SALINAN

BUPATI MOROWALI UTARA
PROVINSI SULAWESI TENGAH

PERATURAN BUPATI MOROWALI UTARA
NOMOR 11 TAHUN 2018

TENTANG

STANDAR PELAYANAN MINIMAL BIDANG KESEHATAN
KABUPATEN MOROWALI UTARA

DENGAN RAHMAT TUHAN YANG MAHA ESA

BUPATI MOROWALI UTARA,

Menimbang :

a. bahwa berdasarkan Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2014 tentang Pemerintahan Daerah, urusan kesehatan merupakan urusan pemerintahan yang yang dibagi antara Pemerintah Pusat, Pemerintah Daerah provinsi dan Pemerintah Daerah Kabupaten, bersifat wajib dan terkait dengan pelayanan dasar;
b. bahwa untuk menjamin tercapainya sasaran dan prioritas pembangunan nasional bidang kesehatan, diperlukan pedoman Standar Pelayanan Minimal yang ditetapkan oleh Pemerintah Daerah;
c. bahwa berdasarkan pertimbangan sebagaimana dimaksud dalam huruf a dan huruf b di atas, perlu menetapkan Peraturan Bupati tentang Standar Pelayanan Minimal Bidang Kesehatan Kabupaten Morowali Utara;

Mengingat :

1. Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2009 Nomor 144, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5063);
2. Undang-Undang Nomor 12 Tahun 2013 tentang Pembentukan Kabupaten Morowali Utara di Provinsi Sulawesi Tengah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2013 Nomor 83, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5414);

3. Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2014 tentang Pemerintahan Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2014 Nomor 244, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5587) sebagaimana telah diubah terakhir dengan Undang-Undang Nomor 9 Tahun 2015 tentang Perubahan Kedua Atas Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2014 tentang Pemerintahan Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2015 Nomor 58, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5679);
4. Peraturan Pemerintah Nomor 47 Tahun 2016 tentang Fasilitas Pelayanan Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2016 Nomor 229, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5942);
5. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 43 Tahun 2016 tentang Standar Pelayanan Minimal Bidang Kesehatan (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2016 Nomor 1475);
6. Peraturan Daerah Kabupaten Morowali Utara Nomor 11 Tahun 2016 tentang Pembentukan dan Susunan Perangkat Daerah Kabupaten Morowali Utara (Lembaran Daerah Kabupaten Morowali Utara Tahun 2016 Nomor 11, Tambahan Lembaran Daerah Kabupaten Morowali Utara Nomor 25);
7. Peraturan Bupati Morowali Utara Nomor 9 Tahun 2017 tentang Tugas dan Fungsi Masing-Masing Jabatan pada Organisasi Dinas Kesehatan Daerah (Berita Daerah Kabupaten Morowali Utara Tahun 2017 Nomor 9);

MEMUTUSAN:

Menetapkan : PERATURAN BUPATI TENTANG STANDAR PELAYANAN MINIMAL BIDANG KESEHATAN KABUPATEN MOROWALI UTARA.

BAB I

KETENTUAN UMUM

Pasal 1

Dalam Peraturan Bupati ini yang dimaksud dengan:

1. Daerah adalah Kabupaten Morowali Utara.
2. Pemerintah Daerah adalah Bupati dan Perangkat Daerah sebagai unsur penyelenggaran Pemerintahan Daerah yang memimpin pelaksanaan urusan pemerintahan yang menjadi kewenangan daerah otonom.
3. Bupati adalah Bupati Morowali Utara.
4. Dinas Kesehatan Daerah Kabupaten Morowali Utara adalah instansi yang menyelenggarakan urusan pemerintahan di bidang kesehatan.
5. Standar Pelayanan Minimal Bidang Kesehatan, yang selanjutnya disingkat SPM Bidang Kesehatan merupakan acuan bagi Pemerintah Daerah Kabupaten Morowali Utara dalam penyediaan pelayanan kesehatan yang berhak diperoleh setiap warga secara minimal.

Pasal 2

(1) Pemerintah Daerah Kabupaten Morowali Utara menyelenggarakan pelayanan dasar kesehatan sesuai SPM Bidang Kesehatan.

(2) SPM Bidang Kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) meliputi:
   a. setiap ibu hamil mendapatkan pelayanan antenatal sesuai standar;
   b. setiap ibu bersalin mendapatkan pelayanan persalinan sesuai standar;
   c. setiap bayi baru lahir mendapatkan pelayanan kesehatan sesuai standar;
   d. setiap balita mendapatkan pelayanan kesehatan sesuai standar;
   e. setiap anak pada usia pendidikan dasar mendapatkan skrining kesehatan sesuai standar;
   f. setiap Warga Negara Indonesia usia 15 s.d. 59 tahun mendapatkan skrining kesehatan sesuai standar;
   g. setiap Warga Negara Indonesia usia 60 tahun ke atas mendapatkan skrining kesehatan sesuai standar;
   h. setiap penderita hipertensi mendapatkan pelayanan kesehatan sesuai standar;
   i. setiap penderita Diabetes Melitus mendapatkan pelayanan kesehatan sesuai standar;
   j. setiap Orang Dengan Gangguan Jiwa (ODGJ) mendapatkan pelayanan kesehatan sesuai standar;
   k. setiap orang dengan TB mendapatkan pelayanan TB sesuai standar; dan

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

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

BAB II

KETETUAN PENUTUP

Pasal 3

Peraturan Bupati ini mulai berlaku pada tanggal diundangkan.

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

Ditetapkan di Kolonodale
pada tanggal 19 Maret 2018

BUPATI MOROWALI UTARA,

ttd

APTRIPEL TUMIMOMOR

Diundangkan di Kolonodale
pada tanggal 19 Maret 2018

Plt. SEKRETARIS DAERAH
KABUPATEN MOROWALI UTARA,

ttd

JAMALUDIN SUDIN

BERITA DAERAH KABUPATEN MOROWALI UTARA TAHUN 2018 NOMOR 11.

Salinan sesuai dengan aslinya :
Kepala Bagian Hukum,

HELTAN RANSA, SH
NIP. 19680602 199503 1 003

LAMPIRAN : PERATURAN BUPATI MOROWALI UTARA
NOMOR : 11 TAHUN 2018
TANGGAL : 19 Maret 2018

STANDAR PELAYANAN MINIMAL BIDANG KESEHATAN KABUPATEN MOROWALI UTARA

BAB I
PENDAHULUAN

A. LATAR BELAKANG

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

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

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

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

Mengingat kebutuhan warga negara terhadap barang/jasa kesehatan sangat vital dan dengan karakteristik barang/jasa kesehatan

yang unik dan kompleks, maka peranan pemerintah di bidang kesehatan harus distandarisasi agar warga negara dapat memenuhi kebutuhannya di bidang kesehatan.

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

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

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

Standar Pelayanan Minimal adalah ketentuan mengenai jenis dan mutu pelayanan dasar yang merupakan urusan pemerintahan wajib yang berhak diperoleh setiap warga negara secara minimal. SPM dengan konsep baru ini mengalami perubahan yang cukup mendasar dari konsep SPM sebelumnya.

Bila pada SPM yang lalu pencapaian target-target SPM lebih merupakan kinerja program kesehatan maka pada SPM ini pencapaian target-target tersebut lebih diarahkan kepada kinerja Pemda.

Pencapaian target SPM, bersama-sama dengan program prioritas lain, menjadi indikator apakah kinerja Kepala Daerah dinilai baik atau tidak dan sebagaimana telah diatur dalam Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2014 maka ada konsekuensi tertentu atas tercapai/tidaknya indikator-indikator ini.

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

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

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

Dalam Peraturan Menteri Dalam Negeri Republik Indonesia Nomor 18 Tahun 2016 tentang Pedoman Penyusunan, Pengendalian dan Evaluasi Rencana Kerja Pemerintah Daerah Tahun 2017 berisi arah kebijakan pembangunan daerah yaitu untuk menjamin sinergisitas program pembangunan nasional dan daerah, dimana penyusunan RKPD Tahun 2017 berdasarkan arah kebijakan pembangunan daerah dengan memperhatikan prioritas dan sasaran pembangunan nasional.

Arah kebijakan pembangunan daerah tersebut berpedoman pada SPM sesuai dengan Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2014 tentang Pemeritahan Daerah bahwa terdapat 6 (enam) urusan pemerintahan

wajib yang berkaitan dengan pelayanan dasar yang terdiri dari Pendidikan, Kesehatan, Pekerjaan Umum dan Penataan Ruang Perumahan Rakyat dan Kawasan Permukiman, Ketentraman dan Ketertiban Umum serta Perlindungan Masyarakat dan Sosial.

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

B. TUJUAN DAN SASARAN

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

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

C. PENGERTIAN

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

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

SPM merupakan hal minimal yang harus dilaksanakan oleh Pemda untuk rakyatnya, maka target SPM harus 100% setiap tahunnya. Untuk itu dalam penetapan indikator SPM, Kementerian/Lembaga

Pemerintahan Non Kementerian agar melakukan pentahapan pada jenis pelayanan, mutu pelayanan dan/atau sasaran/fokus tertentu.

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

BAB II
JENIS LAYANAN STANDAR PELAYANAN MINIMAL BIDANG KESEHATAN DI KABUPATEN MOROWALI UTARA

NO	JENIS LAYANAN DASAR	MUTU LAYANAN DASAR	PENERIMA LAYANAN DASAR	PERNYATAAN STANDAR
1	Pelayanan kesehatan ibu hamil	Sesuai standar pelayanan antenatal.	Ibu hamil.	Setiap ibu hamil mendapatkan pelayanan antenatal
2	Pelayanan kesehatan ibu bersalin	Sesuai standar pelayanan persalinan.	Ibu bersalin.	Setiap ibu bersalin mendapatkan pelayanan persalinan
3	Pelayanan kesehatan bayi baru lahir	Sesuai standar pelayanan kesehatan bayi	Bayi baru lahir.	Setiap bayi baru lahir mendapatkan pelayanan kesehatan
4	Pelayanan kesehatan balita	Sesuai standar pelayanan kesehatan balita.	Balita.	Setiap balita mendapatkan pelayanan kesehatan
5	Pelayanan kesehatan pada usia pendidikan dasar	Sesuai standar skrining kesehatan usia pendidikan dasar.	Anak pada usia pendidikan dasar.	Setiap anak pada usia pendidikan dasar mendapatkan skrining kesehatan
6	Pelayanan kesehatan pada usia produktif	Sesuai standar skrining kesehatan usia produktif.	Warga Negara Indonesia usia 15 s.d. 59 tahun.	Setiap warga negara Indonesia usia 15 s.d. 59 tahun mendapatkan skrining kesehatan
7	Pelayanan kesehatan pada usia lanjut	Sesuai standar skrining kesehatan usia lanjut.	Warga Negara Indonesia usia 60 tahun ke atas.	Setiap warga negara Indonesia usia 60 tahun ke atas mendapatkan skrining
8	Pelayanan kesehatan penderita hipertensi	Sesuai standar pelayanan kesehatan penderita hipertensi.	Penderita hipertensi.	Setiap penderita hipertensi mendapatkan pelayanan kesehatan sesuai standar.
9	Pelayanan kesehatan penderita Diabetes Melitus	Sesuai standar pelayanan kesehatan penderita Diabetes	Penderita Diabetes Melitus.	Setiap penderita Diabetes Melitus mendapatkan pelayanan kesehatan
10	Pelayanan Kesehatan orang dengan gangguan jiwa berat	Sesuai standar pelayanan kesehatan jiwa.	Orang Dengan Gangguan Jiwa (ODGJ) berat.	Setiap Orang Dengan Gangguan Jiwa (ODGJ) berat mendapatkan pelayanan kesehatan sesuai standar.

