BUPATI PENUKAL ABAB LEMATANG ILIR

PROVINSI SUMATERA SELATAN
PERATURAN BUPATI PENUKAL ABAB LEMATANG ILIR
NOMOR 1 TAHUN 2026

TENTANG
STANDAR PELAYANAN MINIMAL BADAN LAYANAN UMUM DAERAH
PUSAT KESEHATAN MASYARAKAT

DENGAN RAHMAT TUHAN YANG MAHA ESA
BUPATI PENUKAL ABAB LEMATANG ILIR,

Menimbang : bahwa untuk melaksanakan ketentuan Pasal 43 ayat (2) Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 79 Tahun 2018 tentang Badan Layanan Umum Daerah, perlu menetapkan Peraturan Bupati tentang Standar Pelayanan Minimal Badan Layanan Umum Daerah Pusat Kesehatan Masyarakat;

Mengingat :

1. Pasal 18 Ayat (6) Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945;
2. Undang-Undang Nomor 12 Tahun 2011 tentang Pembentukan Peraturan Perundang-Undangan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2011 Nomor 82, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5234) sebagaimana telah diubah dengan Undang-Undang Nomor 13 Tahun 2022 tentang Perubahan Kedua atas Undang-Undang Nomor 12 Tahun 2011 tentang Pembentukan Peraturan Perundang-Undangan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2022 Nomor 143, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 6801);
3. Undang-Undang Nomor 7 Tahun 2013 tentang Pembentukan Kabupaten Penukal Abab Lematang Ilir di Provinsi Sumatera Selatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2013 Nomor 22, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5400);
4. Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2014 tentang Pemerintah Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2014 Nomor 244, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5587) sebagaimana telah beberapa kali diubah, terakhir dengan Undang-Undang Nomor 6 Tahun 2023 tentang Penetapan Peraturan Pemerintah pengganti Undang-Undang Nomor 2 Tahun 2022 tentang Cipta Kerja menjadi Undang-Undang (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2023 Nomor 41, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia

Nomor 6856);

5. Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2023 Nomor 105, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 6887);
6. Peraturan Pemerintah Nomor 23 Tahun 2005 tentang Pengelolaan Keuangan Badan Layanan Umum (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2005 Nomor 48, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4502) sebagaimana telah diubah dengan Peraturan Pemerintah Nomor 74 Tahun 2012 tentang Perubahan atas Peraturan Pemerintah Nomor 23 Tahun 2005 tentang Pengelolaan Keuangan Badan Layanan Umum (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2012 Nomor 171, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5340);
7. Peraturan Pemerintah Nomor 2 Tahun 2018 tentang Standar Pelayanan Minimal (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2018 Nomor 2 Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 6178);
8. Peraturan Pemerintah Nomor 12 Tahun 2019 tentang Pengelolaan Keuangan Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2019 Nomor 42, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 6322);
9. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 80 Tahun 2015 tentang Pembentukan Produk Hukum Daerah (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2015 Nomor 2036) sebagaimana telah diubah dengan Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 120 Tahun 2018 tentang Perubahan atas Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 80 Tahun 2015 tentang Pembentukan Produk Hukum Daerah (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2019 Nomor 157);
10. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 79 Tahun 2018 tentang Badan Layanan Umum Daerah (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2018 Nomor 1213);
11. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 59 Tahun 2021 tentang Penerapan Standar Pelayanan Minimal (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2021 Nomor 1419);
12. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 6 Tahun 2024 tentang Standar Teknis Pemenuhan Standar Pelayanan Minimal Bidang Kesehatan (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2024 Nomor 204);
13. Peraturan Daerah Nomor 6 Tahun 2016 tentang Pembentukan dan Susunan Perangkat Daerah Kabupaten Penukal Abab Lematang Ilir (Lembaran Daerah Kabupaten Penukal Abab Lematang Ilir Tahun 2016 Nomor 6, Tambahan Lembaran Daerah Kabupaten Penukal Abab Lematang Ilir Nomor 6) sebagaimana telah beberapa kali diubah terakhir dengan Peraturan Daerah Nomor 7 Tahun

2024 tentang Perubahan kedua atas Peraturan Daerah Nomor 6 Tahun 2016 tentang Pembentukan dan susunan Perangkat Daerah Kabupaten Penukal Abab Lematang Ilir (Lembaran Daerah Kabupaten Penukal Abab Lematang Ilir Tahun 2024 Nomor 7);

MEMUTUSKAN:

Menetapkan : PERATURAN BUPATI TENTANG STANDAR PELAYANAN MINIMAL BADAN LAYANAN UMUM DAERAH PUSAT KESEHATAN MASYARAKAT.

BAB I
KETENTUAN UMUM

Pasal 1

Dalam Peraturan Bupati ini yang dimaksud dengan :

1. Kabupaten adalah Kabupaten Penukal Abab Lematang Ilir.
2. Pemerintah Kabupaten adalah Pemerintah Kabupaten Penukal Abab Lematang Ilir.
3. Bupati adalah Bupati Penukal Abab Lematang Ilir.
4. Sekretaris Daerah adalah Sekretaris Daerah Kabupaten Penukal Abab Lematang Ilir.
5. Dinas Kesehatan adalah Dinas Kesehatan Kabupaten Penukal Abab Lematang Ilir.
6. Standar Pelayanan Minimal yang selanjutnya disingkat SPM adalah ketentuan tentang jenis dan mutu pelayanan dasar yang merupakan urusan wajib daerah yang berhak diperoleh setiap warga secara minimal.
7. Pelayanan dasar adalah jenis pelayanan publik yang mendasar dan mutlak untuk memenuhi kebutuhan masyarakat dalam kehidupan sosial, ekonomi dan pemerintah.
8. Jenis Pelayanan adalah setiap bentuk pelayanan publik yang mutlak dilaksanakan untuk memenuhi kebutuhan dasar yang layak dalam kehidupan.
9. Pusat Kesehatan Masyarakat yang selanjutnya disebut Puskesmas adalah unit pelaksana teknis pusat kesehatan masyarakat pada dinas kesehatan Kabupaten Penukal Abab Lematang Ilir.
10. Badan Layanan Umum Daerah yang selanjutnya disingkat BLUD adalah sistem yang diterapkan oleh satuan kerja perangkat daerah atau unit satuan kerja perangkat daerah pada satuan kerja perangkat daerah dalam memberikan pelayanan kepada masyarakat yang mempunyai fleksibilitas dalam pola pengelolaan keuangan sebagai pengecualian dari ketentuan pengelolaan keuangan daerah pada umumnya.
11. Tenaga Kesehatan adalah setiap orang yang mengabdikan diri dalam bidang kesehatan serta memiliki pengetahuan

dan/atau keterampilan melalui pendidikan di bidang kesehatan yang untuk jenis tertentu memerlukan kewenangan untuk melakukan upaya kesehatan.

12. Target adalah nilai atau ukuran pencapaian mutu/kinerja tertentu yang telah ditetapkan dan wajib dicapai langsung atau bertahap berdasarkan kemampuan pemilik badan layanan umum daerah.
13. Sumber Daya adalah Sumber bahan nyata/keterangan yang dapat dijadikan dasar kajian yang berhubungan langsung dengan persoalan.

BAB II
STANDAR PELAYANAN MINIMAL

Pasal 2

SPM Bidang Kesehatan pada BLUD Puskesmas merupakan acuan bagi Puskesmas di Kabupaten dalam penyediaan pelayanan kesehatan dasar yang berhak diperoleh setiap warga secara minimal.

Pasal 3

(1) SPM Bidang kesehatan pada BLUD Puskesmas wilayah Kabupaten meliputi :
   a. pelayanan kesehatan ibu hamil;
   b. pelayanan kesehatan ibu bersalin;
   c. pelayanan kesehatan bayi baru lahir;
   d. pelayanan kesehatan balita;
   e. pelayanan kesehatan pada usia pendidikan dasar;
   f. pelayanan kesehatan pada usia produktif;
   g. pelayanan kesehatan pada usia lanjut;
   h. pelayanan kesehatan penderita hipertensi;
   i. pelayanan kesehatan penderita diabetes melitus;
   j. Pelayanan kesehatan orang dengan gangguan jiwa berat;
   k. Pelayanan kesehatan orang terduga tuberkulosis; dan
   l. Pelayanan kesehatan orang dengan risiko terinfeksi virus yang melemahkan daya tahan tubuh manusia/ *Human Immunodeficiency Virus* (HIV) yang bersifat peningkatan/promotif dan pencegahan/preventif.

(2) Ketentuan lebih lanjut mengenai rincian SPM Bidang Kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) tercantum dalam lampiran yang merupakan bagian tidak terpisahkan dari Peraturan Bupati ini.

Pasal 4

(1) BLUD Puskesmas menyelenggarakan pelayanan dasar kesehatan sesuai SPM bidang kesehatan.

(2) SPM Bidang Kesehatan pada BLUD Puskesmas sebagaimana dimaksud pada ayat (1) merupakan SPM wajib.

BAB III
TARGET CAPAIAN STANDAR PELAYANAN MINIMAL

Pasal 5

(1) Target capaian SPM Bidang Kesehatan pada BLUD Puskesmas sebagaimana dimaksud dalam Pasal 3 ayat (1) ditetapkan 100% (seratus persen).
(2) Target capaian sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilaksanakan sesuai dengan ketentuan Peraturan Perundang-undangan

Pasal 6

Kepala Puskesmas wajib melaksanakan SPM dan bertanggung jawab atas pelaksanaan SPM di Puskesmas wilayah kerjanya.

BAB IV
PELAPORAN

Pasal 7

(1) Setiap fasilitas kesehatan BLUD Puskesmas harus memiliki dokumen SPM.
(2) Kepala Puskesmas wajib menyampaikan laporan tahunan kinerja pelaksanaan penerapan SPM di Puskesmas wilayah kerjanya kepada Kepala Dinas Kesehatan.

