbindu PTM	1000	1000	Tanpa pemeriksaan IVA
RSUD	1000	1000	
Fasilitas Kesehatan BUMD	1000	1000	
Fasilitas Kesehatan Swasta	1000	900	100 tidak ada skrining DM
Jumlah	5000	4850	

Hasil rekapitulasi pada tahun itu, warga negara berusia 15-59 yang berkunjung adalah sebanyak 5000 orang. Sebanyak 4850 orang mendapat pemeriksaan obesitas, hipertensi dan diabetes melitus, pemeriksaan ketajaman penglihatan dan pendengaran serta

pemeriksaan gangguan mental emosional dan perilaku sesuai standar.

Capaian kinerja Pemerintah Daerah Kabupaten "F" dalam memberikan pelayanan skrining kesehatan warga negara usia 15–59 tahun adalah $4850/6000 \times 100\% = 80,83\%$.

Catatan: Mengingat Jumlah kunjungan masih 5000 orang diperlukan rencana strategis tahun depan untuk menjangkau 1000 orang yang belum berkunjung. Perlu di analisis sebab-sebab mereka belum berkunjung apakah persoalan sosialisasi, akses, sudah memeriksa sendiri atau tidak mau mendapat pelayanan skrining.

Pemerintah Daerah Kabupaten/Kota harus mempunyai strategi untuk menjangkau seluruh warga negara usia 15-59 tahun agar seluruhnya dapat memperoleh pelayanan skrining sesuai standar setahun sekali.

f. Target

Capaian kinerja Pemerintah Daerah Kabupaten/Kota dalam pelayanan skrining kesehatan sesuai standar pada warga negara yang berusia 15–59 tahun yang membutuhkan pelayanan skrining di wilayah kerja adalah 100 persen.

g. Langkah-langkah Kegiatan

- 1) Skrining faktor risiko PTM dan gangguan mental emosional dan perilaku
- 2) Konseling tentang faktor risiko PTM dan gangguan mental emosional dan perilaku
- 3) Pelatihan teknis petugas skrining kesehatan bagi tenaga kesehatan dan petugas pelaksana (kader) Posbindu PTM
- 4) Penyediaan sarana dan prasarana skrining (Kit Posbindu PTM)
- 5) Pelatihan surveilans faktor risiko PTM berbasis *web*
- 6) Pelayanan rujukan kasus ke Faskes Tingkat Pertama
- 7) Pencatatan dan pelaporan faktor risiko PTM
- 8) Monitoring dan evaluasi

h. Teknik Penghitungan Pembiayaan

LANGKAH KEGIATAN	VARIABEL	KOMPONEN	VOLUME
1. Skrining faktor risiko PTM dan Gangguan mental emosional dan perilaku			
a. Usia 15–59 tahun	Petugas	Pelayanan Skrining	
	Alat Kesehatan	Pengadaan Kit Skrining PTM (2,3,4,5,6,7,8,9,10,11,12,13,14)	Terintegrasi dengan paket pengadaan peralatan Puskesmas
	Suspek Penderita	Data Jumlah suspek dengan faktor risiko	
b. Usia 30–59 tahun	Petugas	Pelayanan Skrining (3,4,5,6,7,8,9,10,11,12,13,14,15)	
	Alat Kesehatan	Pengadaan Kit Pemeriksaan IVA (2,4,5,13,14,15)	Terintegrasi dengan paket pengadaan peralatan Puskesmas
	Suspek Penderita (wanita)	Data Jumlah suspek dengan faktor risiko Ca Serviks	
2. Konseling tentang faktor resiko PTM dan gangguan mental emosional dan perilaku			
	Petugas	Pelayanan Konseling	
	Media konseling PTM	Pengadaan Media konseling PTM	1 Paket x Jumlah Puskesmas
	Penderita dengan faktor risiko	Data Jumlah penderita dengan faktor risiko	
3. Pelatihan teknis petugas skrining kesehatan bagi tenaga kesehatan dan petugas pelaksana (kader) Posbindu PTM			
	Materi Pelatihan	Penggandaan materi pelatihan	1 Paket x Jumlah petugas/kader yang dilatih x Jumlah kegiatan pelatihan
	Kegiatan Pelatihan	Paket kegiatan pelatihan	1 Paket (Fullboard/Fullday) x Jumlah kegiatan pelatihan
	Narasumber/Fasilitator	Honor dan transport (1)	Jumlah Narasumber/Fasilitator x Jam pelatihan x Jumlah kegiatan Pelatihan
	Petugas/Kader	Transport + uang harian paket Fullboard (1)	Fullboard: Jumlah petugas/kader yang dilatih x paket Fullboard (transport + uang harian)

LANGKAH KEGIATAN	VARIABEL	KOMPONEN	VOLUME
		Transport + uang harian paket <i>Fullday</i> ⁽¹⁾	<i>Fullday</i> : Jumlah petugas/kader yang dilatih x paket <i>Fullday</i> (transport + uang harian)
4. Penyediaan sarana dan prasarana skrining (Kit Posbindu PTM)	Kit Posbindu PTM	Pengadaan Kit Posbindu PTM (2,3,4,5,6,7,8,9,10,11,12,13,14,15)	Terintegrasi dengan pengadaan paket peralatan Puskesmas
5. Pelatihan surveilans faktor risiko PTM berbasis web	Materi Pelatihan	Penggandaan materi pelatihan	1 Paket x Jumlah pelatihan
	Kegiatan Pelatihan	Paket kegiatan pelatihan	1 Paket (<i>Fullboard/Fullday</i>) x Jumlah kegiatan pelatihan
	Narasumber/Fasilitator	Honor dan transport ⁽¹⁾	Jumlah narasumber/fasilitator x Jam pelatihan x Jumlah kegiatan Pelatihan
	Petugas Surveilans	Transport + uang harian paket <i>Fullboard</i> ⁽¹⁾ Transport + uang harian paket <i>Fullday</i> ⁽¹⁾	<i>Fullboard</i> : Jumlah petugas yang dilatih x paket <i>Fullboard</i> (transport + uang harian) <i>Fullday</i> : Jumlah petugas yang dilatih x paket <i>Fullday</i> (transport + uang harian)
6. Pelayanan rujukan kasus ke Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama	Petugas	Pelayanan kesehatan kasus faktor risiko PTM	
	Penderita faktor risiko PTM	Data Jumlah Penderita faktor risiko PTM	
	Alat Kesehatan	Pengadaan Kit peralatan PTM (2,13,14,15)	Terintegrasi dengan paket pengadaan peralatan Puskesmas
	Laboratorium	Pengadaan paket pemeriksaan Laboratorium (2,3,4,5,6,7,8,9,10,11,12,13,14,15)	Terintegrasi dengan paket pengadaan peralatan Puskesmas
7. Pencatatan dan pelaporan faktor risiko PTM	Petugas	Pencatatan dan pelaporan	
	Suspek dengan Faktor Risiko	Data jumlah Suspek dengan Faktor Risiko	
	Formulir dan ATK	Pengadaan formulir	1 Paket x Jumlah

LANGKAH KEGIATAN	VARIABEL	KOMPONEN	VOLUME
		dan ATK	Puskesmas
8. Monitoring dan evaluasi			
	Petugas	Transport + uang harian ⁽¹⁾	Jumlah Petugas x Transport dan uang harian x Jumlah kegiatan monev
	Instrumen monev	Pengadaan instrument monev	1 Paket Intrumen Monev
	Laporan monev	ATK dan penggandaan	1 Paket ATK x Jumlah kegiatan monev

Keterangan:

- 1) *Unit cost* mengacu pada Perda dan atau standar biaya yang berlaku di daerah setempat;
- 2) Pengadaan Set Peralatan Kesehatan mengacu pada Permenkes Nomor 75 Tahun 2014 tentang Puskesmas;
- 3) Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 854/Menkes/SK/IX/2009 tentang Pedoman Pengendalian Penyakit Jantung dan Pembuluh Darah;
- 4) Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 71 Tahun 2015 tentang Penanggulangan Penyakit Tidak Menular;
- 5) Pedoman Pelayanan Kesehatan Peduli Remaja;
- 6) Pedoman Umum Pengendalian Obesitas, Jakarta:Departemen Kesehatan RI;
- 7) Manual Peralatan Skrining dan Monitoring Faktor Risiko Diabetes Mellitus dan Penyakit Metabolik Lainnya, Jakarta:Departemen Kesehatan RI.
- 8) Petunjuk Teknis Pengukuran Faktor Risiko Diabetes Mellitus, Edisi 2 Jakarta; Kementerian Kesehatan RI;
- 9) Pedoman Pengukuran Tekanan Darah;
- 10) Pedoman Pengendalian Hipertensi;
- 11) Konsensus Pengelolaan Diabetes Mellitus di Indonesia. Jakarta:Sekretariat PB.Perkeni;
- 12) Pedoman Kesehatan Jiwa;
- 13) Pedoman Umum Penyelenggraan Posbindu PTM;
- 14) Petunjuk Teknis Penyelenggaraan Posbindu PTM;
- 15) Formularium Nasional (Fornas) dan Kompendium Alat Kesehatan yang berlaku.

i. Monitoring dan Evaluasi

- 1) Laporan fasilitas pelayanan kesehatan.
- 2) Rapor Kesehatanku untuk peserta didik SD/MI dan Rapor Kesehatanku untuk peserta didik SMP/MTs, SMA/MA/SMK.
- 3) Laporan monitoring faktor risiko PTM berbasis Posbindu.
- 4) Laporan monitoring faktor risiko PTM berbasis FKTP (PANDU).
- 5) Portal *web* PTM.