11	Pelayanan kesehatan orang dengan Tuberklosis	Sesuai standar pelayanan kesehatan Tuberklosis.	Orang dengan Tuberklosis	Setiap orang dengan TB mendapatkan pelayanan TB sesuai standar.
12	Pelayanan kesehatan orang dengan risiko terinfeksi HIV	Sesuai standar mendapatkan pemeriksaan HIV.	Orang berisiko terinfeksi HIV (ibu hamil, pasien TB, pasien IMS,waria/ transgender, pengguna napza, dan warga binaan lembaga pemasyarakatan).	Setiap orang berisiko terinfeksi HIV (ibu hamil, pasien TB, pasien Infeksi Menular Seksual (IMS), waria/transgender, pengguna napza, dan warga binaan lembaga pemasyarakatan) mendapatkan pemeriksaan HIV sesuai standar.

1. Pelayanan Kesehatan Ibu Hamil

   a. Pernyataan Standar

      Setiap ibu hamil mendapatkan pelayanan antenatal sesuai standar. Pemerintah Daerah Kabupaten/Kota wajib memberikan pelayanan kesehatan ibu hamil kepada semua ibu hamil di wilayah Kabupaten/Kota tersebut dalam kurun waktu kehamilan.

   b. Pengertian

      1) Pelayanan antenatal sesuai standar adalah pelayanan yang diberikan kepada ibu hamil minimal 4 kali selama kehamilan dengan jadwal satu kali pada trimester pertama, satu kali pada trimester kedua dan dua kali pada trimester ketiga yang dilakukan oleh Bidan, Dokter dan/atau Dokter Spesialis Kebidanan baik yang bekerja di fasilitas pelayanan kesehatan pemerintah maupun swasta yang memiliki Surat Tanda Register.
      2) Yang disebut dengan standar pelayanan antenatal adalah pelayanan yang dilakukan kepada ibu hamil dengan memenuhi kriteria 10 T yaitu :
         a) Timbang berat badan dan ukur tinggi badan;
         b) Ukur tekanan darah;
         c) Nilai status gizi (Ukur Lingkar Lengan Atas/LILA)
         d) Ukur tinggi puncak rahim (fundus uteri);
         e) Tentukan presentasi janin dan Denyut Jantung Janin (DJJ);
         f) Skrining status imunisasi tetanus dan berikan imunisasi Tetanus Toksoid (TT) bila diperlukan;
         g) Pemberian tablet tambah darah minimal 90 tablet selama kehamilan;

h) Tes laboratorium: tes kehamilan, pemeriksaan hemoglobin darah (Hb), pemeriksaan golongan darah (bila belum pernah dilakukan sebelumnya), pemeriksaan protein urin (bila ada indikasi); yang pemberian pelayanannya disesuaikan dengan trimester kehamilan.
i) Tata laksana/penanganan kasus sesuai kewenangan;
j) Temu wicara (konseling).

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

d. Rumus Penghitungan Kinerja

$$\text{Persentase ibu hamil mendapatkan pelayanan ibu hamil} = \frac{\text{Jumlah ibu hamil yang mendapatkan pelayanan K4 di fasilitas pelayanan kesehatan milik pemerintah dan swasta}}{\text{Jumlah semua Ibu Hamil di wilayah Kabupaten/Kota tersebut dalm kurun waktu satu tahun yang sama}} \times 100\ \%$$

e. Contoh Penghitungan

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

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

Hasil rekapitulasi pada tahun itu, ibu hamil yang mendapat pelayanan K4 sebanyak 3850 orang. Capaian kinerja Pemerintah

Daerah Kabupaten “A” dalam memberikan pelayanan kesehatan ibu hamil adalah 3850/4000 x 100 % = 96,2%.

Catatan:

Mengingat jumlah kunjungan masih 3850 orang, diperlukan rencana strategis tahun depan untuk menjangkau 150 orang yang belum berkunjung. Perlu dianalisis sebab-sebab mereka belum berkunjung apakah persoalan sosialisasi, akses, sudah memeriksa sendiri atau tidak mau mendapat pelayanan skrining. Pemerintah Daerah Kabupaten Morowali Utara harus mempunyai strategi untuk menjangkau seluruh ibu hamil agar seluruhnya memperoleh pelayanan kesehatan ibu hamil sesuai standar.

f. Target

Capaian Kinerja Pemerintah Daerah Kabupaten Morowali Utara dalam pelayanan kesehatan ibu hamil adalah 100 persen.

g. Langkah-langkah Kegiatan

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

h. Teknik Penghitungan Pembiayaan

LANGKAH	VARIABEL	KOMPONEN	VOLUME
1. Pendataan Ibu Hamil			
	Petugas	Pendataan Bumil Biaya transpor petugas/BBM (1)	Jumlah Petugas x Transpor x Jumlah Kunjungan x Jumlah Puskesmas
	Bumil	Data Jumlah Bumil	
	Formulir	Pengadaan Formulir	1 Paket x Kegiatan Pendataan x Jumlah Puskesmas
2. Pemeriksaan Kehamilan (ANC)			
a. Pelayanan dalam	Petugas	Pelayanan ANC	
	Alat kesehatan	Pengadaan Set Pemeriksaan Kehamilan (ANC)(2,3)	1 Paket x Jumlah Puskesmas

	Pemeriksaan Laboratorium	Pengadaan Set Pemeriksaan Laboratorium Ibu Hamil (3,5)	1 Paket x Jumlah Puskesmas
	Bumil	Data Jumlah Bumil	
	Obat	Pengadaan Tablet Fe (90 tablet)	Jumlah tablet Fe x Jumlah Bumil x Jumlah Puskesmas
	Vaksin	Pengadaan Paket Imunisasi TT (3)	1 Paket x Jumlah Bulin sasaran x Jumlah Puskesmas
b. Pelayanan luar gedung	Petugas	Pelayanan ANC Biaya transpor petugas/BBM (1)	Jumlah Petugas x Transpor x Jumlah Kunjungan x Jumlah Puskesmas
	Alat kesehatan	Pengadaan Set Pemeriksaan Kehamilan (ANC)(2,3)	Terintegrasi dengan paket pengadaan Set Pemeriksaan Kehamilan (ANC)
	Bumil	Data Jumlah Bumil	
	Obat	Pengadaan Tablet Fe (90 tablet)	Terintegrasi dengan paket pengadaan Tablet Fe pelayanan dalam gedung
	Vaksin	Pengadaan Paket Imunisasi TT (3)	Terintegrasi dengan paket pengadaan Imunisasi TT pelayanan dalam gedung
3. Pengisian dan			
	Petugas	Pengisian dan pemanfaatan Buku KIA (6)	Terintegrasi dengan pelayanan ANC
	Buku KIA	Pengadaan Buku KIA	1 Paket x Jumlah Bumil
4. Pencatatan			
	Petugas	Pencatatan dan pelaporan	
	Bumil	Data jumlah Bumil	
	Register Kohort ibu	Pengadaan Register Kohort ibu	1 Paket x Jumlah Bumil x Jumlah Puskesmas
	Formulir dan ATK	Pengadaan formulir dan ATK	1 Paket x Jumlah Puskesmas
5. Rujukan ANC (jika diperlukan)			
	Petugas	Pelayanan Kegawatdaruratan maternal Biaya transport petugas/BBM (1)	Jumlah Petugas x Transpor x Jumlah Rujukan x Jumlah Puskesmas

	Alat kesehatan	Pengadaan Set Pemeriksaan Kehamilan (ANC)(2,3	Terintegrasi dengan paket pengadaan Set Pemeriksaan Kehamilan (ANC) pelayanan dalam gedung
		Set Kegawatdaruratan maternal (3)	1 Paket x Jumlah Puskesmas
	Pendamping Bumil	Biaya transpor petugas/BBM (1)	Jumlah Pendamping Bumil (maksimal 2 orang) x Transpor per Rujukan x Jumlah Puskesmas
	Rumah Tunggu	Biaya sewa/ operasional (jika diperlukan)	Paket operasional rumah tunggu

Keterangan:

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

i. Monitoring dan Evaluasi
   1) Sistem Informasi Puskesmas;
   2) Sistem Informasi Rumah Sakit;
   3) Sistem Informasi Kesehatan Daerah.

j. Sumber Daya Manusia
   1) Bidan;
   2) Dokter/DLP;
   3) Dokter Spesialis Kebidanan.

k. Referensi
   1) Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 284/MENKES/SK/III/2004 tentang Buku Kesehatan Ibu dan Anak;

2) Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 1464/X/Menkes/2010 tentang Izin dan Penyelenggaraan Praktik Bidan;
3) Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 75 Tahun 2014 tentang Pusat Kesehatan Masyarakat;
4) Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 97 Tahun 2014 tentang Pelayanan Kesehatan Masa Sebelum Hamil, Masa Hamil, Persalinan dan Masa Sesudah Melahirkan, Penyelenggaraan Pelayanan Kontrasepsi, Serta Pelayanan Kesehatan Seksual;
5) Peraturan Konsil Kedokteran Indonesia Nomor 11 Tahun 2012 tentang Standar Kompetensi Dokter Indonesia.

2. Pelayanan Kesehatan Ibu Bersalin
   a. Pernyataan Standar
      Setiap ibu bersalin mendapatkan pelayanan persalinan sesuai standar. Pemerintah Daerah Kabupaten Morowali Utara wajib memberikan Pelayanan Kesehatan Ibu Bersalin kepada semua ibu bersalin di wilayah kerjanya dalam kurun waktu satu tahun.

   b. Pengertian
      1) Pelayanan persalinan sesuai standar adalah persalinan yang dilakukan oleh Bidan, Dokter dan/atau Dokter Spesialis Kebidanan yang bekerja di fasilitas pelayanan kesehatan Pemerintah maupun Swasta yang memiliki Surat Tanda Register baik persalinan normal dan/atau persalinan dengan komplikasi.
      2) Fasilitas pelayanan kesehatan meliputi Polindes, Poskesdes, Puskesmas, bidan praktek swasta, klinik pratama, klinik utama, klinik bersalin, balai kesehatan ibu dan anak, rumah sakit pemerintah maupun swasta.
      3) Standar pelayanan persalinan normal mengikuti acuan asuhan persalinan normal yang tercantum dalam Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 97 Tahun 2014 tentang Pelayanan Kesehatan Masa Sebelum Hamil, Masa Hamil, Persalinan, dan Masa Sesudah Melahirkan, Penyelenggaraan Pelayanan Kontrasepsi, Serta Pelayanan Kesehatan Seksual. Adapun untuk persalinan dengan komplikasi mengikuti acuan dari Buku Saku Pelayanan Kesehatan Ibu di Fasilitas Kesehatan Rujukan.

   c. Defenisi Operasional Capaian Kinerja
      Capaian kinerja Pemerintah Daerah Kabupaten Morowali Utara dalam memberikan pelayanan kesehatan ibu bersalin dinilai dari cakupan pelayanan kesehatan ibu bersalin sesuai standar di wilayah Kabupaten Morowali Utara tersebut dalam kurun waktu satu tahun.

   d. Rumus Penghitungan Kinerja

$$\text{Persentase ibu bersalin mendapatkan pelayanan pesalinan} = \frac{\text{Jumlah ibu bersalin yang mendapatkan mendapatkan pelayanan persalinan sesuai standar Di fasilitas kesehatan}}{\text{Jumlah semua Ibu bersalin di wilayah Kabupaten/Kota tersebut dalm kurun waktu satu tahun yang sama}} \times 100\ \%$$

e. Contoh Penghitungan

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

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

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

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

Catatan:

Mengingat jumlah pertolongan persalinan masih 4350 orang diperlukan rencana strategis tahun depan untuk menjangkau 650 orang yang belum berkunjung. Perlu dianalisis sebab-sebab mereka tidak bersalin sesuai standar Pemerintah Daerah Kabupaten Morowali Utara harus mempunyai strategi untuk menjangkau seluruh ibu bersalin agar seluruhnya memperoleh pelayanan kesehatan ibu bersalin sesuai standar.

f. Target

Capaian kinerja Pemerintah Daerah Kabupaten Morowali Utara dalam pelayanan kesehatan ibu bersalin adalah 100 persen.

g. Langkah-langkah Kegiatan

1) Pendataan ibu bersalin;
2) Pelayanan persalinan;
3) Pengisian dan pemanfaatan Buku KIA;

4) Pencatatan dan pelaporan;
5) Rujukan pertolongan persalinan jika diperlukan

h. Teknik Penghitungan Pembiayaan :

LANGKAH KEGIATAN	VARIABEL	KOMPONEN	VOLUME
1. Pendataan Ibu Bersalin			
	Petugas	Pendataan Bulin Biaya transpor petugas/BBM(1)	Jumlah Petugas x Transpor x Jumlah Kunjungan x Jumlah Puskesmas
	Bulin	Data Jumlah Bulin	
	Formulir	Pengadaan Formulir	1 Paket x Kegiatan Pendataan x Jumlah Puskesmas
2. Pelayanan Persalinan			
	Bulin	Data Jumlah Bulin	
	Petugas	Pelayanan persalinan	
	Alat kesehatan	Pengadaan Set Obstetri & Ginekologi (2)	1 Paket x Jumlah Puskesmas
		Pengadaan Set Resusitasi Bayi (2)	1 Paket x Jumlah Puskesmas
		Pengadaan Set Perawatan Pasca Persalinan (2)	1 Paket x Jumlah Puskesmas
	Obat	Pengadaan paket obat dan BMHP untuk persalinan	1 Paket x Jumlah Bulin x Jumlah Puskesmas
3. Pengisian dan pemanfaatan Buku KIA			
	Petugas	Pengisian dan pemanfaatan Buku KIA (6)	
	Buku KIA	Pengadaan Buku KIA	Terintegrasi dengan pengadaan paket buku KIA pada Pelayanan Kesehatan Ibu Hamil
4. Pencatatan dan Pelaporan			
	Petugas	Pencatatan dan pelaporan	
	Bulin	Data jumlah Bulin	
	Register Kohort ibu	Pengadaan Register Kohort Ibu	1 Paket x Jumlah Bulin x Jumlah Puskesmas
	Formulir dan ATK	Pengadaan formulir dan ATK	1 Paket x Jumlah Puskesmas
5. Rujukan pertolongan persalinan (jika diperlukan			
	Petugas	Pelayanan Kegawatdaruratan maternal Biaya transpor petugas/BBM(1)	Jumlah Petugas x Transpor x Jumlah Rujukan x Jumlah Puskesmas
	Alat kesehatan	Set Kegawatdaruratan	Terintegrasi dengan

		maternal (3)	paket pengadaan Set Kegawatdaruratan maternal pada Pelayanan Rujukan ANC
	Pendamping Bulin	Biaya transpor petugas/BBM (1)	Jumlah Pendamping Bulin (maksimal 2 orang) x Transpor per Rujukan x Jumlah Puskesmas
	Rumah Tunggu	Biaya sewa/operasional (jika diperlukan	Paket operasional rumah tunggu

Keterangan:

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

i. Monitoring dan Evaluasi
   1) Sistem Informasi Puskesmas;
   2) Sistem Informasi Rumah Sakit;
   3) Sistem Informasi Kesehatan Daerah.

j. Sumber Daya Manusia
   1) Bidan;
   2) Dokter/DLP;
   3) Dokter Spesialis.

k. Referensi
   1) Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 284/MENKES/SK/III/2004 tentang Buku Kesehatan Ibu dan Anak;
   2) Permenkes Nomor 1464/X/Menkes/2010 tentang Izin dan Penyelenggaraan Praktik Bidan;
   3) Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 56 Tahun 2014 tentang Izin dan Klasifikasi Rumah Sakit;
   4) Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 75 Tahun 2014 tentang Pusat Kesehatan Masyarakat;

5) Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 97 Tahun 2014 tentang Pelayanan Kesehatan Masa Sebelum Hamil, Masa Hamil, Persalinan dan Masa Sesudah Melahirkan, Penyelenggaraan Pelayanan Kontrasepsi, Serta Pelayanan Kesehatan Seksual;
6) Peraturan Konsil Kedokteran Indonesia Nomor 11 Tahun 2012 tentang Standar Kompetensi Dokter Indonesia;
7) Buku Saku Pelayanan Kesehatan Ibu di Fasilitas Kesehatan Rujukan, Kementerian Kesehatan, 2013.

3. Pelayanan Kesehatan Bayi Baru Lahir

a. Pernyataan Standar

Setiap bayi baru lahir mendapatkan pelayanan kesehatan sesuai standar. Pemerintah Daerah Kabupaten Morowali Utara wajib memberikan pelayanan kesehatan bayi baru lahir kepada semua bayi di wilayah kerjanya dalam kurun waktu satu tahun.

b. Pengertian

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

c. Defenisi Operasional Capaian Kinerja

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

d. Rumus Penghitungan Kinerja

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

e. Contoh Penghitungan

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

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

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

Capaian kinerja Pemerintah Daerah Kabupaten “C” dalam memberikan pelayanan kesehatan bayi baru lahir sesuai standar adalah 4350/5000 x 100 % = 87 %.

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

f. Target

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

g. Langkah-langkah Kegiatan

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

h. Teknik Penghitungan Pembiayaan :

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

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

Keterangan:

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

i. Monitoring dan Evaluasi

1) Sistem Informasi Puskesmas;

2) Sistem Informasi Rumah Sakit;
3) Sistem Informasi Kesehatan Daerah.

j. Sumber Daya Manusia
1) Bidan;
2) Perawat;
3) Dokter/DLP;
4) Dokter Spesialis Anak k.

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

4. Pelayanan Kesehatan Balita.
a. Pernyataan Standar

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

b. Pengertian

1) Pelayanan kesehatan balita sesuai standar adalah pelayanan kesehatan yang diberikan kepada anak berusia 0-59 bulan dan dilakukan oleh Bidan dan atau Perawat dan atau Dokter/DLP dan/atau Dokter Spesialis Anak yang memiliki Surat Tanda Register (STR) dan diberikan di fasilitas kesehatan pemerintah maupun swasta, dan UKBM.

2) Pelayanan kesehatan, meliputi :

a) Penimbangan minimal 8 kali setahun, Pengukuran panjang/tinggi badan minimal 2 kali setahun

b) Pemberian kapsul vitamin A 2 kali setahun.

c) Pemberian imunisasi dasar lengkap.

c. Definisi Operasional Capaian Kinerja

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

d. Rumus Perhitungan Kinerja

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

e. Contoh Penghitungan

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

Fasilitas Pelayanan Kesehatan	Jumlah Balita	Jumlah yang Dilayani Sesuai Standar
Puskesmas A	20	2000
Puskesmas B	30	3000
Puskesmas C	10	300
Jumlah	60	5300

Capaian kinerja Pemerintah Daerah Kabupaten “D” dalam memberikan pelayanan kesehatan balita sesuai standar adalah 5300/6000 x 100 % = 88 %.
Hasil rekapitulasi pada tahun itu, balita usia 0-59 bulan di wilayah Kabupaten “D” adalah 5000 orang. Sebanyak 5300 balita usia 0-59 bulan mendapatkan pelayanan kesehatan balita sesuai standar.

Catatan:

Mengingat jumlah balita yang mendapatkan pelayanan kesehatan balita sesuai standar belum menjangkau seluruh balita maka diperlukan analisa sebab balita tidak mendapatkan pelayanan tersebut. Pemerintah Daerah harus mempunyai strategi untuk menjangkau seluruh balita usia 0-59 bulan agar seluruhnya dapat memperoleh pelayanan kesehatan balita sesuai standar.

f. Target

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

g. Langkah-langkah Kegiatan

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

h. Teknik Penghitungan Pembiayaan

LANGKAH KEGIATAN	VARIABEL	KOMPONEN	VOLUME
1. Pendataan Balita 0-59 Bulan			
	Petugas	Pendataan Balita Biaya transpor petugas/BBM(1)	Jumlah Petugas x Transpor x Jumlah Kunjungan x Jumlah Puskesmas
	Balita	Data Jumlah Balita	
	Formulir	Pengadaan Formulir	1 Paket x Kegiatan pendataan x Jumlah Puskesmas
2. Pelayanan Kesehatan Balita			
a. Pelayanan dalam gedung	Balita	Data Jumlah Balita	

	Petugas	Pelayanan Kesehatan Balita	
	Alat Kesehatan	Pengadaan Set Pemeriksaan Kesehatan Anak (2,5,6)	1 Paket x Jumlah Puskesmas
		Pengadaan Set Imunisasi (2,4)	1 Paket x Jumlah Puskesmas
b. Pelayanan luar gedung	Balita	Data Jumlah Balita	
	Petugas	Pelayanan Kesehatan Balita Biaya transpor petugas/BBM (1)	Jumlah Petugas x Transpor x Jumlah Kunjungan x Jumlah Puskesmas
	Alat Kesehatan	Pengadaan Kit Posyandu (2,5,6)	Terintegrasi dengan Pengadaan Set Pemeriksaan Anak pada pelayanan dalam Gedung
		Pengadaan Kit Imunisasi (2,4)	Terintegrasi dengan Pengadaan Set Imunisasi pada pelayanan dalam gedung
3. Pencatatan dan Pelaporan			
	Petugas	Pencatatan dan pelaporan	
	Balita	Data Jumlah Balita	
	Register Kohort Balita	Pengadaan Register Kohort Balita	1 Paket x Jumlah Balita x Jumlah Puskesmas
	Formulir dan ATK	Pengadaan formulir dan ATK	1 Paket x Jumlah Puskesmas

Keterangan:

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

i. Monitoring dan Evaluasi

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

j. Sumber Daya Manusia
   1) Bidan;
   2) Perawat;
   3) Tenaga Gizi;
   4) Dokter/DLP;
   5) Dokter Spesialis Anak.

k. Referensi
   1) Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 284/MENKES/SK/III/2004 tentang Buku Kesehatan Ibu dan Anak;
   2) Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 464/X/Menkes/2010 Tentang Izin dan Penyelenggaraan Praktik Bidan;
   3) Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 17 Tahun 2013 tentang Praktik Keperawatan;
   4) Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 42 Tahun 2013 tentang Penyelenggaraan Imunisasi;
   5) Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 25 Tahun 2014 tentang Upaya Kesehatan Anak;
   6) Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 56 Tahun 2014 tentang Klasifikasi dan Perizinan Rumah Sakit;
   7) Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 75 Tahun 2014 tentang Pusat Kesehatan Masyarakat;
   8) Peraturan Konsil Kedokteran Indonesia Nomor 11 Tahun 2012 tentang Standar Kompetensi Dokter Indonesia;
   9) Pedoman Pelaksanaan Stimulasi, Deteksi dan Intervensi Dini Tumbuh Kembang Anak Ditingkat Pelayanan Kesehatan Dasar.