BAB V
PEMBINAAN DAN PENGAWASAN
Pasal 8

(1) Dinas Kesehatan melakukan pembinaan dan pengawasan terhadap pelaksanaan SPM BLUD di Puskesmas .
(2) Dalam melakukan pembinaan dan pengawasan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) Dinas Kesehatan dapat mengikutsertakan organisasi profesi.
(3) Pembinaan dan pengawasan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) diarahkan pada peningkatan pemenuhan SPM.
(4) Pembinaan dan pengawasan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) berupa:
    a. bimbingan;
    b. supervisi;
    c. konsultasi;
    d. pendidikan; dan
    e. pelatihan.

BAB VI
KETENTUAN PENUTUP

Pasal 9

Peraturan Bupati ini mulai berlaku pada tanggal diundangkan.

Agar setiap orang mengetahui, memerintahkan pengundangan Peraturan Bupati ini dengan penetapannya dalam Berita Daerah Kabupaten Penukal Abab Lematang Ilir.

Ditetapkan di Talang Ubi
Pada tanggal 9 Januari 2026
BUPATI PENUKAL ABAB LEMATANG ILIR,

dto

ASGIANTO

Diundangkan di Talang Ubi
Pada Tanggal 9 Januari 2026
SEKRETARIS DAERAH
KABUPATEN PENUKAL ABAB LEMATANG ILIR,

dto

KARTIKA YANTI

BERITA DAERAH KABUPATEN PENUKAL ABAB LEMATANG ILIR TAHUN 2026
NOMOR 1

BAB VI
KETENTUAN PENUTUP

Pasal 9

Peraturan Bupati ini mulai berlaku pada tanggal diundangkan.

Agar setiap orang mengetahui, memerintahkan pengundangan Peraturan Bupati ini dengan penetapannya dalam Berita Daerah Kabupaten Penukal Abab Lematang Ilir.

Ditetapkan di Talang Ubi
Pada tanggal 9 Januari 2026
BUPATI PENUKAL ABAB LEMATANG ILIR,

dto

ASGIANTO

Diundangkan di Talang Ubi
Pada Tanggal 9 Januari 2026
SEKRETARIS DAERAH
KABUPATEN PENUKAL ABAB LEMATANG ILIR,

dto

KARTIKA YANTI

BERITA DAERAH KABUPATEN PENUKAL ABAB LEMATANG ILIR TAHUN 2026
NOMOR 1

LAMPIRAN
PERATURAN BUPATI PENUKAL ABAB LEMATANG ILIR
NOMOR.1.TAHUN2026
TENTANG
STANDAR PELAYANAN MINIMAL BADAN LAYANAN UMUM DAERAH PUSAT KESEHATAN MASYARAKAT

STANDAR PELAYANAN MINIMAL BIDANG KESEHATAN

A. Pelayanan Kesehatan Ibu Hamil

1. Standar jumlah dan kualitas Barang dan/ atau Jasa

No.	Barang	Jumlah	Fungsi
1.	Vaksin Tetanus Difteri (Td)	Sejumlah sasaran ibu hamil x 80%	Pencegahan tetanus pada ibu dan bayi saat persalinan
2.	Tablet tambah darah	180 tablet x jumlah ibu hamil	Pencegahan anemia defisiensi besi dan defisiensi asam folat
3.	Alat deteksi risiko ibu hamil		
	a. Tes kehamilan	Sejumlah ibu hamil	Mengetahui hamil atau tidak
	b. Pemeriksaan Hb	Sejumlah ibu hamil	Mengetahui anemia atau tidak
	c. Pemeriksaan golongan darah	Sejumlah ibu hamil	Mengetahui golongan darah ibu hamil sebagai persiapan mencari pendonor darah bila terjadi komplikasi
	d. Pemeriksaan glukoprotein urin	Sejumlah ibu hamil x 15%	Mengetahui diabetes dan risiko pre-eklamsi dan eklamsi
	e. Skrining triple eliminasi dengan tes cepat • Hepatitis B • HIV • Sifilis	Sejumlah ibu hamil	Deteksi dini hepatitis B, HIV, Sifilis pada ibu hamil untuk tatalaksana pencegahan penularan dari ibu ke bayi
4.	Kartu ibu/ rekam medis ibu	Sejumlah ibu hamil	Form rekam medis bagi ibu
5.	Buku KIA	Sesuai kebutuhan	• Pencatatan kesehatan ibu dan anak sampai umur 6 tahun • Media KIE bagi ibu dan keluarganya
6.	Media KIE	Sesuai Kebutuhan	Informasi kesehatan KIA untuk ibu, anak

No.	Barang	Jumlah	Fungsi
			dan keluarga
7.	Gel USG (untuk puskesmas yang memiliki alat USG)	Sesuai kebutuhan (umumnya gel USG ukuran 250ml untuk 15-20 pasien)	• Membantu mendeteksi gelombang suara yang bergerak • Mencegah terjadinya gesekan antara kulit dan transducer

2. Standar jumlah dan kualitas Personil/SDMK terdiri atas :
   a. Dokter/dokter spesialis obstetri dan ginekologi;
   b. Bidan;
   c. Perawat;
   d. Tenaga kefarmasian; dan
   e. Tenaga Gizi
3. Petunjuk Teknis atau Tata ara Pemenuhan Standar
   a. Pernyataan standar

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

      Pelayanan Kesehatan Ibu Hamil adalah pelayanan antenatal sesuai standar yang diberikan pada ibu hamil yang meliputi :
      1) Standar kuantitas.
      2) Standar kualitas.
   c. Mekanisme Pelaksanaan
      1) Penetapan sasaran ibu hamil dan ibu bersalin di wilayah kabupaten dalam satu tahun menggunakan data proyeksi BPS atau data riil yang diyakini benar, dengan mempertimbangkan estimasi dari hasil survei/riset yang terjamin validitasnya, yang ditetapkan oleh Kepala Daerah.
      2) Standar kuantitas adalah kunjungan 6 kali selama periode kehamilan (K6) dengan ketentuan :
         a) Satu kali pada trimester pertama.
         b) Dua kali pada trimester kedua.
         a) Tiga kali pada trimester ketiga.

         Pelayanan kesehatan masa hamil dilakukan oleh tenaga medis dan tenaga kesehatan yang memiliki kompetensi dan kewenangan dan paling sedikit 2 (dua) kali oleh dokter atau dokter spesialis obstetri dan ginekologi pada trimester pertama dan ketiga. Pelayananan kesehatan masa hamil yang dilakukan dokter atau dokter spesialis obstetri dan ginekologi termasuk pelayanan ultrasnografi (USG) oleh Puskesmas atau fasilitas kesehatan tingkat pertama milik pemerintah. Puskesmas yang belum dapat melaksanakan pelayanan kesehatan masa hamil sesuai standar, termasuk pelayanan ultrasonografi maka Puskesmas dapat melakukan rujukan horizontal kepada

fasyankes lainnya sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

3) Standar kualitas yaitu pelayanan antenatal yang memenuhi 10 T dan pelayanan ultrasonografi. Adapun 10 T meliputi :
   a) pengukuran berat badan dan tinggi badan;
   b) pengukuran tekanan darah;
   c) pengukuran Lingkar Lengan Atas (LILA);
   d) pengukuran tinggi puncak rahim (fundus uteri);
   e) penentuan Presentasi Janin dan Denyut Jantung Janin (DJJ);
   f) skrining status imunisasi tetanus dan pemberian imunisasi tetanus difteri (Td) bila diperlukan;
   g) Pemberian tablet tambah darah setiap hari selama masa kehamilan;
   h) Tes laboratorium;
   i) Tatalaksana/penanganan kasus; dan
   j) Temu wicara (konseling).

d. Penghitungan Pencapaian SPM

1) Definisi Operasional Capaian Kinerja
   Capaian kinerja pemerintah daerah kabupaten/kota dalam memberikan pelayanan kesehatan ibu hamil dinilai dari cakupan pelayanan kesehatan ibu hamil sesuai standar di wilayah kerjanya dalam kurun waktu satu tahun.

2) Rumus perhitungan Indeks Pencapaian SPM (IP_{SPM})
   a) Penghitungan Persentase Penerima layanan dasar

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

Catatan :

(1) Nominator yang dihitung adalah ibu hamil yang telah selesai menjalani masa kehamilannya (bersalin) di akhir tahun berjalan

(2) Ibu hamil yang belum selesai menjalani masa kehamilannya pada akhir tahun berjalan tidak di hitung sebagai nominator akan tetapi dihitung sebagai nominator dan denominator pada tahun berikutnya.

(3) Ibu yang mengalami abortus atau partus prematurus dan meinggal saat hamil tidak di hitung sebagai sasaran (nominator dan denominator)

B. Pelayanan Kesehatan Ibu Bersalin

1. Standar Jumlah dan Kualitas Barang dan/atau Jasa

No.	Barang	Jumlah	Fungsi
1.	Formulir Partograf	Sejumlah sasaran ibu bersalin	Instrumen pemantauan persalinan
2.	Kartu ibu (rekam medis)	Terintegrasi dengan ibu hamil	Form rekam medis bagi ibu
3.	Buku KIA	Terintegrasi dengan ibu hamil	• Pencatatan kesehatan ibu dan anak sampai umur 6 tahun • Media KIE bagi ibu dan keluarganya
4.	Media KIE	Sesuaikan media dan sasaran	Pesan informasi kepada ibu, anak dan keluarga

2. Standar Jumlah dan Kualitas Personil/SDMK meliputi :
   a. Dokter/dokter spesialis obstetri dan ginekologi;
   b. Bidan;
   c. Perawat;
   d. Tenaga Kefarmasian;
   e. Tenaga Gizi.
3. Petunjuk teknis atau Tata Cara Pemenuhan Standar
   a. Pernyataan Standar
      Setiap ibu bersalin mendapatkan pelayanan persalinan sesuai standar. Pemerintah Kabupaten wajib memberikan pelayanan kesehatan ibu bersalin sesuai standar kepada semua ibu bersalin di wilayah kerja kabupaten tersebut dalam kurun waktu satu tahun.
   b. Pengertian
      Pelayanan Kesehatan ibu bersalin adalah pelayanan yang diberikan pada ibu bersalin sesuai standar yang meliputi:
      1) Persalinan normal
      2) Persalinan komplikasi
   c. Mekanisme pelaksanaan
      1) Penetapan sasaran ibu bersalin di wilayah kabupaten dalam satu tahun menggunakan data proyeksi BPS atau data riil yang diyakini benar, dengan mempertimbangkan estimasi dari hasil survei/riset yang terjamin validitasnya, yang ditetapkan oleh Kepala Daerah.
      2) Standar persalinan normal adalah Acuan Persalinan Normal (APN) sesuai standar.
         a) Persalinan dilakukan di fasyankes
         b) Persalinan sebagaimana dimaksud dilakukan oleh tim paling sedikit 1 (satu) orang Tenaga Medis dan 2 (Dua) orang tenaga Kesehatan yang memiliki kompetensi dan kewenangan, yang terdiri dari :
            (1) Dokter, bidan dan perawat; atau
            (2) Dokter, dan 2 bidan
         c) Dalam hal terdapat keterbatasan akses persalinan di fasyankes sebagaimana dimaksud diatas, persalinan tanpa komplikasi dapat dilakukan oleh tim paling sedikit 2 (dua) orang Tenaga kesehatan, yang terdiri atas bidan dan perawat atau 2 (dua) orang bidan.