j. Sumber Daya Manusia

- 1) Dokter
- 2) Bidan
- 3) Perawat
- 4) Nutrisionis/Tenaga Gizi
- 5) Petugas Pelaksana Posbindu PTM terlatih

k. Referensi

- 1) Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 854/Menkes/SK/IX/2009 tentang Pedoman Pengendalian Penyakit Jantung dan Pembuluh Darah;
- 2) Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 71 Tahun 2015 tentang Penanggulangan Penyakit Tidak Menular;
- 3) Pedoman Penjaringan Kesehatan Anak Satuan Lanjutan;
- 4) Pedoman Pelayanan Kesehatan Peduli Remaja;
- 5) Rapor Kesehatan Ku untuk peserta didik SD/MI dan Rapor Kesehatan Ku untuk peserta didik SMP/MTs, SMA/MA/SMK;
- 6) Pedoman Umum Pengendalian Obesitas, Jakarta; Departemen Kesehatan;
- 7) Manual Peralatan Skrining dan Monitoring Faktor Risiko Diabetes Melitus dan Penyakit Metabolik Lainnya, Jakarta; Departemen Kesehatan;
- 8) Petunjuk Teknis Pengukuran Faktor Risiko Diabetes Mellitus, Edisi 2 Jakarta; Kementerian Kesehatan;
- 9) Pedoman Pengukuran Tekanan Darah;
- 10) Pedoman Pengendalian Hipertensi;
- 11) Konsensus Pengelolaan Diabetes Melitus di Indonesia. Jakarta, Sekretariat PB Perkeni;
- 12) Pedoman Kesehatan Jiwa;
- 13) Pedoman Umum Penyelenggraan Posbindu PTM;
- 14) Petunjuk Teknis Penyelenggaraan Posbindu PTM;
- 15) Petunjuk Teknis Penyelenggaraan CERDIK disekolah.

7. Pelayanan Kesehatan pada Usia Lanjut

a. Pernyataan Standar

Setiap warga negara Indonesia usia 60 tahun ke atas mendapatkan skrining kesehatan sesuai standar.

Pemerintah Daerah Kabupaten/Kota wajib memberikan skrining kesehatan sesuai standar pada warga negara usia 60 tahun ke atas di wilayah kerjanya minimal 1 kali dalam kurun waktu satu tahun.

b. Pengertian

- 1) Pelayanan skrining kesehatan warga negara usia 60 tahun ke atas sesuai standar adalah :
 - a) Dilakukan sesuai kewenangan oleh :
 - (1) Dokter;
 - (2) Bidan;
 - (3) Perawat;
 - (4) Nutrisionis/Tenaga Gizi;
 - (5) Kader Posyandu lansia/Posbindu
 - b) Pelayanan skrining kesehatan diberikan di Puskesmas dan jaringannya, fasilitas pelayanan kesehatan lainnya, maupun pada kelompok lansia, bekerja sama dengan pemerintah daerah.
 - c) Pelayanan skrining kesehatan minimal dilakukan sekali setahun.
 - d) Lingkup skrining adalah sebagai berikut :
 - (1) Deteksi hipertensi dengan mengukur tekanan darah.
 - (2) Deteksi diabetes melitus dengan pemeriksaan kadar gula darah.
 - (3) Deteksi kadar kolesterol dalam darah
 - (4) Deteksi gangguan mental emosional dan perilaku, termasuk kepikunan menggunakan *Mini Cog* atau *Mini Mental Status Examination (MMSE)/Test Mental Mini* atau *Abreviated Mental Test (AMT)* dan *Geriatric Depression Scale (GDS)*.
- 2) Pengunjung yang ditemukan memiliki faktor risiko wajib dilakukan intervensi secara dini
- 3) Pengunjung yang ditemukan menderita penyakit wajib ditangani atau dirujuk ke fasilitas pelayanan kesehatan yang mampu menanganiinya.

c. Definisi Operasional Capaian Kinerja

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

d. Rumus Penghitungan Kinerja

$$\text{Percentase warga negara usia 60 tahun Keatas mendapatkan skrining kesehatan sesuai standar} = \frac{\text{Jumlah pengunjung berusia 60 tahun ke atas yang mendapat skrining kesehatansesuai standar minimal 1 kali dalam kurun waktu satu tahun}}{\text{Jumlah semua penduduk berusia usia 60 tahun ke atas yang ada di wilayah Kabupaten/Kota tersebut dalam kurun waktu satu tahun}} \times 100 \%$$

e. Contoh Penghitungan

Di Kabupaten "G" terdapat 2500 warga negara berusia 60 tahun ke atas. Hasil rekapitulasi selama setahun, jumlah penduduk usia 60 tahun ke atas yang mendapatkan skrining kesehatan sesuai standar sebanyak 1970.

Rekapitulasi di Kabupaten "G" pada akhir tahun dapat dilihat pada tabel berikut ini:

Fasilitas Pelayanan Kesehatan	Jumlah Kunjungan Warga Negara Usia > 60 Tahun	Jumlah yang Dilayani Sesuai Standar	Keterangan
(a)	(b)	(c)	(d)
Puskesmas	500	490	10 orang tidak diperiksa gangguan mental
Posyandu Lansia/Posbindu	250	250	
RSUD	500	490	10 orang tidak diperiksa gula darah
Fasilitas Kesehatan BUMD/BUMN	250	240	10 orang tidak diperiksa tekanan darah
Fasilitas Kesehatan Swasta	500	500	Semua diperiksa sesuai standar
Jumlah	2000	1970	

Hasil rekapitulasi selama setahun, jumlah warga negara usia 60 tahun ke atas di wilayah kerja adalah sebanyak 2500 orang. Sebanyak 1970 orang mendapat pemeriksaan skrining kesehatan sesuai standar.

Capaian kinerja Pemerintah Daerah Kabupaten "G" dalam memberikan skrining kesehatan sesuai standar pada warga negara usia 60 tahun ke atas adalah $1970/2500 \times 100\% = 78,8\%$.

Catatan: Jumlah kunjungan 2000 orang diperlukan untuk perencanaan tahun yang akan datang mengingat masih ada 500 orang yang belum berkunjung. Perlu di analisis penyebab mereka belum berkunjung apakah persoalan sosialisasi, akses, sudah memeriksa sendiri atau tidak mau mendapat pelayanan skrining.

Pemerintah Daerah Kabupaten/Kota harus mempunyai strategi untuk menjangkau seluruh warga negara usia 60 tahun ke atas agar seluruhnya dapat memperoleh pelayanan skrining sesuai standar setahun sekali.

f. Target

Capaian kinerja Pemerintah Daerah Kabupaten/Kota dalam upaya skrining kesehatan sesuai standar pada warga negara usia 60 tahun ke atas di wilayah kerjanya adalah 100 persen.

g. Langkah-langkah Kegiatan

- 1) Pendataan lansia
- 2) Skrining kesehatan lansia
- 3) Pemberian Buku Kesehatan Lansia
- 4) Pelayanan rujukan
- 5) Pencatatan dan pelaporan

h. Teknik Penghitungan Pembiayaan

LANGKAH KEGIATAN	VARIABEL	KOMPONEN	VOLUME
1. Pendataan Lansia			
	Petugas	Pendataan Lansia Biaya transport petugas/BBM ⁽¹⁾	Jumlah Petugas x Transport x Jumlah kegiatan pendataan x Jumlah Puskesmas
	Lansia	Data Jumlah Lansia	
	Formulir	Pengadaan Formulir	1 Paket x Kegiatan Pendataan x Jumlah Puskesmas
2. Skrining Kesehatan Lansia			
	Petugas	Pelayanan Skrining	
	Alat Kesehatan	Pengadaan Posbindu Lansia Kit (2,3,4,5,6,7,8,9,10,11,12,11,13)	Terintegrasi dengan paket pengadaan peralatan Puskesmas
	Lansia	Data Jumlah Lansia	
3. Pemberian Buku Kesehatan Lansia			
	Petugas	Pendistribusian dan pemanfaatan Buku Kesehatan Lansia	
	Buku Kesehatan Lansia	Pengadaan Buku Kesehatan Lansia	1 Paket x Jumlah Lansia x Jumlah Puskesmas
4. Pelayanan rujukan			
	Petugas	Biaya transport petugas/BBM ⁽¹⁾	Jumlah Petugas x Transport x Jumlah Puskesmas
5. Pencatatan dan Pelaporan			
	Petugas	Pencatatan dan Pelaporan	
	Formulir dan	Pengadaan formulir dan	1 Paket x Jumlah

LANGKAH KEGIATAN	VARIABEL	KOMPONEN	VOLUME
	ATK	ATK	Puskesmas

Keterangan:

- 1) *Unit cost* mengacu pada Perda dan atau standar biaya yang berlaku di daerah setempat;
- 2) Pengadaan Set Peralatan Kesehatan mengacu pada Permenkes Nomor 75 Tahun 2014 tentang Puskesmas;
- 3) Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 854/Menkes/SK/IX/2009 tentang Pedoman Pengendalian Penyakit Jantung dan Pembuluh Darah;
- 4) Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 71 Tahun 2015 tentang Penanggulangan Penyakit Tidak Menular;
- 5) Pedoman Umum Pengendalian Obesitas, Jakarta:Departemen Kesehatan RI;
- 6) Manual Peralatan Skrining dan Monitoring Faktor Risiko Diabetes Mellitus dan Penyakit Metabolik Lainnya, Jakarta:Departemen Kesehatan RI;
- 7) Petunjuk Teknis Pengukuran Faktor Risiko Diabetes Mellitus, Edisi 2 Jakarta; Kementerian Kesehatan RI;
- 8) Pedoman Pengukuran Tekanan Darah;
- 9) Pedoman Pengendalian Hipertensi;
- 10) Konsensus Pengelolaan Diabetes Mellitus di Indonesia. Jakarta:Sekretariat PB.Perkeni;
- 11) Pedoman Kesehatan Jiwa;
- 12) Pedoman Umum Penyelenggraan Posbindu PTM;
- 13) Petunjuk Teknis Penyelenggaraan Posbindu PTM;
- 14) Formulariuin Nasional (Fornas) dan Kompendium Alat Kesehatan yang berlaku.

i. Monitoring dan Evaluasi

- 1) Sistem Informasi Puskesmas
- 2) Sistem Informasi Rumah Sakit
- 3) Sistem Informasi Kesehatan Daerah

j. Sumber Daya Manusia

- 1) Bidan
- 2) Perawat
- 3) Tenaga Gizi
- 4) Dokter/DLP

k. Referensi

- 1) Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 854 Tahun 2009 tentang Pedoman Pengendalian Penyakit Jantung dan Pembuluh Darah;
- 2) Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 79 Tahun 2014 tentang Penyelenggaraan Pelayanan Geriatri di Rumah Sakit;
- 3) Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 67 Tahun 2015 tentang Penyelenggaraan Pelayanan Kesehatan Lanjut Usia di Puskesmas;
- 4) Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 71 Tahun 2015 tentang Penanggulangan Penyakit Tidak Menular;

- 5) Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 25 Tahun 2016 tentang Rencana Aksi Nasional Kesehatan Lanjut Usia Tahun 2016 – 2019.

