



BUPATI BANYUWANGI
PROVINSI JAWA TIMUR
SALINAN
PERATURAN BUPATI BANYUWANGI
NOMOR 8 TAHUN 2025
TENTANG

STANDAR PELAYANAN MINIMAL PADA UNIT PELAKSANA TEKNIS DINAS
PUSAT KESEHATAN MASYARAKAT

BUPATI BANYUWANGI,

- Menimbang : a. bahwa guna optimalisasi pemenuhan hak atas kesehatan masyarakat, diperlukan pelayanan kesehatan yang berkualitas dan merata dari fasilitas kesehatan tingkat dasar hingga tingkat lanjut;
- b. bahwa keberadaan standar pelayanan minimal pada layanan kesehatan tingkat dasar dapat berdampak pada peningkatan akses masyarakat terhadap layanan kesehatan yang memadai yang pada akhirnya berdampak pada kualitas hidup masyarakat;
- c. bahwa berdasarkan Pasal 43 ayat (2) Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 79 Tahun 2018 tentang Badan Layanan Umum Daerah, perlu dibentuk Peraturan Bupati yang mengatur mengenai standar pelayanan minimal untuk menjamin ketersediaan, keterjangkauan, pemerataan, kesetaraan, kemudahan dan kualitas layanan umum yang diberikan oleh Unit Pelaksana Teknis Dinas/Badan Daerah yang akan menerapkan BLUD;
- d. Bahwa berdasarkan pertimbangan sebagaimana dimaksud pada huruf a, huruf b dan huruf c perlu menetapkan Peraturan Bupati tentang Standar Pelayanan Minimal Pada Unit Pelaksana Teknis Dinas Pusat kesehatan Masyarakat;

- Mengingat :
1. Pasal 18 ayat (6) Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945;
 2. Undang-Undang Nomor 12 Tahun 1950 tentang Pembentukan Kabupaten Dalam Lingkungan Provinsi Jawa Timur (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 1950 Nomor 41), sebagaimana telah diubah dengan Undang-Undang Nomor 2 Tahun 1965 (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 1965 Nomor 19, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 2730);
 3. Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2014 tentang Pemerintahan Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2014 Nomor 224, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5597) 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);
 4. Peraturan Pemerintah Nomor 23 Tahun 2005 tentang Pengelolaan Keuangan Badan Layanan Umum (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2005 Nomor 48, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4502), sebagaimana telah diubah dengan Peraturan Pemerintah Nomor 74 Tahun 2012 tentang Perubahan Atas Peraturan Pemerintah Nomor 23 Tahun 2005 tentang Pengelolaan Keuangan Badan Layanan Umum (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2012 Nomor 171, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5340);
 5. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 79 Tahun 2018 tentang Badan Layanan Umum Daerah (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2018 Nomor 1213);

MEMUTUSKAN :

- Menetapkan : PERATURAN BUPATI TENTANG STANDAR PELAYANAN MINIMAL PADA UNIT PELAKSANA TEKNIS DINAS PUSAT KESEHATAN MASYARAKAT

Pasal 1

Dalam Peraturan Bupati ini yang dimaksud dengan:

1. Kabupaten adalah Kabupaten Banyuwangi;
2. Pemerintah Kabupaten adalah Pemerintah Kabupaten Banyuwangi;.
3. Bupati adalah Bupati Banyuwangi;.
4. Satuan Kerja Perangkat Daerah yang selanjutnya disingkat SKPD adalah Satuan Kerja Perangkat Daerah dilingkungan Pemerintah Kabupaten Banyuwangi;.
5. Badan Layanan Umum Daerah yang selanjutnya disingkat BLUD adalah sistem yang diterapkan oleh unit pelaksana teknis dinas/badan daerah dalam memberikan pelayanan kepada masyarakat yang mempunyai fleksibilitas dalam pola pengelolaan keuangan sebagai pengecualian dari ketentuan pengelolaan daerah pada umumnya;
6. Standar Pelayanan Minimal Bidang Kesehatan yang selanjutnya disingkat SPM Kesehatan adalah ketentuan mengenai jenis dan Mutu Pelayanan Dasar bidang kesehatan yang merupakan urusan pemerintahan wajib yang berhak diperoleh setiap warga negara secara minimal;
7. Tenaga Medis adalah setiap orang yang mengabdikan diri dalam bidang kesehatan serta memiliki sikap profesional, pengetahuan, dan keterampilan melalui pendidikan rofesi kedokteran atau kedokteran gigi yang memerlukan kewenangan untuk melakukan upaya kesehatan;
8. Tenaga Kesehatan adalah setiap orang yang mengabdikan diri dalam bidang kesehatan serta memiliki sikap profesional, pengetahuan, dan keterampilan melalui pendidikan tinggi yang untuk jenis tertentu memerlukan kewenangan untuk melakukan upaya kesehatan;
9. Unit Pelaksana Teknis Dinas Pusat Kesehatan Masyarakat yang selanjutnya disebut UPTD Puskesmas adalah Unit Pelaksana Teknis pada Dinas Kesehatan Kabupaten Banyuwangi.

Pasal 2

Maksud ditetapkan Standar Pelayanan Minimal pada UPTD Puskesmas adalah sebagai pedoman bagi UPTD Puskesmas dalam memberikan layanan pada masyarakat.

Pasal 3

Tujuan ditetapkan Standar Pelayanan Minimal pada UPTD Puskesmas adalah untuk menjamin ketersediaan, keterjangkauan, pemerataan, kesetaraan, kemudahan dan kualitas layanan umum yang diberikan oleh UPTD Puskesmas pada masyarakat.

Pasal 4

Ruang lingkup yang diatur dalam Peraturan Bupati ini meliputi batasan minimal pada :

- a. jenis layanan dasar; dan
- b. mutu layanan dasar.

Pasal 5

(1) Jenis layanan dasar pada UPTD Puskesmas meliputi:

- a. layanan kesehatan ibu hamil;
- b. layanan kesehatan ibu bersalin;
- c. layanan kesehatan bayi baru lahir;
- d. layanan kesehatan balita;
- e. layanan kesehatan pada usia pendidikan dasar;
- f. layanan kesehatan pada usia produktif;
- g. layanan kesehatan pada usia lanjut;
- h. layanan kesehatan penderita hipertensi;
- i. layanan kesehatan penderita diabetes melitus;
- j. layanan kesehatan orang dengan gangguan jiwa berat;
- k. layanan kesehatan orang terduga tuberkulosis; dan
- l. layanan kesehatan orang dengan risiko terinfeksi virus yang melemahkan daya tahan tubuh manusia atau *human immunodeficiency virus*.

(2) Layanan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilaksanakan oleh tenaga medis dan/atau tenaga kesehatan sesuai dengan kompetensi dan kewenangannya berdasarkan peraturan perundang-undangan.

(3) SPM layanan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) tercantum dalam lampiran I yang merupakan bagian tidak terpisahkan dari Peraturan Bupati ini.

Pasal 6

- (1) Mutu layanan dasar disusun berdasarkan:
 - a. indikator;
 - b. standard;
 - c. nilai;
 - d. target; dan
 - e. batasan waktu pencapaian.
- (2) Uraian mutu layanan dasar sebagaimana dimaksud pada ayat (1) tercantum dalam lampiran II yang merupakan bagian tidak terpisahkan dari Peraturan Bupati ini.

Pasal 7

Peraturan Bupati ini mulai berlaku pada tanggal diundangkan.

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

Ditetapkan di Banyuwangi
pada tanggal 8 April 2025
BUPATI BANYUWANGI,

Ttd.

IPUK FIESTIANDANI AZWAR ANAS

Diundangkan di Banyuwangi
pada tanggal 8 April 2025
Pj. SEKRETARIS DAERAH
KABUPATEN BANYUWANGI,

Ttd.

GUNTUR PRIAMBODO

BERITA DAERAH KABUPATEN BANYUWANGI TAHUN 2025 NOMOR 8

LAMPIRAN I PERATURAN BUPATI BANYUWANGI
NOMOR TAHUN 2025
TENTANG
STANDAR PELAYANAN MINIMAL PADA UNIT
PELAKSANA TEKNIS DINAS PUSAT KESEHATAN
MASYARAKAT

STANDAR PELAYANAN MINIMAL LAYANAN

A. Pelayanan Kesehatan Ibu Hamil

1) Definisi Operasional

Penghitungan pencapaian SPM Kesehatan Setiap ibu hamil mendapatkan pelayanan antenatal sesuai standar pelayanan kepada semua ibu hamil di wilayah kerja tersebut dalam kurun waktu satu tahun.

2). Mekanisme Pelaksanaan

- 1) Penetapan sasaran ibu hamil dan ibu bersalin di wilayah dalam satu tahun menggunakan data proyeksi BPS atau data riil yang diyakini benar, dengan mempertimbangkan estimasi dari hasil survei/riset yang terjamin validitasnya;
- 2) Standar kuantitas adalah kunjungan 6 kali selama periode kehamilan (K6) dengan ketentuan:
 - a) Satu kali pada trimester pertama.
 - b) Dua kali pada trimester kedua.
 - c) Tiga kali pada trimester ketiga.

Pelayanan Kesehatan Masa Hamil dilakukan oleh Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan yang memiliki kompetensi dan kewenangan dan paling sedikit 2 (dua) kali oleh dokter atau dokter spesialis obstetri dan ginekologi pada trimester pertama dan ketiga. Pelayanan kesehatan masa hamil yang dilakukan dokter atau dokter spesialis obstetri dan ginekologi termasuk pelayanan ultrasonografi (USG) oleh Puskesmas sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-ndangan.

- 3) Standar kualitas yaitu pelayanan antenatal yang memenuhi 10 T dan pelayanan ultrasonografi. Adapun 10 T meliputi:
 - a) pengukuran berat badan dan tinggi badan;
 - b) pengukuran tekanan darah;
 - c) pengukuran Lingkar Lengan Atas (LILA);
 - d) pengukuran tinggi puncak rahim (fundus uteri);
 - e) penentuan Presentasi Janin dan Denyut Jantung Janin (DJJ);

- f) skrining status imunisasi tetanus dan pemberian imunisasi tetanus difteri (Td) bila diperlukan;
- g) pemberian tablet tambah darah setiap hari selama masa kehamilan;
- h) tes laboratorium;
- i) tatalaksana/penanganan kasus; dan
- j) temu wicara (konseling).

Penghitungan Pencapaian SPM

1) Definisi Operasional Capaian Kinerja

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

2) Rumus Penghitungan Indeks Pencapaian SPM (IPSPM)

Persentase
ibu hamil
mendapatkan
pelayanan
kesehatan ibu
hamil

=

Jumlah ibu hamil yang
mendapatkan pelayanan
antenatal sesuai standar di
wilayah kerja dalam kurun
waktu 1 tahun

Jumlah sasaran ibu bersalin
di wilayah kerja dalam kurun
waktu satu tahun yang sama

X 100%

Catatan:

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

B. Pelayanan Kesehatan Ibu Bersalin

1) Definisi Operasional

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

2) Mekanisme Pelaksanaan

Standar persalinan komplikasi mengacu pada Buku Saku Pelayanan Kesehatan Ibu di fasyankes dasar dan rujukan.

3) Rumus Penghitungan Indeks Pencapaian SPM (IPSPM)

Persentase
ibu bersalin
mendapatkan
pelayanan
persalinan

=

Jumlah ibu bersalin yang
mendapatkan pelayanan
persalinan sesuai standar di
fasyankes dalam kurun
waktu satu tahun

Jumlah sasaran ibu bersalin
di wilayah kerja tersebut
dalam kurun waktu satu
tahun yang sama

X 100%

C. Pelayanan Kesehatan Bayi Baru Lahir

1). Definisi Operasional

Pelayanan Kesehatan Bayi Baru Lahir adalah pelayanan kesehatan yang diberikan pada bayi baru lahir sesuai standar, yang mencakup: 1) standar kuantitas. 2) Standar kualitas.

2). Mekanisme Pelaksanaan

- 1) Penetapan sasaran bayi baru lahir di wilayah dalam satu tahun menggunakan data proyeksi BPS atau data riil yang diyakini benar, dengan mempertimbangkan estimasi dari hasil survei/riset yang terjamin validitasnya.
- 2) Standar kuantitas adalah kunjungan minimal 3 kali selama periode neonatal, dengan ketentuan:

a) Kunjungan Neonatal 1 (KN1) 6 - 48 jam.

b) Kunjungan Neonatal 2 (KN2) 3 - 7 hari.

c) Kunjungan Neonatal 3 (KN3) 8 - 28 hari.

3) Standar kualitas:

- a) Pelayanan neonatal esensial saat lahir (0-6 jam).meliputi:
 - (1) Pemotongan dan perawatan tali pusat.
 - (2) Inisiasi Menyusu Dini (IMD).
 - (3) Injeksi vitamin K1.
 - (4) Pemberian salep/tetes mata antibiotik.
 - (5) Pemberian imunisasi (injeksi vaksin hepatitis B0).
- b) Pelayanan neonatal esensial setelah lahir (6 jam – 28 hari) meliputi:
 - (1) Konseling perawatan bayi baru lahir dan ASI eksklusif.
 - (2) Memeriksa kesehatan dengan menggunakan pendekatan MTBM.
 - (3) Pemberian vitamin K1 bagi yang lahir tidak di fasyankes atau belum mendapatkan injeksi vitamin K1.
 - (4) Imunisasi hepatitis B injeksi untuk bayi usia < 24 jam yang lahir tidak ditolong Tenaga Kesehatan.
 - (5) Penanganan dan rujukan kasus neonatal komplikasi.

3). Rumus Penghitungan Indeks Pencapaian SPM (IPSPM)

Presentase
bayi baru
lahir
mendapatkan
pelayanan
kesehatan
bayi baru
lahir

=

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

X 100%

D. Pelayanan Kesehatan Balita

1). Definisi Operasional

Pelayanan Kesehatan Balita adalah pelayanan kesehatan yang diberikan kepada anak berusia 0-59 bulan sesuai standar meliputi:

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

2). Mekanisme Pelaksanaan

- 1) Penetapan sasaran balita di wilayah dalam satu tahun menggunakan data proyeksi BPS atau data riil yang diyakini benar, dengan mempertimbangkan estimasi dari hasil survei/riset yang terjamin validitasnya.
- 2) Pelayanan kesehatan balita sehat adalah pelayanan pemantauan pertumbuhan dan perkembangan menggunakan buku KIA dan skrining tumbuh kembang menggunakan alat antropometri dan alat deteksi dini perkembangan anak, meliputi:
 - a) Pelayanan kesehatan balita usia 0-11 bulan:
 - (1) Penimbangan minimal 8 kali setahun.
 - (2) Pengukuran panjang/tinggi badan minimal 2 kali/tahun.
 - (3) Pengukuran lingkar kepala minimal 2 kali/tahun.
 - (4) Pemantauan perkembangan minimal 4 kali/tahun.
 - (5) Pemberian kapsul vitamin A pada usia 6-11 bulan 1 kali setahun.
 - (6) Pemberian imunisasi dasar lengkap.
 - b) Pelayanan kesehatan balita usia 12-23 bulan:
 - (1) Penimbangan minimal 8 kali setahun (minimal 4 kali dalam kurun waktu 6 bulan).
 - (2) Pengukuran panjang/tinggi badan minimal 2 kali/tahun.
 - (3) Pengukuran lingkar kepala minimal 2 kali/tahun.
 - (4) Pemantauan perkembangan minimal 2 kali/ tahun.
 - (5) Pemberian kapsul vitamin A sebanyak 2 kali setahun.
 - (6) Pemberian imunisasi lanjutan anak Baduta.
 - c) Pelayanan kesehatan balita usia 24-59 bulan:
 - (1) Penimbangan minimal 8 kali setahun (minimal 4 kali dalam kurun waktu 6 bulan).
 - (2) Pengukuran tinggi badan minimal 2 kali/tahun.
 - (3) Pengukuran lingkar kepala minimal 1 kali/tahun.
 - (4) Pemantauan perkembangan minimal 1 kali/ tahun.
 - (5) Pemberian kapsul vitamin A sebanyak 2 kali setahun.
 - d) Edukasi dan informasi.
- 3) Pelayanan kesehatan balita sakit adalah pelayanan balita menggunakan pendekatan manajemen terpadu balita sakit (MTBS).

3). Rumus Penghitungan Indeks Pencapaian SPM (IPSPM)

Cakupan
sesuai
standar 3
pelayanan
kesehatan
balita sesuai
standar

=

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

X 100%

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

E. Pelayanan Kesehatan Pada Usia Pendidikan Dasar

1). Definisi Operasional

Pelayanan Kesehatan Pada Usia Pendidikan Dasar adalah pelayanan kesehatan yang diberikan kepada warga usia pendidikan dasar sesuai standar meliputi pelayanan: 1) Skrining kesehatan. 2) Tindak lanjut hasil skrining kesehatan.yang Dilakukan pada anak kelas 1 sampai dengan kelas 9 di sekolah minimal satu kali dalam satu tahun ajaran dan usia 7 sampai 15 tahun diluar sekolah, serta Pemberian imunisasi Campak Rubela, DT, Td pada BIAS sesuai jadwal dan tingkat pendidikan siswa atau usia yang setara.

2). Mekanisme Pelaksanaan

- 1) Penetapan sasaran anak setingkat usia pendidikan SD/MI, SMP/MTS dan pondok pesantren atau kelas 1-9 (7 sampai dengan 15 tahun) dan di luar satuan pendidikan dasar seperti di panti/LKSA, lapas/LPKA, Posyandu remaja dan lainnya di wilayah kabupaten/kota dalam satu tahun menggunakan data proyeksi BPS atau data riil yang diyakini benar, dengan mempertimbangkan estimasi dari hasil survei/ riset yang terjamin validitasnya.
- 2) Skrining kesehatan
- Pelaksanaan skrining kesehatan anak usia pendidikan SD/MI, SMP/MTS, dan pondok pesantren atau kelas 1-9 (7 sampai dengan 15 tahun) dan di luar satuan pendidikan dasar seperti di panti/LKSA, lapas/LPKA dan lainnya, meliputi:
- a) Penilaian status gizi.
- b) Penilaian tanda vital.

- c) Penilaian kesehatan gigi dan mulut.
- d) Penilaian ketajaman indera.
- e) Penilaian status anemia pada remaja putri kelas 7.
- 3) Tindaklanjuti hasil skrining kesehatan meliputi:
 - a) Memberikan umpan balik hasil skrining kesehatan.
 - b) Melakukan rujukan jika diperlukan.
 - c) Memberikan penyuluhan kesehatan.
- 4) Pemberian imunisasi pada pelaksanaan Bulan Imunisasi Anak Sekolah (BIAS) meliputi:
 - a) Pemberian imunisasi Campak Rubela untuk anak kelas 1 SD atau usia yang setara.
 - b) Pemberian imunisasi DT untuk anak kelas 1 SD atau usia yang setara.
 - c) Pemberian imunisasi Td untuk anak kelas 2 SD atau usia yang setara.
 - d) Pemberian imunisasi Td untuk anak kelas 5 SD atau usia yang setara.

3). Rumus Penghitungan Indeks Pencapaian SPM (IPSPM)

Pelayanan Kesehatan Pada Usia Pendidikan Dasar

=

jumlah anak usia pendidikan dasar yang mendapat pelayanan kesehatan sesuai standar yang ada di wilayah kerja dalam kurun waktu satu tahun ajaran.

jumlah semua anak usia pendidikan dasar yang ada di wilayah kerja dalam kurun waktu satu tahun ajaran yang sama.

