

LAMPIRAN II
PERATURAN GUBERNUR NUSA TENGGARA BARAT
NOMOR 32 TAHUN 2022
TENTANG STANDAR PELAYANAN MINIMAL PEMERINTAH DAERAH
PROVINSI NUSA TENGGARA BARAT

STANDAR TEKNIS MUTU PELAYANAN DASAR
PADA STANDAR PELAYANAN MINIMAL BIDANG KESEHATAN

BAB I
PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

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

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

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

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

Mengingat kebutuhan warga negara terhadap barang/jasa kesehatan sangat vital dan dengan karakteristik barang/jasa kesehatan yang unik dan kompleks, maka peranan pemerintah di bidang kesehatan harus distandarisasi, agar warga negara dapat memenuhi kebutuhan 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, salah satu dari enam urusan *concurrent* (bersama) yang bersifat wajib dan terkait dengan pelayanan dasar adalah urusan kesehatan.

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

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

Kebijakan mengenai SPM mengalami perubahan dengan ditetapkannya Peraturan Pemerintah Nomor 2 Tahun 2018 tentang Standar Pelayanan Minimal, sebagai pelaksanaan ketentuan Pasal 18 ayat (3) Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2014 tentang Pemerintahan Daerah. Dengan kebijakan ini SPM Bidang Kesehatan mengalami perubahan yang cukup mendasar dari SPM sebelumnya sebagaimana ditetapkan dengan Permenkes Nomor 43 Tahun 2016 tentang Standar Pelayanan Minimal.

Pada SPM yang lalu pencapaian target-target SPM lebih merupakan kinerja program kesehatan, maka pada SPM yang sekarang pencapaian target-target tersebut lebih diarahkan kepada kinerja Pemerintah Daerah, menjadi penilaian kinerja daerah dalam memberikan pelayanan dasar kepada Warga Negara. Selanjutnya sebagai bahan Pemerintah Pusat dalam perumusan kebijakan nasional, pemberian insentif, disinsentif dan sanksi administrasi Kepala Daerah.

Dalam rangka penerapan SPM Bidang Kesehatan disusun Standar Teknis Penerapan SPM yang menjelaskan langkah operasional pencapaian SPM Bidang Kesehatan Provinsi sebagai acuan bagi pemerintah daerah dengan memperhatikan potensi dan kemampuan daerah. SPM juga akan berfungsi sebagai instrumen untuk memperkuat pelaksanaan *Performance Based Budgeting*. Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2014 juga mengamanatkan pada Pemerintah Daerah untuk benar- benar memprioritaskan belanja daerah untuk mendanai urusan pemerintahan wajib yang terkait pelayanan dasar yang ditetapkan dengan SPM (pasal 298). Pengalokasian Dana Alokasi Khusus (DAK) ke daerah akan berdasar pada kebutuhan daerah untuk pencapaian target-target SPM. Daerah dengan kemampuan sumber daya yang kurang akan menjadi prioritas dalam pengalokasian DAK.

Hal-hal tersebut di atas membuat seluruh elemen akan bersatu padu berbenah untuk bersama-sama menuju pencapaian target-target SPM, termasuk di dalamnya adalah

pemenuhan sumber daya manusia kesehatan terutama di level Puskesmas sesuai Permenkes Nomor 75 Tahun 2014 tentang Pusat Kesehatan Masyarakat. Puskesmas sebagai fasilitas pelayanan kesehatan tingkat pertama akan menjadi unit terdepan dalam upaya pencapaian target-target SPM.

Implementasi SPM juga menjadi sangat strategis dalam kaitannya dengan pelaksanaan Jaminan Kesehatan Nasional (JKN). 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 Tentang Pedoman Penyusunan, Pengendalian dan Evaluasi Rencana Kerja Pemerintah Daerah berisi arah kebijakan pembangunan daerah yaitu untuk menjamin sinergisitas program pembangunan nasional dan daerah, di mana penyusunan RKPD berdasarkan arah kebijakan pembangunan daerah dengan memperhatikan prioritas dan sasaran pembangunan nasional. Arah kebijakan pembangunan daerah tersebut berpedoman pada Standar Pelayanan Minimal (SPM) sesuai dengan Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2014 tentang Pemerintahan Daerah bahwa terdapat 6 (enam) urusan pemerintahan wajib yang berkaitan dengan pelayanan dasar.

Dalam rangka penerapan SPM Bidang Kesehatan diperlukan Standar Teknis SPM yang menjelaskan langkah operasional pencapaian SPM Bidang Kesehatan Provinsi sebagai acuan bagi pemerintah daerah dengan memperhatikan potensi dan kemampuan daerah.

Pada perhitungan pembiayaan, pemerintah daerah melakukan pemetaan pembiayaan, karena terdapat sumber pembiayaan yang dapat digunakan dalam penerapan SPM, tetapi dalam pola perhitungan SPM perlu diperhatikan untuk tidak *double counting* pembiayaan, seperti yang telah dialokasikan JKN maka tidak perlu ada di kebutuhan SPM, contoh : biaya obat program, obat TB, vaksin yang dibiayai oleh pusat tidak perlu diperhitungkan, selain itu untuk mengintegrasikan kegiatan-kegiatan yang sama pada kegiatan SPM seperti pendataan, ATK, dll dalam satu penghitungan pembiayaan sehingga alokasi dapat efisien dan efektif.