8. Pelayanan Kesehatan Penderita Hipertensi

- a. Pernyataan Standar

Setiap penderita hipertensi mendapatkan pelayanan kesehatan sesuai standar.

Pemerintah Kabupaten/Kota mempunyai kewajiban untuk memberikan pelayanan kesehatan sesuai standar kepada seluruh penderita hipertensi sebagai upaya pencegahan sekunder di wilayah kerjanya.
- b. Pengertian
 - 1) Sasaran adalah penduduk usia 15 tahun ke atas
 - 2) Penderita hipertensi esensial atau hipertensi tanpa komplikasi memperoleh pelayanan kesehatan sesuai standar; dan upaya promosi kesehatan melalui modifikasi gaya hidup di Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama (FKTP).
 - 3) Penderita hipertensi dengan komplikasi (jantung, stroke dan penyakit ginjal kronis, diabetes melitus) perlu dirujuk ke Fasilitas Kesehatan Tingkat Lanjut (FKTL) yang mempunyai kompetensi untuk penanganan komplikasi.
 - 4) Standar pelayanan kesehatan penderita hipertensi adalah:
 - a) Mengikuti Panduan Praktik Klinik Bagi Dokter di FKTP.
 - b) Pelayanan kesehatan sesuai standar diberikan kepada penderita Hipertensi di FKTP.
 - c) Pelayanan kesehatan hipertensi sesuai standar meliputi: pemeriksaan dan monitoring tekanan darah, edukasi, pengaturan diet seimbang, aktifitas fisik, dan pengelolaan farmakologis.
 - d) Pelayanan kesehatan berstandar ini dilakukan untuk mempertahankan tekanan darah pada $<140/90$ mmHg untuk usia di bawah 60 th dan $<150/90$ mmHg untuk penderita 60 tahun ke atas dan untuk mencegah terjadinya komplikasi jantung, stroke, diabetes melitus dan penyakit ginjal kronis.

e) Selama menjalani pelayanan kesehatan sesuai standar, jika tekanan darah penderita hipertensi tidak bisa dipertahankan sebagaimana dimaksud pada poin sebelumnya atau mengalami komplikasi, maka penderita perlu dirujuk ke FKTL yang berkompeten.

c. Definisi Operasional Capaian Kinerja

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

d. Rumus Perhitungan Kinerja

$$\text{Persentase penderita hipertensi mendapat pelayanan kesehatan sesuai standar} = \frac{\text{Jumlah penderita hipertensi yang mendapatkan pelayanan kesehatan sesuai standar dalam kurun waktu satu tahun}}{\text{Jumlah estimasi penderita hipertensi berdasarkan angka prevalensi kab/kota dalam kurun waktu satu tahun pada tahun yang sama}} \times 100\%$$

(Estimasi penderita hipertensi kabupaten/kota berdasarkan Riskesdas Tahun 2013)

e. Contoh Penghitungan

Prevalensi kasus hipertensi di Kab/Kota "H" adalah 25,61% berdasarkan data Riset Kesehatan Dasar, dan jumlah penduduk usia 15 tahun ke atas di Kab/Kota "H" pada tahun 2015 adalah 2,3 juta orang. Jumlah estimasi penderita hipertensi yang berumur 15 tahun ke atas di Kab/Kota "H" tahun 2015 adalah $(25,61 \times 2,3 \text{ juta})/100 = 589.030$ penderita hipertensi. Jumlah penderita hipertensi yang mendapat pelayanan kesehatan sesuai standar 345 ribu. Jadi % penderita hipertensi yang mendapat pelayanan kesehatan standar adalah:

$$\begin{aligned} &= (345.000/589.030) \times 100 \% \\ &= 58,57 \% \end{aligned}$$

f. Target

Capaian kinerja Pemerintah Kabupaten/Kota dalam memberikan pelayanan kesehatan terhadap penderita hipertensi atau orang dengan keluhan hipertensi sesuai standar adalah 100%.

Pencapaian riil disesuaikan dengan rencana aksi pencapaian SPM yang disusun oleh masing-masing Pemerintah Kabupaten/Kota.

g. Langkah-langkah Kegiatan

- 1) Pendataan penderita hipertensi menurut wilayah kerja FKTP
- 2) Melakukan skrining faktor risiko hipertensi untuk seluruh pasien di FKTP
- 3) Melakukan pelayanan kesehatan sesuai standar, berupa edukasi tentang diet makanan dan aktivitas fisik, serta terapi farmakologi
- 4) Melakukan rujukan ke FKRTL untuk pencegahan komplikasi
- 5) Pelatihan teknis pelayanan kesehatan tentang hipertensi bagi tenaga kesehatan, termasuk pelatihan surveilans faktor risiko hipertensi berbasis *web*
- 6) Penyediaan peralatan kesehatan hipertensi
- 7) Penyediaan obat hipertensi
- 8) Pencatatan dan pelaporan
- 9) Monitoring dan evaluasi

h. Teknik Penghitungan Pembiayaan

LANGKAH KEGIATAN	VARIABEL	KOMPONEN	VOLUME
1. Pendataan penderita hipertensi menurut wilayah kerja Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama			
	Petugas	Pendataan penderita hipertensi Biaya transport petugas/BBM ⁽¹⁾	Jumlah Petugas x Transport x Jumlah kegiatan pendataan x Jumlah Puskesmas
	Penderita hipertensi	Data Jumlah penderita hipertensi	
	Formulir	Pengadaan Formulir	1 Paket x Kegiatan Pendataan x Jumlah Puskesmas
2. Melakukan skrining faktor risiko			

LANGKAH KEGIATAN	VARIABEL	KOMPONEN	VOLUME
hipertensi untuk seluruh pasien di Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama			
	Petugas	Pelayanan Skrining	
	Alat Kesehatan	Pengadaan Kit skrining PTM (2,3,4,5,6,7,8,9,10,11,12,13,14,15)	Terintegrasi dengan paket pengadaan Set Peralatan Kesehatan Puskesmas
	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 hipertensi (3,4,5,6,7,8,9,10,11,12,13,14,15)	
	Penderita hipertensi	Data jumlah penderita hipertensi	
	Bahan edukasi	Penggandaan Bahan edukasi	1 Paket x Jumlah Puskesmas
	Obat dan BMHP	Paket Pengadaan Obat Hipertensi dan BMHP (2,3,4,5,6,7,8,9,10,11,12,13,14,15)	Terintegrasi dengan pengadaan paket obat Puskesmas
	Alat Kesehatan	Pengadaan Kit skrining PTM (2,3,4,5,6,7,8,9,10,11,12,13,14,15)	Terintegrasi dengan paket pengadaan Set Peralatan Kesehatan Puskesmas
4. Melakukan rujukan ke Fasilitas Kesehatan Rujukan Tingkat Lanjut untuk pencegahan komplikasi		-	
	Petugas	Biaya transport petugas/BBM ⁽¹⁾	Jumlah Petugas x Transport x Jumlah Rujukan x Jumlah Puskesmas
	Penderita hipertensi	Data Jumlah Penderita hipertensi	
5. Pelatihan teknis pelayanan kesehatan tentang hipertensi bagi tenaga kesehatan, termasuk pelatihan surveilans FR Hipertensi berbasis <i>web</i>			
	Materi Pelatihan	Penggandaan materi pelatihan	1 Paket pelatihan x Jumlah pelatihan
	Kegiatan Pelatihan	Paket kegiatan pelatihan	1 Paket x Jumlah pelatihan
	Narasumber/Fasilitator	Honor dan transport ⁽¹⁾	Jam pelatihan x jumlah Narasumber/Fasilitator x Kegiatan Pelatihan
	Tenaga Kesehatan yang	Transport + uang harian paket <i>Fullboard</i>	<i>Fullboard:</i> Jumlah Tenaga

LANGKAH KEGIATAN	VARIABEL	KOMPONEN	VOLUME
	dilatih	(1) Transport + uang harian paket <i>Fullday</i> ⁽¹⁾	Kesehatan yang dilatih x Standar Biaya paket <i>Fullboard</i> (transport + uang harian) <i>Fullday</i> : Jumlah Tenaga Kesehatan yang dilatih x Standar Biaya paket <i>Fullday</i> (transport + uang harian)
6. Penyediaan peralatan kesehatan hipertensi			
	Peralatan kesehatan Hipertensi	pengadaan alat kesehatan hipertensi (2,3,4,5,6,7,8,9,10,11,12,13,14,15)	Terintegrasi dengan paket pengadaan Set Peralatan Kesehatan Puskesmas
7. Penyediaan obat hipertensi			
	Obat Hipertensi	Pengadaan obat Hipertensi (3,4,5,6,7,8,9,10,11,12,13,14,15)	Terintegrasi dengan paket pengadaan obat Puskesmas
8. Pencatatan dan Pelaporan			
	Petugas	Pencatatan dan pelaporan	
	Penderita hipertensi	Data jumlah penderita hipertensi	
	Formulir dan ATK	Pengadaan formulir dan ATK	1 Paket x Jumlah Puskesmas
9. Monitoring dan Evaluasi			
	Petugas	Transport + uang harian ⁽¹⁾	Jumlah Petugas x Transport dan uang harian x Jumlah kegiatan Monev hipertensi
	Instrumen Monev hipertensi	Pengadaan instrumen Monev hipertensi	1 Paket Instrumen Monev hipertensi
	Laporan monev	ATK dan penggandaan	1 Paket ATK x Jumlah kegiatan monev hipertensi