5. Pelayanan Kesehatan pada Usia Pendidikan Dasar

a. Pernyataan Standar

   Setiap anak pada usia pendidikan dasar mendapatkan skrining kesehatan sesuai standar. Pemerintah Daerah Kabupaten morowali Utara wajib melakukan penjaringan kesehatan kepada anak usia pendidikan dasar di wilayah kabupaten/kota tersebut pada waktu kelas 1 dan kelas 7.

b. Pengertian
   1) Pelayanan kesehatan usia pendidikan dasar adalah penjaringan kesehatan yang diberikan kepada anak usia pendidikan dasar,

minimal satu kali pada kelas 1 dan kelas 7 yang dilakukan oleh Puskesmas.

2) Standar pelayanan penjaringan kesehatan adalah pelayanan yang meliputi :
   a) Penilaian status gizi (tinggi badan, berat badan, tanda klinis anemia);
   b) Penilaian tanda vital (tekanan darah, frekuensi nadi dan napas);
   c) Penilaian kesehatan gigi dan mulut;
   d) Penilaian ketajaman indera penglihatan dengan poster snellen;
   e) Penilaian ketajaman indera pendengaran dengan garpu tala;
   f) Semua anak usia pendidikan dasar di wilayah kabupaten/ kota adalah semua peserta didik kelas 1 dan kelas 7 di satuan pendidikan dasar yang berada di wilayah Kabupaten Morowali Utara.

c. Defenisi Operasional Capaian Kinerja

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

d. Rumus Perhitungan Kinerja

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

e. Contoh Penghitungan

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

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

Puskesmas C	2000	1350
Jumlah	7000	6350

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

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

Catatan:

Mengingat yang mendapat penjaringan kesehatan sesuai standar 6350 orang, diperlukan rencana untuk menjangkau 650 anak yang belum mendapatkan penjaringan kesehatan sesuai standar. Perlu di analisis hambatan pelaksanaan, sarana prasarana, keterbatasan tenaga kesehatan puskesmas, kurangnya koordinasi lintas sektor.

f. Target

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

g. Langkah-langkah Kegiatan

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

h. Teknik Penghitungan Pembiayaan

ANGKAH KEGIATAN	VARIABEL	KOMPONEN	VOLUME
1. Pendataan anak usia pendidikan kelas 1 dan kelas 7			
	Petugas	Pendataan anak usia pendidikan kelas 1 dan kelas 7 Biaya transpor petugas/BBM (1)	Jumlah Petugas x Transpor x Jumlah Kunjungan x Jumlah Puskesmas
	Anak usia pendidikan kelas 1 dan kelas 7	Data Jumlah anak usia pendidikan kelas 1 dan kelas 7	
	Formulir	Pengadaan Formulir Pendataan	1 Paket x Kegiatan Pendataan x Jumlah Puskesmas
2. Pra penjaringan			
a. *Informed consent*	Formulir *Informed ConsenT*	Pengadaan formulir *informed consent*	1 Paket x Jumlah Puskesmas
b. Pembagian buku rapor kesehatanku dan penjelasan penggunaan	Buku Rapor Kesehatanku	Pengadaan Buku Rapor Kesehatanku (4)	1 Paket x Jumlah Anak Usia Pendidikan kelas 1 dan kelas 7 x Jumlah Puskesmas
	Anak Usia	Data Jumlah anak usia	
	Pendidikan kelas 1 dan kelas 7	pendidikan kelas 1 dan kelas 7	
	Petugas	Pembagian Buku Rapor Kesehatanku dan penjelasan penggunaan Biaya transpor petugas/BBM (1)	Terintegrasi dengan kegiatan
3. Pelaksanaan penjaringan			
	Petugas	Penjaringan anak usia pendidikan kelas 1 dan kelas 7 Biaya transpor petugas/BBM (1)	Terintegrasi dengan kegiatan pendataan
	Anak usia pendidikan kelas 1 dan kelas 7	Data Jumlah anak usia pendidikan kelas 1 dan kelas 7	
	Alat Kesehatan	Kit UKS dan Kit UKGS (2,3)	Terintegrasi dengan paket pengadaan
4. Pelaksanaan tindak lanjut hasil penjaringan kesehatan			

a. Rujukan (jika diperlukan)			
	Petugas	Pelayanan Anak Usia Pendidikan kelas 1 dan kelas 7	
	Anak Usia Pendidikan kelas 1 dan kelas	Data Jumlah anak usia pendidikan kelas 1 dan kelas 7	
	Alat kesehatan	Set Kesehatan Anak (2,3)	Terintegrasi dengan paket pengadaan
b. KIE	Petugas	Pelayanan Anak Usia Pendidikan kelas 1 dan kelas 7	
	Anak Usia Pendidikan kelas 1 dan kelas 7	Data Jumlah anak usia pendidikan kelas 1 dan kelas 7	
	Media KIE	Pengadaan media KIE	1 Paket x Jumlah Puskesmas
5. Pencatatan dan Pelaporan			
	Petugas	Pencatatan dan pelaporan	
	Anak Usia Pendidikan kelas 1 dan kelas 7	Data Jumlah anak usia pendidikan kelas 1 dan kelas 7	
	Formulir dan ATK	Pengadaan formulir dan	1 Paket x Jumlah Puskesmas

Keterangan:

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

i. Monitoring dan Evaluasi
   1) Sistem Informasi Puskesmas;
   2) Sistem Informasi Kesehatan Daerah.

j. Sumber Daya Manusia
   1) Tim UKS Kesehatan

k. Referensi
   1) Permenkes Nomor 25 Tahun 2014 tentang Upaya Kesehatan Anak;
   2) Permenkes Nomor 75 Tahun 2014 tentang Puskesmas;
   3) Rapor Kesehatanku untuk peserta didik SD/MI dan Rapor Kesehatan Ku untuk peserta didik SMP/MTs, SMA/MA/SMK.

6. Pelayanan Kesehatan pada Usia Produktif
   a. Pernyataan Standar
      Setiap warga Negara Indonesia usia 15–59 Tahun mendapatkan skrining kesehatan sesuai standar.
      Pemerintah Daerah Kabupaten Morowali Utara wajib memberikan skrining kesehatan sesuai standar pada warga negara usia 15–59 Tahun di wilayah kerjanya dalam kurun waktu satu tahun.

   b. Pengertian
      1) Pelayanan skrining kesehatan usia 15–59 tahun sesuai standar adalah:
         a) Pelayanan skrining kesehatan usia 15–59 tahun diberikan sesuai kewenanganya oleh:
            (1) Dokter;
            (2) Bidan;
            (3) Perawat;
            (4) Nutrisionis/Tenaga Gizi.
            (5) Petugas Pelaksana Posbindu PTM terlatih.
         b) Pelayanan skrining kesehatan usia 15–59 tahun dilakukan di Puskesmas dan jaringannya (Posbindu PTM) serta fasilitas pelayanan kesehatan lainnya yang bekerja sama dengan pemerintah daerah.
         c) Pelayanan skrining kesehatan usia 15–59 tahun minimal dilakukan satu tahun sekali.
         d) Pelayanan skrining kesehatan usia 15–59 tahun meliputi :
            (1) Deteksi kemungkinan obesitas dilakukan dengan memeriksa tinggi badan dan berat badan serta lingkar perut.
            (2) Deteksi hipertensi dengan memeriksa tekanan darah sebagai pencegahan primer.
            (3) Deteksi kemungkinan diabetes melitus menggunakan tes cepat gula darah.
            (4) Deteksi gangguan mental emosional dan perilaku.
            (5) Pemeriksaan ketajaman penglihatan.
            (6) Pemeriksaan ketajaman pendengaran.
            (7) Deteksi dini kanker dilakukan melalui pemeriksaan payudara klinis dan pemeriksaan IVA khusus untuk wanita usia 30–59 tahun.
      2) Pengunjung yang ditemukan menderita kelainan wajib ditangani atau dirujuk ke fasilitas pelayanan kesehatan yang mampu menanganinya.

c. Definisi Operasional Capaian Kinerja

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

d. Rumus Perhitungan Kinerja

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

e. Contoh Penghitungan

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

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

Hasil rekapitulasi pada tahun itu, warga negara berusia 15–59 tahun yang berkunjung adalah sebanyak 5000 orang. Sebanyak 4850 orang mendapat pemeriksaan obesitas, hipertensi dan diabetes melitus, pemeriksaan ketajaman penglihatan dan pendengaran serta pemeriksaan gangguan mental emosional dan perilaku sesuai standar.

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

Catatan:

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

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

f. Target

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

g. Langkah-langkah Kegiatan

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

h. Teknik Penghitungan Pembiayaan

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

	Petugas/Kader	Transpor + uang harian paket *Fullboard* (1)	*Fullboard:* Jumlah petugas/kader yang dilatih x paket *Fullboard* (transpor + uang harian)
		Transpor + uang harian paket *Fullday* (1)	*Fullday:* Jumlah petugas/kader yang dilatih x paket*Fullday* (transpor + uang harian)
4. Penyediaan sarana dan prasarana skrining (Kit Posbindu PTM			
	Kit Posbindu PTM	Pengadaan Kit Posbindu PTM (2,3,4,5,6,7,8,9,10,11,12,13,14,15)	Terintegrasi dengan pengadaan paket peralatan Puskesmas
5. Pelatihan surveilans faktor risiko PTM berbasis web			
	Materi Pelatihan	Penggandaan materi pelatihan	1 Paket x Jumlah pelatihan
	Kegiatan Pelatihan	Paket kegiatan pelatihan	1 Paket (*Fullboard/ Fullday*) x Jumlah kegiatan pelatihan
	Narasumber/ Fasilitator	Honor dan transport (1)	Jumlah narasumber/fasilitator x Jam pelatihan x Jumlah kegiatan Pelatihan
	Petugas Surveilans	Transpor + uang harian paket *Fullboard* (1) Transpor + uang harian paket *Fullday* (1)	*Fullboard:* Jumlah petugas yang dilatih x paket *Fullboard* (transpor + uang harian) *Fullday:* Jumlah petugas yang dilatih x paket *Fullday* (transpor + uang harian)
6. Pelayanan rujukan kasus ke Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama			

	Petugas	Pelayanan kesehatan kasus faktor risiko PTM	
	Penderita faktor risiko PTM	Data Jumlah Penderita faktor risiko PTM	
	Alat Kesehatan	Pengadaan Kit peralatan PTM (2,13,14,15)	Terintegrasi dengan paket pengadaan peralatan Puskesmas
	Laboratorium	Pengadaan paket pemeriksaan Laboratorium (2,3,4,5,6,7,8,9,10,11,12,13,14,15)	Terintegrasi dengan paket pengadaan peralatan Puskesmas
7. Pencatatan dan pelaporan factor risiko PTM			
	Petugas	Pencatatan dan pelaporan	
	Suspek dengan Faktor Risiko	Data jumlah Suspek dengan Faktor Risiko	
	Formulir dan ATK	Pengadaan formulir	1 Paket x Jumlah
8. Monitoring dan evaluasi			
	Petugas	Transpor + uang harian (1)	Jumlah Petugas x Transpor dan uang harian x Jumlah kegiatan
	Instrumen monev	Pengadaan instrument monev	1 Paket Intrumen Monev
	Laporan monev	ATK dan penggandaan	1 Paket ATK x Jumlah kegiatan monev

Keterangan:

1) U*nit cost* mengacu pada Peraturan Daerah dan/atau standar biaya yang berlaku di daerah setempat;
2) Pengadaan Set Peralatan Kesehatan mengacu pada Permenkes Nomor 75 Tahun 2014 tentang Puskesmas;
3) Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 854/Menkes/SK/IX/2009 tentang Pedoman Pengendalian Penyakit Jantung dan Pembuluh Darah;
4) Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 71 Tahun 2015 tentang Penanggulangan Penyakit Tidak Menular;
5) Pedoman Pelayanan Kesehatan Peduli Remaja;
6) Pedoman Umum Pengendalian Obesitas, Jakarta: Departemen Kesehatan RI;
7) Manual Peralatan Skrining dan Monitoring Faktor Risiko Diabetes Melitus dan Penyakit Metabolik Lainnya, Jakarta, Departemen Kesehatan RI;

8) Petunjuk Teknis Pengukuran Faktor Risiko Diabetes Melitus, Edisi 2 Jakarta, Kementerian Kesehatan RI;
9) Pedoman Pengukuran Tekanan Darah;
10) Pedoman Pengendalian Hipertensi;
11) Konsensus Pengelolaan Diabetes Melitus di Indonesia. Jakarta: Sekretariat PB.Perkeni;
12) Pedoman Kesehatan Jiwa;
13) Pedoman Umum Penyelenggraan Posbindu PTM;
14) Petunjuk Teknis Penyelenggaraan Posbindu PTM;
15) Formulariun Nasional (Fornas) dan Kompendium Alat Kesehatan yang berlaku.