Untuk mempermudah penghitungan pembiayaan daerah tersebut telah disiapkan *tools costing* SPM dalam bentuk sistem informasi yang tersedia. Sistem informasi ini digunakan untuk mempermudah daerah dalam perencanaan pelaksanaan SPM.

B. Tujuan dan Sasaran

Standar Teknis ini bertujuan untuk memberikan kemudahan kepada pemerintah daerah dalam penyusunan perencanaan untuk pelaksanaan SPM Bidang Kesehatan Provinsi.

Sasaran dari Standar Teknis ini adalah untuk memberikan pedoman 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. Ruang Lingkup

Standar Teknis Pemenuhan Mutu Pelayanan Dasar untuk setiap jenis pelayanan dasar pada SPM bidang Kesehatan Provinsi, meliputi:

1. standar jumlah dan kualitas barang dan/atau jasa;
2. standar jumlah dan kualitas personel/sumber daya manusia kesehatan; dan
3. petunjuk teknis atau tata cara pemenuhan standar.

BAB II

PEMENUHAN MUTU PELAYANAN DASAR PADA SPM
BIDANG KESEHATAN DAERAH PROVINSI

A. Pelayanan Kesehatan bagi Penduduk Terdampak Krisis Kesehatan Akibat Bencana dan/atau Berpotensi Bencana Provinsi

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

Dalam melakukan pelayanan kesehatan bagi penduduk terdampak krisis kesehatan akibat bencana, memerlukan dukungan logistik kesehatan, yang dapat dilihat pada tabel berikut :

NO	JENIS	JUMLAH	FUNGSI
1.	Obat-obatan dan Bahan Medis Habis Pakai	Disesuaikan dengan kebutuhan	Pendukung pelayanan kesehatan
2.	Makanan Tambahan/Pendamping untuk Kelompok Rentan (MP ASI, MP ibu Hamil, Pemberian Makanan untuk Bayi dan anak (PMBA) dll)	Disesuaikan dengan kebutuhan	Penambah daya tahan tubuh
3.	Kelengkapan Pendukung Kesehatan Perorangan (<i>Hygiene Kit dan Family Kit</i>)	Disesuaikan dengan kebutuhan	Pendukung Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) selama bencana

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

a. Kebutuhan SDM kesehatan dalam melakukan pelayanan kesehatan 24 jam di Pos Kesehatan bagi penduduk terdampak yang dapat terbagi dalam beberapa *shift* yang disesuaikan dengan kondisi di lapangan terdiri dari:

- 1) Dokter umum;
- 2) Perawat;
- 3) bidan;

b. Kebutuhan SDM kesehatan untuk pengiriman tim penanggulangan krisis kesehatan adalah sebagai berikut:

- 1) Dokter;
- 2) Perawat;

- 3) bidan;
 - 4) Tenaga kesehatan masyarakat terlatih yang memiliki kemampuan di bidang surveilans, gizi, epidemiologi, kesehatan lingkungan, kesehatan reproduksi, dan lain-lain;
 - 5) Tenaga kesehatan terlatih yang memiliki kemampuan dalam penanganan kesehatan jiwa;
 - 6) Apoteker dan/atau Asisten Apoteker;
 - 7) Tenaga penyuluh/promosi kesehatan.
3. Petunjuk Teknis atau Tata Cara Pemenuhan Standar
- a. Pernyataan Standar

Setiap penduduk yang terdampak krisis kesehatan akibat bencana dan/atau penduduk yang tinggal di wilayah yang berpotensi bencana mendapatkan pelayanan kesehatan sesuai standar. Pemerintah Daerah Provinsi wajib memberikan pelayanan kesehatan sesuai standar bagi penduduk terdampak krisis kesehatan akibat bencana dan/atau penduduk yang tinggal di wilayah yang berpotensi bencana.
 - b. Pengertian

Pelayanan kesehatan dalam krisis kesehatan sesuai standar adalah layanan minimal untuk memenuhi kebutuhan kesehatan dasar penduduk terdampak krisis kesehatan akibat bencana dan/atau penduduk yang tinggal di wilayah berpotensi bencana yang dilakukan oleh tenaga kesehatan;
 - c. Langkah Kegiatan
 - 1) Penentuan Sasaran Layanan Kesehatan, dapat berdasarkan data proyeksi BPS yang ditetapkan oleh kepala daerah;
 - 2) Penyusunan rencana pemenuhan pelayanan dasar;
 - 3) Penyiapan sarana prasarana dan SDM pelayanan kesehatan dasar;
 - 4) Pelaksanaan pemenuhan pelayanan kesehatan.
 - d. Mekanisme Pelaksanaan
 - 1) Pelayanan kesehatan saat pra krisis kesehatan, yaitu edukasi pengurangan risiko krisis kesehatan bagi penduduk yang tinggal di wilayah berpotensi bencana;
 - 2) Pelayanan kesehatan saat tanggap darurat krisis kesehatan ditujukan untuk merespon seluruh kondisi kedaruratan secara cepat dan tepat, guna menyelamatkan nyawa, mencegah kecacatan lebih lanjut dan mengurangi angka kesakitan dengan memperhatikan kepentingan kelompok rentan, yang meliputi:
 - a) mendapatkan layanan medis dasar dan layanan rujukan bila diperlukan;
 - b) mendapatkan layanan pencegahan penyakit menular dan penyehatan lingkungan;
 - c) mendapatkan layanan gizi darurat;
 - d) mendapatkan layanan kesehatan reproduksi darurat;

- e) mendapatkan layanan dukungan kesehatan jiwa dan psikososial;
- f) mendapatkan penyuluhan kesehatan.

e. Capaian Kinerja

1) Definisi Operasional

Capaian kinerja Pemerintah Daerah Provinsi dalam memberikan pelayanan kesehatan kepada penduduk terdampak krisis kesehatan akibat bencana dan/atau berpotensi bencana adalah 100%.