d) Keterbatasan akses sebagaimana dimaksud meliputi :
   (1) Kesulitan dalam menjangkau fasyankes karena jarak dan/atau kondisi geografis; dan
   (2) Tidak ada Tenaga Medis
3) Standar persalinan komplikasi mengacu pada Buku Saku Pelayanan Kesehatan ibu di Fasyankes dasar dan rujukan.

d. Penghitungan Pencapaian SPM
1) Definisi Operasional
Capaian kinerja pemerintah kabupaten dalam memberikan pelayanan kesehatan ibu bersalin dinilai dari cakupan pelayanan kesehatan ibu bersalin sesuai standar di wilayah kerjanya dalam kurun waktu satu tahun.
2) Rumus penghitungan Indeks Pencapaian SPM (IP_{SPM})
Penghitungan persentase penerima layanan dasar

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

C. Pelayanan Kesehatan Bayi Baru Lahir
1. Standar jumlah dan kualitas dan/atau jasa

No.	Barang	Jumlah	Fungsi
1.	Vaksin hepatitis B dosis tunggal *(Prefilled Syringe)*	Sejumlah sasaran bayi baru lahir	Pencegahan infeksi hepatitis B.
2.	Vitamin K1 injeksi	Sejumlah sasaran bayi baru lahir	Pencegahan perdarahan
3.	Salep/tetes mata antibiotic	Sejumlah sasaran bayi baru lahir	Pencegahan infeksi mata
4.	Formulir bayi baru lahir	Sejumlah sasaran bayi baru lahir	Pencatatan hasil pemeriksaan fisik bayi baru lahir
5.	Formulir Manajemen Terpadu Bayi Muda (MTBM)	Sejumlah 3x sasaran bayi baru lahir	Pencatatan hasil pemeriksaan bayi baru lahir dengan menggunakan pendekatan MTBM untuk bayi sehat dan sakit
6.	Buku Kesehatan Ibu	Terintegrasi dengan	▪ Pencatatan

	Anak (KIA)	ibu hamil	kesehatan ibu dan anak sampai umur 6 tahun ▪ Media KIE bagi ibu dan keluarganya
7.	Media promosi komunikasi Informasi dan Edukasi (KIE)	Pesan kesehatan : bayi baru lahir	KIE bagi ibu dan keluarganya

2. Standar Jumlah dan kualitas Personil/SDMK meliputi:
   a. Dokter/Dokter Spesialis Anak;
   b. Bidan;
   c. Perawat;
   d. Tenaga Kefarmasian;
   e. Tenaga Promosi Kesehatan dan Ilmu Perilaku;
   f. Tenaga Gizi;
   g. Kader Kesehatan
3. Petunjuk Teknis atau Tata cara Pemenuhan Standar
   a. Pernyataan Standar
      Setiap bayi baru lahir mendapatkan pelayanan kesehatan neonatal esensial sesuai standar. Pemerintah kabupaten wajib memberikan pelayanan kesehatan bayi baru lahir sesuai standar kepada semua bayi usia 0-28 hari di wilayah kerjanya dalam kurun waktu satu tahun.
   b. Pengertian
      Pelayanan kesehatan Bayi Baru Lahir adalah pelayanan kesehatan yang diberikan pada bayi baru lahir sesuai standar, yang mencakup :
      1) Standar kuantitas.
      2) Standar kualitas.
   c. Mekanisme pelaksanaan
      1) Penetapan sasaran bayi baru lahir di wilayah kabupaten dalam satu tahun menggunakan data proyeksi BPS atau data riil yang diyakini benar, dengan mempertimbangkan estimasi dari hasil survei/riset yang terjamin validitasnya, yang ditetapkan oleh kepala daerah.
      2) Standar kuantitas adalah kunjungan minimal 3 kali selama periode neonatal, dengan ketentuan :
         a) Kunjungan Neonatal 1 (KN1) 6-48 jam.
         b) Kunjungan Neonatal 2 (KN2) 3-7 hari.
         c) Kunjungan Neonatal 3 (KN3) 8-28 hari.
      3) Standar Kualitas :
         a. Pelayanan neonatal esensial saat lahir (0-6 jam). perawatan neonatal esensial saat lahir meliputi :
            (1) Pemotongan dan perawatan tali pusat.
            (2) Inisiasi Menyusu Dini (IMD)
            (3) Injeksi Vitamin K1
            (4) Pemberian salep/tetes mata antibiotik.
            (5) Pemberian imunisasi (Injeksi vaksin hepatitis B-0)

b. Pelayanan neonatal esensial setelah lahir (6 jam - 28 hari). perawatan neonatal esensial setelah lahir meliputi :
   (1) Konseling perawatan bayi baru lahir dan ASI Eksklusif.
   (2) Memeriksa kesehatan dengan menggunakan pendekatan MTBM.
   (3) Pemberian vitamin K1 bagi yang lahir tidak di fasyankes atau belum mendapatkan injeksi vitamin K1.
   (4) Imunisasi hepatitis B injeksi untuk bayi usia <24 jam yang lahir tidak ditolong tenaga kesehatan.
   (5) Penanganan dan rujukan kasus neonatal komplikasi.

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

Persentase bayi baru lahir mendapatkan pelayanan kesehatan bayi baru lahir	=	Jumlah bayi baru lahir usia 0-28 hari yang mendapatkan pelayanan kesehatan bayi baru lahir sesuai standar dalam kurun waktu satu tahun	x100 %

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

D. Pelayanan Kesehatan Balita
   1. Standar Jumlah dan Kualitas Barang dan/ atau Jasa

No.	Barang	Jumlah	Fungsi
1.	Kuisioner Pra Skrining Perkembangan (KPSP) atau instrumen standar lain yang berlaku	Sesuai kebutuhan	Pemeriksaan perkembangan balita
2.	Formulir Deteksi Dini Tumbuh Kembang (DDTK)	Sesuai Kebutuhan	Pencatatan hasil pelayanan
3.	Buku KIA	Sejumlah sasaran ibu hamil + jumlah balita yang tidak mempunyai	Media informasi dan pencatatan KIA sampai dengan umur 6 tahun

		buku KIA	
4.	Vitamin A biru	Sesuai standar 6-11 bulan	Fungsi Vitamin A : Meningkatkan daya tahan tubuh (mencegah kesakitan berulang) dan mencapai perkembangan optimal, baik untuk kesehatan mata, mencegah rabun senja, Xeroftalmia, kerusakan kornea dan kebutaan.
5.	Vitamin A merah	12-59 bulan	
6.	Vaksin imunisasi dasar: • BCG • Polio tetes • IPV (polio suntik) • DPT-HB-Hib • Campak Rubella * Untuk Pemberian Vaksin pada bayi, baduta dan balita sesuai dengan jadwal imunisasi pada buku KIA	12-59 bulan sesuai standar	Fungsi vaksinasi imunisasi : meningkatkan kekebalan tubuh.
7.	Vaksin imunisasi lanjutan : anak Bawah Dua Tahun (Baduta) DPT-HB-Hib, campak Rubela *untuk pemberian vaksin pada bayi, Baduta, dan Balita sesuai dengan jadwal imunisasi pada buku KIA		
8.	Jarum suntik dan BHP		Mendukung pelaksanaan kegiatan pelayanan kesehatan Balita
9.	Peralatan anafilaktik		Pengobatan bila terjadi Syok anafilaktik akibat penyuntikan
10.	Formula terapi gizi buruk		Pengobatan bila terjadi kasus gizi buruk pada Balita.

2. Standar Jumlah dan Kualitas Personil/SDMK meliputi :
   a. Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan:
      1) Dokter;
      2) Bidan;
      3) Perawat;
      4) Tenaga Gizi;

b. Tenaga non kesehatan terlatih atau mempunyai kualifikasi tertentu :
   1) Guru PAUD
   2) Kader Kesehatan