X 100%

F. Pelayanan Kesehatan Pada Usia Produktif

1). Definisi Operasional

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

- 1) edukasi kesehatan tentang penyakit menular, penyakit tidak menular, kesehatan reproduksi termasuk keluarga berencana dan pencegahan kekerasan terhadap perempuan dan anak;

- 2) skrining faktor risiko penyakit menular dan penyakit tidak menular dan calon pengantin;
- 3) skrining status imunisasi Tetanus bagi Wanita Usia Subur (WUS) usia 15-39 tahun dan pemberian imunisasi Td (bila diperlukan) berdasarkan hasil skrining status imunisasi Tetanus; dan
- 4) pelayanan KB.

(2). Mekanisme Pelaksanaan

- 1) Penetapan sasaran usia produktif (berusia 15-59 tahun) di wilayah kabupaten/kota dalam satu tahun menggunakan data proyeksi BPS atau data riil yang diyakini benar, dengan mempertimbangkan estimasi dari hasil survei/riset yang terjamin validitasnya.
- 2) Pelayanan edukasi pada usia produktif adalah Edukasi yang dilaksanakan di fasyankes, UKBM, dan/atau KUA/lembaga agama/rumah ibadah.
- 3) Pelayanan Skrining faktor risiko pada usia produktif adalah skrining yang dilakukan minimal 1 kali dalam setahun untuk penyakit menular, penyakit tidak menular, dan kesehatan calon pengantin meliputi:
 - a) Pengukuran tinggi badan, berat badan, dan lingkar perut.
 - b) Skrining PPOK untuk usia ≥ 40 tahun.
 - c) Pengukuran tekanan darah.
 - d) Pemeriksaan gula darah untuk: usia 40 tahun ke atas; usia 15 tahun sampai <40 tahun dengan masalah obesitas dan/atau tekanan darah tinggi dan/atau dengan riwayat keluarga DM; calon pengantin, jika berdasarkan hasil skrining memerlukan pemeriksaan lebih lanjut.
 - e) Pengukuran LILA (tambahan bagi calon pengantin).
 - f) Pemeriksaan Hb (tambahan bagi calon pengantin).
 - g) Pemeriksaan HIV dan Sifilis bagi calon pengantin jika berdasarkan hasil skrining memerlukan pemeriksaan lebih lanjut.
 - h) Anamnesa perilaku berisiko.
 - i) Pemeriksaan tajam penglihatan dan tajam pendengaran.
 - j) Pemeriksaan SADANIS dan IVA (bagi sasaran perempuan usia 30-50 tahun yang sudah kontak seksual dilakukan 3 tahun sekali atau kurang dari 3 tahun bila dirasakan ataupun ditemukan keluhan dan kelainan).
 - k) Pemeriksaan skrining kesehatan jiwa.
 - l) Status imunisasi TT bagi calon pengantin.

- m) Skrining status imunisasi Tetanus bagi Wanita Usia Subur (WUS) usia 15-39 tahun dan pemberian imunisasi Td berdasarkan hasil skrining. Status imunisasi Tetanus adalah kegiatan skrining yang ditujukan pada WUS minimal 1 kali dalam setahun untuk menentukan status T dan memberikan imunisasi Td (bila diperlukan) kepada WUS tersebut berdasarkan hasil skrining status imunisasi T nya.
- n) Pelayanan KB pada usia produktif adalah pelayanan KB yang dilakukan untuk PUS dengan 4T.
- o) Tindaklanjut hasil skrining kesehatan meliputi:
 - (1) Melakukan rujukan jika diperlukan.
 - (2) Memberikan penyuluhan/konseling kesehatan.

Keterangan:

- Wanita usia 30-50 tahun yang sudah menikah atau mempunyai riwayat berhubungan seksual berisiko dilakukan pemeriksaan SADANIS dan cek IVA.
- PUS 4T adalah pasangan suami istri yang terikat perkawinan yang sah yang istrinya berusia antara 15-49 tahun dan mempunyai kondisi 4T (usia <20 tahun, usia >35 tahun, anak >3 orang, jarak kelahiran 2 tahun).

3). Rumus Penghitungan Indeks Pencapaian SPM (IPSPM)

%
Penerima
Layanan
Dasar

IP

$\sum$ Sasaran yang
dilayani.

=

$\sum$ Sasaran.

X 100%

G. Pelayanan Kesehatan pada Usia Lanjut

1). Definisi Operasional

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

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

2) Mekanisme Pelaksanaan

- a) Penetapan sasaran usia lanjut (berusia 60 tahun atau lebih) di wilayah kabupaten/kota dalam satu tahun menggunakan data proyeksi, yang ditetapkan oleh Kepala Daerah.
- b) Pelayanan edukasi pada usia lanjut adalah edukasi yang dilaksanakan di fasyankes dan/atau UKBM dan/atau kunjungan rumah.

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

Persentase warga negara usia 60 tahun ke atas mendapatkan pelayanan kesehatan	=	$\frac{\text{Jumlah warga negara berusia 60 tahun atau lebih yang mendapat pelayanan kesehatan sesuai standar minimal 1 kali di suatu wilayah kerja dalam kurun waktu satu tahun}}{\text{Jumlah semua warga negara berusia 60 tahun atau lebih yang ada di suatu wilayah kerja dalam kurun waktu satu tahun yang sama}}$	X 100%
---	---	--	--------

H. Pelayanan Kesehatan Penderita Hipertensi

1). Definisi Operasional

Pelayanan Kesehatan Penderita Hipertensi adalah pelayanan kesehatan yang diberikan pada warga penderita hipertensi sesuai standar yang meliputi:

- a) Pengukuran tekanan darah
- b) Pelayanan edukasi non farmakologi
- c) Pelayanan farmakologi
- d) Konseling kepatuhan terapi non farmakologi dan farmakologi

2) Mekanisme Pelaksanaan

- a) Penetapan sasaran penderita hipertensi ditetapkan oleh Kepala Daerah dengan menggunakan data riil yang diyakini benar dengan mempertimbangkan estimasi dari hasil riset yang terjamin validitasnya atau berdasarkan RISKESDAS/Survei Kesehatan Indonesia (SKI) terbaru.
- b) Pelayanan kesehatan hipertensi adalah pelayanan kesehatan sesuai standar yang meliputi:
 - (1) Pengukuran tekanan darah dilakukan minimal satu kali sebulan di fasyankes.
 - (2) Konseling kepatuhan terapi non farmakologi dan farmakologi.
 - (3) Melakukan rujukan jika diperlukan.

Keterangan:

Tekanan Darah Sistolik (TDS) lebih dari 140 mmHg ditambahkan pelayanan terapi non farmakologi dan farmakologi.

3). Rumus Penghitungan Indeks Pencapaian SPM (IPSPM)

Persentase
penderita
hipertensi
yang
mendapatkan
pelayanan
kesehatan
sesuai
standar

=

Σ Sasaran yang
dilayani. Jumlah penderita
hipertensi usia ≥ 15 tahun di
dalam wilayah kerjanya yang
mendapatkan pelayanan
kesehatan sesuai standar
dalam kurun waktu satu
tahun

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

X 100%

I. Pelayanan Kesehatan Penderita Diabetes Melitus

1). Definisi Operasional

Pelayanan Kesehatan Penderita Diabetes Melitus adalah pelayanan kesehatan yang diberikan kepada warga penderita diabetes melitus sesuai standar yang meliputi:

- 1) Pemeriksaan klinis;
- 2) Pemeriksaan penunjang;

- 3) Terapi non farmakologi (edukasi gaya hidup sehat);
 - 4) Terapi farmakologi.
- 2). Mekanisme Pelaksanaan
- 1) Penetapan sasaran penderita diabetes melitus ditetapkan oleh Kepala Daerah dengan menggunakan data riil yang diyakini benar dengan mempertimbangkan estimasi dari hasil riset yang terjamin validitasnya atau berdasarkan RISKESDAS/Survei Kesehatan Indonesia (SKI) terbaru.
 - 2) Pelayanan kesehatan diabetes melitus adalah pelayanan kesehatan sesuai standar yang meliputi:
 - a) Pemeriksaan klinis yang dilakukan minimal satu kali sebulan di fasyankes.
 - b) Mendapatkan pemeriksaan penunjang minimal satu kali sebulan di fasyankes.
 - c) Terapi non farmakologi (edukasi perubahan gaya hidup sehat).
 - d) Terapi farmakologi sesuai kondisi pasien.
 - e) Melakukan rujukan jika diperlukan.

3). Rumus Penghitungan Indeks Pencapaian SPM (IPSPM)

Persentase
penderita
Diabetes
melitus yang
mendapatkan
pelayanan
kesehatan
sesuai
standar

=

$\sum$ Sasaran yang
dilayani. Jumlah penderita
Diabetes militus di dalam
wilayah kerjanya yang
mendapatkan pelayanan
kesehatan sesuai standar
dalam kurun waktu satu
tahun

Jumlah estimasi penderita
Diabetes militus yang
berada di dalam wilayah
kerjanya berdasarkan angka
prevalensi dalam kurun
waktu satu tahun yang
sama.

X 100%

J. Pelayanan Kesehatan Orang Dengan Gangguan Jiwa Berat

1). Definisi Operasional

Pelayanan Kesehatan Orang Dengan Gangguan Jiwa (ODGJ) Berat adalah pelayanan kesehatan yang diberikan pada ODGJ berat sesuai standar bagi psikotik akut dan Skizofrenia, yang meliputi: 1) Pemeriksaan kesehatan jiwa; 2) Edukasi;

2) Tata laksana.

- 1) Penetapan sasaran pada ODGJ berat ditetapkan dengan menggunakan data riil yang diyakini benar dengan mempertimbangkan estimasi dari hasil riset yang terjamin validitasnya atau berdasarkan RISKESDAS/Survei Kesehatan Indonesia (SKI) terbaru. Jika pada 2 (dua) tahun berturut-turut telah dilakukan upaya maksimal dan tidak ditemukan ODGJ berat sejumlah sasaran berdasarkan data RISKESDAS 2018 maka dengan justifikasi yang kuat dan didukung dengan data epidemiologis yang sah dapat menetapkan target capaian melalui surat ketetapan.
- 2) Pemeriksaan kesehatan jiwa meliputi:
 - a) Pemeriksaan status mental
 - b) Wawancara
- 3) Edukasi kepatuhan minum obat kepada pasien dan keluarga.
- 4) Melakukan penatalaksanaan awal dan melakukan rujukan sesuai indikasi.
- 5) Tindak lanjut rujuk balik dan pemantauan minum obat.

3). Rumus Penghitungan Indeks Pencapaian SPM (IPSPM)

Persentase ODGJ berat yang mendapatkan pelayanan kesehatan jiwa sesuai standar

Jumlah ODGJ berat di wilayah kerja yang mendapatkan pelayanan kesehatan jiwa sesuai standar dalam kurun waktu satu tahun

=

Jumlah ODGJ berat berdasarkan proyeksi di wilayah kerja dalam kurun waktu satu tahun yang sama

X 100%

K. Pelayanan Kesehatan Orang Terduga Tuberkulosis

1). Definisi Operasional

Pelayanan Kesehatan Orang Terduga Tuberkulosis adalah pelayanan kesehatan yang diberikan pada orang terduga TBC sesuai standar, yang meliputi: 1) pemeriksaan klinis berdasarkan gejala dan tanda; 2) pemeriksaan penunjang; dan 3) edukasi.

2). Mekanisme Pelaksanaan

- 1) Penetapan sasaran orang terduga TBC menggunakan data orang dengan gejala TBC yang datang ke fasyankes dan kontak erat maupun kontak serumah dengan penderita TBC yang di tetapkan oleh Kepala Daerah dengan memperhatikan target (perkiraan) yang sudah ditetapkan.
- 2) Pelayanan orang terduga TBC melalui pemeriksaan orang dengan gejala TBC yang datang ke fasyankes dan terintegrasi dengan pelayanan kesehatan lainnya serta penemuan secara aktif melalui pelacakan dan pemeriksaan kontak skrining secara masal terutama pada kelompok rentan dan berisiko dan skrining pada kondisi situasi khusus.
- 3) Pemeriksaan klinis terduga TBC dilakukan minimal 1 kali dalam setahun, yaitu dengan pemeriksaan gejala dan tanda.
- 4) Pemeriksaan penunjang terduga TBC diantaranya menggunakan Tes Cepat Molekuler (TCM), mikroskopis, atau radiologis sesuai pedoman atau standar operasional prosedur yang berlaku.
- 5) Pemeriksaan penunjang diutamakan menggunakan pemeriksaan TCM. Bagi fasyankes yang belum atau tidak memiliki alat TCM, harus merujuk terduga TBC atau dahak dari terduga TBC ke fasyankes yang mempunyai alat TCM melalui transportasi spesimen sesuai dengan pengaturan jejaring laboratorium TCM oleh dinas kesehatan kabupaten/kota. Jika terdapat kesulitan mengakses layanan TCM, pemeriksaan terduga TBC dapat dilakukan menggunakan pemeriksaan mikroskopis.
- 6) Pemeriksaan radiologis dapat dilakukan sebagai pemeriksaan lanjutan jika hasil pemeriksaan TCM negatif.
- 7) Biaya transportasi spesimen dapat dibiayai oleh Pemerintah Daerah atau bersumber dari anggaran lain yang sah.
- 8) Edukasi perilaku berisiko dan pencegahan penularan.
- 9) Melakukan rujukan jika diperlukan.

3). Rumus Penghitungan Indeks Pencapaian SPM (IPSPM)

Persentase Orang terduga TBC mendapatkan pelayanan TBC sesuai standar	=	Jumlah orang terduga TBC yang dilakukan pemeriksaan penunjang dalam kurun waktu satu tahun	X 100%
		Jumlah perkiraan orang yang terduga TBC dalam kurun waktu satu tahun yang sama.	

Penghitungan estimasi orang terduga TBC dengan rumus:

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

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

1). Definisi Operasional

Pelayanan Kesehatan Orang Dengan Risiko Terinfeksi Virus yang Melemahkan Daya Tahan Tubuh Manusia (HIV) adalah pelayanan kesehatan yang diberikan kepada orang dengan risiko terinfeksi

HIV sesuai standar, yang meliputi:

- 1) edukasi perilaku berisiko
- 2) skrining Orang dengan risiko terinfeksi virus HIV yaitu :
 - 1) Ibu hamil, yaitu setiap perempuan yang sedang hamil.
 - 2) Pasien TBC, yaitu pasien yang terbukti terinfeksi TBC dan sedang mendapat pelayanan terkait TBC.
 - 3) Pasien Infeksi Menular Seksual (IMS), yaitu pasien yang terbukti terinfeksi IMS selain HIV dan sedang mendapat pelayanan terkait IMS.
 - 4) Penjaja seks, yaitu seseorang yang melakukan hubungan seksual dengan orang lain sebagai sumber penghidupan utama maupun tambahan, dengan imbalan tertentu berupa uang, barang atau jasa.
 - 5) Lelaki yang berhubungan seks dengan lelaki (LSL), yaitu lelaki yang pernah berhubungan seks dengan lelaki lainnya, sekali, sesekali atau secara teratur apapun orientasi seksnya (heteroseksual, homoseksual atau biseksual).
 - 6) Transgender/waria, yaitu orang yang memiliki identitas gender atau ekspresi gender yang berbeda dengan jenis kelamin atau seksnya yang ditunjuk saat lahir, kadang disebut juga transeksual.
 - 7) Pengguna napza suntik (penasun), yaitu orang yang terbukti memiliki riwayat menggunakan narkotika dan atau zat adiktif suntik lainnya.
 - 8) Warga Binaan Pemasyarakatan (WBP), yaitu orang yang dalam pembinaan pemasyarakatan Kementerian Hukum dan HAM dan telah mendapatkan vonis tetap.

2). Mekanisme Pelaksanaan

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

3). Rumus Penghitungan Indeks Pencapaian SPM (IPSPM)

Persentase orang dengan risikoterinfeksi HIV mendapatkan pelayanan deteksi dini HIV sesuai standar

=

Jumlah orang dengan risiko terinfeksi HIV yang mendapatkan pelayanan sesuai standar dalam kurun waktu satu tahun

terinfeksi HIV di dalam kurun waktu satu tahun yang sama

X 100%

Catatan:

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

Denominator: Jumlah orang dengan risiko terinfeksi HIV di wilayah dalam kurun waktu satu tahun yang sama.

BUPATI BANYUWANGI,

Ttd.

IPUK FIESTIANDANI AZWAR ANAS

LAMPIRAN II PERATURAN BUPATI BANYUWANGI
NOMOR TAHUN 2025
TENTANG
STANDAR PELAYANAN MINIMAL PADA UNIT
PELAKSANA TEKNIS DINAS PUSAT KESEHATAN
MASYARAKAT

MUTU PELAYANAN DASAR PADA SPM KESEHATAN DAERAH
KABUPATEN BANYUWANGI

A. Pelayanan Kesehatan Ibu Hamil

1. Standar Jumlah dan Kualitas Barang dan/atau Jasa

NO	BARANG	JUMLAH	FUNGSI
1.	Vaksin Tetanus Difteri (Td)	Sejumlah sasaran ibu hamil x 80%	Pencegahan tetanus pada ibu dan tetanus pada bayi saat persalinan
2.	Tablet tambah darah	180 tablet x jumlah ibu hamil	Pencegahan anemia defisiensi besi dan defisiensi asam folat
3.	Alat deteksi risiko ibu hamil		
	a. Tes ke hamilan	Sejumlah ibu hamil	Mengetahui hamil atau tidak
	b.Pemeriksaan Hb	Sejumlah ibu hamil	Mengetahui anemia atau tidak
	c.Pemeriksaan golongan darah	Sejumlah ibu hamil	Mengetahui golongan darah ibu hamil sebagai persiapan mencari pendonor darah bila terjadi komplikasi
	d. Pemeriksaan gluko protein urin	Sejumlah ibu hamil x 15%	Mengetahui diabetes dan risiko pre eklamsi dan eklamsi
	e. Skrining triple eliminasi dengan tes cepat: ▪ Hepatitis B ▪ HIV ▪ Sifilis	Sejumlah ibu hamil	Deteksi dini hepatitis B, HIV, sifilis pada ibu hamil untuk tatalaksana pencegahan penularan dari ibu ke bayi
4.	Kartu ibu /rekam medis ibu	Sejumlah ibu hamil	Form rekam medis bagi ibu

5.	Buku KIA	Sesuai kebutuhan	Pencatatan kesehatan ibu dan anak sampai umur 6 tahun Media KIE bagi ibu dan keluarganya
6.	Media KIE	Sesuai kebutuhan	Informasi kesehatan KIA untuk ibu, anak dan keluarga
7.	Gel USG (untuk Puskesmas yang memiliki alat USG)	Sesuai kebutuhan (umumnya gel USG ukuran 250 ml untuk 15-20 pasien)	• Membantu mendeteksi gelombang suara yang bergerak • Mencegah terjadinya gesekan
NO	BARANG	JUMLAH	FUNGSI
		1/15 x sasaran ibu hamil	antara kulit dan <i>transducer</i>

2. Standar Jumlah dan Kualitas Personil/SDMK terdiri atas:

a. Dokter/dokter spesialis obstetri dan ginekologi;

b. Bidan;

c. Perawat;

d. Tenaga kefarmasian;

e. Tenaga gizi.
3. Petunjuk Teknis atau Tata Cara Pemenuhan Standar

a. Pernyataan Standar

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

b. Pengertian

Pelayanan Kesehatan Ibu Hamil adalah pelayanan antenatal sesuai standar yang diberikan pada ibu hamil yang meliputi:

1) Standar kuantitas.

2) Standar kualitas.

c. Mekanisme Pelaksanaan

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

2) Standar kuantitas adalah kunjungan 6 kali selama periode kehamilan (K6) dengan ketentuan:

a) Satu kali pada trimester pertama.

b) Dua kali pada trimester kedua.

c) Tiga kali pada trimester ketiga.