2) Rumus Perhitungan Kinerja

Persentase pelayanan kesehatan bagi penduduk terdampak krisis kesehatan akibat bencana dan/atau berpotensi bencana	=	Jumlah penduduk terdampak krisis kesehatan akibat bencana dan/atau berpotensi bencana yang mendapatkan pelayanan kesehatan dalam kurun waktu satu tahun	X 100 %
		Jumlah penduduk terdampak krisis kesehatan akibat bencana dan/atau berpotensi bencana dalam satu tahun yang sama.	

Contoh perhitungan :

Pada tahun 2018, di Provinsi X telah terjadi 2 kali kejadian krisis kesehatan yang membutuhkan dukungan Provinsi dalam penanganannya.

- a) Telah dilakukan upaya pengurangan risiko krisis kesehatan dengan melakukan sosialisasi terhadap 150 penduduk wilayah rawan bencana dengan target sebanyak 165 penduduk;
- b) Bulan September, di Kabupaten A terjadi banjir yang menimpa 5.108 jiwa. Dinkes Provinsi telah memobilisasi klaster kesehatan dan melakukan pelayanan kesehatan bagi penduduk terdampak dengan jumlah yang dilayani mencapai 5.105 jiwa.
- c) Bulan Desember, Kabupaten M terjadi bencana longsor dengan penduduk terdampak berjumlah 5.440 jiwa, Dinkes provinsi memobilisasi sub klaster kesehatan dan melakukan pelayanan kesehatan bagi penduduk terdampak dengan jumlah yang dilayani sebanyak 5.450 jiwa.

$$\text{Tahap pra krisis kesehatan} = \frac{150 \text{ penduduk}}{165 \text{ penduduk}} \times 100\% = 90,9\%$$

$$\begin{aligned} \text{Tahap Tanggap Darurat Krisis Kesehatan} &= \frac{(5105 + 5440)}{(5108 + 5450)} \times 100\% \\ &= 99,9\% \end{aligned}$$

$$\text{Capaian target tahun 2018} = \underline{90,9\% + 99,9\%} = 95,4\%$$

f. Teknik Penghitungan Pembiayaan

LANGKAH KEGIATAN	VARIABEL	KOMPONEN	VOLUME
1. Tahap Pra Krisis Kesehatan			
Edukasi pengurangan risiko krisis kesehatan bagi penduduk yang tinggal di wilayah berpotensi bencana	Peserta/Masyarakat	Konsumsi peserta/ masyarakat	Jumlah Peserta x harga konsumsi rapat x jumlah pertemuan
	Petugas	- Transport ke kabupaten	- transport kabupaten x jumlah petugas x jumlah pertemuan
		- Biaya penginapan	- biaya penginapan x jumlah petugas x jumlah pertemuan
		- Uang Harian	- Uang Harian x jumlah petugas x jumlah pertemuan
		- Honor Narasumber	- Jumlah JPL x jumlah pertemuan
2. Tahap Tanggap Darurat			
Pelayanan Kesehatan bagi penduduk terdampak bencana/ berpotensi bencana	1 Mobilisasi tim penanggulangan krisis kesehatan	- Transport kabupaten (PP) - uang harian - uang penginapan	- Jumlah tim disesuaikan dengan perkiraan kejadian krisis kesehatan akibat bencana/berpotensi bencana per tahun;
	2 Pelayanan kesehatan dasar di fasilitas pelayanan kesehatan	- jumlah pasien yang dilayani x unit cost sesuai aturan yang berlaku	- Satuan biaya disesuaikan dengan Standar Biaya yang berlaku
	3 Pelayanan kesehatan rujukan	- jumlah pasien yang dilayani x unit cost sesuai aturan yang berlaku x jumlah hari di rawat	
	4 Kebutuhan logistik kesehatan	- paket obatobatan x jumlah pasien	
		- paket hygiene Kit/family Kit x jumlah penduduk terdampak - Paket Makanan pendamping untuk kelompok rentan	

Keterangan :

- 1) *Unit cost* mengacu pada standar biaya yang berlaku di daerah setempat dan memperhitungkan biaya kemahalan di daerah tertentu;
- 2) Lama pelaksanaan dan jumlah pengiriman tim bergantung pada jenis bencana, lokasi, dan luas dampak bencana.
- 3) Pengadaan Peralatan Kesehatan dan Bahan Habis Pakai dilaksanakan sesuai kebutuhan.