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

j. Sumber Daya Manusia
1) Dokter;
2) Bidan;
3) Perawat;
4) Nutrisionis/Tenaga Gizi;
5) Petugas Pelaksana Posbindu PTM terlatih.

k. Referensi
1) Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 854/Menkes/SK/IX/2009 tentang Pedoman Pengendalian Penyakit Jantung dan Pembuluh Darah;
2) Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 71 Tahun 2015 tentang Penanggulangan Penyakit Tidak Menular;
3) Pedoman Penjaringan Kesehatan Anak Satuan Lanjutan;
4) Pedoman Pelayanan Kesehatan Peduli Remaja;
5) Rapor Kesehatanku untuk peserta didik SD/MI dan Rapor Kesehatan Ku untuk peserta didik SMP/MTs, SMA/MA/SMK;
6) Pedoman Umum Pengendalian Obesitas, Jakarta; Departemen Kesehatan;
7) Manual Peralatan Skrining dan Monitoring Faktor Risiko Diabetes Melitus dan Penyakit Metabolik Lainnya, Jakarta; Departemen Kesehatan;
8) Petunjuk Teknis Pengukuran Faktor Risiko Diabetes Melitus, Edisi 2 Jakarta; Kementerian Kesehatan;
9) Pedoman Pengukuran Tekanan Darah;

10) Pedoman Pengendalian Hipertensi;
11) Konsensus Pengelolaan Diabetes Melitus di Indonesia. Jakarta, Sekretariat PB Perkeni;
12) Pedoman Kesehatan Jiwa;
13) Pedoman Umum Penyelenggraan Posbindu PTM;
14) Petunjuk Teknis Penyelenggaraan Posbindu PTM;
15) Petunjuk Teknis Penyelenggaraan CERDIK disekolah.

7. Pelayanan Kesehatan pada Usia Lanjut.
   a. Pernyataan Standar
      Setiap warga Negara Indonesia usia 60 Tahun ke atas mendapatkan skrining kesehatan sesuai standar. Pemerintah Daerah Kabupaten Morowali Utara wajib memberikan skrining kesehatan sesuai standar pada warga negara usia 60 Tahun ke atas di wilayah kerjanya minimal 1 kali dalam kurun waktu satu Tahun.

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

c. Definisi Operasional Capaian Kinerja

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

d. Rumus Penghitungan Kinerja

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

e. Contoh Penghitungan

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

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

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

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

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

Catatan:

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

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

f. Target

Capaian kinerja Pemerintah Daerah Kabupaten Morowali Utara dalam upaya skrining kesehatan sesuai standar pada warga Negara usia 60 Tahun ke atas di wilayah kerjanya adalah 100 persen.

g. Langkah-langkah Kegiatan

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

h. Teknik Penghitungan Pembiayaan

LANGKAH KEGIATAN	VARIABEL	KOMPONEN	VOLUME
1. Pendataan Lansia			
	Petugas	Pendataan Lansia Biaya transpor petugas/BBM (1)	Jumlah Petugas x Transpor x Jumlah kegiatan pendataan x Jumlah Puskesmas
	Lansia	Data Jumlah Lansia	
	Formulir	Pengadaan Formulir	1 Paket x Kegiatan Pendataan x Jumlah Puskesmas
2. Skrining Kesehatan Lansia			
	Petugas	Pelayanan Skrining	

	Alat Kesehatan	Pengadaan Posbindu Lansia Kit (2,3,4,5,6,7,8,9,10,11 ,12,11,13)	Terintegrasi dengan paket pengadaan peralatan Puskesmas
	Lansia	Data Jumlah Lansia	
3. Pemberian Buku Kesehatan Lansia			
	Petugas	Pendistribusian dan pemanfaatan Buku Kesehatan Lansia	
	Buku Kesehatan Lansia	Pengadaan Buku Kesehatan Lansia	1 Paket x Jumlah Lansia x Jumlah Puskesmas
4. Pelayanan rujukan			
	Petugas	Biaya transpor petugas/BBM (1)	Jumlah Petugas x Transpor x Jumlah Puskesmas
5. Pencatatan dan Pelaporan			
	Petugas	Pencatatan dan Pelaporan	
	Formulir dan ATK	Pengadaan formulir dan ATK	1 Paket x Jumlah Puskesmas

Keterangan:

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

i. Monitoring dan Evaluasi
   1) Sistem Informasi Puskesmas;
   2) Sistem Informasi Rumah Sakit;
   3) Sistem Informasi Kesehatan Daerah.

j. Sumber Daya Manusia
   1) Bidan;
   2) Perawat;
   3) Tenaga Gizi;
   4) Dokter/DLP.

k. Referensi
   1) Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 854 Tahun 2009 tentang Pedoman Pengendalian Penyakit Jantung dan Pembuluh Darah;
   2) Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 79 Tahun 2014 tentang Penyelenggaraan Pelayanan Geriatri di Rumah Sakit;
   3) Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 67 Tahun 2015 tentang Penyelenggaraan Pelayanan Kesehatan Lanjut Usia di Puskesmas;
   4) Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 71 Tahun 2015 tentang Penanggulangan Penyakit Tidak Menular;
   5) Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 25 Tahun 2016 tentang Rencana Aksi Nasional Kesehatan Lanjut Usia Tahun 2016 – 2021.

8. Pelayanan Kesehatan Penderita Hipertensi
   a. Pernyataan Standar
      Setiap penderita hipertensi mendapatkan pelayanan kesehatan sesuai standar. Pemerintah Kabupaten mempunyai kewajiban untuk memberikan pelayanan kesehatan sesuai standar kepada seluruh penderita hipertensi sebagai upaya pencegahan sekunder di wilayah kerjanya.

   b. Pengertian
      1) Sasaran adalah penduduk usia 15 tahun ke atas
      2) Penderita hipertensi esensial atau hipertensi tanpa komplikasi memperoleh pelayanan kesehatan sesuai standar; dan upaya promosi kesehatan melalui modifikasi gaya hidup di Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama (FKTP).
      3) Penderita hipertensi dengan komplikasi (jantung, stroke dan penyakit ginjal kronis, diabetes melitus) perlu dirujuk ke Fasilitas Kesehatan Tingkat Lanjut (FKTL) yang mempunyai kompetensi untuk penanganan komplikasi.
      4) Standar pelayanan kesehatan penderita hipertensi adalah:
         a) Mengikuti Panduan Praktik Klinik Bagi Dokter di FKTP.
         b) Pelayanan kesehatan sesuai standar diberikan kepada penderita Hipertensi di FKTP.

c) Pelayanan kesehatan hipertensi sesuai standar meliputi: pemeriksaan dan monitoring tekanan darah, edukasi, pengaturan diet seimbang, aktifitas fisik dan pengelolaan farmakologis.

d) Pelayanan kesehatan berstandar ini dilakukan untuk mempertahankan tekanan darah pada <140/90 mmHg untuk usia di bawah 60 th dan <150/90 mmHg untuk penderita 60 tahun ke atas dan untuk mencegah terjadinya komplikasi jantung, stroke, diabetes melitus dan penyakit ginjal kronis.

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

c. Definisi Operasional Capaian Kinerja

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

d. Rumus Perhitungan Kinerja

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

(Estimasi penderita hipertensi Kabupaten berdasarkan Riskesdas Tahun 2013)

e. Contoh Penghitungan

Prevalensi kasus hipertensi di Kabupaten “H” adalah 25,61% berdasarkan data Riset Kesehatan Dasar, dan jumlah penduduk usia 15 tahun ke atas di Kabupaten “H” pada tahun 2015 adalah 2,3 juta orang. Jumlah estimasi penderita hipertensi yang berumur 15 tahun ke atas di Kabupaten “H” tahun 2015 adalah (25,61 x 2,3 juta)/100 = 589.030 penderita hipertensi.

Jumlah penderita hipertensi yang mendapat pelayanan kesehatan sesuai standar 345 ribu. Jadi % penderita hipertensi yang mendapat pelayanan kesehatan standar adalah : = (345.000/589.030) x 100 % = 58,57

f. Target

Capaian kinerja Pemerintah Daerah Kabupaten Morowali Utara dalam memberikan pelayanan kesehatan terhadap penderita hipertensi atau orang dengan keluhan hipertensi sesuai standar adalah 100%. Pencapaian riil disesuaikan dengan rencana aksi pencapaian SPM yang disusun oleh masing-masing Pemerintah Daerah Kabupaten Morowali Utara.

g. Langkah-langkah Kegiatan

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

h. Teknik Penghitungan Pembiayaan

LANGKAH KEGIATAN	VARIABEL	KOMPONEN	VOLUME
1. Pendataan penderita hipertensi menurut wilayah kerja Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama			
	Petugas	Pendataan penderita hipertensi Biaya transpor petugas/BBM (1)	Jumlah Petugas x Transpor x Jumlah kegiatan pendataan x JumlahPuskesmas
	Penderita hipertensi	Data Jumlah penderita hipertensi	
	Formulir	Pengadaan Formulir	1 Paket x Kegiatan Pendataan x Jumlah Puskesmas
2. Melakukan skrining faktor risiko hipertensi untuk seluruh pasien di Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama			
	Petugas	Pelayanan Skrining	
	Alat Kesehatan	Pengadaan Kit skrining PTM	Terintegrasi dengan