Catatan:

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

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

Lokasi pelayanan	Jumlah ibu hamil	Jumlah ibu yang mengalami abortus, partus prematur, dan meninggal saat hamil	Jumlah ibu bersalin di Kabupaten /kota (proyeksi)	Men dapat pelayanan sesuai standar	Mendapat pelayanan tidak sesuai standar	Keterangan
1. Puskesmas B, (data laporan termasuk dari Poskes des, Polindes, Pustu dan fasyankes swasta)	400	20	380	370	10	10 ibu hamil tidak mendapatkan pelayanan sesuai standar misalnya ibu hamil tidak mendapatkan tablet darah
2. Puskesmas C, (data laporan termasuk dari Poskes des, Polindes, Pustu dan Fasyan kes swasta)	420	20	400	400	0	Fasyankes swasta termasuk rumah sakit harus melapor ke Puskesmas C
3. Puskesmas D, (data laporan termasuk dari Poskes des, Polindes, Pustu)	180	30	150	120	30	Tidak ada fasyankes swasta di wilayah Puskesmas C

Total Kabupaten A (Total Puskesmas B+C+D)	1000	70	930 (X)	890 (Y)	50 (Z)	
---	------	----	---------	------------	--------	--

Capaian indikator ibu hamil yang mendapat pelayanan standar di Kabupaten A

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

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

Catatan:

- (1) Capaian SPM Kabupaten A belum mencapai 100% (95,7%), sehingga Kabupaten A harus menganalisis penyebabnya seperti:
- i. kurangnya informasi mengenai pelayanan antenatal;
 - ii. akses ke fasyankes sulit;
 - iii. pelayanan yang tidak dilaporkan dari jaringan dan fasyankes swasta ke Puskesmas;
 - iv. ibu hamil mendapatkan pelayanan di fasyankes luar wilayah kerja kabupaten/kota;
 - v. kendala biaya; atau
 - vi. sosial budaya;
- untuk dilakukan intervensi penyelesaian masalah sehingga pada tahun berikutnya capaian SPM untuk indikator pelayanan kesehatan ibu hamil mencapai 100%.
- (2) Ibu hamil di luar wilayah kerja kabupaten/kota tetap dilayani dan dicatat tetapi tidak masuk sebagai cakupan pelayanan di kabupaten/kota tersebut melainkan dilaporkan ke kabupaten/kota sesuai dengan alamat tinggal ibu hamil tersebut.

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

(1) Penghitungan Mutu Barang

Standar jumlah dan kualitas barang dan/atau jasa	Jumlah yang dibutuhkan	Jumlah yang tersedia	Persentase pencapaian (%)
1. Vaksin Tetanus Difteri (Td)	800	720	90
2. Tablet tambah darah	180.000	168.750	93,75
3. Tes kehamilan	1000	800	80
4. Pemeriksaan Hb	1000	700	70

5. Pemeriksaan golongan darah	1000	600	60
6. Pemeriksaan glukoprotein urin	150	100	67
7. Pemeriksaan triple eliminasi: a. Hepatitis B	1000	840	84
b. HIV	1000	840	84
c. Sifilis	1000	840	84
8. Kartu ibu/rekam medis ibu	1000	1000	100
9. Buku KIA	1000	1000	100
10. Media KIE	1000	1000	100
11. Gel USG	67	58	88
Pencapaian mutu barang (1+2+3+4+5+6+7a+7b+7c+8+9+10+11)/13=			84,67

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

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

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

e. Teknik Penghitungan Pendanaan

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

LANGKAH KEGIATAN	VARIABEL	KOMPONEN	VOLUME
	Obat	Pengadaan tablet tambah darah (60 mg elemental besi dan 0,4 mg asam folat)	180 tablet x jumlah ibu hamil
	Vaksin	Penyediaan set imunisasi Td	1 set x jumlah sasaran ibu hamil x 80%
	Gel USG	Penyediaan Gel USG (botol ukuran 250 ml)	1/15 x sasaran ibu hamil

b. Pelaya nan luar gedung	SDMK	Biaya transpor SDMK	Jumlah SDMK x biaya transpor x jumlah kunjungan (rutin da n sweeping)
	Alat kese ha tan	Pengadaan set pemeriksaan Kehamilan (antenatal)	1 Paket x jumlah Puskes mas, jaringan dan jejaringnya
	Obat	Pengadaan tablet tambah darah (60 mg elemental besi dan 0,4 mg asam folat)	Terintegra sidengan paket pengadaan tablet F e pelayanan dalam gedung
3. Pengisian dan peman faatan buku KIA	Petugas	Pengisian dan pemanfaatan buku KIA	Terintegra sidengan pelayanan antenatal
	Buku KIA	Sesuai Kebutuhan	1 buku x Jumlah sasaran ibu hamil
4. Pengisian kartu ibu dan kohor	Register ibu	Pengadaan register kohor ibu (antenatal, bersalin, nifas)	1 Paket x jumlah desa (integrasi untuk kebutuhan ibu bersalin Dan ibu nifas)
	Kartu ibu	Pengadaan kartu ibu	1 paket x Jumlah ibu hamil

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

B. Pelayanan Kesehatan Ibu Bersalin

1. Standar Jumlah dan Kualitas Barang dan/atau Jasa

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

2. Standar Jumlah dan Kualitas Personil/SDM meliputi:
- a. Dokter/dokter spesialis obstetri dan ginekologi;
 - b. Bidan;
 - c. Perawat;
 - d. Tenaga kefarmasian;
 - e. Tenaga gizi.
3. Petunjuk Teknis atau Tata Cara Pemenuhan Standar
- a. Pernyataan Standar
Setiap ibu bersalin mendapatkan pelayanan persalinan sesuai standar. Pemerintah Daerah kabupaten/kota wajib memberikan pelayanan kesehatan ibu bersalin sesuai standar kepada semua ibu bersalin di wilayah kerja kabupaten/kota tersebut dalam kurun waktu satu tahun.
 - b. Pengertian
Pelayanan Kesehatan Ibu Bersalin adalah pelayanan yang diberikan pada ibu bersalin sesuai standar yang meliputi:
 - 1) Persalinan normal.
 - 2) Persalinan komplikasi.

- c. Mekanisme Pelaksanaan
- 1) Penetapan sasaran ibu bersalin di wilayah kabupaten/kota dalam satu tahun menggunakan data proyeksi BPS atau data riil yang diyakini benar, dengan mempertimbangkan estimasi dari hasil survei/riset yang terjamin validitasnya, yang ditetapkan oleh Kepala Daerah.
 - 2) Standar persalinan normal adalah Acuan Persalinan Normal (APN) sesuai standar.
 - a) Persalinan dilakukan di fasyankes.
 - b) Persalinan sebagaimana dimaksud dilakukan oleh tim paling sedikit 1 (satu) orang Tenaga Medis dan 2 (dua) orang Tenaga Kesehatan yang memiliki kompetensi dan kewenangan, yang terdiri dari:
 - (1) Dokter, bidan dan perawat; atau
 - (2) Dokter, dan 2 Bidan
 - c) Dalam hal terdapat keterbatasan akses persalinan di fasyankes sebagaimana dimaksud di atas, persalinan tanpa komplikasi dapat dilakukan oleh tim paling sedikit 2 (dua) orang Tenaga Kesehatan, yang terdiri atas bidan dan perawat atau 2 (dua) orang bidan.
 - d) Keterbatasan akses sebagaimana dimaksud meliputi:
 - (1) Kesulitan dalam menjangkau fasyankes karena jarak dan/atau kondisi geografis; dan
 - (2) Tidak ada Tenaga Medis.
 - 3) Standar persalinan komplikasi mengacu pada Buku Saku Pelayanan Kesehatan Ibu di fasyankes dasar dan rujukan.
- d. Penghitungan Pencapaian SPM
- 1) Definisi Operasional
 - Capaian kinerja Pemerintah Daerah kabupaten/kota dalam memberikan pelayanan kesehatan ibu bersalin dinilai dari cakupan pelayanan kesehatan ibu bersalin sesuai standar di wilayah kerjanya dalam kurun waktu satu tahun.
 - 2) Rumus Penghitungan Indeks Pencapaian SPM (IP_{SPM})
 - a) Penghitungan persentase penerima layanan dasar
 - Jumlah ibu hamil yang mendapatkan pelayanan antenatal sesuai standar di wilayah kerja kabupaten / kota tersebut dalam kurun waktu satu tahun(nominator)
- Persentase ibu hamil mendapatkan pelayanan kesehatan ibu hamil

= $\frac{\text{Jumlah sasaran ibu bersalin di wilayah kerja kabupaten / kota tersebut dalam kurun waktu satu tahun yang sama}}{\text{Jumlah sasaran ibu bersalin di wilayah kerja kabupaten / kota tersebut dalam kurun waktu satu tahun yang sama}}$

X 100%

Contoh Perhitungan

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

Lokasi pelayanan	Jumlah ibu bersalin (proyeksi)	Dilayani sesuai standar	Dilayani tidak sesuai standar	Keterangan
Puskesmas A	800	700	100	
Bersalin oleh Tenaga Kesehatan di rumah		0	20	Tidak dihitung, karena tidak bersalin di fasyankes, tetapi dipakai sebagai bahan evaluasi dan perencanaan Puskesmas selanjutnya
Bersalin oleh dukun*		0	10	Tidak dihitung, tetapi sebagai bahan evaluasi dan perencanaan berikutnya
Bersalin di Polindes dan Poskesdes*		0	30	Tidak dihitung, kecuali Pemerintah Daerah menjamin Polindes dan Poskesdes telah dilengkapi SDM, sarana dan prasarana sesuai standar pelayanan persalinan

Bersalin di fasyankes swasta		200	40	Fasyankes primer dan rujukan melaporkan pelayanan persalinan ke Puskesmas sesuai dengan wilayah kerjanya
Total Puskesmas A	800	700	100	
Total Puskesmas B	1.300	1.100	200	
Total Puskesmas C	1.400	1.300	100	

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

Data bersalin dirumah, Polindes, Poskesdes, oleh dukun dilaporkan ke Puskesmas walaupun tidak dihitung dalam cakupan.
Capaian indikator Ibu bersalin mendapat pelayanan standar di Kab. D

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

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

Catatan:

- (1) Capaian SPM kabupaten D belum mencapai 100% (88,6%), sehingga kabupaten D harus menganalisis penyebabnya seperti:
- (a) kurangnya informasi mengenai pelayanan persalinan;
 - (b) akses ke fasyankes sulit;
 - (c) pelayanan yang tidak terlaporkan dari jaringan dan fasyankes swasta ke Puskemas;
 - (d) ibu bersalin mendapatkan pelayanan bukan oleh nakes dan atau tidak di fasyankes;
 - (e) ibu bersalin mendapatkan pelayanan di luar wilayah kerja kabupaten/kota;
 - (f) kendala biaya; atau
 - (g) sosial budaya.

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

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

- (2) Penghitungan persentase pencapaian mutu layanandasar:

Contoh jumlah sasaran ibu bersalin 1000 orang Jumlah Puskesmas 20.

- (a) Penghitungan Mutu Barang

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

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

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

Standar jumlah dan kualitas personil/SDMK	Jumlah yang dibutuhkan	Jumlah yang tersedia	Persentase pencapaian (%)
1. Dokter/dokter spesialis Obstetri dan ginekologi	20	20	100
2. Bidan	20	20	100
3. Perawat	20	20	100

4. Tenaga kefarmasian	20	10	50
5. Tenaga gizi	20	20	100
Pencapaian mutu SDMK(1+2+3+4+5)/5 =			90

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

e. Teknik Penghitungan Pendanaan

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

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

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

C. Pelayanan Kesehatan Bayi Baru Lahir

1. Standar Jumlah dan Kualitas Barang dan/atau Jasa

NO	BARANG	JUMLAH	FUNGSI
1.	Vaksin hepatitis B dosis tunggal (<i>prefilled syringe</i>).	Sejumlah sasaran bayi baru lahir.	Pencegahan infeksi hepatitis B.
2.	Vitamin K1 injeksi.	Sejumlah sasaran bayi baru lahir.	Pencegahan perdarahan.
3.	Salep/tetes mata antibiotic.	Sejumlah sasaran bayi baru lahir.	Pencegahan infeksi mata.
4.	Formulir bayi baru lahir.	Sejumlah sasaran bayi baru lahir.	Pencatatan hasil pemeriksaan fisik bayi baru lahir.
5.	Formulir Manajemen Terpadu Bayi Muda (MTBM).	Sejumlah 3 x sasaran bayi baru lahir.	Pencatatan hasil pemeriksaan bayi baru lahir dengan menggunakan pendekatan MTBM untuk bayi sehat dan sakit.
6.	Buku Kesehatan Ibu Anak (KIA).	Terintegrasi dengan ibu hamil.	▪ Pencatatan kesehatan ibu dan anak sampai umur 6 tahun. ▪ Media KIE bagi ibu dan keluarganya.
7.	Media promosi Komunikasi Informasi dan Edukasi (KIE).	Pesan kesehatan: bayi baru lahir.	KIE bagi ibu dan keluarganya.

2. Standar Jumlah dan Kualitas Personil/SDMK meliputi:
- a. Dokter/Dokter Spesialis Anak;

- b. Bidan;
 - c. Perawat;
 - d. Tenaga Kefarmasian;
 - e. Tenaga Promosi Kesehatan dan Ilmu Perilaku;
 - f. Tenaga Gizi;
 - g. Kader Kesehatan.
3. Petunjuk Teknis atau Tata Cara Pemenuhan Standar
- a. Pernyataan Standar

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

Pelayanan Kesehatan Bayi Baru Lahir adalah pelayanan kesehatan yang diberikan pada bayi baru lahir sesuai standar, yang mencakup:

 - 1) Standar kuantitas.
 - 2) Standar kualitas.
 - c. Mekanisme Pelaksanaan
 - 1) Penetapan sasaran bayi baru lahir di wilayah kabupaten/kota dalam satu tahun menggunakan data proyeksi BPS atau data riil yang diyakini benar, dengan mempertimbangkan estimasi dari hasil survei/riset yang terjamin validitasnya, yang ditetapkan oleh Kepala Daerah.
 - 2) Standar kuantitas adalah kunjungan minimal 3 kali selama periode neonatal, dengan ketentuan:
 - a) Kunjungan Neonatal 1 (KN1) 6 - 48 jam.
 - b) Kunjungan Neonatal 2 (KN2) 3 - 7 hari.
 - c) Kunjungan Neonatal 3 (KN3) 8 - 28 hari.
 - 3) Standar kualitas:
 - a) Pelayanan neonatal esensial saat lahir (0-6 jam). Perawatan neonatal esensial saat lahir meliputi:
 - (1) Pemotongan dan perawatan tali pusat.
 - (2) Inisiasi Menyusu Dini (IMD).
 - (3) Injeksi vitamin K1.
 - (4) Pemberian salep/tetes mata antibiotik.
 - (5) Pemberian imunisasi (injeksi vaksin hepatitis B0).
 - b) Pelayanan neonatal esensial setelah lahir (6 jam – 28 hari). Perawatan neonatal esensial setelah lahir meliputi:
 - (1) Konseling perawatan bayi baru lahir dan ASI eksklusif.
 - (2) Memeriksa kesehatan dengan menggunakan pendekatan MTBM.
 - (3) Pemberian vitamin K1 bagi yang lahir tidak di fasyankes atau belum mendapatkan injeksi vitamin K1.
 - (4) Imunisasi hepatitis B injeksi untuk bayi usia < 24 jam yang lahir tidak ditolong Tenaga Kesehatan.
 - (5) Penanganan dan rujukan kasus neonatal komplikasi.

d. Penghitungan Pencapaian SPM

- 1) Definisi Operasional Capaian Kerja
- Capaian kinerja Pemerintah Daerah kabupaten/kota dalam memberikan pelayanan kesehatan bayi baru lahir dinilai dari cakupan jumlah bayi baru lahir usia 0-28 hari yang mendapatkan pelayanan kesehatan bayi baru lahir sesuai standar di wilayah kerjanya dalam kurun waktu satu tahun.
- 2) Rumus Penghitungan Indeks Pencapaian SPM
- a) Penghitungan persentase penerima layanan dasar

Presentase bayi baru lahir mendapatkan pelayanan = kesehatan bayi barulahir

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

X100%

=

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

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

3.Puskesmas D, (data laporan termasuk dari Poskesdes, Polindes, Pustu)	150	140	10	Tidak ada fasyankes swasta di wilayah Puskesmas C
---	-----	-----	----	--

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

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

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

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

Catatan:

- (1) Capaian SPM Kabupaten A belum mencapai 100% (79%), sehingga Kabupaten A harus menganalisis penyebabnya seperti:
 - (a) kurangnya informasi mengenai pelayanan bayi baru lahir;
 - (b) akses ke fasyankes sulit;
 - (c) pelayanan yang tidak terlaporkan dari jaringan dan fasyankes swasta ke Puskemas;
 - (d) bayi baru lahir mendapatkan pelayanan diluar wilayah kerja kabupaten/kota;
 - (e) kendala biaya;
 - (f) sosial budaya;untuk dilakukan intervensi penyelesaian masalah sehingga pada tahun berikutnya capaian SPM untuk indikator pelayanan bayi baru lahir mencapai 100%.
- (2) Bayi baru lahir di luar wilayah kerja kabupaten/kota tetap dilayani dan dicatat tetapi tidak masuk sebagai cakupan pelayanan di kabupaten/kota tersebut melainkan dilaporkan ke kabupaten/kota sesuai dengan alamat tinggal bayi baru lahir tersebut.