Keterangan:

- 1) *Unit cost* mengacu pada Perda dan atau standar biaya yang berlaku di daerah setempat;
- 2) Pengadaan Set Peralatan Kesehatan mengacu pada Permenkes Nomor 75 Tahun 2014 tentang Puskesmas;
- 3) Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 854/Menkes/SK/IX/2009 tentang Pedoman Pengendalian Penyakit Jantung dan Pembuluh Darah;
- 4) Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 71 Tahun 2015 tentang Penanggulangan Penyakit Tidak Menular;
- 5) Pedoman Umum Pengendalian Obesitas, Jakarta; Departemen Kesehatan;
- 6) Manual Peralatan Skrining dan Monitoring Faktor Risiko Diabetes Melitus dan Penyakit Metabolik Lainnya, Jakarta; Departemen Kesehatan;
- 7) Petunjuk Teknis Pengukuran Faktor Risiko Diabetes Mellitus, Edisi 2 Jakarta; Kementerian Kesehatan;
- 8) Pedoman Pengukuran Tekanan Darah;
- 9) Pedoman Pengendalian Hipertensi;
- 10) Konsensus Pengelolaan Diabetes Mellitus di Indonesia. Jakarta; Sekretariat PB Perkeni;
- 11) Pedoman Kesehatan Jiwa;
- 12) Pedoman Umum Penyelenggraan Posbindu PTM;

- 13) Petunjuk Teknis Penyelenggaraan Posbindu PTM;
- 14) Formulariun Nasional (Fornas) dan Kompendium Alat Kesehatan yang berlaku.

- i. Monitoring Evaluasi
 - 1) Laporan Surveilans *Web* PTM berbasis FKTP
 - 2) Laporan Sistem Pencatatan dan Pelaporan Terpadu Puskesmas (SP2TP) melalui Sistem Informasi Puskesmas (SIP)
 - 3) Laporan Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota tentang SPM
 - 4) Laporan Dinas Kesehatan Provinsi
 - 5) Sistem Informasi *P-Care* JKN
- j. Sumber Daya Manusia
 - 1) Dokter/DLP
 - 2) Perawat
 - 3) Bidan
 - 4) Apoteker
 - 5) Pengelola Program PTM
- k. Referensi
 - 1) Undang-Undang Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit;
 - 2) Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 001 Tahun 2012 tentang Sistem Rujukan;
 - 3) Peraturan Presiden Nomor 12 Tahun 2013 tentang Jaminan Kesehatan Nasional;
 - 4) Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 75 Tahun 2014 tentang Puskesmas;
 - 5) Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 59 Tahun 2014 tentang Standar Tarif Pelayanan Kesehatan dalam Penyelenggaraan Program Jaminan Kesehatan;
 - 6) Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 5 Tahun 2014 tentang Panduan Praktik Klinis Bagi Dokter di Fasilitas Pelayanan Kesehatan Primer;
 - 7) Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 71 Tahun 2015 tentang Penanggulangan PTM dengan lampiran:
 - a) JNC-8 *Hipertension Guidelines* 2014
 - b) Pedoman Pengendalian Hipertensi 2015

9. Pelayanan Kesehatan Penderita Diabetes Melitus (DM)

a. Pernyataan Standar

Setiap penderita diabetes melitus mendapatkan pelayanan kesehatan sesuai standar.

Pemerintah Kabupaten/Kota mempunyai kewajiban untuk memberikan pelayanan kesehatan sesuai standar kepada seluruh penyandang diabetes melitus sebagai upaya pencegahan sekunder di wilayah kerjanya.

b. Pengertian

- 1) Sasaran indikator ini adalah penyandang DM di wilayah kerja kabupaten/kota.
- 2) Penduduk yang ditemukan menderita DM atau penyandang DM memperoleh pelayanan kesehatan sesuai standar dan upaya promotif dan preventif di FKTP.
- 3) Penduduk yang ditemukan menderita DM atau penyandang DM dengan komplikasi perlu dirujuk ke fasilitas kesehatan rujukan untuk penanganan selanjutnya.
- 4) Pelayanan kesehatan penyandang DM diberikan sesuai kewenangannya oleh :
 - a) Dokter/DLP
 - b) Perawat
 - c) Nutrisionis/Tenaga Gizi
- 5) Pelayanan kesehatan diberikan kepada penyandang DM di FKTP sesuai standar meliputi 4 (empat) pilar penatalaksanaan sebagai berikut:
 - a) Edukasi
 - b) Aktifitas fisik
 - c) Terapi nutrisi medis
 - d) Intervensi farmakologis
- 6) Setiap penyandang DM yang mendapatkan pelayanan sesuai standar termasuk pemeriksaan HbA1C.
- 7) Bagi penyandang DM yang belum menjadi peserta JKN diwajibkan menjadi peserta JKN.

c. Definisi Operasional Capaian Kinerja

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

Pemerintah kabupaten/kota secara bertahap harus membuat rencana aksi untuk bisa menjangkau seluruh penyandang DM di wilayahnya dan mengupayakan agar semua penyandang DM tersebut memperoleh akses terhadap pelayanan kesehatan sesuai standar. Secara nasional saat ini baru 30 persen penyandang DM yang terdiagnosis dan mendapatkan pelayanan kesehatan.

d. Rumus Penghitungan Kinerja:

$$\text{e. } C = \frac{\text{Jumlah penyandang DM yang mendapatkan pelayanan kesehatan sesuai standar dalam kurun waktu satu tahun}}{\text{Jumlah penyandang DM berdasarkan angka prevalensi DM nasional di wilayah kerja dalam kurun waktu satu tahun pada tahun yang sama}} \times 100 \%$$

Penghitungan

Kota "I" mempunyai jumlah penduduk sebesar 10.000 jiwa. Berdasarkan prevalensi DM nasional sebesar 6,9% maka estimasi jumlah penyandang DM di kota tersebut adalah sebesar 690 orang. Dari laporan yang ada kasus yang sudah ditangani di FKTP sesuai standar sebesar 50 orang, dari upaya penjaringan skrining kesehatan sesuai standar ditemukan 300 kasus DM baru. Kasus ini dipantau akses ke pelayanan kesehatan oleh Pemerintah Kabupaten/Kota agar mendapatkan pelayanan kesehatan sesuai standar di fasilitas kesehatan yang mampu menangani.

Dari hasil pemantauan di akhir tahun diketahui 290 kasus DM mendapatkan pelayanan kesehatan sesuai standar, 10 orang penyandang DM menolak untuk mendapatkan pelayanan kesehatan sesuai standar, sehingga capaian kinerja pemerintah Kota "I" dalam pencapaian pelayanan kesehatan penyandang DM adalah :

$$\frac{50+290}{690} \times 100\% = 49\%$$

f. Target

Capaian kinerja Pemerintah Daerah Kabupaten/Kota dalam memberikan pelayanan tatalaksana kepada penyandang DM sesuai standar di wilayah kerjanya adalah 100 persen.

g. Langkah-langkah Kegiatan

- 1) Melakukan pendaftaran penderita DM menurut wilayah kerja FKTP
- 2) Melakukan skrining faktor risiko DM untuk seluruh pasien di FKTP
- 3) Melakukan pelayanan kesehatan sesuai standar, berupa edukasi tentang diet makanan dan aktivitas fisik, serta terapi farmakologi
- 4) Melakukan rujukan ke FKRTL untuk pencegahan komplikasi
- 5) Pelatihan teknis pelayanan kesehatan tentang DM bagi tenaga kesehatan, termasuk pelatihan surveilans DM berbasis *web*
- 6) Penyediaan peralatan kesehatan DM, termasuk HbA1C
- 7) Penyediaan obat DM
- 8) Pencatatan dan pelaporan
- 9) Monitoring dan evaluasi

h. Teknik Penghitungan Pembiayaan

LANGKAH KEGIATAN	VARIABEL	KOMPONEN	VOLUME
1. Melakukan pendaftaran penderita DM menurut wilayah kerja Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama			

LANGKAH KEGIATAN	VARIABEL	KOMPONEN	VOLUME
	Petugas	Pendataan penderita DM Biaya transport petugas/BBM ⁽¹⁾	Jumlah Petugas x Transport x Jumlah kegiatan pendataan x Jumlah Puskesmas
	Penderita DM	Data Jumlah penderita DM	
	Formulir	Pengadaan Formulir	1 Paket x Kegiatan Pendataan x Jumlah Puskesmas
2. Melakukan skrining penderita DM untuk seluruh pasien di Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama			
	Petugas	Pelayanan Skrining	
	Alat Kesehatan	Pengadaan Glucometer tes dan Spektrometrik ⁽⁴⁾	Terintegrasi dengan pengadaan sarana dan prasarana skrining PTM
	Penderita DM	Data Jumlah Penderita DM	
3. Melakukan pelayanan kesehatan sesuai standar, berupa edukasi tentang diet makanan dan aktivitas fisik, serta terapi farmakologi			
	Petugas	Pelayanan Kesehatan dan KIE pada penderita DM	
	Penderita DM	Data Jumlah Penderita DM	
	Bahan edukasi	Penggandaan bahan edukasi	1 Paket x Jumlah Puskesmas
	Obat	Pengadaan Obat DM ⁽⁴⁾	Terintegrasi dengan paket pengadaan obat Puskesmas
	Alat Kesehatan	Pengadaan Kit Posbindu PTM ^(2,3,4)	Terintegrasi dengan pengadaan sarana dan prasarana skrining PTM
4. Melakukan rujukan ke FKRTL untuk pencegahan komplikasi			
	Petugas	Biaya transport petugas/BBM ⁽¹⁾	Jumlah Petugas x Transport x Jumlah Rujukan x Jumlah Puskesmas
	Penderita DM	Data Jumlah Penderita DM	
5. Pelatihan teknis pelayanan kesehatan tentang DM bagi tenaga kesehatan, termasuk pelatihan surveilans DM			