B. Pelayanan Kesehatan Bagi Penduduk Pada Kondisi Kejadian Luar Biasa Provinsi

1. Standar Jumlah dan Kualitas Barang dan/atau Jasa

NO	BARANG	JUMLAH	FUNGSI
1	Alat Perlindungan Diri (APD) sesuai dengan jenis penyakit	Sesuai dengan jumlah petugas yang turun kelapangan dan kontak kasus	Melindungi petugas dan kontak kasus dari penularan penyakit
2	Profilaksis/Vitamin/Obat/vaksin	Sesuai dengan jumlah kontak kasus dan populasi berisiko	Diberikan kepada kontak kasus/populasi berisiko untuk pencegahan dan memutus rantai penularan penyakit
3	Alat pemeriksaan fisik (Stetoskop, termometer badan, tensimeter, senter, test diagnosisi cepat, dll.	Sesuai jumlah tim yang turun ke lapangan	Untuk membantu penegakan diagnosis
4	Alat dan bahan pengambilan spesimen (tabung, pot, media amies, dll) untuk spesimen yang berasal dari manusia dan lingkungan sesuai jenis penyakit	Sesuai jumlah kontak dekat kasus	Untuk membantu penegakan diagnosis berdasarkan laboatorium
5	Wadah pengiriman spesimen (<i>Specimen carrier</i>)	Sesuai dengan jumlah spesimen	Untuk membawa spesimen dari lokasi ke laboratorium
6	Tempat sampah biologis	Sesuai Kebutuhan	Sebagai tempat wadah limbah infeksius untuk mencegah penularan
7	Formulir : Form penyelidikan epidemiologi Form/lembar KIE Alat tulis yang diperlukan	1 set	Untuk membantu melakukan investigasi kasus, kontak dan populasi berisiko serta faktor risiko

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

Pelayanan kesehatan pada kondisi kejadian luar biasa Provinsi dilaksanakan di luar fasilitas layanan kesehatan dan di dalam fasilitas layanan kesehatan.

a. Di luar fasilitas layanan kesehatan dilakukan oleh Tim Gerak Cepat Provinsi yang terdiri dari:

- 1) Dokter
- 2) Tenaga kesehatan masyarakat yang mempunyai kemampuan dibidang epidemiologi
- 3) Tenaga kesehatan masyarakat yang mempunyai kemampuan di bidang kesehatan lingkungan
- 4) Tenaga kesehatan masyarakat yang mempunyai kemampuan dibidang entomologi

- 5) Tenaga Laboratorium
 - 6) Tenaga penyuluh/promosi kesehatan
 - 7) Petugas yang terlibat dalam pelaksanaan penyelidikan epidemiologi disesuaikan dengan jenis KLB yang terjadi.
- b. Di fasilitas pelayanan kesehatan terdiri dari; dokter (umum dan spesialis), perawat, petugas radiologi, petugas laboratorium, dan lain-lain.
3. Petunjuk Teknis atau Tata Cara Pemenuhan Standar
- a. Pernyataan standar
Setiap orang pada kondisi Kejadian Luar Biasa (KLB) di Provinsi mendapatkan pelayanan kesehatan sesuai standar.
 - b. Pengertian
 - 1) Pelayanan Kesehatan Bagi Penduduk Pada Kondisi Kejadian Luar Biasa Provinsi adalah pelayanan kesehatan bagi setiap orang yang terdampak dan berisiko pada situasi KLB sesuai dengan jenis penyakit dan/atau keracunan pangan yang menyebabkan KLB.
 - 2) Suatu KLB dinyatakan sebagai KLB Provinsi jika memenuhi salah satu kriteria kondisi KLB sebagai berikut;
 - a) KLB yang terjadi pada suatu wilayah Kabupaten/Kota di satu provinsi yang meluas ke Kabupaten/kota lainnya dan memiliki hubungan epidemiologi pada provinsi yang sama berdasarkan kajian epidemiologi oleh Dinas Kesehatan Provinsi.
 - b) KLB yang terjadi pada suatu wilayah Kabupaten/Kota di satu provinsi berpotensi meluas ke Kabupaten/Kota lainnya berdasarkan hasil analisis dan evaluasi penanggulangan KLB oleh Dinas Kesehatan Provinsi.
 - c) Pemerintah daerah Kabupaten/kota terdampak KLB tidak/kurang mampu dan mengajukan permintaan bantuan dalam penanggulangan KLB kepada Pemerintah Daerah Provinsi. Pengajuan permintaan bantuan dengan menggunakan formulir ditandatangani oleh kepala daerah Kabupaten/kota terdampak.
 - c. Langkah Kegiatan
 - 1) Penentuan Sasaran Layanan Kesehatan pada Kondisi KLB Sasaran pada Kondisi KLB adalah penduduk terinfeksi penyakit dan penduduk yang berisiko terdampak penyakit penyebab KLB/ keracunan pangan.
Jumlah sasaran dihitung berdasarkan beberapa cara, antara lain :
 - a) Pendataan riil pada saat kejadian
 - b) Prevalensi KLB pada 3 tahun terakhir (sesuai pelaporan STP KLB) atau
 - c) Jumlah penduduk pada wilayah kondisi KLB tahun sebelumnya (data kependudukan)

2) Jenis Pelayanan Kesehatan

Kegiatan pelayanan kesehatan standar pada penduduk kondisi KLB yang dilakukan sesuai dengan jenis penyakit dan/atau keracunan pangan yang terjadi, meliputi:

- a) Penemuan kasus dan identifikasi faktor risiko melalui penyelidikan epidemiologis
- b) Penatalaksanaan penderita pada kasus konfirmasi, probable dan suspek yang mencakup kegiatan pemeriksaan, pengobatan, perawatan dan isolasi penderita, termasuk tindakan karantina sesuai standar yang telah ditetapkan
- c) Penyuluhan
- d) Pencegahan dan pengebalan sesuai dengan jenis penyakit
- e) Penanganan jenazah, jika diperlukan
- f) Pemusnahan penyebab penyakit, jika diperlukan
- g) Upaya penanggulangan kesehatan masyarakat lainnya, jika diperlukan antara lain meliburkan sekolah dan/atau menutup fasilitas umum untuk sementara waktu

3) Rujukan

Pelayanan kesehatan pada penduduk yang diduga dan atau terkena infeksi penyakit berpotensi KLB dirujuk ke fasyankes rujukan yang telah ditentukan sesuai dengan peraturan yang berlaku

d. Mekanisme Pelaksanaan

- 1) Kajian epidemiologi terhadap data/informasi tentang kemungkinan KLB lintas kabupaten/kota oleh Dinas Kesehatan Provinsi (Tim Gerak Cepat Provinsi).
- 2) Rapat koordinasi dengan lintas program dan lintas sektor terkait dalam rangka persiapan pelaksanaan kegiatan pelayanan kesehatan pada penduduk sesuai KLB yang terjadi
- 3) Pelaksanaan kegiatan sesuai dengan langkah-langkah kegiatan penanggulangan KLB
- 4) Pencatatan dan Pelaporan

Pencatatan dan Pelaporan KLB provinsi sesuai dengan peraturan yang berlaku. Pencatatan dalam pelayanan kesehatan penduduk kondisi KLB menggambarkan jenis penyakit/keracunan makanan, penduduk yang terdampak serta kegiatan yang dilakukan dalam penanggulangan KLB tersebut dengan menggunakan format berikut:

NO	JENIS KLB	Kab/ Kota	Periode KLB	Pelayanan Kesehatan	Pddk Kondisi KLB		Ket
					Sasaran	Yang dilayani	
	Jenis KLB yang terjadi		Dari tanggal mulai KLB sampai KLB berakhir	Penemuan kasus dan identifikasi faktor risiko (Penyelidikan epidemiologi)			
				Tata laksana Kasus			
				Pencegahan dan pengebalan			
				Pemusnahan penyebab penyakit			
				Penanganan jenazah			
				Penyuluhan			
				Upaya Penanganan lain			

Keterangan

- a) Kolom Nomer ; sudah jelas
- b) Kolom Jenis KLB : diisi dengan jenis KLB yang terjadi/mengancam
- c) Kolom Kabupaten/Kota : diisi dengan Nama Kabupaten/Kota yang mengalami/terancam KLB
- d) Kolom Periode KLB : diisi dengan tanggal/bulan/tahun awal KLB mulai dicurigai sampai KLB berakhir.
- e) Kolom Pelayanan Kesehatan : diisi dengan pelayanan kesehatan yang dilakukan sesuai dengan standar pelayanan kesehatan.
- f) Kolom Penduduk kondisi KLB :
 - Sasaran : diisi dengan jumlah penduduk Kondisi KLB
 - Yang dilayani : diisi dengan jumlah penduduk kondisi KLB yang mendapat pelayanan kesehatan
- g) Kolom Keterangan : diisi dengan hal-hal yang akan disampaikan terkait jenis KLB contoh hasil laboratorium.

e. Capaian Kinerja

1) Definisi Operasional

Capaian kinerja Pemerintah daerah Provinsi dalam melakukan pelayanan kepada sasaran kondisi KLB (di provinsi, dinilai dari persentase Jumlah penduduk kondisi KLB yang mendapat pelayanan kesehatan sesuai standar dibandingkan jumlah penduduk kondisi KLB.

2) Rumus Perhitungan Kinerja

Persentase pelayanan kesehatan bagi orang yang terdampak dan berisiko pada situasi KLB Provinsi	=	Jumlah orang yang terdampak dan berisiko pada situasi KLB yang mendapat pelayanan kesehatan sesuai standar.	X 100 %
		Jumlah orang yang terdampak dan berisiko pada situasi KLB	

Catatan:

Nominator adalah jumlah orang yang terinfeksi dan yang berisiko terdampak penyakit/keracunan pangan penyebab KLB yang mendapat layanan kesehatan sesuai standar.

Denominator adalah jumlah seluruh orang yang terinfeksi dan yang berisiko terdampak penyakit/keracunan pangan penyebab KLB)

Contoh Perhitungan Capaian

Provinsi X pada tahun 2017 mengalami 2 kali kondisi KLB provinsi sebagai berikut :

KLB 1: Pada bulan Januari terjadi KLB Campak di Kabupaten A dan Kota B dan memiliki hubungan epidemiologi, kedua Kabupaten/Kota tersebut telah menetapkan KLB di wilayahnya masing-masing.