- b) Persentase pencapaian mutu minimal layanan dasar
 - (1) Perhitungan Mutu Barang
 - Contoh: jumlah sasaran bayi baru lahir: 1000

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

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

(2) Perhitungan Mutu SDM Contoh perhitungan:

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

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

e. Teknik Penghitungan Pendanaan

LANGKAH KEGIATAN	VARIABEL	KOMPONEN	VOLUME
1. Pendataan bayi baru lahir	SDMK	Biaya transpor SDMK	Jumlah SDMK x jumlah desa x biaya transpor x frekuensi pendataan (terintegrasi dengan PIS PK)
	Formulir	Pengadaan paket pendataan	1 form x kegiatan pendataan x jumlah Puskesmas
2. Pelayanan kesehatan bayi baru lahir a. Pelayanan dalam gedung	Formulir bayi baru Lahir	Pengadaan formulir bayi baru lahir	1 Paket x jumlah bayi baru lahir
	Formulir MTBM	Pengadaan formulir MTBM	3 Paket x jumlah neonatal
	Alat kesehatan	Set pelayanan bayi baru lahir (0-6 jam)	1 Paket x jumlah Puskesmas, jaringan dan jejaringnya
		Set kegawatdaruratan neonatal	1 paket x jumlah Puskesmas dan jejaringnya
	Vitamin K1 injeksi	Pengadaan vit K1 injeksi	1 ampul x jumlah bayi baru lahir
	Vaksin hepatitis B dosis tunggal (prefilled syringe)	Penyediaan vaksin hepatitis B dosis tunggal (prefilled syringe)	1 hepatitis B dosis tunggal (prefilled syringe) x jumlah bayi baru

			lahir
	Salep/tet es mata Antibiotik	Pengadaan salep/tetes mata antibiotik	1 tube x jumlah bayi baru lahir/ 5
	Pedoman pelayanan kesehatan neonatal esensial	Pengadaan pedoman pelayanan kesehatan neonatal esensial	1 paket x jumlah Puskesmas dan jejaringnya
b. Pelayanan luar gedung	SDMK	Pelayanan	Jumlah SDM
		Biaya transpor SDM	x biaya transpor x jumlah kunjungan

LANGKAH KEGIATAN	VARIABEL	KOMPONEN	VOLUME
	Formulir MTBM	Pengadaan formulir MTBM	Terintegrasi dengan pengadaan formulir MTBM pada pelayanan dalam gedung
	Alat kesehatan	Set pelayanan bayi baru lahir (0-6 Jam)	Terintegrasi dengan Pengadaan set pelayanan bayi lahir (0-6 jam) pada pelayanan dalam gedung
	Vitamin K1 injeksi	Pengadaan vit K1 injeksi	Terintegrasi dengan Pengadaan set pelayanan bayi lahir (0-6 jam) pada pelayanan dalam gedung
	Vaksin hepatitis B dosis tunggal (prefilled syringe)	Penyediaan vaksin hepatitis B dosis tunggal (prefilled syringe)	1 hepatitis B dosis tunggal (prefilled syringe) x jumlah bayi baru lahir

	Salep/ tetes mata antibiotik	Pengadaan salep/tetes mata antibiotik	Terintegrasi dengan pengadaan set pelayanan bayi lahir (0-6 jam) pada pelayanan dalam gedung
3. Pengisian dan pemanfaatan buku KIA	Buku KIA	Pengadaan buku KIA sesuai kebutuhan	Terintegrasi dengan pengadaan paket buku KIA pada pelayanan kesehatan ibu hamil
4. Pencatatan dan pelaporan	Register kohor bayi	Pengadaan register kohor bayi	1 Paket x jumlah Puskesmas
	Formulir pelaporan SIP	Pengadaan formulir SIP	1 paket x jumlah Puskesmas, terintegrasi dengan pengadaan formulir SIP pelaporan lainnya

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

D. Pelayanan Kesehatan Balita

1. Standar Jumlah dan Kualitas Barang dan/atau Jasa

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

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

2. Standar Jumlah dan Kualitas Personil/SDMK
- a. Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan:
- 1) Dokter;

2) Bidan;

- 3) Perawat;
- 4) Tenaga Gizi.
- b. Tenaga non kesehatan terlatih atau mempunyai kualifikasi tertentu:
 - 1) Guru PAUD
 - 2) Kader kesehatan
3. Petunjuk Teknis atau Tata Cara Pemenuhan Standar
 - a. Pernyataan standar
Setiap balita mendapatkan pelayanan kesehatan sesuai standar. Pemerintah Daerah kabupaten/kota wajib memberikan pelayanan kesehatan sesuai standar kepada semua balita di wilayah kerja kabupaten/kota tersebut dalam kurun waktu satu tahun.
 - b. Pengertian
Pelayanan Kesehatan Balita adalah pelayanan kesehatan yang diberikan kepada anak berusia 0-59 bulan sesuai standar meliputi:
 - 1) Pelayanan kesehatan balita sehat.
 - 2) Pelayanan kesehatan balita sakit.
 - c. Mekanisme Pelaksanaan
 - 1) Penetapan sasaran balita di wilayah kabupaten/kota dalam satu tahun menggunakan data proyeksi BPS atau data riil yang diyakini benar, dengan mempertimbangkan estimasi dari hasil survei/riset yang terjamin validitasnya, yang ditetapkan oleh Kepala Daerah.
 - 2) Pelayanan kesehatan balita sehat adalah pelayanan pemantauan pertumbuhan dan perkembangan menggunakan buku KIA dan skrining tumbuh kembang menggunakan alat antropometri dan alat deteksi dini perkembangan anak, meliputi:
 - a) Pelayanan kesehatan balita usia 0-11 bulan:
 - (1) Penimbangan minimal 8 kali setahun.
 - (2) Pengukuran panjang/tinggi badan minimal 2 kali/tahun.
 - (3) Pengukuran lingkar kepala minimal 2 kali/tahun.
 - (4) Pemantauan perkembangan minimal 4 kali/tahun.
 - (5) Pemberian kapsul vitamin A pada usia 6-11 bulan 1 kali setahun.
 - (6) Pemberian imunisasi dasar lengkap.
 - b) Pelayanan kesehatan balita usia 12-23 bulan:
 - (1) Penimbangan minimal 8 kali setahun (minimal 4 kali dalam kurun waktu 6 bulan).
 - (2) Pengukuran panjang/tinggi badan minimal 2 kali/tahun.
 - (3) Pengukuran lingkar kepala minimal 2 kali/tahun.
 - (4) Pemantauan perkembangan minimal 2 kali/ tahun.
 - (5) Pemberian kapsul vitamin A sebanyak 2 kali setahun.
 - (6) Pemberian imunisasi lanjutan anak Baduta.

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

Indeks
Pencapaian
 IP_{SPM}

=

% IP Mutu Minimal
Layanan Dasar X Bobot

+

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

a) Penghitungan Persentase
Penerima Layanan Dasar

Cakupan
pelayanan
kesehatan
balita
sesuai
standar

=

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

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

X 100%

Catatan:
(1) Balita yang belum mencapai usia 1 tahun di akhir tahun berjalan, tidak di

hitung sebagai
cakupan.
Perhitungan balita
usia 0-11 bulan

dilakukan setelah balita berulang tahun yang pertama (balita genap berusia 1 tahun/12 bulan).

- (2) Balita yang belum mencapai usia 24 bulan di akhir tahun berjalan tidak di hitung sebagai cakupan balita usia 24-35 bulan. Perhitungan dilakukan setelah berulang tahun yang kedua (balita genap berusia 2 tahun/24 bulan).
- (3) Balita yang belum mencapai usia 36 bulan, di akhir tahun berjalan tidak di hitung sebagai cakupan balita usia 36-59 bulan. Perhitungan dilakukan setelah berulang tahun yang ketiga (balita genap berusia 3 tahun/36 bulan)

Contoh

Perhitungan

Contoh 1

Balita A lahir pada 1 Juni 2018, di akhir tahun berjalan (Desember 2018) balita A berusia 6 bulan, sudah mendapatkan penimbangan 4 kali, pengukuran panjang badan 2 kali, pemantauan perkembangan 1 kali dan vitamin A 1 kali, imunisasi HB0 1 kali, BCG 1 kali, DPT-HB- Hib 3 kali, Polio 4 kali dan IPV 1 kali. Balita A di akhir tahun berjalan (Desember 2018) belum di hitung sebagai cakupan, karena belum mencapai usia 1 tahun dan belum mendapatkan pelayanan sesuai standar.

Contoh 2

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

Contoh 3

Balita C lahir pada 1 November 2016, di akhir tahun berjalan (bulan Desember 2018), balita C berusia 25 bulan. Dalam kurun waktu 1 tahun

terakhir (Januari – Desember 2018) balita C mendapatkan penimbangan 8 kali (4 kali di kurun waktu 6 bulan), pengukuran panjang badan 2 kali, pemantauan perkembangan 2 kali, vitamin A 2 kali, imunisasi lanjutan Campak Rubela 1 kali dan DPT-HB-Hib 1 kali. Balita C di hitung

sebagai cakupan balita usia 24-35 bulan karena mendapatkan pelayanan sesuai standar.

Contoh 4

Balita D lahir pada 1 November 2015, di akhir tahun berjalan (bulan Desember 2018), bayi D berusia 37 bulan. Dalam kurun waktu 1 tahun terakhir (Januari - Desember 2018) balita D sudah mendapatkan penimbangan 8 kali (4 kali di kurun waktu 6 bulan), pengukuran panjang badan 2 kali, pemantauan perkembangan 2 kali, vitamin A 2 kali. Balita D di hitung sebagai cakupan balita usia 36 - 59 bulan karena mendapatkan pelayanan sesuai standar.

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

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

Capaian SPM balita mendapat pelayanan standar di Kabupaten D

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

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

Catatan:

- a. Capaian SPM Kabupaten D belum mencapai 100% (73,3%), sehingga Kabupaten D harus menganalisis penyebabnya seperti:
 - (1) kurangnya informasi mengenai pelayanan balita;
 - (2) akses ke fasyankes sulit;
 - (3) pelayanan yang tidak dilaporkan dari jaringan dan fasyankes swasta ke Puskemas;
 - (4) balita mendapatkan pelayanan diluar wilayah kerja kabupaten/kota;
 - (5) kendala biaya; atau
 - (6) sosial budaya;Untuk dilakukan intervensi penyelesaian masalah sehingga pada tahun berikutnya capaian SPM untuk indikator pelayanan balita mencapai 100%.
- b. Balita di luar wilayah kerja kabupaten/kota tetap dilayani dan dicatat tetapi tidak masuk sebagai cakupan pelayanan di kabupaten/kota tersebut melainkan dilaporkan ke kabupaten/kota sesuai dengan alamat tinggal bayi dan balita tersebut.

- b) Penghitungan Persentase Pencapaian Mutu Minimal Layanan Dasar
 - (1) Penghitungan Mutu Barang

No	Standar jumlah dan kualitas barang dan/atau jasa	Mutu Barang		
		Jumlah tersedia	Jumlah dibutuhkan	Persentase (%)
1.	Kuisisioner Pra Skrining Perkembangan (KPSP)	5500	6000	91,7
2.	Formulir DDTK	5750	6000	96
3.	Buku KIA	8750	10000	88
4.	Vitamin A biru	6000	7500	80

5.	Vitamin A merah	5750	6000	96
6.	Vaksin imunisasi dasar: • BCG • Polio tetes • IPV (Polio suntik) • DPT-HB-Hib • Campak Rubela	2500	3000	83
7.	Vaksin imunisasi lanjutan: DPT-HB-Hib, Campak Rubela	2000	3000	67%
8.	Jarum suntik dan BHP	8000	10000	80

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

(2) Penghitungan Mutu SDM

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

Pencapaian mutu layanan dasar

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

e. Teknik Penghitungan Pendanaan

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

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

	Alat kesehatan	Pengadaan kit Posyandu	1 Paket x jumlah Puskesmas
		Penyediaan kit imunisasi	Terintegrasi dengan pengadaan set imunisasi pada pelayanan dalam gedung
		Pengadaan SDIDTK kit	Terintegrasi dengan pengadaan SDIDTK kit pada pelayanan dalam gedung
	Formulir SDIDTK	Pengadaan Formulir SDIDTK	Terintegrasi dengan pengadaan dalam gedung

LANGKAH KEGIATAN	VARIABEL	KOMPONEN	VOLUME
	Formulir KPSP	Pengadaan Formulir KPSP	Terintegrasi dengan pengadaan dalam gedung
3. Pengisian dan pemanfaatan buku KIA	Buku KIA	Pengadaa n buku KIA	Terintegrasi dengan pengadaan paket buku KIA pada pelayanan kesehatan ibu hamil
4. Pencatatan dan pelaporan	Balita	Data jumlah balita	Jumlah data balita dalam 1 Kabupaten / Kota dalam kurun waktu 1 tahun
	Register kohor bayi	Pengadaan register kohor bayi	1 Paket x jumlah desa
	Kohor balita dan anak prasekolah	Anak Balita dan prasekolah	1 Paket x jumlah desa
	Formulir dan ATK	Pengadaan formulir dan ATK	1 Paket x jumlah Puskesmas

5. Pelayanan Rujukan	SDMK	Melakukan rujukan secara tepat sesuai dengan kebutuhan atau permasalahan kesehatan balita yang ditemukan, ke fasyankes lanjutan yang mampu menangani	Jumlah SDMK x biaya transpor x jumlah rujukan
----------------------	------	--	--

E. Pelayanan Kesehatan Pada Usia Pendidikan Dasar

1. Standar Jumlah dan Kualitas Barang dan/atau Jasa

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

NO	BARANG	JUMLA H	FUNGSI
2.	Form Pencatatan/ buku pemantauan kesehatan	Sesuai jumlah anak usia pendidikan dasar di luar satuan pendidikan dasar seperti di panti/LKSA, lapas/LPKA dan Posyandu remaja	- Pencatatan hasil pemeriksaan kesehatan dan - Media KIE
3.	Kuesioner skrining kesehatan	Sesuai jumlah anak usia pendidikan dasar	- Pemeriksaan kesehatan usia pendidikan dasar
4.	Formulir rekapitulasi hasil pelayanan kesehatan usia sekolah dan remaja di dalam sekolah	Sesuai kebutuhan dengan mempertimbangkan jumlah anak usia pendidikan dasar per sekolah/madrasah/ pesantren	- Umpan balik hasil skrining/ penjarangan kesehatan ke sekolah/ madrasah/ pesantren - pencatatan dan pelaporan
5.	Formulir rekapitulasi hasil pelayanan kesehatan usia sekolah dan remaja di luar sekolah	Sesuai kebutuhan dengan mempertimbangkan jumlah panti/LKSA, lapas/LPKA dan Posyandu remaja per Puskesmas	- Umpan balik hasil skrining/penjar in gan kesehatan di panti/LKSA, lapas/LPKA dan Posyandu remaja - Pencatatandan

			pelaporan
6.	Tablet tambah darah pada Remaja putri kelas 7-9 dan Usia 2-17 Tahun diluar sekolah	Jumlah remaja putri kelas 7-9 dan usia 12-17 tahun diluar sekolah dikalikan 52 tablet dan mempertimbangkan ketersediaan stok opname yang ada di gudang farmasi kabupaten/kota	- Pencegahan anemia pada remaja putri kelas 7-9 dan usia 12-17 tahun diluar sekolah
7.	• Alat pemeriksaan Hb • Strip Hb sasaran remaja putri kelas 7	Hematologi analyzer di Puskesmas dan Hb meter untuk skrining anemia di sekolah SMP/ sederajat	- Untuk mengetahui status anemia pada remaja putri kelas 7, dilakukan pada saat penjarangan - Bila ditemukan anemia, dilakukan rujukan ke fasyankes untuk intervensi sesuai dengan tata laksana.
8.	Media promosi kesehatan	Media khusus remaja sehat	- Pesan: kesehatan remaja
9.	Vaksin Campak Rubela, DT, Td untuk pelaksanaan Bulan Imunisasi Anak Sekolah (BIAS)	Sesuai standar kebutuhan bagi seluruh sasaran kelas 1 SD, kelas 2 SD dan kelas 5 SD dan anak dengan usia setara.	- Memberikan kekebalan tubuh dari penyakit Campak, Rubela, Difteri dan Tetanus

2. Standar Jumlah dan Kualitas Personil/SDMK
- a. Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan:
- 1) Dokter/dokter gigi;

2) Bidan;

3) Perawat;

4) Tenaga gizi;

5) Tenaga kefarmasian;

6) Tenaga kesehatan masyarakat.
- b. Tenaga non kesehatan terlatih atau mempunyai kualifikasi tertentu:
- 1) Guru

2) Kader kesehatan/dokter kecil/*peer conselor*

No	Kegiata n	SDM Kesehatan
1.	Skrining kesehatan	
	a. Penilaian status gizi	- Guru - Tenaga pendamping di lapas/LPKA - Tenaga pendamping/pekerja sosial dipanti/LKSA - Dokter kecil, kader kesehatan remaja termasuk kader Posyandu remaja
	b. Penilaian tanda-tanda vital	- Dokter/dokter gigi/bidan/perawat/ perawat gigi kader Posyandu remaja
	c. Penilaian kesehatan gigi dan mulut	- Dokter/dokter gigi/bidan/perawat/perawat gigi - Guru BK, Guru UKS - Tenaga pendamping di lapas/LPKA - Tenaga pendamping/pekerja sosial dipanti/LKSA - Dokter kecil, kader kesehatan remaja termasuk kader Posyandu remaja
	d. Penilaian ketajaman indera	- Dokter/dokter gigi/bidan/perawat/perawat gigi
	e. Penilaian status anemia pada remaja putri kelas 7	- Dokter/bidan/perawat/petu gas laboratorium/tenaga gizi
	f. Penyuluhan kesehatan bagi anak usia sekolah	- Dokter/dokter gigi/bidan/perawat/ perawat gigi/ tenaga gizi/Promkes/Guru BK, Guru UKS - Tenaga pendamping di lapas/LPKA - Tenaga pendamping/pekerja sosial dipanti/LKSA - Dokter kecil, kader kesehatan remaja termasuk kader Posyandu remaja
	g. Pemberian imunisasi Campak Rubela, DT, dan Td sesuai jadwal dan tingkat pendidikan siswa atau usia yang setara	- SDM: dokter, bidan, dan atau perawat

3. Petunjuk Teknis atau Tata Cara Pemenuhan Standar

- a. Pernyataan Standar
- Setiap anak pada usia pendidikan dasar mendapatkan pelayanan kesehatan sesuai standar. Pemerintah Daerah kabupaten/kota wajib melakukan pelayanan kesehatan sesuai standar pada anak usia pendidikan dasar di dalam dan luar satuan pendidikan dasar di wilayah kerja kabupaten/kota dalam kurun waktu satu tahun ajaran (contoh yang dilaporkan di tahun 2024 adalah skrining kesehatan yang dilakukan pada bulan

Juni 2023 hingga Mei 2024).

- b. Pengertian

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

 - 1) Skrining kesehatan.
 - 2) Tindak lanjut hasil skrining kesehatan.
Keterangan: Dilakukan pada anak kelas 1 sampai dengan kelas 9 di sekolah minimal satu kali dalam satu tahun ajaran dan usia 7 sampai 15 tahun diluar sekolah.
 - 3) Pemberian imunisasi Campak Rubela, DT, Td pada BIAS sesuai jadwal dan tingkat pendidikan siswa atau usia yang setara.
- c. Mekanisme Pelaksanaan
 - 1) Penetapan sasaran anak setingkat usia pendidikan SD/MI, SMP/MTS dan pondok pesantren atau kelas 1-9 (7 sampai dengan 15 tahun) dan di luar satuan pendidikan dasar seperti di panti/LKSA, lapas/LPKA, Posyandu remaja dan lainnya di wilayah kabupaten/kota dalam satu tahun menggunakan data proyeksi BPS atau data riil yang diyakini benar, dengan mempertimbangkan estimasi dari hasil survei/ riset yang terjamin validitasnya, yang ditetapkan oleh Kepala Daerah.
 - 2) Skrining kesehatan
Pelaksanaan skrining kesehatan anak usia pendidikan SD/MI, SMP/MTS, dan pondok pesantren atau kelas 1-9 (7 sampai dengan 15 tahun) dan di luar satuan pendidikan dasar seperti di panti/LKSA, lapas/LPKA dan lainnya, meliputi:
 - a) Penilaian status gizi.
 - b) Penilaian tanda vital.
 - c) Penilaian kesehatan gigi dan mulut.
 - d) Penilaian ketajaman indera.
 - e) Penilaian status anemia pada remaja putri kelas 7.
 - 3) Tindak lanjut hasil skrining kesehatan meliputi:
 - a) Memberikan umpan balik hasil skrining kesehatan.
 - b) Melakukan rujukan jika diperlukan.
 - c) Memberikan penyuluhan kesehatan.
 - 4) Pemberian imunisasi pada pelaksanaan Bulan Imunisasi Anak Sekolah (BIAS) meliputi:
 - a) Pemberian imunisasi Campak Rubela untuk anak kelas 1 SD atau usia yang setara.
 - b) Pemberian imunisasi DT untuk anak kelas 1 SD atau usia yang setara.
 - c) Pemberian imunisasi Td untuk anak kelas 2 SD atau usia yang setara.
 - d) Pemberian imunisasi Td untuk anak kelas 5 SD atau usia yang setara.
- d. Penghitungan Pencapaian SPM
 - 1) Definisi Operasional
Capaian kinerja Pemerintah Daerah kabupaten/kota dalam memberikan pelayanan kesehatan pada anak usia pendidikan dasar dinilai

dari cakupan pelayanan kesehatan anak setingkat pendidikan dasar sesuai standar di wilayah kerjanya dalam kurun waktu satu tahun ajaran (contoh yang dilaporkan di tahun 2024 adalah skrining kesehatan yang dilakukan pada bulan Juni 2023 hingga Mei 2024).

Penghitungan pencapaian SPM Kesehatan pada anak usia pendidikan dasar dinilai dari cakupan pelayanan kesehatan anak setingkat pendidikan dasar sesuai dengan standar dilakukan dengan menggunakan indeks pencapaian SPM yang meliputi 2 aspek yaitu:

- a) pencapaian mutu layanan dasar (barang, jasa dan sumber daya manusia); dan
- b) pencapaian penerima layanan dasar.