LANGKAH KEGIATAN	VARIABEL	KOMPONEN	VOLUME
berbasis web			
	Materi Pelatihan	Penggandaan materi pelatihan	1 Paket penggandaan materi pelatihan X Jumlah pelatihan
	Kegiatan Pelatihan	Paket kegiatan pelatihan	1 Paket kegiatan pelatihan X Jumlah pelatihan
	Narasumber /Fasilitator	Honor dan transport ⁽¹⁾	Jam pelatihan X jumlah Narasumber/Fasilitator X Kegiatan Pelatihan
	Tenaga Kesehatan yang dilatih	Transport + uang harian paket <i>Fullboard</i> ⁽¹⁾ Transport + uang harian paket <i>Fullday</i> ⁽¹⁾	<i>Fullboard</i> : Jumlah Tenaga Kesehatan yang dilatih X Standar Biaya paket <i>Fullboard</i> (transport + uang harian) <i>Fullday</i> : Jumlah Tenaga Kesehatan yang dilatih X Standar Biaya paket <i>Fullday</i> (transport + uang harian)
6. Penyediaan peralatan kesehatan DM			
	Pemeriksaan Kesehatan DM	Pengadaan Alat dan Reagen Pemeriksaan Kesehatan DM ^(2,3,4)	1 Paket x Jumlah kasus x Jumlah Puskesmas
7. Penyediaan obat DM			
	Obat DM	Pengadaan Obat DM ⁽⁴⁾	Terintegrasi dengan paket pengadaan obat Puskesmas
8. Pencatatan dan Pelaporan			
	Petugas	Pencatatan dan pelaporan	
	Penderita DM	Data jumlah Penderita DM	
	Formulir dan ATK	Pengadaan formulir dan ATK	1 Paket x Jumlah Puskesmas
9. Monitoring dan Evaluasi			
	Petugas	Transport + uang harian ⁽¹⁾	Jumlah Petugas x Transport dan uang harian x Jumlah kegiatan Monev DM
	Instrumen Monev DM	Pengadaan instrumen Monev DM	1 Paket Instrumen Monev DM
	Laporan monev	ATK dan penggandaan	1 Paket ATK x Jumlah kegiatan monev DM

Keterangan:

1) *Unit cost* mengacu pada Perda dan atau standar biaya yang berlaku di daerah setempat;

- 2) Pengadaan Set Peralatan Kesehatan mengacu pada Permenkes Nomor 75 Tahun 2014 tentang Puskesmas;
- 3) Permenkes Nomor 71 Tahun 2015 tentang Penanggulangan PTM
- 4) Standar Pelayanan Kesehatan Diabetes Melitus:
 - a) Pedoman Nasional Pelayanan Kedokteran Diabetes Melitus ;
 - b) Pedoman Umum Pencegahan dan Pengendalian DM Tipe 2, Kemenkes 2016;
 - c) Pedoman Umum Pengendalian DM Tipe 1, Kemenkes 2013;
 - d) Pedoman Umum Pengendalian DM Gestasional, Kemenkes 2013;
 - e) Panduan Penatalaksanaan DM Tipe 2, PB PERKENI, 2015;
 - f) Konsensus Pengelolaan dan Pencegahan DM Tipe 2 di Indonesia, PB PERKENI 2015;
 - g) Manual Peralatan Pemeriksaan Gula Darah dan A1C;
 - h) Panduan Praktik Klinis Bagi Dokter di Fasilitas Pelayanan Kesehatan Primer;
 - i) Formularium Nasional (Fornas) dan Kompendium Alat Kesehatan yang berlaku.
 - jj) Panduan Praktik Klinis Bagi Dokter di Fasilitas Pelayanan Kesehatan Primer

i. Monitoring dan Evaluasi

- 1) Laporan SP2TP melalui Sistem Informasi Puskesmas (SIP)
- 2) Laporan surveilans PTM berbasis FKTP (PANDU) melalui portal *web* PTM
- 3) Laporan fasilitas kesehatan yang memberikan pelayanan DM kepada penderita DM sesuai standar
- 4) Sistem Informasi P-Care JKN

j. Sumber Daya Manusia

- 1) Dokter/DLP
- 2) Perawat
- 3) Nutrisionis

k. Referensi

- 1) Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 71 Tahun 2015 tentang Penanggulangan PTM;
- 2) Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 59 Tahun 2014 tentang standar tarif pelayanan kesehatan dalam penyelenggaraan program jaminan kesehatan;
- 3) Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 75 Tahun 2014 tentang Puskesmas;
- 4) Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 001 Tahun 2012 tentang Sistem Rujukan;
- 5) Pedoman Nasional Pelayanan Kedokteran Diabetes Melitus;
- 6) Pedoman Umum Pencegahan dan Pengendalian DM Tipe 2, Kemenkes 2016;

- 7) Pedoman Umum Pengendalian DM Tipe 1, Kemenkes 2013;
- 8) Pedoman Umum Pengendalian DM Gestasional, Kemenkes 2013;
- 9) Panduan Penatalaksanaan DM Tipe 2, PB PERKENI, 2015;
- 10) Konsensus Pengelolaan dan Pencegahan DM Tipe 2 di Indonesia, PB PERKENI 2015;
- 11) Manual Peralatan Pemeriksaan Gula Darah dan A1C;
- 12) Panduan Praktik Klinis Bagi Dokter di Fasilitas Pelayanan Kesehatan Primer.

10. Pelayanan Kesehatan Orang dengan Gangguan Jiwa (ODGJ) Berat

- a. Pernyataan Standar
Setiap ODGJ berat mendapatkan pelayanan kesehatan sesuai standar.
- b. Pengertian
Pelayanan kesehatan jiwa pada ODGJ berat adalah:
 - 1) Pelayanan promotif preventif yang bertujuan meningkatkan kesehatan jiwa ODGJ berat (psikotik) dan mencegah terjadinya kekambuhan dan pemasungan.
 - 2) Pelayanan kesehatan jiwa pada ODGJ berat diberikan oleh perawat dan dokter Puskesmas di wilayah kerjanya.
 - 3) Pelayanan kesehatan jiwa pada ODGJ berat meliputi:
 - a) Edukasi dan evaluasi tentang: tanda dan gejala gangguan jiwa, kepatuhan minum obat dan informasi lain terkait obat, mencegah tindakan pemasungan, kebersihan diri, sosialisasi, kegiatan rumah tangga dan aktivitas bekerja sederhana, dan/atau
 - b) Tindakan kebersihan diri ODGJ berat
 - 4) Dalam melakukan pelayanan promotif preventif diperlukan penyediaan materi KIE dan Buku Kerja sederhana.
- c. Definisi Operasional Capaian Kinerja

Capaian kinerja Pemerintah Kabupaten/Kota dalam memberikan pelayanan kesehatan ODGJ berat dinilai dengan jumlah ODGJ berat (psikotik) di wilayah kerja nya yang mendapat pelayanan kesehatan jiwa promotif preventif sesuai standar dalam kurun waktu satu tahun.

d. Rumus Perhitungan Kinerja

$$\text{Persentase ODGJ berat yang mendapatkan pelayanan kesehatan jiwa sesuai standar} = \frac{\text{Jumlah ODGJ berat (psikotik) di wilayah kerja kab/kota yang mendapat pelayanan kesehatan jiwa promotif preventif sesuai standar dalam kurun waktu satu tahun}}{\text{Jumlah ODGJ berat (psikotik) yang ada di wilayah kerja kab/kota dalam kurun waktu satu tahun yang sama}} \times 100 \%$$

e. Contoh Perhitungan

Di Kabupaten "J" ditemukan ODGJ berat (psikotik) dalam wilayah kerja Puskesmas sejumlah 100 orang. ODGJ berat yang diberikan layanan promotif dan preventif tersebut sebanyak 80 orang. Maka capaian kinerja Pemerintah Daerah Kabupaten "J" dalam memberikan pelayanan adalah $80/100 \times 100\% = 80\%$.

f. Target

Capaian kinerja Pemerintah Daerah Kabupaten/Kota dalam pelayanan kesehatan jiwa pada orang dengan gangguan jiwa berat sesuai standar di wilayah kerja adalah 100 persen.