Jumlah kasus dan populasi berisiko di kedua Kabupaten/Kota tersebut adalah; Kabupaten A; jumlah penduduk terinfeksi penyakit penyebab KLB 15 orang dan populasi berisiko terdampak 137 orang,

Kota B; jumlah penduduk terinfeksi penyakit penyebab KLB 25 orang dan populasi berisiko terdampak 273 orang,

Dengan demikian jumlah populasi kasus terinfeksi dan populasi berisiko terdampak yang seharusnya mendapatkan pelayanan kesehatan sebanyak $40 + 410 = 450$ orang.

Provinsi memberikan pelayanan kesehatan di Kabupaten A dan Kota B, yang meliputi pelayanan terhadap kasus campak (tata laksana kasus) sebanyak : 40 orang (dari total 40 kasus), dan, pencegahan dan pengebalan (pemberian vitamin A pada kontak/populasi berisiko, ORI), serta Penyuluhan, sebanyak 375 orang. Sehingga jumlah penduduk kondisi KLB yang mendapat layanan kesehatan di kabupaten A dan Kota B sebanyak 415 orang.

KLB 2: Pada bulan September terjadi KLB DBD di Kabupaten A dan Kabupaten E. Berdasarkan hasil kajian surveilans Provinsi kedua KLB tersebut

memiliki hubungan epidemiologis. Kabupaten A sudah menetapkan KLB di wilayahnya, tetapi Kabupaten E belum menyatakan KLB dengan berbagai pertimbangan walaupun sudah memenuhi kriteria KLB. Jumlah penduduk terinfeksi penyakit penyebab KLB dan populasi berisiko terdampak di kedua Kabupaten/Kota tersebut adalah;

Kabupaten A; jumlah penduduk terinfeksi penyakit penyebab KLB 153 orang dan populasi berisiko terdampak 1350 orang,

Kota E; jumlah penduduk terinfeksi penyakit penyebab KLB 277 orang dan populasi berisiko terdampak 3650 orang.

Dengan demikian jumlah populasi kasus terinfeksi dan populasi berisiko terdampak yang seharusnya mendapatkan pelayanan kesehatan sebanyak 5430

Provinsi memberikan pelayanan kesehatan di Kabupaten A dan Kabupaten E, yang meliputi tata laksana kasus di pelayanan kesehatan sebanyak 430 orang (dari total 430 kasus), dan pencegahan (PSN, Fogging) dan penyuluhan di lokasi KLB (dengan menggunakan berbagai media TV dan Radio Lokal, penyuluhan di tingkat desa) dengan jumlah sasaran sebanyak 5000 orang. Sehingga jumlah penduduk kondisi KLB yang mendapat layanan kesehatan di kabupaten A dan Kabupaten E sebanyak 5.430 orang.

Maka rekapitulasi pada tahun 2017:

Penduduk yang mendapat pelayanan kesehatan kondisi KLB di Provinsi X tahun 2017 sebanyak KLB I + KLB II ($415 + 5430$) = 5.845 orang.

Sedangkan Penduduk pada kondisi KLB I + KLB II; $450 + 5430 = 5.880$ orang

Sehingga Capaian Kinerja Provinsi X dalam memberikan pelayanan kesehatan bagi penduduk pada kondisi KLB adalah; $5.845/5.880 \times 100\% = 99,4\%$

Catatan: mengingat jumlah penduduk yang mendapat layanan kesehatan pada kondisi kejadian luar biasa masih belum seluruhnya, maka diperlukan rencana strategis tahun depan untuk menjangkau seluruh penduduk pada kondisi KLB. Perlu dianalisis sebab-sebab mereka tidak mendapat pelayanan kesehatan pada kondisi KLB.

Pemantauan terhadap KLB di Provinsi dapat dilihat melalui kinerja Sistem Kewaspadaan Dini dan Respon (SKDR) yang dilakukan di masing-masing Provinsi

Jika kinerja dalam SKDR baik maka kemungkinan munculnya KLB Provinsi lebih kecil, namun sebaliknya bila kinerja SKDR tidak baik, maka risiko munculnya KLB Provinsi besar.

f. Teknik Penghitungan Pembiayaan

LANGKAH KEGIATAN	VARIABEL	KOMPONEN	VOLUME
1. Kajian Epidemiologi	Unit Surveilans Provinsi Tim Gerak Cepat Provinsi Unit Lintas program/sector, dan tenaga ahli terkait	Kajian/penilaian KLB berdasarkan data awal untuk persiapan turun ke lapangan	Kajian epidemiologi dilakukan sebelum PE untuk penentuan status hubungan epidemiologis/potensi meluas dan sesudah PE untuk menentukan kegiatan pencegahan dan penghentian penularan penyakit
2. Penemuan kasus dan identifikasi faktor risiko melalui penyelidikan Epidemiologi :	Petugas Kesehatan	a. Transport petugas (Transport daerah sulit/ sewa endaraan) b. Uang harian c. Akomodasi d. formulir penyelidikan yang diperlukan e. Biaya komunikasi cepat f. Logistik bagi petugas (APD)	- Penyelidikan Epidemiologi dilakukan sekurang-kurangnya 5 hari. - Pelaksanaan Penyelidikan Epidemiologi dilakukan segera setelah diketahui KLB dan selama KLB berlangsung untuk melakukan evaluasi. - Perkiraan anggaran merujuk pada jumlah penduduk minimal 2 kab/kota yang berisiko berdasarkan data SKDR 3 tahun terakhir
	Kasus (<i>probable, suspek, konfirm</i>)	a. Bahan/alat pengambilan dan pemeriksaan specimen b. biaya pengiriman	- Bahan/alat disesuaikan dengan kebutuhan (sesuai dengan jumlah kasus) - Biaya pengiriman