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

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

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

- a) Penghitungan Persentase Pencapaian Mutu Minimal Layanan Dasar

Contoh perhitungan:

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

(1) Penghitungan Mutu Barang

No	Jenis barang	Jumlah kebutuhan	Jumlah yang tersedia	Persentase (%)
----	--------------	---------------------	----------------------------	-------------------

1.	Form Pencatatan/ Buku Rapor Kesehatanku	1 0 0 0	1000	100
2.	Form pencatatan/ buku pemantauan kesehatan	500	500	100
3.	Kuesioner skrining kesehatan	1500	1350	90
4.	Formulir rekapitulasi hasil pelayanan kesehatan usia sekolah dan remaja dalam sekolah	1000	833	83,33
5.	Formulir rekapitulasi hasil pelayanan kesehatan usia sekolah dan remaja di luar sekolah	500	375	75
6.	Tablet tambah darah pada remaja putri kelas 7-9 dan remaja putri usia 12-17 tahun	1090 0	10900	100
7.	Alat pemeriksaan Hb	10	10	100
8.	Strip Hb sasaran remaja putri kelas 7	150	150	100
9.	Media promosi kesehatan	10	10	100
10.	Vaksin Campak, Rubela, DT, Td untuk pelaksanaan Bulan Imunisasi Anak Sekolah (BIAS)	600	500	83,33
Pencapaian mutu barang: (1+2+3+4+5+6+7+8+9+10)/10				93,16

(2) Penghitungan Mutu SDM

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

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

- b) Penghitungan Persentase Penerima Layanan Dasar
- Catatan:
- Nominator adalah: jumlah anak usia pendidikan dasar yang mendapat pelayanan kesehatan sesuai standar yang ada di wilayah kerja kabupaten/kota dalam kurun waktu satu tahun ajaran.
- Denominator adalah: jumlah semua anak usia pendidikan dasar yang ada di wilayah kerja kabupaten/kota tersebut dalam kurun waktu satu tahun ajaran yang sama.
- Contoh penghitungan IP penerima layanan dasar Di Kabupaten “E” terdapat 17.000 anak usia pendidikan dasar. Rincian anak yang mendapatkan pelayanan kesehatan di satuan pendidikan dasar dan di luar satuan pendidikan dasar (panti/LKSA, lapas/LPKA dan Posyandu remaja sebagai berikut:

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

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

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

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

Pencapaian mutu layanan dasar adalah:

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

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

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

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

$= 18,81 + 75,08$

$= 93,89$

e. Teknik Penghitungan Pendanaan

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

			dan Posyandu remaja x biaya pengadaan instrumen
--	--	--	---

LANGKAH KEGIATAN	VARIABEL	KOMPONEN	VOLUME
	Formulir rekapitulasi hasil skrining kesehatan (penjaringan kesehatan dan pemeriksaan berkala)	Pengadaan formulir rekapitulasi di sekolah/ luar sekolah dan di Puskesmas	- Formulir rekapitulasi di sekolah x jumlah satuan pendidikan dasar (sekolah/ madrasah/ pesantren) - Formulir rekapitulasi di luar sekolah x jumlah panti/LKSA, lapas/LPKA, dan Posyandu remaja - Formulir rekapitulasi di Puskesmas x jumlah Puskesmas
3. Pelaksanaan tindak lanjut hasil skrining kesehatan	Formulir rujukan	Pengadaan	Formulir rujukan x jumlah kasus yang dirujuk
	Formulir laporan / rekapitulasi skrining kesehatan (penjaringan kesehatan dan pemeriksaan berkala)	Pengadaan formulir laporan/ rekapitulasi kabupaten / kota	Formulir laporan / rekapitulasi x jumlah Puskesmas
	SDM	Biaya transpor SDM	Jumlah SDM x jumlah sekolah/ madrasah, pondok pesantren, panti/LKSA, lapas/LPKA, dan posyandu Remaja x biaya transpor
4. Pemberian imunisasi pada pelaksanaan BIAS	SDM	Biaya transpor SDM	Jumlah SDM x Biaya transportasi x jumlah sekolah/ madrasah, pondok pesantren, panti/LKSA dan

			lapas/LPKA
	Set imunisasi Campak Rubela, DT dan Td	Penyediaan set imunisasi Campak Rubela, DT dan Td	- 1 set imunisasi Campak Rubela dan DT x jumlah siswa SD kelas 1 atau usia yang setara - 1 set imunisasi Td x jumlah siswa SD kelas 2 atau usia yang setara - 1 set imunisasi Td x jumlah siswa SD kelas 5 atau usia yang setara
	Formulir pencatatan hasil pelaksanaan BIAS	Pengadaan formulir pencatatan hasil pelaksanaan BIAS untuk Puskesmas dan sekolah/ madrasah/ pondok pesantren, panti/LKSA dan lapas/LPKA	Formulir pencatatan di institusi x jumlah satuan institusi (sekolah/madrasah/ Pondok pesantren, anti/LKSA dan lapas/LPKA) x2 (untuk Puskesmas dan institusi).
	Formulir rekapitulasi hasil pelaksanaan BIAS	Pengadaan formulir rekapitulasi hasil pelaksanaan BIAS untuk Puskesmas	Formulir rekapitulasi hasil pelaksanaan x jumlah Puskesmas

F. Pelayanan Kesehatan Pada Usia Produktif

1. Standar Jumlah dan Kualitas Barang dan/atau Jasa

NO	BARANG	JUMLAH	FUNGSI
1.	Pedoman dan media KIE	Minimal 5 jenis di setiap fasyankes dan UKBM dan minimal terdiri dari: a. 1(satu) pedoman pelaksanaan deteksi dini penyakit menular dan tidak menular. b. 1(satu) media KIE tentang penyakit menular. c. 1(satu) media KIE tentang penyakit tidak menular. d. 1(satu) media KIE tentang pelayanan kesehatan catin/Pasangan Usia Subur (PUS) dan Keluarga Berencana (KB).	Panduan dalam melakukan skrining kesehatan sesuai standar dan sebagai media untuk memberikan edukasi tentang penyakit menular dan penyakit tidak menular, kesehatan reproduksi termasuk pelayanan KB

NO	BARAN G	JUMLAH	FUNG SI
		e. 1(satu) Pedoman Pelayanan kesehatan korban kekerasan terhadap perempuan dan anak.	
2.	a. Alat dalam melakukan skrining: - alat ukur berat badan; - alat ukur tinggi badan; - alat ukur lingkar perut; - tensimeter; - glukometer; - alat ukur Lingkar Lengan Atas (LILA); - alat pemeriksaan Hb; - kit oftalmologi komunitas; - kuesioner PUMA (Deteksi Dini PPOK); - alat IVA tes terdiri dari • spekulum cocor bebek; • korentang/ tampon tang dalam tempat; • pinset anatomi s; • lampu sorot; b. Alat Pelayanan KB: - set pemasangan dan pencabutan AKDR; - set pemasangan dan pencabutan implan; - vasektomi set.	Sesuai dengan jumlah tempat pelaksanaan kegiatan skrining dan atau sesuai dengan kebutuhan	Melakukan skrining kesehatan, pelayanan KB

	c. Bahan medis habis pakai 1) dalam melakukan skrining: - tes strip guladarah, - lancet, - kapas alkohol - strip Hb dan reagen Hb 2) untuk pemeriksaan IVA:	Sesuai jumlah sasaran	Melakukan skrining kesehatan
	- lidi kapas dalam wadah, - desinfektan (alkohol 70%), - larutan asam cuka (asam asetat) dengan kepekatan 3-5%. 3) untuk Pelayanan KB: - alat kontrasepsi (kondom, pil, suntik, alat kontrasepsi Dalam Rahim (AKDR), implan)		
3.	Formulir pencatatan dan pelaporan/matrik laporan Aplikasi Sehat Indonesiaku (ASIK), E Kohort Kesehatan Usia Produktif	Sesuai kebutuhan	Pencatatan dan pelaporan
4.	Vaksin Tetanus Difteri (Td)	1 vial x sejumlah sasaran Wanita Usia Subur (WUS) 15-39 tahun/8 x 80% status imunisasi T WUS / 8	Pencegahan Tetanus pada WUS

2. Standar Jumlah dan Kualitas Personil/SDMK

- a. Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan:
 - 1) Dokter;
 - 2) Bidan;
 - 3) Perawat;
 - 4) Tenaga gizi;
 - 5) Tenaga kesehatan masyarakat.
- b. Kader kesehatan terlatih dan mempunyai kualifikasi tertentu

No	Kegiatan	SDMK
1.	Pengukuran TB, BB, lingkar perut, tekanan darah, pemeriksaan tajam penglihatan, tajam pendengaran dan skrining Penyakit Paru Obstruktif Kronis (PPOK)	Perawat/Kader Kesehatan Pelaksana Posyadu/Posbindu /UKBM lainnya
2.	Pemeriksaan kadar gula dalam darah	Dokter/perawat/bidan/kader kesehatan Posyandu/Posbindu/UKBM lainnya
3.	Pemeriksaan SADANIS dan IVA (bagi sasaran wanita usia 30-50 tahun) yang sudah kontak seksual	Dokter/bidan terlatih dalam melakukan pemeriksaan SADANIS dan IVA
4.	Pemeriksaan kesehatan bagicalon pengantin	Dokter/bidan/perawat/ petugas gizi
5.	Pelayanan KB (bagi sasaran PUS dengan 4T • 4T adalah usia <20 tahun, usia >35 tahun, anak >3 orang, jarak kelahiran <2 tahun	Dokter/bidan terlatih
	• Deteksi dini kasus kekerasan terhadap perempuan dan anak	Dokter/bidan/perawat terlatih
6.	Melakukan rujukan jika diperlukan	Dokter/perawat/bidan/kader kesehatan Posyandu/ Posbindu/UKBM lainnya
7.	Memberikan penyuluhan kesehatan: a. memberikan penyuluhan/ konseling kesehatan b. memberikan penyuluhan sederhana	Dokter/perawat/bidan/ tenaga gizi/kader kesehatan

3. Petunjuk Teknis atau Tata Cara Pemenuhan Standar

- a. Pernyataan Standar

Setiap warga negara usia 15 tahun sampai 59 tahun mendapatkan pelayanan kesehatan sesuai standar. Pemerintah Daerah kabupaten/kota wajib memberikan pelayanan kesehatan dalam bentuk edukasi dan skrining serta pelayanan kesehatan sesuai standar kepada warga

negara usia 15-59 tahun, di wilayah kerjanya dalam kurun waktu satu tahun.

b. Pengertian

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

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

c. Mekanisme Pelaksanaan

- 1) Penetapan sasaran usia produktif (berusia 15-59 tahun) di wilayah kabupaten/kota dalam satu tahun menggunakan data proyeksi BPS atau data riil yang diyakini benar, dengan mempertimbangkan estimasi dari hasil survei/riset yang terjamin validitasnya, yang ditetapkan oleh Kepala Daerah.
- 2) Pelayanan edukasi pada usia produktif adalah Edukasi yang dilaksanakan di fasyankes, UKBM, dan/atau KUA/lembaga agama/rumah ibadah.
- 3) Pelayanan Skrining faktor risiko pada usia produktif adalah skrining yang dilakukan minimal 1 kali dalam setahun untuk penyakit menular, penyakit tidak menular, dan kesehatan calon pengantin meliputi:
 - a) Pengukuran tinggi badan, berat badan, dan lingkar perut.
 - b) Skrining PPOK untuk usia ≥ 40 tahun.
 - c) Pengukuran tekanan darah.
 - d) Pemeriksaan gula darah untuk:
 - usia 40 tahun ke atas;
 - usia 15 tahun sampai < 40 tahun dengan masalah obesitas dan/atau tekanan darah tinggi dan/atau dengan riwayat keluarga DM;
 - calon pengantin, jika berdasarkan hasil skrining memerlukan pemeriksaan lebih lanjut.
 - e) Pengukuran LILA (tambahan bagi calon pengantin).
 - f) Pemeriksaan Hb (tambahan bagi calon pengantin).
 - g) Pemeriksaan HIV dan Sifilis bagi calon pengantin jika berdasarkan hasil skrining memerlukan pemeriksaan lebih lanjut.
 - h) Anamnesa perilaku berisiko.
 - i) Pemeriksaan tajam penglihatan dan tajam pendengaran.
 - j) Pemeriksaan SADANIS dan IVA (bagi sasaran perempuan usia 30-50 tahun yang sudah kontak seksual dilakukan 3 tahun sekali atau kurang dari 3 tahun bila dirasakan ataupun ditemukan keluhan dan kelainan).
 - k) Pemeriksaan skrining kesehatan jiwa.
 - l) Status imunisasi TT bagi calon pengantin.
 - m) Skrining status imunisasi Tetanus bagi Wanita Usia Subur (WUS) usia 15-39 tahun dan pemberian imunisasi Td berdasarkan hasil

- skrining. Status imunisasi Tetanus adalah kegiatan skrining yang ditujukan pada WUS minimal 1 kali dalam setahun untuk menentukan status T dan memberikan imunisasi Td (bila diperlukan) kepada WUS tersebut berdasarkan hasil skrining status imunisasi T nya.
- n) Pelayanan KB pada usia produktif adalah pelayanan KB yang dilakukan untuk PUS dengan 4T.
- o) Tindaklanjut hasil skrining kesehatan meliputi:
- (1) Melakukan rujukan jika diperlukan.
 - (2) Memberikan penyuluhan/konseling kesehatan. Keterangan:
- Wanita usia 30-50 tahun yang sudah menikah atau mempunyai riwayat berhubungan seksual berisiko dilakukan pemeriksaan SADANIS dan cek IVA.
 - PUS 4T adalah pasangan suami istri yang terikat perkawinan yang sah yang istrinya berusia antara 15- 49 tahun dan mempunyai kondisi 4T (usia <20 tahun, usia >35 tahun, anak >3 orang, jarak kelahiran <2 tahun).
- 4) Definisi operasional
- Penghitungan pencapaian SPM pelayanan kesehatan pada usia produktif sesuai dengan standar dilakukan dengan menggunakan indeks pencapaian SPM yang meliputi 2 aspek yaitu pencapaian mutu layanan dasar (barang dan/atau jasa) dan sumber daya manusia (SDM).
- a) Pencapaian penerima layanan dasar.
- Indeks pencapaian SPM (IP_{SPM}) adalah nilai capaian SPM yang diperoleh melalui penghitungan rata-rata persentase indeks pencapaian mutu minimal layanan dasar dikalikan dengan persentase indeks layanan dasar dikalikan dengan bobot penerima.
- Capaian kinerja Pemerintah Daerah kabupaten/kota dalam memberikan pelayanan kesehatan usia produktif dinilai dari persentase orang usia 15–59 tahun yang mendapat pelayanan kesehatan usia produktif sesuai standar di wilayah kerjanya dalam kurun waktu satu tahun.
- Rumus penghitungan pencapaian indeks pencapaian SPM persentase orang usia 15–59 tahun mendapatkan pelayanan kesehatan usia produktif sesuai standar.

Indeks	%IP Mutu Minimal		% IP Penerima
Pencapaia	Layanan Dasar x Bobot		Layanan Dasar x
nSPM		+	Bobot Penerima
	= Mutu Minimal Layanan Dasar (20)		layanan Dasar (80)

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

b) Tata cara perhitungan Indeks Pencapaian (IP) SPM
 (1) Persentase IP Penerima Layanan Dasar

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

Contoh penghitungan IP penerima layanan dasar
Di Kabupaten “F” terdapat 6.000 warga negara berusia 15 – 59 tahun dan jumlah perempuan usia 30-50 tahun yang memiliki riwayat pernah kontak seksual sebanyak 3.000 orang. Jumlah calon pengantin berdasarkan data dari KUA dan Lembaga agama lainnya sebanyak 600 orang jumlah perempuan yang dilakukan pemeriksaan SADANIS dan IVA tes sebanyak 2.500 orang. Berdasarkan hasil pelayanan di wilayah kerja Puskemas diperoleh hasil sebagai berikut:

- Hasil rekapitulasi pada tahun itu, warga negara berusia 15–59 tahun yang berkunjung adalah sebanyak 5.000 orang. Sebanyak 5.000 orang mendapat pemeriksaan obesitas, hipertensi dan diabetes melitus, pemeriksaan ketajaman penglihatan dan pendengaran sesuai standar.
- Jumlah perempuan usia 30 – 50 tahun yang dilakukan pemeriksaan SADANIS dan IVA tes sebanyak 2.500 orang.
- Jumlah calon pengantin yang mendapatkan pelayanan kesehatan sebanyak 500 orang.
- Jumlah PUS perempuan dengan 4T sebanyak 60 orang dan yang mendapatkan pelayanan KB sebanyak 50 orang.

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

$83\% + 83\% + 83\% + 83\% / 4 = 83\%$

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

(2) Indeks Pelayanan Mutu Minimal Layanan Dasar

% IP Mutu Minimal Layanan Dasar

=

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

N Indeks

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

produktif dengan jumlah Posbindu kit sebanyak 50 serta jumlah IVA kit sebanyak 10 kit. jumlah Puskesmas yang memiliki alat pemeriksaan Hb sebanyak 16, jumlah Puskesmas dan jejaringnya yang memiliki alat pelayanan KB 68. Stok lidi kapas yang ada di instalasi farmasi Kabupaten “F” sebanyak

2.000 biji, strip gula darah, lancet dan kapas alkohol sebanyak 60.000, diantara 20 Puskesmas terdapat 4 Puskesmas yang belum memiliki media edukasi pedoman pelaksanaan deteksi dini penyakit pada kelompok usia produktif, media KIE tentang penyakit menular dan media KIE tentang penyakit tidak menular dan pedoman/media KIE pelayanan kesehatan calon pengantin /PUS dan KB. Jumlah penduduk usia 15-59 tahun sebanyak 100.000 orang dan wanita usia 30-50 sebanyak 60.000 orang serta yang memiliki riwayat pernah berhubungan seksual sebanyak 50.000 orang. Setiap Puskesmas telah memiliki matriks laporan sistem penyakit tidak menular dan E Kohort Kesehatan Usia Produktif.