g. Langkah-langkah Kegiatan

- 1) Penyediaan materi KIE Keswa, Pedoman dan Buku Kerja Kesehatan Jiwa
- 2) Peningkatan pengetahuan SDM
- 3) Penyediaan form pencatatan dan pelaporan
- 4) Pelayanan Kesehatan ODGJ Berat di Puskesmas
- 5) Pelaksanaan kunjungan rumah (KIE keswa dan dukungan psikososial)
- 6) Monitoring dan evaluasi

h. Teknik Penghitungan Pembiayaan

LANGKAH KEGIATAN	VARIABEL	KOMPONEN	VOLUME
1. Penyediaan materi KIE Keswa, Pedoman dan Buku Kerja Kesehatan Jiwa			
	Materi KIE, Pedoman dan Buku Kerja Kesehatan Jiwa	Penyediaan materi KIE, Pedoman dan pengadaan Buku Kerja Kesehatan Jiwa	1 Paket x Jumlah Puskesmas
2. Peningkatan pengetahuan SDM			
	Penanggung jawab Program Keswa Dinkes, Petugas kesehatan dan Kader terlatih	Transport + uang harian ⁽¹⁾	Jumlah peserta x paket standar biaya <i>Fullday</i> (transport + uang harian)
	Materi Sosialisasi	Penggandaan materi sosialisasi	1 Paket x Jumlah kegiatan sosialisasi
	Narasumber	Honor dan transport ⁽¹⁾	Honor Narasumber x Jumlah Narasumber x Kegiatan sosialisasi
3. Pencatatan dan Pelaporan			
	Petugas	Pencatatan dan pelaporan	
	ODGJ	Data jumlah ODGJ	
	Formulir dan ATK	Pengadaan formulir dan ATK	1 Paket x Jumlah Puskesmas
4. Pelayanan Kesehatan ODGJ Berat di Puskesmas			
	Petugas	Pelayanan Keswa ODGJ Berat	
	Alat kesehatan	Pengadaan Set Pemeriksaan Umum ⁽²⁾	Terintegrasi dengan paket pengadaan Set Peralatan Kesehatan Puskesmas
	ODGJ Berat	Data Jumlah ODGJ Berat	
	Obat	Pengadaan Obat Anti Psikotik	Terintegrasi dengan paket pengadaan obat Puskesmas
5. Pelaksanaan kunjungan rumah (KIE Keswa dan dukungan psikososial)			
	Petugas	Pelayanan kunjungan rumah ODGJ	

LANGKAH KEGIATAN	VARIABEL	KOMPONEN	VOLUME
		Berat Biaya transport petugas/BBM ⁽¹⁾	Jumlah Petugas x Transport x Jumlah kunjungan x Jumlah Puskesmas
	ODGJ Berat	Data Jumlah ODGJ Berat	
	Materi KIE Keswa dan Psikososial	Penggandaan Materi KIE Keswa dan Psikososial	Terintegrasi dengan Paket Penyediaan Materi KIE, Pedoman dan Buku Kerja Kesehatan Jiwa
	Alat kesehatan	Pengadaan Kit Kesehatan Masyarakat ⁽²⁾	Terintegrasi dengan paket pengadaan Set Peralatan Kesehatan Puskesmas
6. Monitoring dan evaluasi			
	Petugas	Transport + uang harian ⁽¹⁾	Jumlah Petugas x Transport dan uang harian x Jumlah kegiatan Monev Keswa
	Instrumen Monev Keswa	Pengadaan instrument Monev Keswa	1 Paket Intrumen Monev Keswa
	Laporan monev Keswa	ATK dan penggandaan	1 Paket ATK x Jumlah kegiatan monev Keswa

Keterangan:

- 1) *Unit cost* mengacu pada Perda dan atau standar biaya yang berlaku di daerah setempat;
- 2) Pengadaan Set Peralatan Kesehatan mengacu pada Permenkes Nomor 75 Tahun 2014 tentang Puskesmas;
- 3) Keputusan Menteri Kesehatan Nomor HK. 02.02/Menkes/523/2015 tentang Formularium Nasional.

- i. Monitoring dan Evaluasi
 - 1) Laporan Monitoring dan Evaluasi dari Dinas Kesehatan Provinsi/Kabupaten/Kota
 - 2) Sistem Informasi Puskesmas
- j. Sumber Daya Manusia
 - 1) Perawat
 - 2) Dokter
 - 3) Kader yang dilatih oleh nakes
- k. Referensi
 - 1) Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 75 Tahun 2014 tentang Pusat Kesehatan Masyarakat;
 - 2) Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 5 Tahun 2014 tentang Panduan Praktik Klinis;

- 3) Pedoman Pencegahan dan Pengendalian Pemasungan Orang Dengan Gangguan Jiwa (ODGJ);
- 4) Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 279/Menkes/SK/IV/2006 tentang Pedoman Penyelenggaraan Upaya Keperawatan Kesehatan Masyarakat di Puskesmas;
- 5) Peraturan Menteri Kesehatan Nomor HK 02.02/Menkes/148/I/2010 tentang Ijin dan Penyelenggaraan Praktik Keperawatan;
- 6) Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 17 Tahun 2013 tentang Perubahan Atas Peraturan Menteri Kesehatan Nomor HK 02.02/Menkes/148/I/2010 tentang Praktik Keperawatan;
- 7) Buku Keperawatan Jiwa Masyarakat (*Community Mental Health Nursing*).

11. Pelayanan Kesehatan Orang dengan Tuberkulosis (TB)

- a. Pernyataan Standar

Setiap orang dengan TB mendapatkan pelayanan TB sesuai standar. Pemerintah Kabupaten/Kota mempunyai kewajiban untuk memberikan pelayanan kesehatan sesuai standar kepada seluruh orang dengan TB sebagai upaya pencegahan di wilayah kerjanya.
- b. Pengertian
 - 1) Pelayanan Tuberkulosis Sesuai Standar adalah pelayanan kesehatan diberikan kepada seluruh orang dengan TB yang dilakukan oleh tenaga kesehatan sesuai kewenangannya di FKTP (puskesmas dan jaringannya) dan di FKTL baik pemerintah maupun swasta
 - 2) Pelayanan yang diberikan sesuai Pedoman Penanggulangan TB yang berlaku antara lain :
 - Penegakan diagnosis TB dilakukan secara bakteriologis dan klinis serta dapat didukung dengan pemeriksaan penunjang lainnya.
 - Dilakukan pemeriksaan pemantauan kemajuan pengobatan pada akhir pengobatan intensif, bulan ke 5 dan akhir pengobatan.

- Pengobatan dengan menggunakan Obat Anti Tuberkulosis (OAT) dengan panduan OAT standar.

- 3) Gejala Utama TB adalah batuk selama 2 minggu atau lebih. Batuk dapat diikuti dengan dahak bercampur darah, batuk darah, sesak nafas, badan lemas, nafsu makan menurun, berat badan menurun, berkeringat malam hari tanpa aktifitas fisik dan badan meriang lebih dari satu bulan.
- 4) Kegiatan Promotif dan preventif antara lain penemuan kasus secara dini, penemuan kasus secara aktif, pemberian KIE untuk pencegahan penularan dengan penerapan etika batuk, pengendalian faktor risiko dan pemberian obat pencegahan
- 5) Prinsip pelayanan TB adalah penemuan orang dengan TB sedini mungkin, ditatalaksana sesuai standar sekaligus pemantauan hingga sembuh atau “TOSS TB” (Temukan, Obati Sampai Sembuh).

c. Definisi Operasional Capaian Kinerja

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

d. Rumus Perhitungan Kinerja

$$\text{Persentase Orang dengan TB mendapatkan pelayanan TB sesuai standar} = \frac{\text{Jumlah orang yang mendapatkan pelayanan TB sesuai standar dalam kurun waktu satu tahun}}{\text{Jumlah orang dengan TB yang ada di wilayah kerja pada kurun waktu satu tahun yang sama}} \times 100 \%$$

e. Contoh Penghitungan

Jumlah orang dengan TB di Kabupaten “K” pada tahun 2015 sebanyak 100 orang.

Jumlah orang TB yang mendapatkan pelayanan Tuberkulosis sesuai standar sebanyak 100 orang.

Capaian kinerja Pemerintah Daerah Kabupaten "K" dalam memberikan pelayanan TB Paru sesuai standar pada orang TB adalah $100/100 \times 100\% = 100\%$

f. Target

Capaian kinerja Pemerintah Daerah Kabupaten/Kota dalam upaya Pelayanan Tuberkulosis terhadap orang dengan TB adalah 100%, dengan kriteria Capaian Kinerja $\geq 80\%$ dikategorikan tercapai 100%.

g. Langkah-langkah Kegiatan

- 1) Peningkatan Kapasitas SDM TB
- 2) Promosi/Penyuluhan dan Penyediaan Media KIE TB
- 3) Pelayanan dan pemeriksaan TB dalam gedung dan luar gedung
- 4) Rujukan kasus TB dengan penyulit termasuk TB resistan Obat kepada fasilitas kesehatan tingkat lanjut
- 5) Jejaring dan kemitraan pelayanan TB
- 6) Pemantapan mutu layanan labotatorium TB untuk penegakan diagnosis TB
- 7) Pencatatan dan pelaporan TB melalui penyediaan Formulir pencatatan dan pelaporan
- 8) Monitoring dan Evaluasi

h. Teknik Penghitungan Pembiayaan

LANGKAH KEGIATAN	VARIABEL	KOMPONEN	VOLUME
1. Peningkatan Kapasitas SDM TB			
	Materi Pelatihan	Penggandaan materi pelatihan	1 Paket penggandaan materi pelatihan x Jumlah pelatihan
	Kegiatan Pelatihan	Paket kegiatan pelatihan	1 Paket kegiatan pelatihan x Jumlah pelatihan
	Narasumber/ Fasilitator	Honor dan transport ⁽¹⁾	Jam pelatihan x jumlah Narasumber/Fasilitator X Kegiatan Pelatihan
	Petugas yang dilatih	Transport + uang harian paket <i>Fullboard</i> ⁽¹⁾ Transport + uang harian paket <i>Fullday</i> ⁽¹⁾	<i>Fullboard</i> : Jumlah peserta x Standar Biaya paket <i>Fullboard</i> (transport + uang harian) <i>Fullday</i> : Jumlah peserta x Standar Biaya paket <i>Fullday</i> (transport + uang harian)
2. Promosi / Penyuluhan dan Penyediaan Media KIE TB			
	Media KIE TB	Pengadaan media KIE TB	1 Paket x Jumlah Puskesmas
	Petugas	Biaya transport petugas/BBM ⁽¹⁾	Jumlah Petugas x Transport x Jumlah penyuluhan x Jumlah Puskesmas
3. Pelayanan dan pemeriksaan TB dalam gedung dan luar gedung			
a. Pelayanan dalam gedung	Masyarakat dan orang dengan TB	Data jumlah orang dengan TB	
	Petugas	Petugas Laboratorium Petugas Medis dan para Medis Terlatih	
	Alat dan bahan pelayanan TB	Pengadaan set alat dan bahan pelayanan TB (mikroskop, Reagen Zn, Pot dahak, kaca slide, oil imersi, masker dan bahan pendukung lainnya)	1 paket x jumlah orang dengan TB