3. Petunjuk Teknis atau Tata cara Pemenuhan Standar
   a. Pernyataan standar
      Setiap balita mendapatkan pelayanan kesehatan sesuai standar. Pemerintah kabupaten wajib memberikan pelayanan kesehatan sesuai standar kepada semua balita di wilayah kabupaten tersebut dalam kurun waktu satu tahun.
   b. Pengertian
      Pelayanan kesehatan balita adalah pelayanan kesehatan yang diberikan kepada anak berusia 0-59 bulan sesuai standar meliputi:
      1) Pelayanan kesehatan balita sehat.
      2) Pelayanan kesehatan balita sakit.
   c. Mekanisme pelaksanaan
      1) Penetapan sasaran balita di wilayah kabupaten dalam satu tahun menggunakan data proyeksi BPS atau data riil yang diyakini benar, dengan mempertimbangkan estimasi dari hasil survei/riset yang terjamin validitasnya, yang ditetapkan oleh kepala daerah.
      2) Pelayanan kesehatan balita sehat adalah pelayanan pemantauan pertumbuhan dan perkembangan menggunakan buku KIA dan Skrining Tumbuh Kembang menggunakan alat antropometri dan alat deteksi dini perkembangan anak, meliputi :
         a) Pelayanan kesehatan balita usia 0-11 bulan:
            (1) Penimbangan minimal 8 kali setahun.
            (2) Pengukuran panjang/tinggi badan minimal 2 kali/tahun
            (3) Pengukuran lingkar kepala minimal 2 kali/tahun
            (4) Pemantauan perkembangan minimal 4 kali/tahun
            (5) Pemberian kapsul Vitamin A pada usia 6-11 bulan 1 kali setahun
            (6) Pemberian imunisasi dasar lengkap.
         b) Pelayanan kesehatan balita usia 12-23 bulan:
            (1) Penimbangan minimal 8 kali setahun (minimal 4 kali dalam kurun waktu 6 bulan)
            (2) Pengukuran panjang/tinggi badan minimal 2 kali/tahun
            (3) Pengukuran lingkar kepala minimal minimal 2 kali/tahun
            (4) Pemantauan perkembangan minimal 2 kali/tahun
            (5) Pemberian kapsul Vitamin A sebanyak 2 kali setahun.
            (6) Pemberian imunisasi lanjutan anak Baduta.
         c)Pelayanan kesehatan balita usia 24-59:
            (1) Penimbangan minimal 8 kali setahun (minimal 4 kali dalam kurun waktu 6 bulan)
            (2) Pengukuran tinggi badan minimal 2 kali/tahun
            (3) Pengukuran lingkar kepala minimal 1 kali/tahun
            (4) Pemantauan perkembangan minimal 1 kali/tahun
            (5) Pemberian kapsul Vitamin A sebanyak 2 kali setahun
         d) Edukasi dan Informasi
      3) Pelayanan kesehatan balita sakit adalah pelayanan balita menggunakan pendekatan manajemen terpadu balita sakit (MTBS).
   d. Penghitungan pencapaian SPM
      1) Definisi Operasional
         Capaian kinerja Pemerintah kabupaten dalam memberikan pelayanan kesehatan balita usia 0-59 bulan dinilai dari cakupan balita yang mendapat pelayanan kesehatan balita sesuai standar di wilayah kerjanya dalam kurun waktu satu tahun.

2) Rumus Penghitungan Indeks Pencapaian SPM

Indeks Pencapaian SPM (IPSPM)	=	% IP Mutu Minimal Layanan Dasar x Bobot mutu Minimal Layanan Dasar (20)	+	% IP Penerima Layanan dasar x Bobot Penerima layanan dasar (80)

3) Penghitungan Persentase Penerima Layanan Dasar

Cakupan pelayanan kesehatan balita sesuai standar	=	Jumlah balita usia 12-23 bulan yang mendapat pelayanan kesehatan sesuai standar 1 + jumlah balita usia 24-35 bulan mendapatkan pelayanan kesehatan sesuai standar 2 + balita usia 36-59 bulan mendapatkan pelayanan sesuai standar 3 / Jumlah balita usia 12-59 bulan di wilayah kerja kabupaten/kota tersebut pada kurun waktu satu tahun yang sama.	x100%

Catatan :

(1) Balita yang belum mencapai usia 1 tahun di akhir tahun berjalan, tidak di hitung sebagai cakupan. Perhitungan balita usia 0-11 bulan dilakukan setelah balita berulang tahun yang pertama (balita genap berusia 1tahun/12 bulan)

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

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

E. Pelayanan Kesehatan Pada Usia Pendidikan Dasar

1. Standar Jumlah dan Kualitas Barang dan/atau Jasa

No.	Barang	Jumlah	Fungsi
1.	Form pencatatan/ buku rapor kesehatanku	Sesuai jumlah peserta didik di sekolah/ madrasah/pesantren	• Pencatatan hasil pemeriksaan kesehatan; dan • Media KIE
2.	Form pencatatan/ buku pemantauan kesehatan	Sesuai jumlah anak usia pendidikan dasar di luar satuan pendidikan dasar seperti di panti/LKSA,lapas/LPKA dan posyandu remaja	• Pencatatan hasil pemeriksaan kesehatan dan • Media KIE
3.	Kuisioner Skrining	Sesuai jumlah anak usia pendidikan dasar	• Pemeriksaan kesehatan usia

	Kesehatan		pendidikan dasar
4.	Formulir rekapitulasi hasil pelayanan kesehatan usia sekolah dan remaja di dalam sekolah	Sesuai kebutuhan dengan mempertimbangkan jumlah anak usia pendidikan dasar per sekolah/madrasah/ pesantren	• Umpan balik hasil skrining/penjaringan kesehatan ke sekolah/ madrasah/pesantren • Pencatatan dan pelaporan
5.	Formulir rekapitulasi hasil pelayanan kesehatan usia sekolah dan remaja di luar sekolah	Sesuai kebutuhan dengan mempertimbangkan jumlah panti/LKSA,lapas/LPKA dan posyandu remaja per puskesmas	• Umpan balik hasil skrining/penjaringan kesehatan di panti/LKSA,lapas/LPKA dan posyandu remaja • Pencatatan dan pelaporan
6.	Tablet tambah darah pada remaja putri kelas 7-9 dan usia 12-17 tahun diluar sekolah	Jumlah remaja putri kelas 7-9 dan usia 12-17 tahun diluar sekolah dikalikan 52 Tablet dan mempertimbangkan ketersediaan stok opname yang ada di gudang farmasi kabupaten/kota	• Pencegahan anemia pada remaja putri kelas 7-9 dan usia 12-17 tahun diluar sekolah
7.	• Alat pemeriksaan Hb • Strip Hb sasaran remaja putri kelas 7	Hematologi analyzer di Puskesmas dan Hb meter untuk skrining anemia di sekolah SMP/sederajat	• Untuk mengetahui status anemia pada remaja putri kelas 7, dilakukan pada saat penjaringan • Bila ditemukan anemia, dilakukan rujukan ke fasyankes untuk intervensi sesuai dengan tatalaksana
8.	Media promosi kesehatan	Media khusus remaja sehat	• Pesan kesehatan: remaja
9.	Vaksin Campak Rubela, DT, Td untuk pelaksanaan BIAS	Sesuai standar kebutuhan bagi seluruh sasaran kelas 1 SD, kelas 2 SD dan kelas 5 SD dan anak dengan usia setara	• Memberikan kekebalan tubuh dari penyakit Campak, Rubela, Difteri dan Tetanus

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

1) Dokter/dokter gigi;
2) Bidan;
3) Perawat;
4) Tenaga Gizi;
5) Tenaga Kefarmasian;
6) Tenaga Kesehatan Masyarakat

b. Tenaga non kesehatan terlatih atau mempunyai kualifikasi tertentu:
1) Guru
2) Kader Kesehatan/dokter kecil/peer conselor

No.	Kegiatan	SDM Kesehatan
1.	Skrining Kesehatan	
	a. Penilaian status gizi	• Guru • Tenaga pendamping di lapas/LPKA • Tenaga pendamping/pekerja sosial di panti/LKSA • Dokter kecil, kader kesehatan remaja termasuk kader posyandu remaja
	b. Penilaian tanda-tanda vital	• Dokter/dokter gigi/bidan/perawat/perawat gigi kader posyandu remaja
	c. Penilaian kesehatan gigi dan mulut	• Dokter/dokter gigi/bidan/perawat/perawat gigi • Guru BK, guru UKS • Tenaga pendamping di lapas/LPKA • Tenaga pendamping/pekerja sosial di panti/LKSA • Dokter kecil, kader kesehatan remaja termasuk kader posyandu remaja
	d. Penilaian tanda-tanda vital	• Dokter/dokter gigi/bidan/perawat/perawat gigi
	e. Penilaian status anemia pada remaja putri kelas 7	• Dokter/bidan/perawat/petugas laboratorium/tenaga gizi
	f. Penyuluhan kesehatan bagi anak usia sekolah	• Dokter/dokter gigi/bidan/perawat/perawat gigi • Guru BK, Guru UKS • Tenaga pendamping di lapas/LPKA • Tenaga pendamping/pekerja sosial di panti/LKSA • Dokter kecil, kader kesehatan remaja termasuk kader

		posyandu remaja
	g. Pemberian imunisasi campak Rubela, DT dan Td sesuai jadwal dan tingkat pendidikan siswa atau usia yang setara	• SDMK : dokter, bidan, dan atau perawat

2. Petunjuk Teknis atau Tata Cara Pemenuhan Standar
   a. Pernyataan Standar
      Setiap anak pada usia pendidikan dasar mendapatkan pelayanan kesehatan sesuai standar. Pemerintah kabupaten wajib melakukan pelayanan kesehatan sesuai standar pada anak usia pendidikan dasar didalam dan luar satuan pendidikan dasar di wilayah kerja kabupaten/kota dalam kurun waktu satu tahun ajaran (contoh yang dilaporkan ditahun 2024 adalah skrining kesehatan yang dilakukan pada bulan juni 2023 hingga Mei 2024).
   b. Pengertian
      Pelayanan kesehatan pada usia pendidikan dasar adalah pelayanan kesehatan yang diberikan kepada warga usia pendidikan dasar sesuai standar meliputi pelayanan :
      1) Skrining kesehatan
      2) Tindak lanjut hasil skrining kesehatan.
         Keterangan : dilakukan pada anak kelas 1 sampai dengan kelas 9 di sekolah minimal satu kali dalam satu tahun ajaran dan usia 7 sampai 15 tahun di luar sekolah.
      3) Pemberian imunisasi Campak Rubela, DT, Td pada BIAS sesuai jadwal dan tingkat pendidikan siswa atau usia yang setara.
   c. Mekanisme pelaksanaan
      1) Penetapan sasaran anak setingkat usia pendidikan SD/MI, SMP/MTS dan Pondok Pesantren atau kelas 1-9 (7 sampai dengan 15 tahun) dan diluar satuan pendidikan dasar seperti di panti/LKSA, Lapas/LPKA, posyandu remaja dan lainnya di wilayah kabupaten/kota dalam satu tahun menggunakan data proyeksi BPS atau data Riil yang diyakini benar, dengan mempertimbangkan estimasi dari hasil survei/riset yang terjamin validitasnya, yang ditetapkan oleh kepala daerah.
      2) Skrining Kesehatan
         Pelaksanaan skrining kesehatan anak usia pendidikan SD/MI, SMP/MTS, dan pondok pesantren atau kelas 1-9. (7 sampai dengan 15 tahun) dan diluar satuan pendidikan dasar seperti dipanti/LKSA, lapas/LPKA, dan lainnya, meliputi :
         a) Penilaian status gizi;
         b) Penilaian tanda vital
         c) Penilaian kesehatan gigi dan mulut
         d) Penilaian ketajaman indra
         e) Penilaian status anemia pada remaja putri kelas 7.
      3) Tindak Lanjut hasil Skrining Kesehatan meliputi :
         a) Memberikan umpan balik hasil skrining kesehatan.