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

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

1. Mutu Barang

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

Sehingga total mutu barang:

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

$$80\%+50\%+60\%+50\%+80\%+85\%+100\%/7 \times 100\%$$

$$=72,14\%$$

2. Mutu SDM

- a. Dokter : $20/20 = 100\%$
- b. Perawat : $20/20 = 100\%$

- c. Bidan : 20/20 = 100%
 - d. Tenaga gizi : 20/20 = 100%
 - e. Dokter terlatih IVA : 18/20 = 90%
 - f. Bidan terlatih IVA : 20/20 = 100%
 - g. Kader kesehatan : 75/100 = 75%
- Sehingga total mutu SDM

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

1. % IP Mutu Barang														
Pedoman dan media KIE %		Alat Skrinin g		BMHP Skrining		KIT IVA tes		Alat Pemeriksaan Hb		Alat Pelayanan nKB		Formulir pencatatan dan pelaporan		%
Juml a h dibut u hkan	Ju m lah ters edi a	Ju m lah dib u tu h ka n	Ju m lah ters edi a	Jum lah dibu t uhk an	Ju m lah ters e dia	Ju m lah dib u tuh kan	Ju m lah ters e dia	Ju m lah dib u tuh kan	Juml a h tersed ia	Ju m lah dib u tuh kan	Ju m lah ters e dia	Juml a h dibut u hkan	Ju m lah ters e dia	
16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30
60	48	100	50	100,0 00	60,0 00	20	10	20	16	80	68	20	20	72,1 4%

2. % IP Mutu SDM																
Dokter		Bidan		Perawat		Ahli Gizi		Tenaga Kesehata n Masyarak at		Tenaga Non Kesehatan Terlatih		Dokter pemeriksa an IVA		Bidan pemeriksa an IVA		%
Ju m lah dib u tuh kan	Ju m lah ters edi a	Ju m lah dib u tuh kan	Ju m lah ters edi a	Ju m lah dib u tuh kan	Juml a h tersed ia	Ju m lah dib u tuh kan	Ju m lah ters edi a	Ju m lah dib u tuh kan	Ju m lah ters edi a	Ju m lah dib u tuh kan	Ju m lah ters edi a	Ju m lah dib u tuh kan	Ju m lah ters edi a	Ju m lah dib u tuh kan	Ju m lah ters edi a	
31	32	33	34	35	36	37	38	39	40	41	42	43	44	45	46	47
20	20	20	20	20	20	20	20	0	0	100	75	20	18	20	20	95%

Pencapaian mutu layanan dasar adalah:
= (72,14%+95%)/ 2 = 83,57%
Indeks Pencapaian SPM (IPSPM) pelayanan kesehatan pada usia produktif adalah:
Persentase pencapaian mutu minimal layanan dasar x BM + Persentase pencapaian penerima layanan dasar x BP
(83,57% x 20) + (83,3% x 80)
= 16,71 + 66,6
= 83,31

Catatan:

1. Penghitungan skrining SADANIS dan IVA tes, kesehatan calon pengantin dan pelayanan KB dihitung sesuai dengan jumlah sasaran yang telah ditetapkan.
2. Skrining SADANIS dan IVA tes, kesehatan calon pengantin dan pelayanan KB menjadi 1 variabel dalam penghitungan indeks pelayanan SPM yang selanjutnya akan dijumlah dengan variabel lain dalam Indeks Pencapaian (IP) SPM pelayanan kesehatan pada usia produktif.

5) Teknik Penghitungan Pendanaan

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

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

imunisasi T (bila diperlukan)			
a) Pelayanan dalam gedung	Alat kesehatan	Penyediaan Setimunisasi Td WUS	1 paket x Jumlah Puskesmas, jaringan, dan jejaringnya
b) Pelayanan luar Gedung	Petugas	Biaya transpor petugas	Jumlah Petugas puskesmas x biaya transportasi x jumlah kunjungan
	Alat kesehatan	Penyediaan set imunisasi Td WUS	Terintegrasi dengan pengadaan set imunisasi pada pelayanan dalam gedung
. Pencatatan dan Pelaporan Skrining status imunisasi tetanus bagi Wanita Usia Subur (WUS) usia 15-39 tahun dan pemberian imunisasi Td berdasarkan hasil skrining status imunisasi T (bila diperlukan) hasil skrining status imunisasi T (bila diperlukan)	Formulir Pencatatan hasil pelaksanaan skrining status imunisasi Tetanus bagi Wanita Usia Subur (WUS) usia15-39 Tahun dan pemberian imunisasi Td berdasarkan hasil skrining status imunisasi Tetanus (bila diperlukan)	Pengadaan formulir pencatatan hasil pelaksanaan skrining status imunisasi Tetanus bagi Wanita Usia Subur (WUS) usia 15-39 tahun dan pemberian imunisasi Td berdasarkan hasil skrining status imunisasi Tetanus (bila diperlukan)	Formulir pencatatan x pos pelayanan x jumlah Puskesmas

	Formulir rekapitulasi hasil pelaksanaan skrining status imunisasi Tetanus bagi	Pengadaan formulir rekapitulasi hasil pelaksanaan skrining status imunisasi Tetanus bagi Wanita Usia Subur (WUS) usia	Formulir rekapitulasi hasil pelaksanaan xjumlah Puskesmas
	Wanita Usia Subur (WUS) usia 15-39 tahun dan pemberian imunisasi Td berdasarkan hasil skrining status imunisasi Tetanus (bila diperlukan) hasil pelaksanaan skrining status T bagi Wanita Usia Subur (WUS) usia 15-39 tahun dan pemberian imunisasi Td berdasarkan hasil skrining status imunisasi T (bila diperlukan)	15-39 tahun dan pemberian imunisasi Td berdasarkan hasil skrining status imunisasi Tetanus (bila diperlukan)	

G. Pelayanan Kesehatan pada Usia Lanjut

a) Standar Jumlah dan Kualitas Barang dan/atau Jasa

NO	BARANG	JUMLAH	FUNGSI
1.	Alat pemeriksaan dini: a. alat ukur berat badan b. alat ukur tinggi badan c. alat ukur lingkar perut dan lingkar lengan atas d. tensimeter e. alat pemeriksaan gula darah f. alat pemeriksaan kolesterol	Sesuai jumlah tempat pelaksanaan atau sesuai kebutuhan	Melakukan skrining kesehatan usia lanjut
	Bahan medis habis pakai		
	a. Strip uji pemeriksaan: • Gula darah • Kolesterol b. Lancet c. Kapas alkohol	Sesuai jumlah sasaran warga negara usia lanjut (≥ 60 tahun)	Melakukan skrining kesehatan usia lanjut
2.	• Instrumen Skrining Lansia Sederhana • Instrumen Aktivitas Kehidupan Sehari-hari (AKS)/ <i>Activity Daily Living (ADL)</i> Barthel	Sesuai jumlah sasaran warga negara usia lanjut (≥ 60 tahun)	Pemeriksaan kesehatan usia lanjut (≥60 tahun) meliputi pemeriksaan status mental, status kognitif, tingkat kemandirian, nutrisi, mobilitas, gangguan pendengaran, dan penglihatan pada usia lanjut
3.	Buku Kesehatan Lansia atau aplikasi pencatatan terkait lainnya (ASIK, ekohort)	Sesuai jumlah sasaran warga negara usia lanjut (≥ 60 tahun) yang belum mendapatkan Buku Kesehatan Lansia	Media informasi dan Pencatatan hasil pemeriksaan kesehatan usia lanjut (≥ 60 tahun)
4.	Media KIE	Sesuai media dan sasaran	Informasi kesehatan usia lanjut

b. Standar Jumlah dan Kualitas Personil/SDMK

- 1) Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan:
- a) Dokter;
 - b) Bidan;
 - c) Perawat;
 - d) Tenaga gizi;
 - e) Tenaga kesehatan masyarakat.

- 2) Kader kesehatan terlatih dan mempunyai kualifikasi tertentu.
- c. Petunjuk Teknis atau Tata Cara Pemenuhan Standar
- 1) Pernyataan Standar

Setiap warga negara usia 60 tahun ke atas mendapatkan pelayanan kesehatan usia lanjut sesuai standar. Pemerintah Daerah kabupaten/kota wajib memberikan pelayanan kesehatan dalam bentuk edukasi dan skrining usia lanjut sesuai standar pada warga negara usia 60 tahun ke atas di wilayah kerjanya dalam kurun waktu satu tahun.
 - 2) Pengertian

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

 - a) edukasi perilaku hidup bersih dan sehat; dan
 - b) skrining faktor risiko pada usia lanjut.
 - 3) Mekanisme Pelaksanaan
 - a) Penetapan sasaran usia lanjut (berusia 60 tahun atau lebih) di wilayah kabupaten/kota dalam satu tahun menggunakan data proyeksi BPS atau data riil yang diyakini benar, yang ditetapkan oleh Kepala Daerah.

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

Berikut form instrumen skrining kesehatan usia lanjut yang digunakan:

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

Tanggal :
Nama :.....
Umur/Jenis Kelamin :.....tahun /

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

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

Skor Penilaian ADL dengan Instrumen Indeks Barthel Modifikasi:

20 : Mandiri (A)

12 – 19 : Ketergantungan ringan

(B) 9 – 11 : Ketergantungan sedang

(B) 5 – 8 : Ketergantungan berat

(C) 0- 4 : Ketergantungan total

(C)

SKRINING LANSIA SEDERHANA (SKILAS)

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

Gejala depresi	Selama dua minggu terakhir, apakah Anda merasa terganggu oleh: • Perasaan sedih, tertekan, atau putus asa • Sedikit minat atau kesenangan dalam melakukan sesuatu	☐ Ya ☐ Ya
----------------	---	---

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

Penghitungan Pencapaian SPM

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

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

a) Penghitungan Persentase Penerima Layanan dasar

Persentase warga negara usia 60 tahun ke atas

mendapatk
an
pelayanan
kesehatan

=

Jumlah warga negara berusia 60 tahun atau lebih yang mendapat pelayanan kesehatan sesuai standar minimal 1 kali di suatu wilayah kerja kabupaten/kota dalam kurun waktu satu tahun (nominator)

Jumlah semua warga negara berusia 60 tahun atau lebih yang ada di suatu wilayah kerja kabupaten/kota dalam kurun waktu satu tahun yang sama (denominator)

x 100 %

Catatan:
Nominator yang dihitung adalah usia lanjut 60 tahun keatas yang telah mendapatkan pelayanan kesehatan yaitu edukasi dan skrining kesehatan usia lanjut sesuai standar di Puskesmas dan Posyandu/kunjungan rumah baik oleh Tenaga Kesehatan ataupun kader kesehatan
Contoh penghitungan:
Di Kabupaten G, terdapat Puskesmas A, B dan C. Jumlah usia lanjut yang ada di wilayah kerja dalam kurun waktu satu tahun yang sama berdasarkan data proyeksi dari BPS sebanyak 4.900 orang. Jumlah usia lanjut yang mendapat pelayanan kesehatan sesuai dengan rincian sebagai berikut:

Fasyankes	Jumlah orang usia lanjut di kabupaten/ kota (proyeksi)	Jumlah orang usia lanjut yang dilayani sesuai standar	Jumlah orang usia lanjut yang dilayani tidak sesuai standar	Keterangan
Puskesmas A dan jaringannya meliputi:	2200	1570	100	
a) Pelayanan di Puskesmas A		490	0	
b) Posyandu /Posbindu/ panti/ kunjungan rumah		250	40	40 tidak diperiksa kolesterol
c) Rumah Sakit Umum Daerah		490	30	30 orang tidak diperiksa gangguan mental emosional/ kognitif
d) Klinik pratama		240	20	10 orang tidak diperiksa kolesterol, 10 orang tidak diperiksa gula darah
e) Rumah sakit swasta		100	10	10 orang tidak diperiksa tingkat kemandirian

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

Capaian SPM Pelayanan Usia Lanjut mendapat pelayanan standar di Kabupaten G

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

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

Catatan:

- a. Capaian SPM Kabupaten G belum mencapai 100% (72,85%), sehingga Kabupaten G harus menganalisis lebih lanjut untuk mengetahui penyebabnya misalnya:
 - (1) Kurangnya informasi mengenai pelayanan kesehatan usia lanjut.
 - (2) Sulitnya akses ke fasyankes.
 - (3) Pelayanan yang tidak dilaporkan dari jaringan dan jejaring Puskesmas (seperti fasyankes swasta dan lain-lain) ke Puskesmas.
 - (4) Adanya usia lanjut yang mendapatkan pelayanan di luar wilayah kerja kabupaten/kota.
 - (5) Terbatasnya biaya.
 - (6) Masih rendahnya pengetahuan masyarakat yang salah satunya disebabkan oleh faktor sosial budaya
 - (7) Ketersediaan sumber daya terbatas.
 - (8) Adanya kematian/mortalitas usia lanjut.
 - (9) Perpindahan penduduk/migrasi.Untuk itu perlu dilakukan intervensi penyelesaian masalah sehingga pada tahun berikutnya capaian SPM untuk indikator pelayanan usia lanjut mencapai 100%.
- b. Usia lanjut di luar wilayah kerja kabupaten/kota tetap dilayani dan dicatat tetapi tidak masuk sebagai cakupan pelayanan di kabupaten/kota tersebut melainkan dilaporkan ke kabupaten/kota sesuai dengan alamat tinggal usia lanjut tersebut.

b) Penghitungan Persentase Pencapaian Mutu Minimal Layanan Dasar

1. Penghitungan Mutu Barang

No	Standar jumlah dan kualitas barang dan/atau jasa	Mutu barang		
		Jumlah tersedia	Jumlah dibutuhkan	Persentase (%)
1	Alat pemeriksaan deteksi dini: a. Alat ukur berat badan b. Alat ukur tinggi badan c. Alat ukur lingkar perut dan lingkar lengan atas d. Tensimeter	20	20	100
2.	Glukometer (alat pemeriksaan gula darah)	4900	4900	100
3.	Alat pemeriksaan kolesterol	4900	4800	97,95
	Bahan medis habis pakai			
4.	a. Strip uji pemeriksaan: • Gula darah • Kolesterol b. Lancet c. Kapas alkohol	4900	4900	100
5.	a. Instrumen Skrining Lansia Sederhana b. Instrumen Aktivitas Kehidupan Sehari-hari (AKS)/ <i>Activity Daily Living (ADL)</i> Barthel	4900	4600	93,87
6.	Buku Kesehatan Lansia atau aplikasi pencatatan terkait lainnya	4900	4600	91,83
7.	Media KIE	100	50	50
Pencapaian mutu barang $(1+2+3+4+5+6+7)/7$				96,42

2. Penghitungan Mutu SDM

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

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

2) Teknik Penghitungan Pendanaan

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

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

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

H. Pelayanan Kesehatan Penderita Hipertensi

1. Standar Jumlah dan Kualitas Barang dan/atau Jasa

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

a. Standar Jumlah dan Kualitas Personil/SDMK

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

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

b. Petunjuk Teknis atau Tata Cara Pemenuhan Standar

- 1) Pernyataan Standar
Setiap penderita hipertensi mendapatkan pelayanan kesehatan sesuai standar. Pemerintah daerah kabupaten/kota wajib memberikan pelayanan kesehatan sesuai standar kepada seluruh penderita hipertensi usia 15 tahun ke atas sebagai upaya pencegahan sekunder di wilayah kerjanya dalam kurun waktu satu tahun.

- 2) Pengertian
 Pelayanan Kesehatan Penderita Hipertensi adalah pelayanan kesehatan yang diberikan pada warga penderita hipertensi sesuai standar yang meliputi:
 - a) Pengukuran tekanan darah
 - b) Pelayanan edukasi non farmakologi
 - c) Pelayanan farmakologi
 - d) Konseling kepatuhan terapi non farmakologi dan farmakologi
- 3) Mekanisme Pelaksanaan
 - a) Penetapan sasaran penderita hipertensi ditetapkan oleh Kepala Daerah dengan menggunakan data riil yang diyakini benar dengan mempertimbangkan estimasi dari hasil riset yang terjamin validitasnya atau berdasarkan RISKESDAS/Survei Kesehatan Indonesia (SKI) terbaru yang ditetapkan oleh Menteri Kesehatan.
 - b) Pelayanan kesehatan hipertensi adalah pelayanan kesehatan sesuai standar yang meliputi:
 - (1) Pengukuran tekanan darah dilakukan minimal satu kali sebulan di fasyankes.
 - (2) Konseling kepatuhan terapi non farmakologi dan farmakologi.
 - (3) Melakukan rujukan jika diperlukan. Keterangan:
 Tekanan Darah Sistolik (TDS) lebih dari 140 mmHg ditambahkan pelayanan terapi non farmakologi dan farmakologi.
- 4) Penghitungan Pencapaian SPM
 - a) Definisi Operasional
 Capaian kinerja pemerintah kabupaten/kota dalam memberikan pelayanan kesehatan sesuai standar bagi penderita hipertensi, dinilai dari persentase jumlah penderita hipertensi usia 15 tahun keatas yang mendapatkan pelayanan kesehatan sesuai standar di wilayah kerjanya dalam kurun waktu satu tahun.

Rumus Penghitungan Kinerja

Persentase
penderita
hipertensi

yang
mendapatkan
pelayanan
kesehatan
sesuai standar

=

Jumlah penderita hipertensi usia
≥15 tahun di dalam wilayah
kerjanya yang mendapatkan
pelayanan kesehatan sesuai
standar dalam kurun waktu
satu tahun

X 100%

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

Catatan:
Estimasi penderita hipertensi kabupaten/kota berdasarkan prevalensi data RISKESDAS/Survei Kesehatan Indonesia (SKI) terbaru)
Nominator: Jumlah penderita hipertensi usia ≥15 tahun yang mendapatkan pelayanan kesehatan sesuai standar dalam kurun waktu satu tahun. Pelayanan hipertensi

sesuai standar terdiri dari: pengukuran dan monitoring tekanan darah, edukasi dan terapi farmakologi.
Denominator: Jumlah estimasi penderita hipertensi usia ≥15 tahun yang berada di dalam wilayah kerjanya berdasarkan angka prevalensi kabupaten/kota dalam kurun waktu satu tahun yang sama.
Contoh Penghitungan
Prevalensi kasus hipertensi di Kabupaten/Kota “H” adalah 17% berdasarkan data Riset Kesehatan Dasar, dan jumlah warga negara usia 15 tahun keatas di Kabupaten/Kota “H” pada tahun 2018 adalah 1,3 juta orang. Jumlah estimasi penderita hipertensi yang berumur 15 tahun keatas di Kabupaten/Kota “H” tahun 2018 adalah (17% x 1,3 juta) = 221.00 penderita hipertensi.
Jumlah penderita hipertensi yang mendapat pelayanan kesehatan sesuai standar 180.000. Jadi penderita hipertensi yang mendapat pelayanan kesehatan standar adalah:
= (180.000/221.000) x 100 %
= 81,4%

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

Penghitungan pencapaian SPM pelayanan kesehatan penderita hipertensi sesuai dengan standar dilakukan dengan menggunakan indeks pencapaian SPM yang meliputi 2 aspek yaitu:
(a) Pencapaian mutu layanan dasar (barang, jasa dan sumberdaya manusia); dan
(b) Pencapaian penerima layanan dasar.

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

b) Rumus Penghitungan Kinerja

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

Keterangan:

- IP_{SPM}

:

Indeks pencapaian SPM di masing- masing jenis SPM sesuai dengan Permendagri Nomor 59 Tahun 2021.
- Persentase pencapaian mutu minimal layanan dasar

:

persentase pencapaian mutu minimal layanan dasar yang diperoleh dari rata- rata sub indikator kinerja pencapaian mutu minimal barang, jasa dan sumber daya manusia sesuai dengan standar teknis.
- Persentase pencapaian penerima layanan dasar

:

persentase pencapaian yang diperoleh melalui indikator dengan target yang ditetapkan di dalam lampiran Permendagri Nomor 59 Tahun 2021.
- BM

:

Bobot mutu minimal layanan dasarsebesar 20.
- BP

:

Bobot penerima layanan dasar sebesar80.