LANGKAH KEGIATAN	VARIABEL	KOMPONEN	VOLUME
a. Pelayanan di luar gedung	Masyarakat dan orang dengan TB	Data jumlah orang dengan TB dan terduga TB	
	Petugas	Pelayanan kontak investigasi/kontk tracing (penemuan secara aktif) Biaya transport petugas/BBM ⁽¹⁾	Jumlah Petugas x Transport x orang dengan TB/terduga TB x Jumlah Puskesmas
	Alat dan bahan pelayanan TB	Pengadaan set alat dan bahan pelayanan TB	Terintegrasi dengan paket pengadaan set pemeriksaan orang dengan TB dalam gedung
4. Rujukan kasus TB dengan penyulit termasuk TB resistan Obat kepada fasilitas kesehatan tingkat lanjut	Orang dengan TB	Data jumlah orang dengan TB penyulit/ TB resistan Obat	
	Petugas	Petugas Medis/ParaMedis/Lainnya Biaya transport petugas/BBM	Jumlah petugasx transport x jumlah rujukanx jumlah Puskesmas
5. Pemantapan mutu layanan labotatorium TB untuk penegakan diagnosis TB			
	Petugas	Biaya transport petugas/BBM	Jumlah petugasx transport x jumlah pengiriman slide spesimen (1 tahun 4 kali) x jumlah Puskesmas
		Biaya pemeriksaan slide spesimen	Data slide spesimen yang dilakukan uji mutu / cross chek
6. Jejaring Kerja dan Kemitraan			
	Petugas	Biaya transport petugas/BBM ⁽¹⁾	Jumlah Petugas x Transport x Jumlah kegiatan x Jumlah Puskesmas
	Reagen dan BMHP, Bahan/Spesimen	Rujukan Bahan/Spesimen ^(3,4,5,6,7,)	1 Paket x Jumlah Puskesmas

LANGKAH KEGIATAN	VARIABEL	KOMPONEN	VOLUME
7. Pencatatan dan pelaporan TB melalui penyediaan Formulir pencatatan dan pelaporan		-	
	Petugas	Pencatatan dan pelaporan	
	Penderita TB	Data jumlah Penderita TB	
	Formulir dan ATK	Pengadaan formulir dan ATK	1 Paket x Jumlah Puskesmas
6. Monitoring dan Evaluasi		-	
	Petugas	Transport + uang harian ⁽¹⁾	Jumlah Petugas x Transport dan uang harian x Jumlah kegiatan Monev TB
	Instrumen Monev TB	Pengadaan instrumen Monev TB	1 Paket Intrumen Monev TB
	Laporan monev TB	ATK dan penggandaan	1 Paket ATK x Jumlah kegiatan monev TB

Keterangan:

- 1) *Unit cost* mengacu pada Perda dan atau standar biaya yang berlaku di daerah setempat;
- 2) Pengadaan Set Peralatan Kesehatan mengacu pada Permenkes Nomor 75 Tahun 2014 tentang Puskesmas;
- 3) Keputusan Menteri Kesehatan RI Nomor 364/MENKES/SK/V/2009 tentang Pedoman Penanggulangan Tuberkulosis (TB);
- 4) Keputusan Menteri Kesehatan RI Nomor HK.02.02/Menkes/305/2014 tentang Pedoman Nasional Pelayanan Kedokteran Tatalaksana Tuberkulosis;
- 5) Panduan Praktik Klinik bagi Dokter di Fasilitas Pelayanan Kesehatan Primer, IDI, Edisi I, 2013;
- 6) Panduan Diagnosis TB Anak dengan Sistem Scoring, Kemenkes, IDAI, 2011;
- 7) Keputusan Menteri Kesehatan Nomor HK. 02.02/Menkes/523/2015 tentang Formulariun Nasional.

i. Monitoring dan Evaluasi

- 1) Register TB (TB 06 UPK) di Puskesmas dan RS.
- 2) Register TB (TB 03 UPK) di Puskesmas dan RS.
- 3) Register TB Kabupaten/ Kota (TB 03) di Dinkes Kabupaten/Kota.
- 4) Laporan triwulan TB Puskesmas.
- 5) Laporan triwulan Penemuan kasus (TB 07) di Dinkes Kabupaten/Kota.

j. Sumber Daya Manusia

- 1) Dokter yang terlatih Program TB;
- 2) Perawat yang terlatih Program TB;

- 3) Pranata Laboratorium kesehatan yang terlatih Mikroskopis TB dan atau Test Cepat Molekuler (TCM);
- 4) Bidan yang terlatih untuk menskrining gejala TB anak;
- 5) Bidan di Poli anak RS yang terlatih untuk melakukan skrining gejala TB anak;
- 6) Petugas Program TB di Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota.

k. Referensi

- 1) Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 364/MENKES/SK/V/2009 tentang Pedoman Penanggulangan Tuberkulosis (TB).
- 2) Keputusan Menteri Kesehatan Nomor HK.02.02/Menkes/305/2014 tentang Pedoman Nasional Pelayanan Kedokteran Tatalaksana Tuberkulosis.
- 3) Panduan Praktik Klinik bagi Dokter di Fasilitas Pelayanan Kesehatan Primer, IDI, Edisi I, 2013.
- 4) Panduan Diagnosis TB Anak dengan Sistem Scoring, Kemenkes, IDAI, 2011.

12. Pelayanan Kesehatan Orang dengan Risiko Terinfeksi HIV

a. Pernyataan Standar

Setiap orang berisiko terinfeksi HIV (ibu hamil, pasien TB, pasien IMS, waria/transgender, pengguna napza, dan warga binaan lembaga pemasyarakatan) mendapatkan pemeriksaan HIV sesuai standar.

b. Pengertian

- 1). Pelayanan Kesehatan orang dengan risiko terinfeksi HIV sesuai standar adalah pelayanan kesehatan yang diberikan kepada ibu hamil, pasien TB, pasien infeksi menular seksual (IMS), waria/transgender, pengguna napza, dan warga binaan lembaga pemasyarakatan, dilakukan oleh tenaga kesehatan sesuai kewenangannya dan diberikan di FKTP (Puskesmas dan Jaringannya) dan FKTL baik pemerintah maupun swasta serta di lapas/rutan narkotika.

2). Pelayanan Kesehatan meliputi:

- a) Upaya pencegahan pada orang yang memiliki risiko terinfeksi HIV

b) Pemeriksaan HIV ditawarkan secara aktif oleh petugas kesehatan bagi orang yang berisiko dimulai dengan:

- pemberian informasi terkait HIV-AIDS
- pemeriksaan HIV menggunakan tes cepat HIV dengan menggunakan alat tes sesuai standar nasional yang telah ditetapkan
- orang dengan hasil pemeriksaan HIV positif harus dirujuk ke fasilitas yang mampu menangani untuk mendapatkan pengobatan ARV dan konseling tentang HIV dan AIDS bagi orang dengan HIV (ODHA) dan pasangannya
- orang dengan infeksi menular seksual (IMS), waria/transgender, pengguna napza, dan warga binaan lembaga pemasyarakatan dengan hasil pemeriksaan HIV negatif harus dilakukan pemeriksaan ulang minimal setelah tiga (3) bulan, enam (6) bulan dan 12 bulan dari pemeriksaan yang pertama.

c. Definisi Operasional Capaian Kinerja

Capaian kinerja Pemerintah Daerah Kabupaten/Kota dalam memberikan pemeriksaan HIV terhadap orang berisiko terinfeksi HIV dinilai dari persentase orang berisiko terinfeksi HIV yang datang ke fasyankes dan mendapatkan pemeriksaan HIV sesuai standar di wilayah kerjanya dalam kurun waktu satu tahun.

d. Rumus Penghitungan Kinerja

$$\text{Persentase orang berisiko terinfeksi HIV yang mendapatkan pemeriksaan HIV sesuai standar di fasyankes dalam kurun waktu satu tahun} = \frac{\text{Jumlah orang berisiko terinfeksi HIV yang mendapatkan pemeriksaan HIV sesuai standar di fasyankes dalam kurun waktu satu tahun}}{\text{Jumlah orang berisiko terinfeksi HIV yang ada di satu wilayah kerja pada kurun waktu satu tahun yang sama}} \times 100 \%$$

e. Contoh Penghitungan

Jumlah orang berisiko terinfeksi HIV di Kabupaten "L" pada tahun 2015 ditetapkan sebanyak 100 orang.

Jumlah orang berisiko terinfeksi HIV yang mendapatkan pemeriksaan HIV sesuai standar sebanyak 90 orang.