b) Melakukan rujukan jika diperlukan
c) Memberikan penyuluhan kesehatan

4) Pemberian Imunisasi pada pelaksanaan bulan imunisasi anak sekolah (BIAS) meliputi :
   a) Pemberian imunisasi Campak Rubela untuk anak kelas 1 SD atau usia yang setara
   b) Pemberian imunisasi DT untuk anak kelas 1 SD atau usia yang setara
   c) Pemberian imunisasi Td untuk anak kelas 2 SD atau usia yang setara
   d) Pemberian imunisasi Td untuk anak kelas 5 SD atau usia yang setara

d. Penghitungan Pencapaian SPM

1) Definisi Operasional

Capaian kinerja Pemerintah kabupaten dalam memberikan pelayanan kesehatan pada anak usia pendidikan dasar dinilai dari cakupan pelayanan kesehatan anak setingkat pendidikan dasar sesuai standar di wilayah kerjanya dalam kurun waktu satu tahun ajaran (contoh yang dilaporkan di tahun 2024 adalah skrining kesehatan yang dilakukan pada bulan juni 2023 hingga Mei 2024)

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

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

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

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

Indeks Pencapaian SPM (IPSPM)	=	% IP Mutu Minimal Layanan Dasar x Bobot mutu Minimal Layanan Dasar (20)	+	% IP Penerima Layanan dasar x Bobot Penerima layanan dasar (80)

F. Pelayanan Kesehatan Pada Usia Produktif

1. Standar Jumlah dan Kualitas Barang dan/atau Jasa

No.	Barang	Jumlah	Fungsi
1.	Pedoman dan media KIE	Minimal 5 jenis di setiap fasyankes dan UKBM dan minimal terdiri dari : a. 1 (satu) pedoman pelaksanaan deteksi dini penyakit menular dan tidak menular b. 1 (satu) media KIE	Panduan dalam melakukan skrining n kesehatan sesuai standar dan sebagai media untuk memberikan

		tentang penyakit menular c. 1 (satu) media KIE tentang penyakit tidak menular. d. 1 (satu) media KIE tentang pelayanan kesehatan Catin/pasangan usia subur (PUS) keluarga berencana (KB). e. 1 (satu) pedoman pelayanan kesehatan korban kekerasan terhadap perempuan dan anak	edukasi tentang penyakit menular dan tidak menular, kesehatan reproduksi termasuk pelayanan KB.
2.	a. Alat dalam melakukan Skrining : • Alat ukur berat badan; • Alat ukur tinggi badan; • Alat ukur lingkar perut; • Tensimeter; • Glukometer • Alat ukur lingkar lengan atas (LILA) • Alat pemeriksaan Hb • Kit opthalmologi komunitas • Kuisioner PUMA (Deteksi dini PPOK); • Alat IVA test terdiri dari : ▸ Spekulum cocor bebek; ▸ Korentang/tampontang dalam tempat; ▸ Pinset anatomis	Sesuai dengan jumlah tempat pelaksanaan kegiatan skrining dan atau sesuai dengan kebutuhan	Melakukan skrining kesehatan, pelayanan KB

	▹ Lampu sorot; b. Alat pelayanan KB: • Set Pemasangan dan pencabutan AKDR; • Set pemasangan dan pencabutan implan; • Vasektomi set.		
	c. Bahan medis habis pakai 1) Dalam melakukan skrining : • Tes strip gula darah, • Lancet, • Kapas alkohol • Strip Hb • Dan Reagen Hb 2) Untuk pemeriksaan IVA : • Lidi kapas dalam wadah • Desinfektan (alkohol 70%) • Larutan asam cuka (asem asetat) dengan kesepakatan 3-5% 3) Untuk pelayanan KB : • Alat kontrasepsi (kondom, pil, suntik, alat konstrasepsi dalam rahim (AKDR)).	Sesuai jumlah sasaran	Melakukan skrining kesehatan
3.	Formulir	Sesuai kebutuhan	Pencatatan dan

	pencatatan dan pelaporan/matrik laporan aplikasi sehat indonesiaku (ASIK), E-kohort kesehatan usia prduktif.		pelaporan
4.	Vaksin tetanus difteri (Td)	1 Vial x sejumlah sasaran wanita usia subur (WUS) 15-39 tahun/8x80% status imunisasi T WUS/8.	Pencegahan tetanus pada WUS

1. Standar Jumlah dan Kualitas personil/SDMK
   a. Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan :
      1) Dokter;
      2) Bidan;
      3) Perawat;
      4) Tenaga Gizi;
      5) Tenaga kesehatan masyarakat;
   b. Kader kesehatan terlatih dan mempunyai kualifikasi tertentu

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

3. Petunjuk Teknis atau Tata Cara Pemenuhan Standar
   a. Pernyataan standar
      Setiap warga negara usia 15 tahun sampai 59 tahun mendapatkan pelayanan kesehatan sesuai standar. Pemerintah kabupaten wajib memberikan pelayanan kesehatan dalam bentuk edukasi dan skrining serta pelayanan kesehatan sesuai standar kepada warga negara usia 15 - 59 tahun, di wilayah kerjanya dalam kurun waktu satu tahun.
   b. Pengertian
      Pelayanan kesehatan pada usia produktif adalah pelayanan kesehatan yang diberikan kepada warga usia produktif sesuai standar yang meliputi :
      1) Edukasi kesehatan tentang penyakit menular, penyakit tidak menular, kesehatan reproduksi termasuk keluarga berencana dan pencegahan kekerasan terhadap perempuan dan anak;
      2) Skrining Faktor resiko penyakit menular dan penyakit tidak menular dan calon pengantin;
      3) Skrining status imunisasi tetanus bagi wanita usia subur (WUS) usia 15-39 tahun dan pemberian imunisasi Td (bila diperlukan) berdasarkan hasil skrining status imunisasi tetanus; dan
      4) Pelayanan KB.
   c. Mekanisme pelaksanaan
      1) Penetapan sasaran usia produktif (berusia 15-59 tahun) di wilayah kabupaten/kota dalam satu tahun menggunakan data proyeksi BPS atau data riil yang diyakini benar, dengan mempertimbangkan estimasi dari hasil survei/riset yang terjamin validitasnya, yang ditetapkan oleh kepala daerah.
      2) Pelayanan Edukasi pada usia produktif adalah edukasi yang dilaksanakan di fasyankes, UKBM, dan/atau KUA/lembaga agama/rumah ibadah.
      3) Pelayanan skrining Faktor resiko pada usia produktif adalah skrining yang dilakukan minimal 1 kali dalam setahun untuk penyakit menular, penyakit tidak menular, dan kesehatan calon pengantin meliputi :
         a) Pengukuran tinggi badan, berat badan, dan lingkar perut.
         b) Skrining PPOK untuk usia $\geq$ 40 tahun
         c) Pengukuran tekanan darah
         d) Pemeriksaan gula darah untuk :
            - usia 40 tahun keatas;
            - usia 15 tahun sampai <40 tahun dengan masalah obesitas dan /atau tekanan darah tinggi dan/atau dengan riwayat keluarga DM;
            - calon pengantin, jika berdasarkan hasil skrining memerlukan pemeriksaan lebih lanjut.
         e) Pengukuran LILA (tambahan bagi calon pengantin).
         f) Pemeriksaan Hb (tambahan bagi calon pengantin).
         g) Pemeriksaan HIV dan sifilis bagi calon pengantin, jika berdasarkan hasil skrining memerlukan pemeriksaan lebih lanjut.

h) Anamnesa perilaku beresiko.
i) Pemeriksaan tajam penglihatan dan tajam pendengaran
j) Pemeriksaan SADANIS dan IVA (bagi sasaran perempuan 30-50 tahun yang sudah kontak seksual dilakukan 3 tahun sekali atau kurang dari 3 tahun bila dirasakan ataupun ditemukan keluhan dan kelainan).
k) Pemeriksaan skrining kesehatan jiwa.
l) Status imunisasi TT bagi calon pengantin.
m) Skrining status imunisasi tetanus bagi wanita usia subur (WUS) usia 15-39 tahun dan pemberian imunisasi Td berdasarkan hasil skrining. Status imunisasi tetanus adalah kegiatan skrining yang ditujukan pada WUS minimal satu kali dalam setahun untuk menentukan status T dan memberikan imunisasi Td (bila diperlukan) kepada WUS tersebut berdasarkan hasil skrining status imunisasi T nya.
n) Pelayanan KB pada usia prduktif adalah pelayanan KB yang dilakukan untuk PUS dengan 4T.
o) Tindak lanjut hasil skrining kesehatan meliputi :
   (1) Melakukan rujukan jika diperlukan.
   (2) Memberikan penyuluhan/konseling kesehatan.
   Keterangan :
   - Wanita usia 30-50 tahun yang sudah menikah atau mempunyai riwayat berhubungan seksual beresiko dilakukan pemeriksaan SADANIS dan cek IVA.
   - PUS 4T adalah pasangan suami istri yang dilakukan terikat perkawinan yang sah yang istrinya berusia diantara 15-49 tahun dan mempunyai kondisi 4T (Usia <20 tahun, usia >35 tahun. Anak lebih tiga orang, jarak kelahiran <2 tahun).