LANGKAH KEGIATAN	VARIABEL	KOMPONEN	VOLUME
		dan pemeriksaan laboratorium c. Biaya rujukan ke RS	dan pemeriksaan spesimen sesuai dengan aturan yang berlaku
	Kontak Kasus	a. Bahan/alat pengambilan dan pemeriksaan specimen b. Biaya pengiriman dan pemeriksaan spesimen di laboratorium	- Bahan/alat disesuaikan dengan kebutuhan (sesuai dengan jumlah kontak kasus) - Biaya pengiriman dan pemeriksaan spesimen sesuai dengan aturan yang berlaku
	Penduduk Berisiko	a. Formulir data populasi berisiko b. media KIE	sesuai kebutuhan
	Faktor risiko lingkungan (penyebab/sumbu er penyakit)	a. Bahan/alat pengambilan dan pemeriksaan sampel lingkungan b. biaya pengiriman dan pemeriksaan laboratorium	- Sesuai dengan jenis sampel yang dibutuhkan terkait penyakit - Sesuai dengan biaya yang berlaku (sesuai standar)
3. Penatalaksanaan penderita	Petugas kesehatan terlatih (medis, lab, radiologis, ahli gizi, dll)	a. Formulir pemeriksaan (rekam medis) b. sarana/ prasarana, pemeriksaan, perawatan dan pengobatan pasien	- Sesuai kebutuhan - Sesuai standar pelayanan kesehatan di RS
	Penderita/pasien penyakit KLB (konfirmasi, probable dan	a. Biaya pemeriksaan, perawatan dan pengobatan	Sesuai standar biaya pelayanan kesehatan di RS

LANGKAH KEGIATAN	VARIABEL	KOMPONEN	VOLUME
	suspek)	selama di RS	
4. pencegahan dan pengebalan	a. Petugas kesehatan	a. Transport petugas (Transport daerah sulit/ sewa kendaraan) b. Uang harian c. Akomodasi d. formulir penyelidikan yang diperlukan e. Biaya komunikasi cepat f. Logistik bagi petugas (Alat Perlindungan Diri/APD termasuk pengebalan)	Sesuai standar biaya yang berlaku
	b. Kontak kasus dan Penduduk berisiko	a. profilaksis b. APD (masker) c. Respon imunisasi	Sesuai kebutuhan
5. Pemusnahan penyebab penyakit	Petugas Kesehatan	a. Transport petugas (Transport daerah sulit/ sewa kendaraan) b. Uang harian c. Akomodasi d. formulir penyelidikan yang diperlukan e. Biaya komunikasi cepat f. Logistik bagi petugas (APD)	Sesuai standar biaya yang berlaku
	Vektor dan binatang pembawa	- Alat/bahan pemusnah vektor dan binatang	Sesuai kebutuhan

LANGKAH KEGIATAN	VARIABEL	KOMPONEN	VOLUME
	penyakit	pembawa penyakit (untuk hewan/binatang berkoordinasi dengan lintas sektor terkait)	
	Lingkungan	Alat dan bahan pelaksanaan kebersihan lingkungan	Sesuai kebutuhan
6. Penanganan Jenazah	Petugas Pemulasaran terlatih	a. Bahan pemulasaran jenazah sesuai pedoman yang berlaku b. APD petugas	Sesuai kebutuhan
	Petugas Pemakaman	a. APD petugas	Sesuai kebutuhan
7. Komunikasi Risiko	Petugas kesehatan terlatih	a. Transport petugas (Transport daerah sulit/ sewa kendaraan) b. Uang harian c. Akomodasi d. Logistik bagi petugas (APD)	Sesuai dengan standar biaya yang berlaku
	Populasi berisiko	Media KIE termasuk Komunikasi massa melalui iklan layanan masyarakat	Sesuai kebutuhan
8. Upaya penanggulangan lainnya	Petugas Kesehatan	- Media KIE - Logistik, sarana/ prasarana yang terkait dengan kegiatan karantina	Sesuai kebutuhan
9. Penemuan kasus dan	Petugas	a. Transport	- Penyelidikan