Contoh Penghitungan:

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

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

Data SDM di Kabupaten “H” adalah sebagai berikut:

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

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

- a. Pencapaian mutu layanan dasar
Jumlah persentase pemenuhan barang, fasyankes, serta SDM untuk pelayanan hipertensi sesuai standar
- (a) Persentase pemenuhan barang adalah:
Jumlah pedoman pengendalian hipertensi, tensi meter, dan formulir pencatatan dan pelaporan yang tersedia dibagi dengan jumlah yang dibutuhkan dikali 100%
- i) Pedoman pengendalian hipertensi
= $(16.000/20.000) \times 100\% = 80\%$
- ii) Tensimeter
= $(410/500) \times 100\%$
= 82%
- iii) Formulir pencatatan dan pelaporan
= $(16.000/20.000) \times 100\%$
= 80%
- Sehingga total persentase pemenuhan barang untuk pelayanan hipertensi sesuai standar adalah:
= $(80\% + 82\% + 80\%) : 3$
= 80,66%
- (b) Persentase SDM adalah:
Jumlah tenaga dokter, bidan, perawat, dan tenaga kesehatan yang tersedia dibagi dengan jumlah yang dibutuhkan dikali 100%

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

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

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

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

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

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

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

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

Pencapaian mutu minimal layanan dasar adalah:

$$= (80,66\% + 74,6\%) / 2$$
$$= 77,63\%$$

Pencapaian penerima layanan dasar

$$= (180.000/221.000) \times 100\%$$
$$= 81,4\%$$

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

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

$$= (77,63\% \times 20) + (81,4\% \times 80)$$
$$= 15,53 + 65,12$$
$$= 80,65$$

5) Teknik Penghitungan Pendanaan

LANGKAH KEGIATAN	VARIABEL	KOMPONEN	VOLUME
1. Melakukan pendataan penderit Hipertensi menurut wilayah kerja Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama (FKTP)	SDMK	Biaya transpor SDMK	Jumlah SDMK x transpor x jumlah kegiatan pendataan x jumlah Puskesmas
	Penderita hipertensi	Data Jumlah penderita hipertensi	
	Alat kesehatan	Pengadaan kit Posbindu PTM sesuai Permenkes yang berlaku	Terintegrasi dengan pengadaan sarana dan prasarana skrining PTM

	Formulir	Pengadaan formulir	1 Paket x kegiatan pendataan xjumlah Puskesmas
2. Melakukan penemuan kasus hipertensi untuk seluruh pasien usia ≥ 15 tahun di FKTP	SDMK	Pelayanan skrining dan penanganan hipertensi	
	Alat kesehatan	Pengadaan tensimeter digital	Terintegrasi dengan pengadaan sarana dan prasarana skrining PTM dan alkes di Puskesmas/ FKTP
	Penderita hipertensi	Data jumlah penderita hipertensi	
3. Melakukan pelayanan kesehatan sesuai standar,	SDMK	Pelayanan kesehatan dan KIE pada penderita hipertensi	
LANGKAH KEGIATAN	VARIABEL	KOMPONEN	VOLUME
berupa edukasi untuk perubahan gaya hidup (diet seimbang, istirahat yang cukup, aktifitas fisik, dan kelola stres) serta edukasi kepatuhan minum obat dan/ atau terapi farmakologi	Penderita hipertensi	Data jumlah penderita hipertensi yang mendapatkan pelayanan kesehatan sesuai standar	
	Media KIE	Penggandaan bahan/ media KIE	1 Paket x jumlah Puskesmas
	Obat	Pengadaan obat hipertensi	Terintegrasi dengan paket pengadaan obat Puskesmas, sesuai dengan kebijakan dan ketentuan yang berlaku di daerah
4. Melakukan rujukan ke FKRTL sesuai kriteria	SDMK	Pelayanan rujukan kasus hipertensi sesuai kriteria rujukan	
	Penderita Hipertensi	Data jumlah penderita hipertensi yang	

		dirujuk	
--	--	---------	--

I. Pelayanan Kesehatan Penderita Diabetes Melitus

1. Standar Jumlah dan Kualitas Barang dan/atau Jasa

NO	BARAN G	JUMLAH	FUNGSI
1.	a. Alat pemantau kadargula dalam darah • Fotometer; atau • Glukometer b. BMHP gula darah dalam pemantauan kadar gula dalam darah • Reagen glukosa; atau • Strip tes gula darah • Kapas alkohol • Lancet	Minimal 1 di setiap fasyankes sesuai kebutuhan Sesuai jumlah sasaran	Melakukan pemeriksaan gula darah
2.	Formulir pencatatan dan pelaporan Aplikasi SI PTM, ASIK, Simpus	Sesuai kebutuhan	Pencatatan dan pelaporan
3.	Pedoman dan media KIE	Minimal 3 di setiap fasyankes terdiri dari: a. 1 (satu) Panduan Praktik Klinis (PPK) bagi dokter di FKTP; b. 1 (satu) media KIE tentang diabetes melitus; dan c. 1 (satu) media KIE tentang penyakit tidak menular	Panduan dalam melakukan penatalaksanaan sesuai standar

2. Standar Jumlah dan Kualitas Personil/SDMK

- a. Dokter;
- b. Bidan;
- c. Perawat;
- d. Tenaga kefarmasian;
- e. Tenaga kesehatan masyarakat;
- f. Tenaga gizi;
- g. Teknis medis (ATLM).

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

3. Petunjuk Teknis atau Tata Cara Pemenuhan Standar

a. Pernyataan Standar

Setiap penderita diabetes melitus mendapatkan pelayanan kesehatan sesuai standar. Pemerintah kabupaten/kota mempunyai kewajiban untuk memberikan pelayanan kesehatan sesuai standar kepada seluruh penderita diabetes melitus usia ≥15 tahun sebagai upaya pencegahan sekunder di wilayahkerjanya dalam kurun waktu satu tahun.

b. Pengertian

Pelayanan Kesehatan Penderita Diabetes Melitus adalah pelayanan kesehatan yang diberikan kepada warga penderita diabetes melitus sesuai standar yang meliputi:

- 1) Pemeriksaan klinis;
- 2) Pemeriksaan penunjang;
- 3) Terapi non farmakologi (edukasi gaya hidup sehat);
- 4) Terapi farmakologi.

c. Mekanisme Pelaksanaan

- 1) Penetapan sasaran penderita diabetes melitus ditetapkan oleh Kepala Daerah dengan menggunakan data riil yang diyakini benar dengan mempertimbangkan estimasi dari hasil riset yang terjamin validitasnya atau berdasarkan RISKESDAS/Survei Kesehatan Indonesia (SKI) terbaru yang ditetapkan oleh Menteri Kesehatan.
- 2) Pelayanan kesehatan diabetes melitus adalah pelayanan kesehatan sesuai standar yang meliputi:
 - a) Pemeriksaan klinis yang dilakukan minimal satu kalisebulan di fasyankes.
 - b) Mendapatkan pemeriksaan penunjang minimal satukali sebulan di fasyankes.
 - c) Terapi non farmakologi (edukasi perubahan gaya hidupsehat).
 - d) Terapi farmakologi sesuai kondisi pasien.
 - e) Melakukan rujukan jika diperlukan.

4. Penghitungan Pencapaian SPM

a. Definisi Operasional

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

- 1) Pencapaian mutu layanan dasar (barang, jasa dan sumberdaya manusia); dan
 - 2) Pencapaian penerima layanan dasar
- Indeks pencapaian SPM (IP_{SPM}) adalah nilai capaian SPM yang diperoleh melalui penghitungan rata-rata

persentase indeks pencapaian mutu minimal layanan dasar dikalikan bobot mutu dengan persentase indeks penerima layanan dasar dikalikan dengan bobot penerima.

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

Indeks
Pencapaian
SPM (IP_{SPM})

=

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

+

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

c. Rumus Penghitungan Indeks Pencapaian SPM

1) Persentase IP Penerima Layanan Dasar

% IP Penerima Layanan
Dasar

=

Σ Sasaran

$\frac{\quad}{\Sigma \text{ Sasaran}}$

X 100%

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

Kasus ini dipantau oleh pemerintah kabupaten/kota agar penderita diabetes melitus mendapatkan pelayanan kesehatan sesuai standar di fasyankes yang mampu menangani. Dari hasil pemantauan di akhir tahun diketahui 500 kasus diabetes melitus mendapatkan pelayanan kesehatan sesuai standar.

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

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

orang sedangkan tenaga non kesehatan terlatih sebanyak 75 orang.
Capaian Indeks Pencapaian Penerima Layanan Dasar Pemerintah Daerah Kota “I” dalam memberikan pelayanan pada penderita diabetes melitus adalah $500/690 \times 100 \% = 72,4\%$.

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

2) Indeks Pelayanan Mutu Minimal Layanan Dasar

% IP Mutu Minimal Layanan Dasar

=

ΣN (Mutu barang, Mutu jasa, Mutu SDM)

N Indeks

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

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

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

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

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

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

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

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

2. Mutu SDM
- a. Dokter : $20/20 = 100\%$

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

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

d. Ahli gizi : $20/20 = 100\%$

e. Teknis medis (ATLM): $20/20 = 100\%$

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

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

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

3) Indeks Pencapaian SPM (IP_{SPM})

Indeks Pencapaian SPM (IP_{SPM})

=

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

+

% IP Penerima Layanan Dasar x Bobot Penerima layanan

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

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

5. Teknik Penghitungan Pendanaan

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

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

J. Pelayanan Kesehatan Orang Dengan Gangguan Jiwa Berat

1. Standar Jumlah dan Kualitas Barang dan/atau Jasa

NO	BARANG	JUMLAH	FUNGSI
1.	Buku Pedoman Penggolongan dan Diagnosis Gangguan Jiwa (PPDGJ III) atau Buku Pedoman Penggolongan dan Diagnosis Gangguan Jiwa terbaru (bila sudah	Minimal 1 per Puskesmas atau fasyankes baik dalam bentuk fisik atau elektronik	Pedoman penggolongan gejala klinis untuk menentukan diagnosis gangguan jiwa berat (psikotik akut dan skizofrenia)

	tersedia)		
2.	Penyediaan psikofarmaka	sesuai kebutuhan	pengobatan/ medikasi
3.	Penyediaan formulir skrining kesehatan jiwa dan/ atau melalui aplikasi	sesuai kebutuhan	Instrumen untuk skrining masalah kesehatan jiwa/risiko gangguan jiwa pada <i>caregiver</i>
4.	Penyediaan formulir pencatatan dan pelaporan melalui sistem informasi kesehatan	Sesuai kebutuhan	Pencatatan dan pelaporan
5.	Media KIE	Sesuai kebutuhan	Media komunikasi, informasi dan edukasi sebagai alat penyuluhan

2. Standar Jumlah dan Kualitas Personil/SDMK
- Pelayanan kesehatan Penderita Orang Dengan Gangguan Jiwa (ODGJ) Berat dilakukan oleh:
- a. Tenaga Medis;
 - b. Tenaga Kesehatan yang memiliki kompetensi dan kewenangan di bidang kesehatan jiwa (contoh: Psikolog klinis, perawat jiwa, perawat terlatih);
 - c. Tenaga profesional lainnya;
 - d. Tenaga lain yang terlatih di bidang kesehatan jiwa.
- Jenis pelayanan dan sumber daya kesehatan yang dibutuhkan sebagai berikut:

N O	KEGIATAN	SDM K
1.	Skrining	Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan yang memiliki kompetensi dan kewenangan di bidang kesehatan jiwa, tenaga profesional lainnya, dan tenaga lain yang terlatih di bidang kesehatan jiwa
2.	Pemeriksaan kesehatan jiwa	Tenaga Medis dan/atau Tenaga Kesehatanyang memiliki kompetensi dan kewenangan di bidang kesehatan jiwa
	a. Wawancara	Tenaga Medis dan/atau Tenaga Kesehatanyang memiliki kompetensi dan kewenangan di bidang kesehatan jiwa
	b. Pemeriksaan status mental	Tenaga Medis dan/atau Tenaga Kesehatanyang memiliki kompetensi dan kewenangan di bidang kesehatan jiwa

	c. Diagnosis klinis	Tenaga Medis dan/atau psikolog klinis
3.	Edukasi	Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan yang memiliki kompetensi dan kewenangan di bidang kesehatan jiwa, tenaga profesional lainnya, dan tenaga lain yang terlatih di bidang kesehatan jiwa
4.	Tata laksana	Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan yang memiliki kompetensi dan kewenangan di bidang Kesehatan jiwa

3. Petunjuk Teknis atau Tata Cara Pemenuhan Standar

- a. Pernyataan Standar

Setiap orang dengan gangguan jiwa berat mendapatkan pelayanan kesehatan sesuai standar. Pemerintah Daerah kabupaten/kota wajib memberikan pelayanan kesehatan sesuai standar kepada seluruh orang dengan gangguan jiwa (ODGJ) berat sebagai upaya pengobatan penyakit dan pencegahan timbulnya dampak sekunder akibat gangguan jiwanya (contoh : pemasungan) di wilayah kerjanya dalam kurun waktu satu tahun.
- b. Pengertian

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

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

c. Mekanisme Pelaksanaan

- 1) Penetapan sasaran pada ODGJ berat ditetapkan oleh Kepala Daerah dengan menggunakan data riil yang diyakini benar dengan mempertimbangkan estimasi dari hasil riset yang terjamin validitasnya atau berdasarkan RISKESDAS/Survei Kesehatan Indonesia (SKI) terbaru yang ditetapkan oleh Menteri Kesehatan.

Jika pada 2 (dua) tahun berturut-turut telah dilakukan upaya maksimal dan tidak ditemukan ODGJ berat sejumlah sasaran berdasarkan data RISKESDAS 2018 maka dengan justifikasi yang kuat dan didukung dengan data epidemiologis yang sah kepala daerah dapat menetapkan target capaian melalui surat ketetapan.

Contoh: Data Riskesdas terkait ODGJ pada RISKESDAS 2018 adalah 0,21%. Dengan memperhitungkan jumlah penduduk pada tahun 2022 menurut Pusat Data dan Informasi berdasarkan proyeksi penduduk Indonesia 2015-2045 adalah 5.529.773 sehingga sasaran ODGJ berat provinsi A pada tahun 2022 adalah:

$$5.529.773 \times 0,0021 = 11.613 \text{ orang.}$$
- 2) Pemeriksaan kesehatan jiwa meliputi:
 - a) Pemeriksaan status mental
 - b) Wawancara

- 3) Edukasi kepatuhan minum obat kepada pasien dan keluarga caregiver.
- 4) Melakukan penatalaksanaan awal dan melakukan rujukan sesuai indikasi.
- 5) Tindak lanjut rujuk balik dan pemantauan minum obat.
- d. Penghitungan Pencapaian SPM
 - 1) Definisi Operasional

Capaian kinerja Pemerintah kabupaten/kota dalam memberikan pelayanan kesehatan sesuai standar bagi ODGJ berat, dinilai dari jumlah ODGJ berat yang mendapatkan pelayanan sesuai standar di wilayah kerjanya dalam kurun waktu satu tahun.
 - 2) Rumus Penghitungan Indeks Pencapaian SPM
 - a) Penghitungan Persentase Penerima Layanan Dasar

Persentase ODGJ berat yang mendapatkan pelayanan kesehatan jiwa sesuai standar

=

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

X 100 %

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

Catatan:

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

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

Contoh penentuan estimasi di awal tahun.

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

Kesimpulan

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

Contoh penghitungan kinerja.

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

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

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

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

Kesimpulan:
Kinerja Kabupaten A di tahun 2022 adalah 85,7%. Terdapat kesenjangan antara jumlah ODGJ berat yang mendapatkan pelayanan kesehatan jiwa sesuai standar dengan jumlah ODGJ berat berdasarkan data proyeksi di wilayah kerja Kabupaten B, provinsi A Tahun 2023. Untuk itu perlu dilakukan analisis faktor-faktor masih adanya ODGJ berat yang belum mendapatkan pelayanan kesehatan jiwa sesuai standar, sehingga didapatkan strategi untuk menutup kesenjangan tersebut di tahun mendatang.

- b) Penghitungan Persentase Pencapaian Mutu Layanan Dasar
Contoh penghitungan.
Contoh jumlah Puskesmas 20.
(1) Penghitungan Mutu Barang

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

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

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

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

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

e. Teknik Penghitungan Pendanaan

LANGKAH KEGIATAN	VARIABEL	KOMPONEN	VOLUME
1. Penderita ODGJ berat menurut data estimasi wilayah kerja Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama (FKTP)	SDMK	Biaya transpor SDM	Jumlah SDM x transpor x jumlah kegiatan pendataan x jumlah FKTP
	Materi KIE	Penggandaan materi	1 paket penggandaan materi KIE x jumlah ODGJ
	Buku kerja (ODGJ, perawat, kader)	Penggandaan buku kerja	Buku kerja x jumlah ODGJ Buku kerja x jumlah perawat Buku kerja x jumlah kader
	Paket formulir pencatatan dan pelaporan	Penggandaan formulir	1 paket penggandaan formulir x kegiatan pendataan x jumlah FKTP
2. Melakukan diagnosis terduga ODGJ berat dan melakukan penatalaksanaan medis	Dokter	Buku PPDGJ-III (ICD-10)	1 Dokter x 1 PPDGJ-III (ICD-10) x jumlah FKTP
	Data estimasi diagnosis jumlah ODGJ berat	ODGJ berat	Jumlah ODGJ berat

3. Pelaksanaan kunjungan rumah dan pemantauan minum obat (KIE kesehatan jiwa, melatih perawatan diri, minum obat sesuai anjuran dokter dan berkesinambungan, kegiatan rumah tangga dan aktivitas bekerja sederhana)	Tenaga Kesehatan (dokter dan atau perawat)	Biaya transpor Tenaga Kesehatan atau kader per kunjungan rumah (<i>unit cost</i> disesuaikan dengan standar biaya yang berlaku di daerah setempat)	Jumlah Tenaga Kesehatan atau kader x standar biaya transpor x jumlah kunjungan rumah
4. Melakukan rujukan ke FKRTL atau Rumah Sakit Jiwa (RSJ) dan penanganan rujuk balik	Dokter dan atau perawat FKTP dan melanjutkan pengobatan rujuk balik dari FKTRL	Biaya transpor Tenaga Kesehatan per rujukan (<i>unit cost</i> disesuaikan dengan standar biaya yang berlaku di daerah setempat)	Jumlah Tenaga Kesehatan x standar biaya transpor x 30% jumlah ODGJ x jumlah FKTP
	Laporan	Data monitoring dan evaluasi	Terintegrasi dengan Laporan SPM di FKTP

K. Pelayanan Kesehatan Orang Terduga Tuberkulosis

1. Standar Jumlah dan Kualitas Barang dan/atau Jasa

NO	BARANG	JUMLAH	FUNG SI
1.	Media KIE (leaflet, lembar balik, poster, banner)	Sesuai kebutuhan	Menyampaikan informasi tentang Tuberkulosis (TBC)
2.	Reagen Ziehl Neelsen (ZN) TB	Sesuai jumlah sasaran terduga TBC	Bahan pemeriksaan terduga TBC
3.	Masker bedah dan masker N95	Sesuai kebutuhan sasaran terduga TBC dan jumlah SDM	Pencegahan penularan TBC
4.	Pot dahak, kaca slide, bahan habis pakai (oil Emersi, Ether Alkohol)	Sesuai kebutuhan	Bahan pemeriksaan terduga TBC
5.	Lampu spirtus/bunsen, ose/lidi), rak pengering	Sesuai kebutuhan	Bahan pemeriksaan terduga TBC

6.	Kartrid tes cepat molekuler	Sesuai jumlah sasaran terduga TBC	Bahan pemeriksaan terduga TBC
7.	Formulir pencatatan dan pelaporan	Sesuai kebutuhan	Pencatatan dan Pelaporan
8.	Pedoman/standar operasional prosedur	Sesuai kebutuhan	Panduan dalam melakukan penatalaksanaan sesuai standar
9.	Tuberkulin	Sesuai kebutuhan	Bahan pemeriksaan terduga TBC

2. Standar Jumlah dan Kualitas Personil/SDMK
- a. Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan:

1) Dokter/dokter spesialis penyakit dalam/dokter spesialis paru;

2) Perawat;

3) Tenaga kefarmasian;

4) Tenaga kesehatan masyarakat;

5) Ahli Teknologi Laboratorium Medik (ATLM);

6) Radiografer.

b. Kader kesehatan

Jenis pelayanan dan sumber daya kesehatan yang dibutuhkan sebagai berikut:

N O	KEGIATAN	SDMK
1.	Pemeriksaan klinis	Perawat/dokter
2.	Pemeriksaan Laboratorium (bakteriologis)	Ahli Teknologi Laboratorium Medik (ATLM) Radiografer
3.	Edukasi/promosikesehatan	Tenaga kesehatan masyarakat/ bidan/perawat/dokter/tenaga kefarmasian
4.	Melakukan rujukan	Dokter

3. Petunjuk Teknis atau Tata Cara Pemenuhan Standar
- a. Pernyataan Standar

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

b. Pengertian

Pelayanan Kesehatan Orang Terduga Tuberkulosis adalah pelayanan kesehatan yang diberikan pada orang terduga TBC sesuai standar, yang meliputi:

1) pemeriksaan klinis berdasarkan gejala dan tanda;

2) pemeriksaan penunjang; dan

3) edukasi.

c. Mekanisme Pelaksanaan

1) Penetapan sasaran orang terduga TBC menggunakan data orang dengan gejala TBC yang datang ke fasyankes dan kontak erat maupun

- kontak serumah dengan penderita TBC yang ditetapkan oleh Kepala Daerah dengan memperhatikan target (perkiraan) yang sudah ditetapkan oleh Kementerian Kesehatan.
- 2) Pelayanan orang terduga TBC melalui pemeriksaan orang dengan gejala TBC yang datang ke fasyankes dan terintegrasi dengan pelayanan kesehatan lainnya serta penemuan secara aktif melalui pelacakan dan pemeriksaan kontak skrining secara masal terutama pada kelompok rentan dan berisiko dan skrining pada kondisi situasi khusus.
 - 3) Pemeriksaan klinis terduga TBC dilakukan minimal 1 kali dalam setahun, yaitu dengan pemeriksaan gejala dan tanda.
 - 4) Pemeriksaan penunjang terduga TBC diantaranya menggunakan Tes Cepat Molekuler (TCM), mikroskopis, atau radiologis sesuai pedoman atau standar operasional prosedur yang berlaku.
 - 5) Pemeriksaan penunjang diutamakan menggunakan pemeriksaan TCM.
 - 6) Bagi fasyankes yang belum atau tidak memiliki alat TCM, harus merujuk terduga TBC atau dahak dari terduga TBC ke fasyankes yang mempunyai alat TCM melalui transportasi spesimen sesuai dengan pengaturan jejaring laboratorium TCM oleh dinas kesehatan kabupaten/kota.
 - 7) Jika terdapat kesulitan mengakses layanan TCM, pemeriksaan terduga TBC dapat dilakukan menggunakan pemeriksaan mikroskopis.
 - 8) Pemeriksaan radiologis dapat dilakukan sebagai pemeriksaan lanjutan jika hasil pemeriksaan TCM negatif.
 - 9) Biaya transportasi spesimen dapat dibiayai oleh Pemerintah Daerah atau bersumber dari anggaran lain yang sah.
 - 10) Edukasi perilaku berisiko dan pencegahan penularan.
 - 11) Melakukan rujukan jika diperlukan.
- d. Penghitungan Pencapaian SPM
- 1) Definisi Operasional
Capaian kinerja pemerintah kabupaten/kota dalam memberikan pelayanan sesuai standar bagi orang dengan terduga TBC dinilai dari persentase jumlah orang terduga TBC yang mendapatkan pelayanan TBC sesuai standar di wilayah kerjanya dalam kurun waktu satu tahun.
 - 2) Rumus Penghitungan Indeks Pencapaian SPM
 - a) Penghitungan Persentase Penerima Layanan Dasar

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

Penghitungan estimasi orang terduga TBC dengan rumus:

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

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

Catatan:

- a) Orang terduga TBC adalah seseorang yang menunjukkan gejala batuk tanpa melihat durasi disertai dengan gejala lainnya.
- b) Nominator: Jumlah orang terduga TBC yang dilakukan pemeriksaan penunjang dalam kurun waktu satu tahun.
- c) Denominator: Jumlah perkiraan orang terduga TBC dalam kurun waktu satu tahun yang sama, yang ditemukan secara pasif (berbasis Fasyankes: undangan kontak), dan secara aktif berbasis komunitas, melalui investigasi kontak. Jumlah perkiraan terduga TBC ditetapkan oleh kepala daerah.

Contoh cara penghitungan:

Jumlah perkiraan terduga TBC di Kabupaten K adalah

500.000 orang. Pada tahun 2024 dilakukan skrining pada kelompok risiko terkena TBC (rumah tahanan, pondok pesantren, keluarga penderita TBC, penderita HIV, dan lain-lain) dan didapatkan 450.000 orang menjadi terduga TBC. Dari 450.000 terduga yang ditemukan terdapat 400.000 orang yang melakukan pemeriksaan penunjang.

Penghitungan:

- Jumlah perkiraan terduga TBC: 500.000
- Jumlah terduga TBC yang dilayani sesuai standar: 400.000
- Capaian kinerja: $(400.000/500.000) \times 100\% = 80\%$ Kesimpulan: Capaian kinerja Pemerintah Daerah (SPM) belum tercapai.

Catatan: Mengingat capaian pelayanan terduga TBC sesuai standar masih dibawah target, diperlukan rencana strategis tahun depan untuk menjangkau orang yang mendapat pelayanan dan ditatalaksana sesuai standar. Perlu dianalisis sebab-sebab masyarakat belum berkunjung apakah persoalan sosialisasi,

akses, sudah memeriksa sendiri atau tidak mau mendapat pelayanan terduga TBC.

b) Penghitungan Persentase Pencapaian Mutu

1. Penghitungan Mutu Barang

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

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

2. Penghitungan Mutu SDM

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

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

e. Teknik Penghitungan Pendanaan

LANGKAH KEGIATAN	VARIABEL	KOMPONEN	VOLUME
1. Pemeriksaan klinis			
a. Pemeriksaan klinis di luar gedung	SDMK	Transpor	Jumlah SDM x Jumlah hari kunjungan x unit cost Catatan: jumlah hari kunjungan memperhatikan target terduga TBC
b. Pemeriksaan klinis dalam gedung	SDMK	Jasa pelayanan	1 Paket
2. Pemeriksaan penunjang	Alat bahan	Pot dahak	2 x Jumlah pot dahak x perkiraan terduga TBC (kegiatan terintegrasi dengan pengadaan dalam gedung)
	Pendataan	Formulir	Jumlah perkiraan terduga TBC: 20 orang terduga TBC Catatan: pada formulir buku register terduga TBC (TBC 06) satu bagian terdiri dari 4 lembar untuk 20 orang terduga TBC
	Pemeriksaan	Kaca slide	Perkiraan jumlah terduga TBC x jumlah pemeriksaan dahak SP/PS (2 buah) x satuan harga
		Reagen ZN	jumlah perkiraan terduga TBC x 1 paket reagen ZN : 16 terduga TBC x satuan harga Catatan: setiap paket reagen ZN untuk pemeriksaan 32 slide. 1

			terduga membutuhkan 2 slide, 1 paket dapat digunakan untuk 16 terduga TBC.
		Kartrid tes cepat molekuler	Perkiraan jumlah terduga TBC x jumlah kartrid
		Tuberkulin	Jumlah perkiraan terduga TBC anak x 1 vial: 10 terduga TBC anak x satuan harga
		Bahan laboratorium lainnya (oase, oil imersi, dan lain- lain)	Sesuai kebutuhan
	Alat pelindung diri	Masker bedah	Jumlah sasaran terduga TBC x <i>unit cost</i> : 50 Catatan: 1 box berisi 50 pcs masker

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

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

1. Standar Jumlah dan Kualitas Barang dan/atau Jasa

NO	BARANG	JUMLAH	FUNGSI
1.	Media KIE berupa lembar balik, leaflet, poster, banner	Sesuai kebutuhan	Menyampaikan informasi tentang HIV/AIDS
2.	Tes Cepat HIV (RDT) pertama)	Sesuai kebutuhan	Deteksi dini (Skrining) HIV
3.	Bahan medis habis pakai - Handschoen - Alkohol swab - Plester - Lancet/jarum steril - Jarum+spuit yang sesuai/vacutainer dan jarum sesuai.	Sesuai kebutuhan	Pengambilan darah perifer dan atau vena

4.	- Alat tulis - Rekam medis berisi nomor rekam medis, nomor fasyankes pelaksana, nomor KTP/NIK	Sesuai kebutuhan	Pencatatan dan pelaporan
----	---	------------------	--------------------------

2. Standar Jumlah dan Kualitas Personil/SDMK
- a. Tenaga kesehatan:
- 1) Dokter/dokter spesialis penyakit dalam/dokter spesialis kulit dan kelamin;
 - 2) Perawat;
 - 3) Bidan;
 - 4) Ahli Teknologi Laboratorium Medik (ATLM);
 - 5) Tenaga kesehatan masyarakat.
- b. Tenaga non kesehatan terlatih atau mempunyai kualifikasi tertentu:
- 1) Pendamping
 - 2) penjangkauan
3. Petunjuk Teknis atau Tata Cara Pemenuhan Standar
- a. Pernyataan standar
- Setiap orang dengan risiko terinfeksi HIV mendapatkan pelayanan kesehatan sesuai standar. Pemerintah Daerah kabupaten/kota wajib memberikan pelayanan kesehatan sesuai standar kepada setiap orang dengan risiko terinfeksi virus yang melemahkan daya tahan tubuh manusia (*Human Immunodeficiency Virus* = HIV) di wilayah kerjanya dalam kurun waktu satu tahun.
- b. Pengertian
- Pelayanan Kesehatan Orang Dengan Risiko Terinfeksi Virus yang Melemahkan Daya Tahan Tubuh Manusia (HIV) adalah pelayanan kesehatan yang diberikan kepada orang dengan risiko terinfeksi HIV sesuai standar, yang meliputi:
- 1) edukasi perilaku berisiko
 - 2) skrining
- Orang dengan risiko terinfeksi virus HIV yaitu :
- 1) Ibu hamil, yaitu setiap perempuan yang sedang hamil.
 - 2) Pasien TBC, yaitu pasien yang terbukti terinfeksi TBC dan sedang mendapat pelayanan terkait TBC.
 - 3) Pasien Infeksi Menular Seksual (IMS), yaitu pasien yang terbukti terinfeksi IMS selain HIV dan sedang mendapat pelayanan terkait IMS.
 - 4) Penjaja seks, yaitu seseorang yang melakukan hubungan seksual dengan orang lain sebagai sumber penghidupan utama maupun tambahan, dengan imbalan tertentu berupa uang, barang atau jasa.
 - 5) Lelaki yang berhubungan seks dengan lelaki (LSL), yaitu lelaki yang pernah berhubungan seks dengan lelaki lainnya, sekali, sesekali atau secara teratur apapun orientasi seksnya (heteroseksual, homoseksual atau biseksual).
 - 6) Transgender/waria, yaitu orang yang memiliki identitas gender atau ekspresi gender yang berbeda dengan jenis kelamin atau seksnya yang ditunjuk saat lahir, kadang disebut juga transeksual.
 - 7) Pengguna napza suntik (penasun), yaitu orang yang

- terbukti memiliki riwayat menggunakan narkoba dan atau zat adiktif suntik lainnya.
- 8) Warga Binaan Pemasyarakatan (WBP), yaitu orang yang dalam pembinaan pemasyarakatan Kementerian Hukum dan HAM dan telah mendapatkan vonis tetap.
- c. Mekanisme Pelaksanaan
- 1) Penetapan sasaran HIV ditetapkan oleh Kepala Daerah berdasarkan orang yang berisiko terinfeksi HIV (penderita TBC, IMS, penaja seks, LSL, transgender, penasun, WBP, dan ibu hamil).
 - 2) Edukasi perilaku berisiko dan pencegahan penularan.
 - 3) Skrining dilakukan dengan pemeriksaan Tes Cepat HIV minimal 1 kali dalam setahun.
 - 4) Melakukan rujukan jika diperlukan.
- d. Penghitungan Pencapaian SPM
- 1) Definisi Operasional
Capaian kinerja pemerintah kabupaten/kota dalam memberikan pelayanan sesuai standar bagi orang dengan risiko terinfeksi HIV dinilai dari persentase orang dengan risiko terinfeksi HIV yang mendapatkan pelayanan HIV sesuai standar di wilayah kerjanya dalam kurun waktu satu tahun.
 - 2) Rumus Penghitungan Indeks Pencapaian SPM
 - a) Penghitungan Persentase Penerima Layanan Dasar

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

Catatan:

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

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

Contoh Perhitungan

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

Catatan dan laporan orang yang datang ke pelayanan kesehatan dan penjangkauan dalam satu tahun dari seluruh fasyankes dan telah ditelusur berdasarkan kelompok target orang dengan risiko

terinfeksi HIV. Kepala daerah menetapkan hasil pemetaan /penemuan sebagai berikut: ibu hamil 4.954, penderita TBC 324, penderita IMS 2.618, WPS

164, LSL 201, transgender 29 dan penasun terlaporkan 1 orang. Semua orang berisiko di dalam wilayah saat pelayanan tetap dilayani sekalipun berasal dari daerah lain. Laporan jumlah orang yang datang ke fasyankes atau yang secara aktif dikunjungi, yang dilakukan pelayanan kesehatan berupa pemberian informasi dan edukasi dan pemeriksaan skrining (deteksi dini) HIV dengan reagen pertama, berturut-turut: perempuan hamil 4.954, penderita TBC 324, penderita IMS 2.618, WPS 164, LSL 201, seluruh transgender sudah diperiksa yaitu sebanyak 29 orang dan seorang mantan penasun.

Penilaian kinerja pelayanan dasar standar pelayanan minimal bagi orang dengan risiko terinfeksi HIV adalah seperti tabel berikut:

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

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

b) Penghitungan Persentase Pencapaian Mutu

1. Perhitungan Mutu Barang

No	Barang	Jumlah yang ada	Jumlah kebutuhan	Persentase pencapaian
1	Media KIE berupa lembar balik, leaflet, poster, banner	8.000	10.000	80%
2	Tes Cepat HIV (RDT) pertama	4.500	5.000	90%

3	Bahan medis habis pakai • Handschoen • Alkohol swab • Plester • Lancet/jarum steril • Jarum+sprit yang sesuai/vacut ainer dan jarum sesuai.	12.000	20.000	60%
4	• Alat tulis • Rekam medis berisi nomor rekam medis, nomor fasyankes pelaksana, nomor KTP/NIK	5.000	10.000	50%
	Pencapaian mutu barang $(1+2+3+4)/4$			70%

2. Perhitungan SDM

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

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

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

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

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

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

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

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

**Standar Target Ratio Kebutuhan SDMK
Tahun 2014, 2019, dan 2025
(Kepmenko Bidang Kesra No.54 Tahun 2013)**

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

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

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

e. Teknik Penghitungan Pendanaan

No	Langkah kegiatan	Variabel	Komponen	Volume
1	Penentuan sasaran	orang yang berisiko terinfeksi HIV	Ibu hamil	Terintegrasi
			Populasi kunci	
		Jumlah	Penderita TBC dan penderita IMS	
		Akses	WBP	
2	Pemetaan penemuan kelompok sasaran	SDMK	Biaya transpor SDM	Terintegrasi
		Penemuan sasaran	Pelayanan pasif / aktif	
		Data individu sasaran	KTP/NIK	
		Formulir	Pengadaan kartu penerima pelayanan dasar SPM kesehatan	Paket pengadaa n kartu SPM
3	Promosi kesehatan dan penyuluhan	Media KIE	Penyiapan, penyusunan dan pengadaan media KIE, termasuk koneksi internet	1 paket x jumlah fasyanke s
		SDMK	Biaya transpor SDM	Jumlah petugas x transpor x jumlah penyuluhan x jumlah fasyanke s
4	Jejaring kerja dan kemitraan	Tim/ kelompok kerja	Penyiapan jejaring kerja, jaringan kerja dan mitra kerja	Terintegrasi
		Petugas pada jejaring kerja dan mitra	Peningkata n kapasitas petugas pada jejaring kerja dan mitra	Jumlah petugas pada jejaring kerja dan mitra x transpor x jumlah kegiatan

		Petugas	Biaya transpor petugas	Jumlah petugas x transpor x jumlah kegiatan
		Reagen dan bahan medis habis pakai, bahan/ spesimen	Rujukan bahan/ spesimen	1 paket x sasaran
		Pelaporan dan komunikasi	Komunika sidan koneksi internet	Terintegrasi
5	Sosialisasi pencegahan	Petugas program HIV dinas kesehatan	Transpor	Jumlah petugas x transpor x jumlah kegiatan
		Materi sosialisasi	Penyiapan, penyusunan dan penggandaan materi sosialisasi pencegahan	1 paket
		Materi pencegahan	bahan habis pakai pencegahan	1 paket
		Narasumber	Transpor	Jumlah orang x transpor x jumlah kegiatan
6	Pemeriksaan deteksi dini HIV	Ibu hamil, penderita TBC, penderita IMS, penjaja seks, LSL, transgender, penasun dan WBP	Data penerima layanan berupa nomor KTP/NIK, komputer, formulir penerima layanan	Terintegrasi
	1) Pelayanan dalam gedung	Kunjungan ibu hamil, penderita TBC, penderita IMS, penjaja seks, LSL, transgender, penasun dan WBP di fasyankes dilayani sesuai tupoksi, kompetensi, kewenangan dan penugasan.	Data jumlah ibu hamil, penderita TBC, penderita IMS, penjaja seks, LSL, transgender, penasun dan WBP	Terintegrasi

		Petugas	Tenaga Medis, Tenaga Kesehatan, petugas laboratorium, petugas pendukung	Terintegrasi
		Alat kesehatan	Pengadaan paket deteksi dini HIV (Tes Cepat HI- (RDT) HIV Pertama) sesuai kebutuhan	Jumlah sasaran
	2) Pelayanan luar gedung	Lokasi sasaran populasi penjaja seks, LSL, transgender, penasun dan WBP	Lokasi sasaran populasi kuncidan lapas/rutan dalam wilayah	Terintegrasi
		SDMK	Tenaga Medis, perawat, tenaga laboratorium, tenaga pendukung	
		Narasumber / petugas	Transpor	
		Alat kesehatan	Pengadaan paket deteksi dini HIV (Tes Cepat HI- (RDT) HIV Pertama) sesuai kebutuhan seperti di atas	
7	Pencatatan dan Pelaporan	Petugas pencatatan – analisis – Pelaporan	Berbasis NIK	Terintegrasi
		Formulir pencatatan dan pelaporan deteksi dini HIV, kartu penerima layanan dasar	Pengadaan ATK dan fotokopi/ komputer	

		Sistem informasi	Paket perangkat lunak dan perangkat keras, jaringan internet	
8	Monitoring dan evaluasi (Monev)	- Petugas Puskesmas ke desa/lokasi sasaran, jejaring kerja dan jaringan kerja. - Petugas dinas kesehatan ke Puskesmas	Transpor	Terintegrasi
		Daftar tilik monev HIV & IMS	Penggandaan daftar tilik monev HIV & IMS	
		Umpan balik hasil monev	Laporan dalam bentuk elektronik dan laporan tertulis	
9	Penilaian kinerja SPM	Tim/ Petugas	Transpor	Jumlah orang x transpor x jumlah kegiatan
		Kompilasi beban internal dan beban eksternal tingkat kabupaten/ kota	Biaya rapat	Terintegrasi
		Pelaporan capaian pelaksanaan pelayanan dasar SPM tiap 3 bulan	Pembuatan laporan capaian	
		Petugas	Tenaga Medis, Tenaga Kesehatan, petugas laboratorium, petugas pendukung	

10	Rujukan jika diperlukan	Ibu hamil dengan HIV, penderita TBC dengan HIV, penderita IMS dengan HIV, populasi kunci (penjaja seks, LSL, transgender, penasun) dengan HIV, WBP dengan HIV	- Pengadaan pemeriksaan lain yang diperlukan - Pengadaan buku saku bagi Orang Dengan HIV (ODHIV)	1 paket x sasaran
		Tenaga Medis/ Tenaga Kesehatan/ tenaga lainnya	<i>Refreshing/ sosialisasi/ orientasi/ On the Job Training (OJT)</i> kompetensi, kewenangan dan penugasan bila diperlukan	1 paket x jumlah petugas

BUPATI BANYUWANGI,

Ttd.

IPUK FIESTIANDANI AZWAR ANAS