4) Definisi Operasional
Penghitungan pencapaian SPM pelayanan kesehatan pada usia produktif sesuai dengan standar dilakukan dengan menggunakan indeks pencapaian SPM yang meliputi 2 aspek yaitu pencapaian mutu layanan dasar (barang dan/ atau jasa) dan sumber daya manusia (SDM).
a) Pencapaian penerima layanan dasar
   Indeks pencapaian SPM (IPSPM) adalah nilai capaian SPM yang diperoleh melalui penghitungan rata2 persentase indeks pencapaian mutu minimal layanan dasar dikalikan dengan persentase indeks layanan dasar dikalikan dengan bobot penerima.
b) Capaian kinerja Pemerintah kabupaten dalam memberikan pelayanan kesehatan usia produktif dinilai dari persentase orang usia 15-59 tahun yang mendapat pelayanan kesehatan usia produktif sesuai standar di wilayah kerjanya dalam kurun waktu satu tahun.
c) Rumus penghitungan pencapaian indeks SPM persentase orang usia 15-59 tahun mendapatkan pelayanan kesehatan usia produktif sesuai standar.

Indeks Pencapaian SPM (IPSPM) = % IP Mutu Minimal Layanan Dasar x Bobot mutu Minimal Layanan Dasar (20) + % IP Penerima Layanan dasar x Bobot Penerima layanan dasar (80)

Numerator : jumlah orang usia 15-59 tahun di kabupaten yang mendapat pelayanan kesehatan usia produktif sesuai standar dalam kurun waktu satu tahun

d) Tata cara perhitungan Indeks Pencapaian SPM
Persentase IP Penerima Layanan Dasar

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

G. Pelayanan Kesehatan pada Usia Lanjut

a. Standar jumlah dan kualitas barang dan/atau Jasa

No.	Barang	Jumlah	Fungsi
1.	Alat pemeriksaan dini: a. Alat ukur berat badan b. Alat ukur tinggi badan c. Alat ukur lingkar perut dan lingkar lengan atas d. Tensimeter e. Alat pemeriksaan gula darah f. Alat pemeriksaan kolesterol	Sesuai jumlah tempat pelaksanaan atau sesuai kebutuhan	Melakukan skrining kesehatan usia lanjut
	Bahan medis habis pakai a. Strip uji pemeriksaan : • Gula darah • Kolesterol b. Lancet c. Kapas alkohol	Sesuai jumlah sasaran warga negara usia lanjut (≥60 tahun)	Melakukan skrining kesehatan usia lanjut
2.	• Instrumen skrining lansia sederhana • Instrumen aktivitas kehidupan sehari (AKS) / activity daily living (ADL) Barthel	Sesuai jumlah sasaran warga negara usia lanjut (≥60 tahun)	Pemeriksaan kesehatan usia lanjut (≥60 tahun) meliputi pemeriksaan status mental, status kognitif, tingkat kemandirian, nutrisi, mobilitas, gangguan pendengaran, dan penglihatan pada usia lanjut

3.	Buku kesehatan lansia atau aplikasi pencatatan terkait lainnya (ASIK, E-Kohort)	Sesuai jumlah sasaran warga negara usia lanjut (≥60 tahun) yang belum mendapatkan buku kesehatan lansia	Media informasi dan pencatatan hasil pemeriksaan kesehatan usia lanjut (≥60 tahun)
4.	Media KIE	Sesuai media dan sasaran	Informasi kesehatan dan usia lanjut

b. Standar jumlah dan kualitas personil/SDMK
   1) Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan :
      a) Dokter;
      b) Bidan
      c) Perawat;
      d) Tenaga gizi;
      e) Tenaga kesehatan masyarakat.
   2) Kader kesehatan terlatih dan mempunyai kualifikasi tertentu
c. Petunjuk Teknis atau tata cara pemenuhan standar
   1) Pernyataan standar
      Setiap warga negara usia 60 tahun keatas mendapatkan pelayanan kesehatan usia lanjut sesuai standar. Pemerintah kabupaten wajib memberikan pelayanan kesehatan dalam bentuk edukasi dan skrining usia lanjut sesuai standar pada warga negara usia 60 tahun keatas di wilayah kerjanya dalam kurun waktu satu tahun.
   2) Pengertian
      Pelayanan kesehatan pada usia lanjut adalah pelayanan kesehatan untuk warga usia 60 tahun keatas sesuai standar yang meliputi :
      a) Edukasi perilaku hidup bersih dan sehat; dan
      b) Skrining Faktor resiko pada usia lanjut
      c) Mekanisme pelaksanaan
      d) Penetapan sasaran usia lanjut (berusia 60 tahun atau lebih) di wikayah kabupaten dalam satu tahun menggunakan data proyeksi BPS atau data riil yang diyakini benar, yang ditetapkan oleh kepala daerah
      e) Pelayanan edukasi pada usia lanjut adalah edukasi yang dilaksanakan di fasyankes dan / atau UKBM dan/atau kunjungan rumah
      f) Pelayanan skrining faktor resiko pada usia lanjut adalah skrining yang dilakukan minimal satu kali dalam setahun meliputi :
         (1) Pengukuran tinggi badan, berat badan, lingkar perut, dan lingkar lengan atas;
         (2) Pengukuran tekanan darah;
         (3) Pemeriksaan gula darah;
         (4) Pemeriksaan kolesterol;
         (5) Pemeriksaan skrining lansia sederhana
         (6) Pemeriksaan tingkat kemandirian usia lanjut; dan
         (7) Anamnesis perilaku beresiko.

g) Tindak lanjut hasil skrining faktor resiko pada usia lanjut meliputi :
   (1) Melakukan pemeriksaan lanjut sesuai hasil peemriksaan asuhan terpadu lansia;
   (2) Melakukan rujukan jika diperlukan; dan
   (3) Memberikan penyuluhan kesehatan

Berikut form instrumen skrining kesehatan usia lanjut yang digunakan :

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

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

No	Fungsi	Skor	Keterangan	Hasil
1.	Mengendalikan rangsang Buang air besar (BAB)	0	Tidak terkendali/tak teratur (Perlu pencahar)	
		1	Kadang-kadang tak terkendali 1x/minggu	
		2	Terkendali teratur	
2.	Mengendalikan rangsang Buang Air Kecil (BAK)	0	Tak terkendali atau pakai kateter	
		1	Kadang-kadang tak terkendali (hanya 1x/24 jam)	
		2	Mandiri	
3.	Membersihkan diri (mencuci wajah, menyikat rambut, mencukur kumis,sikat gigi)	0	Butuh pertolongan orang lain	
		1	mandiri	
4.	Penggunaan WC (keluar masuk WC, melepas/memakai celana, cebok, menyiram)	0	Tergantung pertolongan orang lain	
		1	Perlu pertolongan pada beberapa kegiatan tetapi dapat mengerjakan sendiri beberapa kegiatan yang lain	
		2	Mandiri	
5.	Makan minum (jika makan harus berupa potongan, dianggap dibantu)	0	Tidak mampu	
		1	Perlu ditolong memotong makanan	
		2	Mandiri	
6.	Bergerak dari kursi roda ke tempat tidur dan sebaliknya (termasuk duduk di tempat tidur)	0	Tidak mampu	
		1	Perlu banyak bantuan untuk bisa duduk (2 orang)	
		2	Bantuan minimal 1 orang	
		3	Mandiri	
7.	Berjalan ditempat rata (atau jika tidak bisa berjalan, menjalankan kursi roda)	0	Tidak mampu	
		1	Bisa (Pindah) dengan kursi roda	
		2	Berjalan dengan bantuan 1	

			orang	
		3	Mandiri	
8.	Berpakaian (termasuk memasang tali sepatu, mengencangkan sabuk)	0	Tergantung orang lain	
		1	Sebagian dibantu (misal mengancingkan baju)	
		2	Mandiri	
9.	Naik turun tangga	0	Tidak mampu	
		1	Butuh pertolongan	
		2	mandiri	
10.	Mandi	0	Tergantung orang lain	
		1	mandiri	

Skor penilaian ADL dengan instrumen Indeks Barthel modifikasi:
20 : Mandiri
12-19 : Ketergantungan ringan (B)
9-11 : Ketergantungan sedang (B)
5-8 : Ketergantungan berat (C)
0-4 : Ketergantungan total (C)

SKRINING LANSIA SEDERHANA (SKILAS)

Kondisi Prioritas terkait penurunan kapasitas intrinsik	pertanyaan	Hasil (berikan tanda centang sesuai hasil pemeriksaan)
Penurunan kognitif	1. Mengingat tiga kata: bunga, pintu, nasi (sebagai contoh) 2. Orientasi terhadap waktu dan tempat: Tanggal berapa sekarang? Dimana kamu berada sekarang (rumah,klinik,dsb) ? 3. Ulangi ketiga kata tadi	□ Salah pada salah satu pertanyaan □ Tidak dapat mengulang ketiga kata
Keterbatasan mobilisasi	Tes berdiri dari kursi : berdiri dari kursi lima kali tanpa menggunakan tangan. Apakah orang tersebut dapat berdiri di kursi sebanyak 5 kali dalam 14 detik?	□ Tidak
Malnutrisi	1. Apakah berat badan anda berkurang >3kg dalam 3 bulan terakhir atau pakaian menjadi lebih longgar? 2. Apakah anda hilang nafsu makan atau	□ Ya □ Ya

	mengalami kesulitan makan (misal batuk atau tersedak saat makan, menggunakan selang makan/sonde)? 3. Apakah ukuran lingkar lengan atas (LILA) <21cm ?	 □ Ya
Gangguan penglihatan	1. Apakah anda mengalami masalah pada mata : kesulitan melihat jauh, membaca, penyakit mata, atau sedang dalam pengobatan medis (diabetes, tekanan darah tinggi)? jika tidak, lakukan tes melihat 2. Tes Melihat : apakah jawaban hitung jari benar dalam 3 kali berturut turut	□ Ya Jika tidak, lakukan TES MELIHAT Hasil TES MELIHAT □ Tidak, kemungkinan ada gangguan penglihatan berat hingga buta
Gangguan pendengaran	Mendengar bisikan saat TES BISIK	□ Tidak □ Jika tidak dapat dilakukan Tes Bisik, rujuk puskesmas
Gejala depresi	Selama dua minggu terakhir, apakah anda merasa terganggu oleh : • Perasaan sedih, tertekan, atau putus asa • Sedikit minat atau kesenangan dalam melakukan sesuatu	 □ Ya □ Ya

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

Penghitungan pencapaian SPM

1) Definisi Operasional
   Capaian kinerja pemerintah kabupaten dalam memberikan pelayanan kesehatan sesuai standar pada warga negara usia 60 tahun atau lebih dinilai dari cakupan warga negara berusia 60 tahun atau lebih yang mendapatkan skrining kesehatan sesuai standar minimal 1 kali di wilayah kerjanya dalam kurun waktu satu tahun
2) Rumus Penghitungan Indeks Pencapaian SPM (IPSPM)
   a) Penghitungan persentase penerima layanan dasar

Persentase warga negara usia 60 tahun ke atas mendapatkan pelayanan kesehatan	=	Jumlah warga negara berusia 60 tahun atau lebih yang mendapat pelayanan kesehatan sesuai standar minimal 1 kali di suatu wilayah kerja kabupaten dalam kurun waktu satu tahun --- Jumlah semua warga negara berusia 60 tahun atau lebih yang ada di suatu wilayah kerja kabupaten/kota dalam kurun waktu satu tahun yang sama.	x100%

H. Pelayanan Kesehatan penderita Hipertensi

1. Standar jumlah dan Kualitas Barang dan/Jasa

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

2. Standar Jumlah dan kualitas Personil/SDMK
   a. Dokter;
   b. Bidan;
   c. Perawat;
   d. Tenaga gizi;
   e. Tenaga promosi kesehatan dan ilmu perilaku;
   f. Tenaga kefarmasian;
   g. Tenaga kesehatan masyarakat.