		(2,3,4,5,6,7,8,9, 10,11,12,13,14, 15)	paket pengadaan Set Peralatan Kesehatan Puskesmas
	Penderita hipertensi	Data jumlah penderita hipertensi	
3. Melakukan Pelayanan Kesehatan Sesuai standar, berupa edukasi tentang diet makanan dan aktivitas fisik, serta terapi farmakologi			
	Petugas	Pelayanan Kesehatan dan KIE pada penderita hipertensi (3,4,5,6, 7,8,9,10,11,12,13,1 4,15)	
	Penderita hipertensi	Data jumlah penderita hipertensi	
	Bahan edukasi	Penggandaan Bahan edukasi	1 Paket x Jumlah Puskesmas
	Obat dan BMHP	Paket Pengadaan Obat Hipertensi dan BMHP (2,3,4, 5,6,7,8,9,10,11,12, 13,14,15)	Terintegrasi dengan pengadaan paket obat Puskesmas
	Alat Kesehatan	Pengadaan Kit skrining PTM (2,3,4,5,6,7,8,9,10, 11,12,13,14,15)	Terintegrasi dengan paket pengadaan Set Peralatan Kesehatan
4. Melakukan rujukan ke Fasilitas Kesehatan Rujukan Tingkat Lanjut untuk pencegahan komplikasi			
	Petugas	Biaya transpor petugas/BBM (1)	Jumlah Petugas x Transpor x Jumlah Rujukan x Jumlah Puskesmas
	Penderita hipertensi	Data Jumlah Penderita hipertensi	
5. Pelatihan teknis pelayanan kesehatan tentang hipertensi bagi tenaga kesehatan, termasuk pelatihan surveilans FR Hipertensi berbasis *web*			
	Materi Pelatihan	Penggandaan materi pelatihan	1 Paket pelatihan x Jumlah pelatihan

	Kegiatan Pelatihan	Paket kegiatan pelatihan	1 Paket x Jumlah pelatihan
	Narasumber/ Fasilitator	Honor dan transpor (1)	Jam pelatihan x jumlah Narasumber/ Fasilitator x Kegiatan Pelatihan
	Tenaga Kesehatan yang dilatih	Transport + uang harian paket *Fullboard* (1) Transpor + uang harian paket *Fullday* (1)	*Fullboard:* Jumlah Tenaga Kesehatan yang dilatih x Standar Biaya paket *Fullboard* (transpor + uang harian) *Fullday:* Jumlah Tenaga Kesehatan yang dilatih x Standar Biaya paket *Fullday* (transpor + uang harian)
6. Penyediaan peralatan kesehatan hipertensi			
	Peralatan kesehatan Hipertensi	pengadaan alat kesehatan hipertensi (2,3,4,5,6,7,8,9,10, 11,12,13,14,15)	Terintegrasi dengan paket pengadaan Set Peralatan Kesehatan Puskesmas
7. Penyediaan obat hipertensi			
	Obat Hipertensi	Pengadaan obat Hipertensi (3,4,5,6,7,8,9,10,11 ,12,13,14,15)	Terintegrasi dengan paket pengadaan obat Puskesmas
8. Pencatatan dan Pelaporan			
	Petugas	Pencatatan dan pelaporan	
	Penderita hipertensi	Data jumlah penderita hipertensi	
	Formulir dan ATK	Pengadaan formulir dan ATK	1 Paket x Jumlah Puskesmas
9. Monitoring dan Evaluasi			
	Petugas	Transpor + uang harian (1)	Jumlah Petugas x Transpor dan uang harian x Jumlah kegiatan Monev hipertensi
	Instrumen Monev hipertensi	Pengadaan instrument Monev hipertensi	1 Paket Instrumen Monev hipertensi
	Laporan monev	ATK dan penggandaan	1 Paket ATK x Jumlah kegiatan monev hipertensi

Keterangan:

1) U*nit cost* mengacu pada Peraturan Daerah dan/atau standar biaya yang berlaku di daerah setempat;

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

i. Monitoring Evaluasi
1) Laporan Surveilans *Web* PTM berbasis FKTP;
2) Laporan Sistem Pencatatan dan Pelaporan Terpadu Puskesmas (SP2TP) melalui Sistem Informasi Puskesmas (SIP);
3) Laporan Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota tentang SPM;
4) Laporan Dinas Kesehatan Provinsi;
5) Sistem Informasi *P-Care* JKN.

j. Sumber Daya Manusia
1) Dokter/DLP;
2) Perawat;
3) Bidan;
4) Apoteker;
5) Pengelola Program PTM.

k. Referensi
1) Undang-Undang Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit;
2) Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 001 Tahun 2012 tentang Sistem Rujukan;
3) Peraturan Presiden Nomor 12 Tahun 2013 tentang Jaminan Kesehatan Nasional;

4) Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 75 Tahun 2014 tentang Puskesmas;
5) Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 59 Tahun 2014 tentang Standar Tarif Pelayanan Kesehatan dalam Penyelenggaraan Program Jaminan Kesehatan;
6) Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 5 Tahun 2014 tentang Panduan Praktik Klinis Bagi Dokter di Fasilitas Pelayanan Kesehatan Primer;
7) Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 71 Tahun 2015 tentang Penanggulangan PTM dengan lampiran:
   a) JNC-8 *Hipertension Guidelines* 2014
   b) Pedoman Pengendalian Hipertensi 2015

9. Pelayanan Kesehatan Penderita Diabetes Melitus

a. Pernyataan Standar

Setiap penderita diabetes melitus mendapatkan pelayanan kesehatan sesuai standar. Pemerintah Daerah Kabupaten Morowali Utara mempunyai kewajiban untuk memberikan pelayanan kesehatan sesuai standar kepada seluruh penyandang diabetes melitus sebagai upaya pencegahan sekunder di wilayah kerjanya.

b. Pengertian

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

7) Bagi penyandang Diabetes Melitus yang belum menjadi peserta JKN diwajibkan menjadi peserta JKN.

c. Definisi Operasional Capaian Kinerja

Capaian kinerja Pemerintah Daerah Kabupaten Morowali Utara dalam memberikan pelayanan kesehatan sesuai standar bagi penyandang Diabetes Melitus dinilai dari persentase penyandang Diabetes Melitus yang mendapatkan pelayanan sesuai standar di wilayah kerjanya dalam kurun waktu satu tahun. Pemerintah Daerah secara bertahap harus membuat rencana aksi untuk bisa menjangkau seluruh penyandang Diabetes Melitus di wilayahnya dan mengupayakan agar semua penyandang DM tersebut memperoleh akses terhadap pelayanan kesehatan sesuai standar. Secara nasional saat ini baru 30 persen penyandang Diabetes Melitus yang terdiagnosis dan mendapatkan pelayanan kesehatan.

d. Rumus Penghitungan Kinerja:

$$\text{Persentase Penyandang Diabetes Melitus yang Mendapatkan Pelayanan kesehatan sesuai standar} = \frac{\text{Jumlah penyandang Diabetes Melitus yang mendapatkan pelayanan kesehatan sesuai standar dalam kurun waktu satu tahun}}{\text{Jumlah penyandang Diabetes Melitus berdasarkan angka prevalensi Diabetes Melitus nasional di wilayah kerja dalam kurun waktu satu tahun pada tahun yang sama}} \times 100\ \%$$

e. Penghitungan

Kota “I” mempunyai jumlah penduduk sebesar 10.000 jiwa. Berdasarkan prevalensi DM nasional sebesar 6,9% maka estimasi jumlah penyandang DM di Kabupaten tersebut adalah sebesar 690 orang.

Dari laporan yang ada kasus yang sudah ditangani di FKTP sesuai standar sebesar 50 orang, dari upaya penjaringan skrining kesehatan sesuai standar ditemukan 300 kasus Diabetes Melitus baru. Kasus ini dipantau akses ke pelayanan kesehatan oleh Pemerintah Daerah Kabupaten Morowali Utara agar mendapatkan pelayanan kesehatan sesuai standar di fasilitas kesehatan yang mampu menangani.

Dari hasil pemantauan di akhir tahun diketahui 290 kasus Diabetes Melitus mendapatkan pelayanan kesehatan sesuai standar, 10 orang penyandang Diabetes Melitus menolak untuk mendapatkan pelayanan kesehatan sesuai standar, sehingga capaian kinerja

pemerintah Kota “I” dalam pencapaian pelayanan kesehatan penyandang Diabetes Melitus adalah :

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

f. Target

Capaian kinerja Pemerintah Daerah Kabupaten Morowali Utara dalam memberikan pelayanan tatalaksana kepada penyandang Diabetes Melitus sesuai standar di wilayah kerjanya adalah 100 persen.

g. Langkah-langkah Kegiatan

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

h. Teknik Penghitungan Pembiayaan

LANGKAH KEGIATAN	VARIABEL	KOMPONEN	VOLUME
1. Melakukan pendataan penderita DM menurut wilayah kerja Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama			
	Petugas	Pendataan penderita Diabetes Melitus Biaya transpor petugas/BBM (1)	Jumlah Petugas x Transport x Jumlah kegiatan pendataan x Jumlah Puskesmas
	Penderita DM	Data Jumlah penderita Diabetes Melitus	

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

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

Keterangan:

1) U*nit cost* mengacu pada Peraturan Daerah dan/ atau standar biaya yang berlaku di daerah setempat;

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

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

j. Sumber Daya Manusia
   1) Dokter/DLP;
   2) Perawat;
   3) Nutrisionis.

k. Referensi
   1) Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 71 Tahun 2015 tentang Penanggulangan PTM;
   2) Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 59 Tahun 2014 tentang standar tarif pelayanan kesehatan dalam penyelenggaraan program jaminan kesehatan;
   3) Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 75 Tahun 2014 tentang Puskesmas;
   4) Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 001 Tahun 2012 tentang Sistem Rujukan;
   5) Pedoman Nasional Pelayanan Kedokteran Diabetes Melitus;

6) Pedoman Umum Pencegahan dan Pengendalian DM Tipe 2, Kemenkes 2016;
7) Pedoman Umum Pengendalian DM Tipe 1, Kemenkes 2013;
8) Pedoman Umum Pengendalian DM Gestasional, Kemenkes 2013;
9) Panduan Penatalaksanaan DM Tipe 2, PB PERKENI, 2015;
10) Konsensus Pengelolaan dan Pencegahan DM Tipe 2 di Indonesia, PB PERKENI 2015;
11) Manual Peralatan Pemeriksaan Gula Darah dan A1C;
12) Panduan Praktik Klinis Bagi Dokter di Fasilitas Pelayanan Kesehatan Primer.

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

a. Pernyataan Standar

Setiap ODGJ berat mendapatkan pelayanan kesehatan sesuai standar.