Capaian kinerja Pemerintah Daerah Kabupaten "L" dalam memberikan pemeriksaan HIV sesuai standar pada orang berisiko terinfeksi HIV adalah $90/100 \times 100\% = 90\%$

f. Langkah-langkah Kegiatan

- 1) Pemetaan kelompok sasaran
- 2) Penyiapan SDM
- 3) Promosi/penyuluhan
- 4) Jejaring kerja dan kemitraan
- 5) Sosialisasi
- 6) Pemeriksaan HIV
- 7) Rujukan kasus HIV untuk mendapatkan pengobatan ARV
- 8) Pencatatan dan pelaporan
- 9) Monitoring dan evaluasi

g. Target

Capaian kinerja Pemerintah Daerah Kabupaten/Kota dalam upaya pemeriksaan HIV terhadap orang berisiko terinfeksi HIV adalah 100%.

h. Teknik Penghitungan Pembiayaan

LANGKAH KEGIATAN	VARIABEL	KOMPONEN	VOLUME
2. Pemetaan kelompok sasaran			
	Petugas	Pemetaan kelompok sasaran Biaya transport petugas/BBM ⁽¹⁾	Jumlah Petugas x Transport x Jumlah kegiatan pemetaan x Jumlah Puskesmas
	Kelompok sasaran	Data jumlah kelompok sasaran	
	Formulir	Pengadaan Formulir	1 Paket x Kegiatan pemetaan x Jumlah Puskesmas
3. Penyiapan SDM			
	Materi Pelatihan	Penggandaan materi pelatihan	1 Paket x Jumlah pelatihan
	Kegiatan Pelatihan	Paket kegiatan pelatihan	1 Paket x Jumlah pelatihan

	Narasumber/Fasilitator	Honor dan transport ⁽¹⁾	Jam pelatihan x jumlah Narasumber/Fasilitator x Kegiatan Pelatihan
	Petugas yang dilatih	Transport + uang harian paket <i>Fullboard</i> ⁽¹⁾ Transport + uang harian paket <i>Fullday</i> ⁽¹⁾	<i>Fullboard</i> : Jumlah Petugas yang dilatih x Standar Biaya paket <i>Fullboard</i> (transport + uang harian) <i>Fullday</i> : Jumlah Petugas yang dilatih x Standar Biaya paket <i>Fullday</i> (transport + uang harian)
4. Promosi dan Penyuluhan			
	Media KIE	Pengadaan media KIE	1 Paket x Jumlah Puskesmas
	Petugas	Biaya transport petugas/BBM ⁽¹⁾	Jumlah Petugas x Transport x Jumlah penyuluhan x Jumlah Puskesmas
5. Jejaring Kerja dan Kemitraan			
	Petugas	Biaya transport petugas/BBM ⁽¹⁾	Jumlah Petugas x Transport x Jumlah kegiatan x Jumlah Puskesmas
	Reagen dan BMHP, Bahan/Spesimen	Rujukan Bahan/Spesimen ^(3,4,5,6,7,8)	1 Paket x Jumlah Puskesmas
6. Sosialisasi			
	Penanggung jawab Program HIV Dinkes, Petugas kesehatan	Transport + uang harian ⁽¹⁾	Jumlah peserta x paket standar biaya <i>Fullday</i> (transport + uang harian)
	Materi Sosialisasi	Penggandaan materi sosialisasi	1 Paket x Jumlah kegiatan sosialisasi
	Narasumber	Honor dan transport ⁽¹⁾	Honor Narasumber dan transport x Jumlah Narasumber x Kegiatan sosialisasi
7. Pemeriksaan HIV			
a. Pelayanan dalam gedung	ibu hamil, pasien TB, pasien infeksi menular seksual (IMS), waria/transgender, pengguna napza, dan warga binaan lembaga pemasyarakatan	Data jumlah ibu hamil, pasien TB, pasien infeksi menular seksual (IMS), waria/transgender, pengguna napza, dan warga binaan lembaga pemasyarakatan	
	Petugas	Petugas Laboratorium Petugas Medis dan para Medis Terlatih	1 paket x jumlah ibu hamil, pasien TB, pasien infeksi menular seksual (IMS), waria/transgender, pengguna napza, dan warga binaan lembaga pemasyarakatan (disesuaikan situasi epidemic setempat)
	Alat Kesehatan	Pengadaan paket tes cepat	1 paket x jumlah ibu

LANGKAH KEGIATAN	VARIABEL	KOMPONEN	VOLUME
		HIV	hamil, pasien TB, pasien infeksi menular seksual (IMS), waria/transgender, pengguna napza, dan warga binaan lembaga pemasyarakatan (disediakan situasi epidemic setempat)
b. Pelayanan luar gedung	waria/transgender, pengguna napza, dan warga binaan lembaga pemasyarakatan	Data jumlah waria/transgender, pengguna napza, dan warga binaan lembaga pemasyarakatan	
	Petugas	Petugas Laboratorium Petugas Medis dan para Medis Terlatih	1 paket x jumlah waria/transgender, pengguna napza, dan warga binaan lembaga pemasyarakatan (disediakan situasi epidemic setempat)
	Alat Kesehatan	Pengadaan paket tes cepat HIV	1 paket x jumlah waria/transgender, pengguna napza, dan warga binaan lembaga pemasyarakatan (disediakan situasi epidemic setempat)
8. Rujukan kasus HIV untuk mendapatkan pengobatan ARV	Orang dengan HIV/ODHA	ODHA ibu hamil, ODHA dengan TB, ODHA dengan infeksi menular seksual (IMS), ODHA yang waria/transgender, ODHA yang pengguna napza, dan ODHA yang warga binaan lembaga pemasyarakatan	
	Petugas	Petugas Medis/ParaMedis/Lainnya Biaya transport petugas/BBM	Jumlah petugasx transport x jumlah rujukanx jumlah Puskesmas
9. Pencatatan dan Pelaporan			
	Petugas	-	
	Formulir pencatatan dan pelaporan HIV	Pengadaan ATK dan Fotokopi	1 Paket Pengadaan ATK dan Fotokopi
	Sistem Informasi	Paket perangkat lunak dan perangkat keras jaringan internet	1 Paket sistem informasi
10. Monitoring dan Evaluasi			
	Petugas	Transport + uang harian ⁽¹⁾	Jumlah Petugas x Transport dan uang harian x Jumlah kegiatan Monev HIV
	Daftar Tilik Monev HIV & IMS	Pengadaan Daftar Tilik Monev HIV & IMS	1 Paket Daftar Tilik Monev HIV & IMS
	Umpam Balik	Laporan dalam bentuk	1 Paket Laporan dalam

LANGKAH KEGIATAN	VARIABEL	KOMPONEN	VOLUME
	hasil Monev	elektronik dan laporan tertulis	bentuk elektronik dan laporan tertulis

Keterangan:

- 1) *Unit cost* mengacu pada Perda dan atau standar biaya yang berlaku di daerah setempat;
- 2) Pengadaan Set Peralatan Kesehatan mengacu pada Permenkes Nomor 75 Tahun 2014 tentang Puskesmas;
- 3) Permenkes No 21 tahun 2013 tentang Penanggulangan HIV dan AIDS;
- 4) Permenkes No 74 tahun 2014 tentang Pedoman Pelaksanaan Konseling dan Tes HIV;
- 5) Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 87 Tahun 2014 Tentang Pedoman Pengobatan Antiretroviral;
- 6) Permenkes No. 15 Tahun 2015 tentang Pelayanan Laboratorium Pemeriksaan HIV dan Infeksi Oportunistik;
- 7) Permenkes No 51 tahun 2013 tentang Pedoman Program Pencegahan HIV dari Ibu ke Anak;
- 8) Keputusan Menteri Kesehatan Nomor HK. 02.02/Menkes/523/2015 tentang Formularium Nasional.

i. Monitoring dan Evaluasi

- 1) Register SIHA di fasyakes
- 2) Laporan triwulan SIHA di Dinkes Kabupaten/Kota
- 3) Estimasi sasaran kelompok berisiko.

j. Sumber Daya Manusia

- 1) Dokter Spesialis sesuai kewenangannya
- 2) Dokter/Dokter gigi di FKTP, FKTL dan lapas/rutan yang terlatih HIV-AIDS;
- 3) Tenaga kesehatan di FKTP, FKTL dan lapas/rutan yang terlatih HIV-AIDS atau Konselor HIV;
- 4) Pranata Laboratorium Kesehatan di Puskesmas dan RSUD yang terlatih Pemeriksaan HIV-AIDS;
- 5) Petugas pencatatan dan pelaporan/Perekam Medis yang terlatih di bidang pencatatan dan pelaporan HIV AIDS dan PIMS;
- 6) Pengelola Program P2 HIV-AIDS dan PIMS di Kabupaten/Kota

k. Referensi

- 1) Undang Undang Nomor 36 Tahun 2014 tentang Tenaga Kesehatan;
- 2) Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 21 Tahun 2013 tentang Penanggulangan HIV dan AIDS;
- 3) Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 74 tahun 2014 tentang Pedoman Pelaksanaan Konseling dan Tes HIV;

- 4) Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 87 Tahun 2014 Tentang Pedoman Pengobatan Antiretroviral;
- 5) Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 15 Tahun 2015 tentang Pelayanan Laboratorium Pemeriksaan HIV dan Infeksi Oportunistik;
- 6) Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 51 Tahun 2013 tentang Pedoman Program Pencegahan HIV dari Ibu ke Anak;
- 7) Peraturan Pemerintah Nomor 99 Tahun 2012 tentang Perubahan Kedua Atas Peraturan Pemerintah Nomor 32 Tahun 1999 tentang Syarat dan Tata Cara Pelaksanaan Hak Warga Binaan Pemasyarakatan;
- 8) Peraturan Bersama Ketua Mahkamah Agung, Menteri Hukum dan Hak Asasi Manusia, Menteri Kesehatan, Menteri Sosial, Jaksa Agung, Kepala Kepolisian Negara, Kepala Badan Narkotika Nasional Nomor 01/Pb/Ma/III/2014, Nomor 03 Tahun 2014, Nomor 11/Tahun 2014 Nomor 03 Tahun 2014, Nomor Per-005/A/Ja/03/2014, Nomor 1 Tahun 2014, Nomor Perber/01/III/2014/Bnn tentang Penanganan Pecandu Narkotika dan Korban Penyalahgunaan Narkotika ke Dalam Lembaga Rehabilitasi;
- 9) Pedoman Surveilans Sentinel HIV.

BAB III

PENUTUP

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

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

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

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

MENTERI KESEHATAN
REPUBLIK INDONESIA,

ttd

NILA FARID MOELOEK