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

3. Petunjuk Teknis atau Tata Cara Pemenuhan Standar
   a) Pernyataan standar
   Setiap penderita hipertensi mendapatkan pelayanan kesehatan sesuai standar. Pemerintah kabupaten wajib memberikan pelayanan kesehatan sesuai standar kepada seluruh penderita hipertensi usia

15 tahun keatas sebagai upaya pencegahan sekunder di wilayah kerjanya dalam kurun waktu satu tahun.

b) Pengertian

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

(1) Pengukuran tekanan darah
(2) Pelayanan edukasi non farmakologi
(3) Pelayanan farmakologi
(4) Konseling kepatuhan terapi non farmakologi dan farmakologi

c) Mekanisme Pelaksanaan

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

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

4. Penghitungan pencapaian SPM

a) Definisi Operasional

Capaian kinerja pemerintah kabupaten dalam memberikan pelayanan kesehatan sesuai standar bagi penderita hipertensi, dinilai dari persentase jumlah penderita hipertensi usia 15 tahun keatas yang mendapatkan pelayanan kesehatan sesuai standar di wilayah kerjanya dalam kurun waktu satu tahun.

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

Catatan :

Estimasi penderita hipertensi kabupaten berdasarkan prevalensi data RISKESDAS/Survei Kesehatan Indonesia (SKI) terbaru.

Nominator : Jumlah penderita hipertensi usia ≥15 tahun yang mendapatkan pelayanan kesehatan sesuai standar dalam kurun waktu satu tahun. Pelayanan hipertensi sesuai standar terdiri dari : pengukuran dan monitoring tekanan darah, edukasi dan terapi farmakologi.

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

I. Pelayanan Kesehatan Penderita Diabetes Melitus

1. Standar Jumlah dan Kualitas Barang dan/atau Jasa

No.	Barang	Jumlah	Fungsi
1.	a. Alat pemantau kadar gula dalam darah • Fotometer; atau • Glukometer b. BMHP gula darah dalam pemantauan kadar gula dalam darah • Reagen glukosa; atau • Strip tes gula darah • Kapas alkohol • Lancet	Minimal 1 di setiap fasyankes sesuai kebutuhan Sesuai jumlah sasaran	Melakukan pemeriksaan gula darah
2.	Formulir pencatatan dan pelaporan Aplikasi SI PTM, ASIK, Simpus	Sesuai kebutuhan	Pencatatan dan pelaporan
3.	Pedoman dan Media KIE	Minimal 3 di setiap fasyankes terdiri dari: a. 1 (satu) panduan praktik Klinis (PPK) bagi dokter di FKTP; b. 1 (satu) media KIE tentang Diabetes Melitus; dan c. 1 (satu) media KIE tentang penyakit tidak menular	Panduan dalam melakukan penatalaksanaan sesuai standar

2. Standar Jumlah dan kualitas Personil/SDMK
   a. Dokter;
   b. Bidan;
   c. Perawat;
   d. Tenaga Kefarmasian;
   e. Tenaga Kesehatan masyarakat;
   f. Tenaga gizi;

g. Teknis medis (ATLM)

No	Kegiatan	SDMK
1.	Pemeriksaan klinis	Dokter
2.	Pemeriksaan Penunjang	Teknis medis (ATLM)/ tenaga kesehatan yang berkompeten
3.	Terapi non farmakologi (edukasi gaya hidup sehat)	Dokter/Tenaga Kesehatan yang berkompeten
4.	Terapi Farmakologi	Dokter dan tenaga kefarmasian

3. Petunjuk Teknis atau Tata Cara Pemenuhan Standar
   a. Pernyataan Standar
      Setiap penderita diabetes melitus mendapatkan pelayanan kesehatan sesuai standar. Pemerintah kabupaten mempunyai kewajiban untuk memberikan pelayanan kesehatan sesuai standar kepada seluruh penderita diabetes melitus usia ≥15 tahun sebagai upaya pencegahan sekunder di wilayah kerjanya dalam kurun waktu satu tahun.
   b. Pengertian
      Pelayanan kesehatan penderita Diabetes Melitus adalah pelayanan kesehatan yang diberikan kepada warga penderita diabetes melitus sesuai standar yang meliputi :
      1) Pemeriksaan klinis;
      2) Pemeriksaan penunjang;
      3) Terapi non farmakologi (edukasi gaya hidup sehat);
      4) Terapi farmakologi.
   c. Mekanisme Pelaksanaan
      1) Penetapan sasaran penderita diabetes melitus ditetapkan oleh kepala daerah dengan menggunakan data Riil yang diyakini benar dengan mempertimbangkan estimasi dari hasil riset yang terjamin validitasnya atau berdasarkan RISKESDAS/Survei Kesehatan Indonesia (SKI) terbaru yang ditetapkan oleh Menteri Kesehatan.
      2) Pelayanan Kesehatan diabetes melitus adalah pelayanan kesehatan sesuai standar yang meliputi:
         a) Pemeriksaan klinis yang dilakukan minimal satu kali sebulan di fasyankes.
         b) Mendapatkan pemeriksaan penunjang minimal satu kali satu kali sebulan di fasyankes.
         c) Terapi non farmakologi (edukasi perubahan gaya hidup sehat).
         d) Terapi farmakologi sesuai kondisi pasien.
         e) Melakukan rujukan jika diperlukan.
4. Penghitungan Pencapaian SPM
   a. Definisi Operasional
      Penghitungan pencapaian SPM pelayanan kesehatan penderita diabetes melitus sesuai dengan standar dilakukan dengan menggunakan indeks pencapaian SPM yang meliputi 2 aspek yaitu :
      1) Pencapaian mutu layanan dasar (barang,jasa dan sumber daya manusia); dan
      2) Pencapaian penerima layanan dasar

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

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

c.

Indeks Pencapaian SPM (IPSPM) = % IP Mutu Minimal Layanan Dasar x Bobot mutu Minimal Layanan Dasar (20) + % IP Penerima Layanan dasar x Bobot Penerima layanan dasar (80)

d. Rumus Penghitungan Indeks Pencapaian SPM
Persentase IP Penerima Layanan Dasar

$$\text{\% IP penerima Layanan Dasar} = \frac{\sum \text{sasaran yang dilayani}}{\sum \text{Sasaran}} \text{ X100\%}$$

J. Pelayanan Kesehatan Orang dengan Gangguan Jiwa Berat

1. Standar Jumlah dan Kualitas Barang dan/atau Jasa

No	Barang	Jumlah	Fungsi
1.	Buku pedoman penggolongan dan Diagnosis Gangguan Jiwa (PPDGJ III) atau buku Pedoman Penggolongan dan Diagnosa Gangguan Jiwa terbaru (bila sudah tersedia)	Minimal 1 per Puskesmas atau Fasyankes baik dalam bentuk fisik atau elektronik	Pedoman penggolongan gejala klinis untuk menentukan diagnosis gangguan jiwa berat (psikotik akut dan skizofrenia)
2.	Penyediaan Psikofarmaka	Sesuai kebutuhan	Pengobatan/medikasi
3.	Penyediaan formulir skrining kesehatan jiwa dan/ atau melalui aplikasi	Sesuai kebutuhan	Instrumen untuk skrining masal kesehatan jiwa/risiko gangguan jiwa pada caregiver
4.	Penyediaan formulir pencatatan dan pelaporan melalui sistem informasi kesehatan	Sesuai kebutuhan	Pencatatan dan pelaporan
5.	Media KIE	Sesuai kebutuhan	Media komunikasi, informasi dan

			edukasi sebagai alat penyuluhan

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

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

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

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

b. Pengertian

Pelayanan Kesehatan orang dengan gangguan jiwa (ODGJ) Berat adalah pelayanan kesehatan yang diberikan pada ODGJ berat sesuai standar bagi Psikotik akut dan Skizofrenia, yang meliputi:

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

c. Mekanisme Pelaksanaan

1) Penetapan sasaran pada ODGJ berat ditetapkan oleh kepala daerah dengan menggunakan data Riil yang diyakini benar dengan mempertimbangkan estimasi dari hasil riset yang terjamin validistasnya atau berdasarkan RISKESDAS/Survei Kesehatan Indonesia (SKI) terbaru yang ditetapkan oleh Menteri Kesehatan.

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

   Contoh : Data Riskesdas terkait ODGJ pada RISKESDAS 2018 adalah 0,21%. dengan memperhitungkan jumlah penduduk pada tahun 2022 menurut Pusat Data dan Informasi berdasarkan proyeksi penduduk indonesia 2015-2045 adalah 5.529.773 sehingga sasaran ODGJ berat Provinsi A pada tahun 2022 adalah 5.529.773 x 0,0021 = 11.613 orang.