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

c. Definisi Operasional Capaian Kinerja

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

d. Rumus Perhitungan Kinerja

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

e. Contoh Perhitungan

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

f. Target

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

g. Langkah-langkah Kegiatan

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

h. Teknik Penghitungan Pembiayaan

LANGKAH KEGIATAN	VARIABEL	KOMPONEN	VOLUME
1. Penyediaan materi KIE Keswa, Pedoman dan Buku Kerja Kesehatan Jiwa			
	Materi KIE, Pedoman dan Buku Kerja Kesehatan Jiwa	Penyediaan materi KIE, Pedoman dan pengadaan Buku Kerja Kesehatan Jiwa	1 Paket x Jumlah Puskesmas
2. Peningkatan pengetahuan			

SDM			
	Penanggung jawab Program Keswa Dinkes, Petugas kesehatan dan Kader terlatih	Transpor + uang harian (1)	Jumlah peserta x paket standar biaya *Fullday* (transpor + uang harian)
	Materi Sosialisasi	Penggandaan materi sosialisasi	1 Paket x Jumlah kegiatan sosialisasi
	Narasumber	Honor dan transpor (1)	Honor Narasumber x Jumlah Narasumber x Kegiatan sosialisasi
3. Pencatatan dan Pelaporan			
	Petugas	Pencatatan dan pelaporan	
	ODGJ	Data jumlah ODGJ	
	Formulir dan ATK	Pengadaan formulir dan ATK	1 Paket x Jumlah Puskesmas
4. Pelayanan Kesehatan ODGJ Berat di Puskesmas			
	Petugas	Pelayanan Keswa ODGJ Berat	
	Alat kesehatan	Pengadaan Set Pemeriksaan Umum (2)	Terintegrasi dengan paket pengadaan Set Peralatan Kesehatan Puskesmas
	ODGJ Berat	Data Jumlah ODGJ Berat	
	Obat	Pengadaan Obat Anti Psikotik	Terintegrasi dengan paket pengadaan obat Puskesmas
5. Pelaksanaan kunjungan rumah (KIE Keswa dan dukungan psikososial			
	Petugas	Pelayanan kunjungan rumah ODGJ	
		Berat Biaya transpor petugas/BBM(1)	Jumlah Petugas x Transpor x Jumlah kunjungan x Jumlah Puskesmas
	ODGJ Berat	Data Jumlah ODGJ Berat	
	Materi KIE Keswa dan Psikososial	Penggandaan Materi KIE Keswa dan Psikososial	Terintegrasi dengan Paket Penyediaan Materi KIE, Pedoman dan Buku Kerja Kesehatan Jiwa
	Alat kesehatan	Pengadaan Kit Kesehatan Masyarakat (2)	Terintegrasi dengan paket pengadaan Set Peralatan Kesehatan Puskesmas
6. Monitoring dan evaluasi			
	Petugas	Transpor + uang harian (1)	Jumlah Petugas x Transpor dan uang harian x Jumlah kegiatan Monev Keswa
	Instrumen Monev Keswa	Pengadaan instrument Monev	1 Paket Intrumen Monev Keswa

		Keswa	
	Laporan monev Keswa	ATK dan Penggandaan	1 Paket ATK x Jumlah kegiatan monev Keswa

Keterangan:

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

i. Monitoring dan Evaluasi
   1) Laporan Monitoring dan Evaluasi dari Dinas Kesehatan Daerah Kabupaten Morowali Utara;
   2) Sistem Informasi Puskesmas;

j. Sumber Daya Manusia
   1) Perawat;
   2) Dokter;
   3) Kader yang dilatih oleh nakes.

k. Referensi
   1) Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 75 Tahun 2014 tentang Pusat Kesehatan Masyarakat;
   2) Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 5 Tahun 2014 tentang Panduan Praktik Klinis;
   3) Pedoman Pencegahan dan Pengendalian Pemasungan Orang Dengan Gangguan Jiwa (ODGJ);
   4) Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 279/Menkes/SK/IV/2006 tentang Pedoman Penyelenggaraan Upaya Keperawatan Kesehatan Masyarakat di Puskesmas;
   5) Peraturan Menteri Kesehatan Nomor HK.02.02/Menkes/148/ I/2010 tentang Izin dan Penyelenggaraan Praktik Keperawatan;
   6) Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 17 Tahun 2013 tentang Perubahan Atas Peraturan Menteri Kesehatan Nomor HK 02.02/Menkes/148/I/2010 tentang Praktik Keperawatan;
   7) Buku Keperawatan Jiwa Masyarakat (*Community Mental Health Nursing*).

11. Pelayanan Kesehatan Orang dengan Tuberkulosis (TB)
    a. Pernyataan Standar

       Setiap orang dengan TB mendapatkan pelayanan TB sesuai standar. Pemerintah Daerah mempunyai kewajiban untuk memberikan pelayanan kesehatan sesuai standar kepada seluruh orang dengan TB sebagai upaya pencegahan di wilayah kerjanya.

b. Pengertian

1) Pelayanan Tuberkulosis Sesuai Standar adalah pelayanan kesehatan diberikan kepada seluruh orang dengan TB yang dilakukan oleh tenaga kesehatan sesuai kewenangannya di FKTP (puskesmas dan jaringannya) dan di FKTL baik pemerintah maupun swasta;
2) Pelayanan yang diberikan sesuai Pedoman Penanggulangan TB yang berlaku antara lain :
   - Penegakan diagnosis TB dilakukan secara bakteriologis dan klinis serta dapat didukung dengan pemeriksaan penunjang lainnya.
   - Dilakukan pemeriksaan pemantauan kemajuan pengobatan pada akhir pengobatan intensif, bulan ke 5 dan akhir pengobatan.
   - Pengobatan dengan menggunakan Obat Anti Tuberkulosis (OAT) dengan panduan OAT standar.
3) Gejala Utama TB adalah batuk selama 2 minggu atau lebih. Batuk dapat diikuti dengan dahak bercampur darah, batuk darah, sesak nafas, badan lemas, nafsu makan menurun, berat badan menurun, berkeringat malam hari tanpa aktifitas fisik dan badan meriang lebih dari satu bulan.
4) Kegiatan Promotif dan preventif antara lain penemuan kasus secara dini, penemuan kasus secara aktif, pemberian KIE untuk pencegahan penularan dengan penerapan etika batuk, pengendalian faktor risiko dan pemberian obat pencegahan.
5) Prinsip pelayanan TB adalah penemuan orang dengan TB sedini mungkin, ditatalaksana sesuai standar sekaligus pemantauan hingga sembuh atau “TOSS TB” (Temukan, Obati Sampai Sembuh).

c. Definisi Operasional Capaian Kinerja

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

d. Rumus Perhitungan Kinerja

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

e. Contoh Penghitungan

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

Jumlah orang TB yang mendapatkan pelayanan Tuberkulosis sesuai standar sebanyak 100 orang. Capaian kinerja Pemerintah Daerah Kabupaten "K" dalam memberikan pelayanan TB Paru sesuai standar pada orang TB adalah 100/100 x 100% = 100%.

f. Target

Capaian kinerja Pemerintah Daerah dalam upaya Pelayanan Tuberkulosis terhadap orang dengan TB adalah 100%, dengan kriteria Capaian Kinerja ≥ 80% dikategorikan tercapai 100%.

g. Langkah-langkah Kegiatan

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

h. Teknik Penghitungan Pembiayaan

LANGKAH KEGIATAN	VARIABEL	KOMPONEN	VOLUME
1. Peningkatan Kapasitas SDM TB			
	Materi Pelatihan	Penggandaan materi Pelatihan	1 Paket penggandaan materi pelatihan x Jumlah pelatihan
	Kegiatan Pelatihan	Paket kegiatan pelatihan	1 Paket kegiatan pelatihan x Jumlah pelatihan
	Narasumber/ Fasilitator	Honor dan transpor (1)	Jam pelatihan x jumlah Narasumber/ Fasilitator x Kegiatan Pelatihan
	Petugas yang Dilatih	Transport + uang harian paket *Fullboard* (1) Transpor + uang harian paket *Fullday* (1)	*Fullboard:* Jumlah peserta x Standar Biaya paket *Fullboard* (transpor + uang harian) *Fullday:* Jumlah peserta x Standar Biaya paket *Fullday* (transport + uang harian)
2. Promosi /			

Penyuluhan dan Penyediaan Media KIE TB			
	Media KIE TB	Pengadaan media KIE TB	1 Paket x Jumlah Puskesmas
	Petugas	Biaya transpor petugas/BBM (1)	Jumlah Petugas x Transpor x Jumlah penyuluhan x Jumlah Puskesmas
3. Pelayanan dan pemeriksaan TB dalam gedung dan luar gedung			
a. Pelayanan dalam gedung	Masyarakat dan orang dengan TB	Data jumlah orang dengan TB	
	Petugas	Petugas Laboratorium Petugas Medis dan para Medis Terlatih	
	Alat dan bahan pelayanan TB	Pengadaan set alat dan bahan pelayanan TB (mikroskop, Reagen Zn, Pot dahak, kaca slide, oil imersi, masker dan bahan pendukung lainnya)	1 paket x jumlah orang dengan TB
b. Pelayanan di luar gedung	Masyarakat dan orang dengan TB	Data jumlah orang dengan TB dan terduga TB	
	Petugas	Pelayanan kontak investigasi/kontk tracing(penemuan secara aktif) Biaya transpor petugas/BBM (1)	Jumlah Petugas x Transpor x orang dengan TB/terduga TB x Jumlah Puskesmas
	Alat dan bahan pelayanan TB	Pengadaan set alat dan bahan pelayanan TB	Terintegrasi dengan paket pengadaan set pemeriksaan orang dengan TB dalam gedung
4. Rujukan kasus TB dengan penyulit termasuk TB resistan Obat kepada fasilitas kesehatan tindak lanjut	Orang dengan TB	Data jumlah orang dengan TB penyulit/ TB resistan Obat	
	Petugas	Petugas Medis/ Para Medis/ Lainnya Biaya transpor petugas/BBM	Jumlah petugasx transpor x jumlah rujukanx jumlah Puskesmas
5. Pemantapan mutu layanan labotatorium TB untuk penegakan diagnosis TB			
	Petugas	Biaya transpor petugas/BBM	Jumlah petugasx transpor x jumlah pengiriman slide

			spesimen (1 tahun 4 kali) x jumlah Puskesmas
		Biaya pemeriksaan slide Specimen	Data slide spesimen yang dilakukan uji mutu/cross chek
6. Jejaring Kerja dan Kemitraan			
	Petugas	Biaya transpor petugas/BBM(1)	Jumlah Petugas x Transpor x Jumlah kegiatan x Jumlah Puskesmas
	Reagen dan BMHP, Bahan/ Spesimen	Rujukan Bahan /Spesimen (3,4,5, 6,7,)	1 Paket x Jumlah Puskesmas
7. Pencatatan dan pelaporan TB melalui penyediaan Formulir pencatatan dan pelaporan			
	Petugas	Pencatatan dan pelaporan	
	Penderita TB	Data jumlah Penderita TB	
	Formulir dan ATK	Pengadaan formulir dan ATK	1 Paket x Jumlah Puskesmas
8. Monitoring dan Evaluasi			
	Petugas	Transpor + uang harian (1)	Jumlah Petugas x Transpor dan uang harian x Jumlah kegiatan Monev TB
	Instrumen Monev TB	Pengadaan instrument Monev TB	1 Paket Intrumen Monev TB
	Laporan monev TB	ATK dan penggandaan	1 Paket ATK x Jumlah kegiatan monev TB

Keterangan:

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

i. Monitoring dan Evaluasi

1) Register TB (TB 06 UPK) di Puskesmas dan RS.
2) Register TB (TB 03 UPK) di Puskesmas dan RS.

3) Register TB Kabupaten/ Kota (TB 03) di Dinkes Kabupaten.
4) Laporan triwulan TB Puskesmas.
5) Laporan triwulan Penemuan kasus (TB 07) di Dinkes Kabupaten/ Kota.

j. Sumber Daya Manusia
1) Dokter yang terlatih Program TB;
2) Perawat yang terlatih Program TB;
3) Pranata Laboratorium kesehatan yang terlatih Mikroskopis TB dan atau Test Cepat Molekuler (TCM);
4) Bidan yang terlatih untuk menskrining gejala TB anak;
5) Bidan di Poli anak RS yang terlatih untuk melakukan skrining gejala TB anak;
6) Petugas Program TB di Dinas Kesehatan Daerah Kabupaten Morowali Utara.

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

12. Pelayanan Kesehatan Orang dengan Risiko Terinfeksi HIV
a. Pernyataan Standar
Setiap orang berisiko terinfeksi HIV (ibu hamil, pasien TB, pasien IMS, waria/transgender, pengguna napza, dan warga binaan lembaga pemasyarakatan) mendapatkan pemeriksaan HIV sesuai standar.