2) Pemeriksaan Kesehatan Jiwa Meliputi:
   a) Pemeriksaan status mental
   b) Wawancara
3) Edukasi kepatuhan minum obat kepada pasien dan keluarga caregiver.
4) Melakukan penatalaksanaan awal dan melakukan rujukan sesuai indikasi.
5) Tindak lanjut rujuk balik dan pemantauan minum obat

d. Penghitungan Pencapaian SPM

1) Definisi Operasional

   Capaian Kinerja pemerintah kabupaten dalam memberikan pelayanan kesehatan sesuai standar bagi ODGJ berat, dinilai dari jumlah ODGJ berat yang mendapatkan pelayanan sesuai standar di wilayah kerjanya dalam kurun waktu satu tahun.

2) Rumus Penghitungan Indeks Pencapaian SPM

Penghitungan Persentase Penerima Layanan Dasar

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

Catatan :
Nominator : Jumlah ODGJ Berat di wilayah kerja kabupaten yang mendapatkan pelayanan kesehatan jiwa sesuai standar dalam kurun waktu satu tahun.
Denominator : Jumlah ODGJ Berat berdasarkan proyeksi di wilayah kerja kabupaten/kota dalam kurun waktu satu tahun yang sama.

K. Pelayanan Kesehatan Orang terduga Tuberkulosis

1. Standar Jumlah dan Kualitas Barang dan/atau Jasa

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

2. Standar Jumlah dan Kualitas Personil/SDMK
   a. Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan:
      1) Dokter/dokter spesialis penyakit dalam/dokter spesialis paru;
      2) Perawat;
      3) Tenaga Kefarmasian;
      4) Tenaga Kesehatan masyarakat;
      5) Ahli teknologi Laboratorium Medik (ATLM);
      6) Radiografer
   b. Kader Kesehatan

      Jenis pelayanan dan sumber daya kesehatan yang dibutuhkan sebagai berikut :

No.	Kegiatan	SDMK
1.	Pemeriksaan Klinis	Perawat/dokter
2.	Pemeriksaan Laboratorium (bakteriologis)	Ahli teknologi Laboratorium Medik (ATLM) Radiografer
3.	Edukasi/promosi kesehatan	Tenaga Kesehatan masyarakat/bidan/perawat/dokter/tenaga kefarmasian
4.	Melakukan rujukan	Dokter

3. Petunjuk Teknis atau Tata cara Pemenuhan Standar
   a. Pernyataan Standar

      Setiap orang terduga Tuberkulosis (TBC) mendapatkan pelayanan kesehatan sesuai standar. Pemerintah kabupaten wajib memberikan pelayanan kesehatan sesuai standar kepada orang terduga TBC di wilayah kerja kabupaten tersebut dalam kurun waktu satu tahun
   b. Pelayanan kesehatan orang terduga TBC adalah pelayanan kesehatan yang diberikan pada orang terduga TBC sesuai standar, yang meliputi:
      1) Pemeriksaan klinis berdasarkan gejala dan tanda;
      2) Pemeriksaan penunjang; dan
      3) Edukasi
   c. Mekanisme Pelaksanaan
      1) Penetapan sasaran orang terduga TBC menggunakan data orang dengan gejala TBC yang datang ke fasyankes dan kontak erat maupun kontak serumah dengan penderita TBC yang ditetapkan oleh kepala daerah dengan memperhatikan target (perkiraan) yang sudah ditetapkan oleh Kementerian Kesehatan.
      2) Pelayanan orang terduga TBC melalui pemeriksaan orang dengan gejala TBC yang datang ke fasyankes dan terintegrasi dengan pelayanan kesehatan lainnya serta penemuan secara aktif melalui pelacakan dan pemeriksaan kontak skrining secara masal terutama pada kelompok rentan dan berisiko dan skrining pada kondisi situasi khusus
      3) Pemeriksaan klinis terduga TBC dilakukan minimal 1 kali dalam setahun, yaitu dengan pemeriksaan gejala dan tanda.

4) Pemeriksaan penunjang terduga TBC diantaranya menggunakan Tes Cepat Molekuler (TCM), mikroskopis, atau radiologis sesuai pedoman atau standar operasional prosedur yang berlaku.
5) Pemeriksaan penunjang diutamakan menggunakan pemeriksaan TCM.
6) Bagi fasyankes yang belum atau tidak memiliki alat TCM, harus merujuk terduga TBC atau dahak dari terduga TBC ke fasyankes yang mempunyai alat TCM melalui transportasi spesimen sesuai dengan pengaturan jejaring laboratorium TCM oleh dinas kesehatan kabupaten.
7) Jika terdapat kesulitan mengakses layanan TCM, pemeriksaan terduga TBC dapat dilakukan menggunakan pemeriksaan mikroskopis
8) Pemeriksaan radiologis dapat dilakukan sebagai pemeriksaan lanjutan jika hasil pemeriksaan TCM negatif.
9) Biaya transportasi spesimen dapat dibiayai oleh pemerintah daerah atau bersumber dari anggaran lain yang sah.
10) Edukasi perilaku berisiko dan pencegahan penularan.
11) Melakukan rujukan jika diperlukan.

d. Penghitungan pencapaian SPM
1) Definisi Operasional
Capaian kinerja pemerintah daerah kabupaten dalam memberikan pelayanan sesuai standar bagi orang dengan terduga TBC dinilai dari persentase jumlah orang terduga TBC yang mendapatkan pelayanan TBC sesuai standar di wilayah kerjanya dalam kurun waktu satu tahun.
2) Rumus Penghitungan Indeks Pencapaian SPM
Penghitungan Persentase Penerima Layanan Dasar

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

Penghitungan Estimasi orang terduga TBC dengan Rumus:
Orang terduga TBC = Target penemuan TBC x 54% x 10
- Target penemuan TBC adalah jumlah pasien TBC yang harus ditemukan dan dilaporkan dalam wilayah kabupaten sebesar 90% merujuk pada Peraturan Presiden Nomor 67 Tahun 2021 tentang penanggulangan Tuberkulosis. Kabupaten membagi target penemuan TBC ke wilayah Puskesmas.
- 54% adalah Indeks bakteriologis konfirm (berdasarkan WHO report tahun 2022)
- 10 menunjukkan jumlah orang yang kemungkinan tertular dari pasien TBC yang konfirm bakteriologis (10-15 orang).

Catatan :
a) Orang terduga TBC adalah seseorang yang menunjukkan gejala batuk tanpa melihat durasi disertai dengan gejala lainnya.

b) Nominator : Jumlah orang terduga TBC yang dilakukan pemeriksaan penunjang dalam kurun waktu satu tahun.
c) Denominator : jumlah perkiraan orang terduga TBC dalam kurun waktu satu tahun yang sama, yang ditemukan secara pasif (berbasis fasyankes : undangan kontak), dan secara aktif berbasis komunitas, melalui investigasi kontak. Jumlah perkiraan terduga TBC ditetapkan oleh kepala daerah.

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

1. Standar Jumlah dan Kualitas Barang dan/atau Jasa

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

2. Standar Jumlah dan Kualitas Personil/SDMK
   a. Tenaga Kesehatan:
      1) Dokter/dokter spesialis penyakit dalam/dokter spesialis kulit dan kelamin;
      2) Perawat;
      3) Bidan;
      4) Ahli Teknologi Laboratorium Medik (ATLM);
      5) Tenaga kesehatan masyarakat.
   b. Tenaga non kesehatan terlatih atau mempunyai kualifikasi tertentu:
      1) Pendamping
      2) Penjangkauan
3. Petunjuk Teknis atau Tata Cara Pemenuhan Standar
   a. Pernyataan Standar
      Setiap orang dengan risiko terinfeksi HIV mendapatkan pelayanan kesehatan sesuai standar. Pemerintah kabupaten wajib

memberikan pelayanan kesehatan sesuai standar kepada setiap orang dengan risiko terinfeksi virus yang melemahkan daya tahan tubuh manusia *(Human Immunodeficiency Virus = HIV)* di wilayah kerjanya dalam kurun waktu satu tahun.

b. Pengertian

Pelayanan kesehatan orang dengan risiko terinfeksi virus yang melemahkan daya tahan tubuh manusia *(Human Immunodeficiency Virus = HIV)* adalah pelayanan kesehatan yang diberikan kepada orang dengan risiko terinfeksi HIV sesuai standar, yang meliputi:

1) Edukasi perilaku berisiko
2) Skrining

Orang dengan risiko terinfeksi virus HIV yaitu:

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

c. Mekanisme Pelaksanaan

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

d. Penghitungan pencapaian SPM

1) Definisi Operasional

Capaian kinerja pemerintah kabupaten dalam memberikan pelayanan kesehatan sesuai standar bagi orang dengan risiko terinfeksi HIV dinilai dari persentase orang dengan risiko

terinfeksi HIV yang mendapatkan pelayanan HIV sesuai standar di wilayah kerjanya dalam kurun waktu satu tahun.

2) Rumus Penghitungan Indeks Pencapaian SPM
Penghitungan Persentase Penerima Layanan Dasar

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

Catatan :
Nominator : Jumlah orang dengan risiko terinfeksi HIV (penderita TBC, IMS, penjaja seks, LSL, transgender, penasun, WBP dan ibu hamil) yang mendapatkan pelayanan (pemeriksaan rapid tes R1) sesuai standar dalam kurun waktu satu tahun.
Denominator : jumlah orang dengan risiko terinfeksi HIV di kabupaten dalam kurun waktu satu tahun yang sama yang ditetapkan kepala daerah.

BUPATI PENUKAL ABAB LEMATANG ILIR,

dto

ASGIANTO

terinfeksi HIV yang mendapatkan pelayanan HIV sesuai standar di wilayah kerjanya dalam kurun waktu satu tahun.

2) Rumus Penghitungan Indeks Pencapaian SPM
Penghitungan Persentase Penerima Layanan Dasar

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

Catatan :
Nominator : Jumlah orang dengan risiko terinfeksi HIV (penderita TBC, IMS, penjaja seks, LSL, transgender, penasun, WBP dan ibu hamil) yang mendapatkan pelayanan (pemeriksaan rapid tes R1) sesuai standar dalam kurun waktu satu tahun.
Denominator : jumlah orang dengan risiko terinfeksi HIV di kabupaten dalam kurun waktu satu tahun yang sama yang ditetapkan kepala daerah.

BUPATI PENUKAL ABAB LEMATANG ILIR,

dto

ASGIANTO