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

a) Upaya pencegahan pada orang yang memiliki risiko terinfeksi HIV;
b) Pemeriksaan HIV ditawarkan secara aktif oleh petugas kesehatan bagi orang yang berisiko dimulai dengan:
   - pemberian informasi terkait HIV-AIDS;
   - pemeriksaan HIV menggunakan tes cepat HIV dengan menggunakan alat tes sesuai standar nasional yang telah ditetapkan;
   - orang dengan hasil pemeriksaan HIV positif harus dirujuk ke fasilitas yang mampu menangani untuk mendapatkan pengobatan ARV dan konseling tentang HIV dan AIDS bagi orang dengan HIV (ODHA) dan pasangannya;
   - orang dengan infeksi menular seksual (IMS), waria/transgender, pengguna napza, dan warga binaan lembaga pemasyarakatan dengan hasil pemeriksaan HIV negatif harus dilakukan pemeriksaan ulang minimal setelah tiga (3) bulan, enam (6) bulan dan 12 bulan dari pemeriksaan yang pertama.

c. Definisi Operasional Capaian Kinerja

Capaian kinerja Pemerintah Daerah Kabupaten Morowali Utara dalam memberikan pemeriksaan HIV terhadap orang berisiko terinfeksi HIV dinilai dari persentase orang berisiko terinfeksi HIV yang datang ke Fasilitas Layanan Kesehatan dan mendapatkan pemeriksaan HIV sesuai standar di wilayah kerjanya dalam kurun waktu satu tahun.

d. Rumus Penghitungan Kinerja

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

e. Contoh Penghitungan

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

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

Capaian kinerja Pemerintah Daerah “L” dalam memberikan pemeriksaan HIV sesuai standar pada orang berisiko terinfeksi HIV adalah 90/100 x 100% = 90%

f. Langkah-langkah Kegiatan

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

g. Target

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

h. Teknik Penghitungan Pembiayaan

LANGKAH KEGIATAN	VARIABEL	KOMPONEN	VOLUME
1. Pemetaan kelompok sasaran			
	Petugas	Pemetaan Kelompok sasaran Biaya transpor petugas/BBM (1)	Jumlah Petugas x Transpor x Jumlah kegiatan pemetaan x Jumlah Puskesmas
	Kelompok sasaran	Data jumlah kelompok sasaran	
	Formulir	Pengadaan Formulir	1 Paket x Kegiatan pemetaan x Jumlah Puskesmas
2. Penyiapan SDM			
	Materi Pelatihan	Penggandaan materi pelatihan	1 Paket x Jumlah pelatihan
	Kegiatan Pelatihan	Paket kegiatan pelatihan	1 Paket x Jumlah pelatihan
	Narasumber/ Fasilitator	Honor dan transpor (1)	Jam pelatihan x jumlah Narasumber/ Fasilitator x Kegiatan Pelatihan
	Petugas yang dilatih	Transpor + uang harian paket *Fullboard* (1) Transpor + uang harian paket *Fullday*(1)	*Fullboard:* Jumlah Petugas yang dilatih x Standar Biaya paket *Fullboard* (transpor + uang harian) *Fullday:* Jumlah Petugas yang dilatih x Standar Biaya paket *Fullday*

			(transpor + uang harian)
3. Promosi dan Penyuluhan			
	Media KIE	Pengadaan media KIE	1 Paket x Jumlah Puskesmas
	Petugas	Biaya transpor petugas/BBM (1)	Jumlah Petugas x Transpor x Jumlah penyuluhan x Jumlah Puskesmas
4. Jejaring Kerja dan Kemitraan			
	Petugas	Biaya transpor petugas/BBM (1)	Jumlah Petugas x Transpor x Jumlah kegiatan x Jumlah Puskesmas
	Reagen dan BMHP,Bahan/ Spesimen	Rujukan Bahan/ Spesimen (3,4,5, 6,7,8)	1 Paket x Jumlah Puskesmas
5. Sosialisasi			
	Penanggung jawab Program HIV Dinkes, Petugas kesehatan	Transpor + uang harian (1)	Jumlah peserta x paket standar biaya *Fullday* (transpor + uang harian)
	Materi Sosialisasi	Penggandaan materi sosialisasi	1 Paket x Jumlah kegiatan sosialisasi
	Narasumber	Honor dan transpor (1)	Honor Narasumber dan transpor x Jumlah Narasumber x Kegiatan sosialisasi
6. Pemeriksaan HIV			
a. Pelayanan dalam gedung	ibu hamil, pasien TB, pasien infeksi menular seksual (IMS),waria/trans gend er, pengguna napza, dan warga binaan lembaga pemasyarakatan	Data jumlah ibu hamil, pasien TB, pasien infeksi menular seksual (IMS), waria/ transgender, pengguna napza, dan warga binaan lembaga pemasyarakatan	
	Petugas	Petugas Laboratorium Petugas Medis dan para Medis Terlatih	1 paket x jumlah ibu hamil, pasien TB, pasien infeksi menular seksual (IMS), waria/transgender , pengguna napza, dan warga binaan lembaga pemasyarakatan (disesuaikan situasi epidemic setempat)

	Alat Kesehatan	Pengadaan paket tes cepat	1 paket x jumlah ibu
		HIV	hamil, pasien TB, pasien infeksi menular seksual (IMS), waria/ transgender, pengguna napza, dan warga binaan lembaga pemasyarakatan (disesuaikan situasi epidemic setempat)
b. Pelayanan luar gedung	waria/transgender, pengguna napza, dan warga binaan lembaga pemasyarakatan	Data jumlah waria/transgender, pengguna napza, dan warga binaan lembaga pemasyarakatan	
	Petugas	Petugas Laboratorium Petugas Medis dan para Medis Terlatih	1 paket x jumlah waria/transgender, pengguna napza, dan warga binaan lembaga pemasyarakatan (disesuaikan situasi epidemic setempat)
	Alat Kesehatan	Pengadaan paket tes cepat HIV	1 paket x jumlah waria/transgender, pengguna napza, dan warga binaan lembaga pemasyarakatan (disesuaikan situasi epidemic setempat)
7. Rujukan kasus HIV untuk mendapatkan pengobatan ARV	Orang dengan HIV/ODHA	ODHA ibu hamil, ODHA dengan TB, ODHA dengan infeksi menular seksual (IMS), ODHA yang waria/transgender, ODHA yang pengguna napza, dan ODHA yang warga binaan lembaga pemasyarakatan	
	Petugas	Petugas Medis/ParaMedis/ Lainnya Biaya transpor petugas/BBM	Jumlah petugasx transpor x jumlah rujukanx jumlah Puskesmas
8. Pencatatan dan Pelaporan			
	Petugas	-	
	Formulir pencatatan dan pelaporan HIV	Pengadaan ATK dan Fotokopi	1 Paket Pengadaan ATK dan Fotokopi

	Sistem Informasi	Paket perangkat lunak dan perangkat keras jaringan internet	1 Paket sistem informasi
9. Monitoring dan Evaluasi			
	Petugas	Transpor + uang harian (1)	Jumlah Petugas x Transpor dan uang harian x Jumlah kegiatan Monev HIV
	Daftar Tilik Monev HIV & IMS	Pengadaan Daftar Tilik Monev HIV & IMS	1 Paket Daftar Tilik Monev HIV & IMS
	Umpan Balik hasil Monev	Laporan dalam bentuk elektronik dan laporan tertulis	1 Paket Laporan dalam bentuk elektronik dan laporan tertulis

Keterangan:

1) U*nit cost* mengacu pada Peraturan Daerah dan/ atau standar biaya yang berlaku di daerah setempat;
2) Pengadaan Set Peralatan Kesehatan mengacu pada Permenkes Nomor 75 Tahun 2014 tentang Puskesmas;
3) Permenkes Nomor 21 Tahun 2013 tentang Penanggulangan HIV dan AIDS;
4) Permenkes Nomor 74 Tahun 2014 tentang Pedoman Pelaksanaan Konseling dan Tes HIV;
5) Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 87 Tahun 2014 tentang Pedoman Pengobatan Antiretroviral;
6) Permenkes Nomor 15 Tahun 2015 tentang Pelayanan Laboratorium Pemeriksaan HIV dan Infeksi Oportunistik;
7) Permenkes Nomor 51 Tahun 2013 tentang Pedoman Program Pencegahan HIV dari Ibu ke Anak;
8) Keputusan Menteri Kesehatan Nomor HK.02.02/Menkes/523 /2015 tentang Formularium Nasional.

i. Monitoring dan Evaluasi
   1) Register SIHA di fasyakes;
   2) Laporan triwulan SIHA di Dinas Kesehatan Daerah Kabupaten Morowali Utara;
   3) Estimasi sasaran kelompok berisiko.

j. Sumber Daya Manusia
   1) Dokter Spesialis sesuai kewenangannya;
   2) Dokter/Dokter Gigi di FKTP, FKTL dan lapas/rutan yang terlatih HIV-AIDS;
   3) Tenaga kesehatan di FKTP, FKTL dan lapas/rutan yang terlatih HIV-AIDS atau Konselor HIV;

4) Pranata Laboratorium Kesehatan di Puskesmas dan RSUD yang terlatih Pemeriksaan HIV-AIDS;
5) Petugas pencatatan dan pelaporan/Perekam Medis yang terlatih di bidang pencatatan dan pelaporan HIV AIDS dan PIMS;
6) Pengelola Program P2 HIV-AIDS dan PIMS di Kabupaten/Kota.

k. Referensi
1) Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2014 tentang Tenaga Kesehatan;
2) Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 21 Tahun 2013 tentang Penanggulangan HIV dan AIDS;
3) Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 74 Tahun 2014 tentang Pedoman Pelaksanaan Konseling dan Tes HIV;
4) Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 87 Tahun 2014 Tentang Pedoman Pengobatan Antiretroviral;
5) Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 15 Tahun 2015 tentang Pelayanan Laboratorium Pemeriksaan HIV dan Infeksi Oportunistik;
6) Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 51 Tahun 2013 tentang Pedoman Program Pencegahan HIV dari Ibu ke Anak;
7) Peraturan Pemerintah Nomor 99 Tahun 2012 tentang Perubahan Kedua Atas Peraturan Pemerintah Nomor 32 Tahun 1999 tentang Syarat dan Tata Cara Pelaksanaan Hak Warga Binaan Pemasyarakatan;
8) Peraturan Bersama Ketua Mahkamah Agung, Menteri Hukum dan Hak Asasi Manusia, Menteri Kesehatan, Menteri Sosial, Jaksa Agung, Kepala Kepolisian Negara, Kepala Badan Narkotika Nasional Nomor 01/Pb/Ma/III/2014, Nomor 03 Tahun 2014, Nomor 11/Tahun 2014 Nomor 03 Tahun 2014, Nomor Per-005/A/Ja/03/2014, Nomor 1 Tahun 2014, Nomor Perber/01/III/2014/Bnn tentang Penanganan Pecandu Narkotika dan Korban Penyalahgunaan Narkotika ke Dalam Lembaga Rehabilitasi;
9) Pedoman Surveilans Sentinel HIV.

BAB III
PENUTUP

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

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

Pembinaan dan pengawasan terhadap upaya-upaya pencapaian target-target SPM akan dilakukan secara terkoordinir antara Pemerintah Pusat dan Pemerintah Daerah. Kemendagri dan Bappenas akan berfungsi sebagai kementerian yang melakukan pembinaan dan pengawasan secara umum, terutama dalam konteks lintas sektor.

Kemenkes akan lebih kearah pembinaan dan pengawasan secara teknis sementara koordinasi tingkat provinsi akan dilaksanakan oleh Gubernur.

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

BUPATI MOROWALI UTARA,

ttd

APTRIPEL TUMIMOMOR