LANGKAH KEGIATAN	VARIABEL	KOMPONEN	VOLUME
identifikasi faktor risiko melalui penyelidikan Epidemiologi :	Kesehatan	<p>petugas (Transport daerah sulit/ sewa kendaraan)</p> <p>b. Uang harian</p> <p>c. Akomodasi</p> <p>d. formulir penyelidikan yang diperlukan</p> <p>e. Biaya komunikasi cepat</p> <p>f. Logistik bagi petugas (APD)</p>	<p>Epidemiologi dilakukan sekurang-kurangnya 5 hari.</p> <p>- Pelaksanaan Penyelidikan Epidemiologi dilakukan segera setelah diketahui KLB dan selama KLB berlangsung untuk melakukan evaluasi.</p> <p>- Perkiraan anggaran merujuk pada jumlah penduduk minimal 2 kab/kota yang berisiko berdasarkan data SKDR 3 tahun terakhir</p>
	Kasus (probable, suspek, konfirm)	<p>a. Bahan/alat pengambilan dan pemeriksaan specimen</p> <p>b. biaya pengiriman dan pemeriksaan laboratorium</p> <p>c. Biaya rujukan ke RS</p>	<p>- Bahan/alat disesuaikan dengan kebutuhan (sesuai dengan jumlah kasus)</p> <p>- Biaya pengiriman dan pemeriksaan spesimen sesuai dengan aturan yang berlaku</p>
	Kontak Kasus	<p>a. Bahan/alat pengambilan dan pemeriksaan specimen</p> <p>b. Biaya pengiriman dan pemeriksaan spesimen di</p>	<p>- Bahan/alat disesuaikan dengan kebutuhan (sesuai dengan jumlah kontak kasus)</p> <p>- Biaya pengiriman dan pemeriksaan spesimen sesuai</p>

LANGKAH KEGIATAN	VARIABEL	KOMPONEN	VOLUME
		laboratorium	dengan aturan yang berlaku
	Penduduk Berisiko	a. Formulir data populasi berisiko b. media KIE	sesuai kebutuhan
	Faktor risiko lingkungan (penyebab/sumber penyakit)	c. Bahan/alat pengambilan dan pemeriksaan sampel lingkungan d. biaya pengiriman dan pemeriksaan laboratorium	- Sesuai dengan jenis sampel yang dibutuhkan terkait penyakit - Sesuai dengan biaya yang berlaku (sesuai standar)
10. Penatalaksanaan penderita	Petugas kesehatan terlatih (medis, lab, radiologis, ahli gizi, dll)	a. Formulir pemeriksaan (rekam medis) b. sarana/ prasarana, pemeriksaan, perawatan dan pengobatan pasien	- Sesuai kebutuhan - Sesuai standar pelayanan kesehatan di RS
	Penderita/pasien penyakit KLB (konfirmasi, probable dan suspek)	a. Biaya pemeriksaan, perawatan dan pengobatan selama di RS	Sesuai standar biaya pelayanan kesehatan di RS
11. Pencegahan dan pengebalan	a. Petugas Kesehatan	a. Transport petugas (Transport daerah sulit/ sewa kendaraan) b. Uang harian c. Akomodasi d. formulir penyelidikan yang diperlukan e. Biaya komunikasi cepat f. Logistik	Sesuai standar biaya yang berlaku

LANGKAH KEGIATAN	VARIABEL	KOMPONEN	VOLUME
		bagi petugas (Alat Perlindungan Diri/ APD termasuk pengebalan)	
	b. Kontak kasus dan Penduduk berisiko	a. Profilaksis b. APD (masker) c. Respon imunisasi	Sesuai kebutuhan
12. Pemusnahan penyebab penyakit	Petugas Kesehatan	a. Transport petugas (Transport daerah sulit/ sewa kendaraan) b. Uang harian c. Akomodasi d. formulir penyelidikan yang diperlukan e. Biaya komunikasi cepat f. Logistik bagi petugas (APD)	Sesuai standar biaya yang berlaku
	Vektor dan binatang pembawa penyakit	Alat/bahan pemusah vektor dan binatang pembawa penyakit (untuk hewan/binatang berkoordinasi dengan lintas sektor terkait)	Sesuai kebutuhan
	Lingkungan	Alat dan bahan pelaksanaan kebersihan lingkungan	Sesuai kebutuhan
13. Penanganan Jenazah	Petugas Pemulasaran terlatih	a. Bahan pemulasaran jenazah sesuai pedoman yang berlaku.	Sesuai kebutuhan

LANGKAH KEGIATAN	VARIABEL	KOMPONEN	VOLUME
		b. APD Petugas	
	Petugas Pemakaman	a. APD petugas	Sesuai kebutuhan
14. Komunikasi Risiko	Petugas kesehatan terlatih	b. Transport petugas (Transport daerah sulit/ sewa kendaraan) c. Uang harian d. Akomodasi Logistik bagi e. petugas (APD)	Sesuai dengan tandar biaya yang berlaku
	Populasi berisiko	Media KIE Termasuk komunikasi massa melalui iklan layanan masyarakat	Sesuai kebutuhan
15. Upaya penanggulangan lainnya	Petugas Kesehatan	- Media KIE - Logistik, sarana/prasarana yang terkait dengan kegiatan karantina	Sesuai kebutuhan

Keterangan :

- a) Lama pelaksanaan penyelidikan epidemiologi tergantung pada jenis penyakit, luas dan lokasi kejadian KLB
- b) Jenis bahan dan alat pengambilan serta tempat penyimpanan spesimen/sampel kasus, kontak dan lingkungan tergantung dari jenis KLB
- c) Pengiriman spesimen/sampel KLB ke laboratorium rujukan.

BAB III

TAHAPAN, MONITORING, EVALUASI DAN PELAPORAN

PELAKSANAAN SPM

A. Tahapan Penerapan SPM Bidang Kesehatan.

Beberapa langkah yang perlu dilakukan dalam pelaksanaan SPM bidang Kesehatan oleh Pemerintah Daerah adalah;

1. Pengumpulan data, yang mencakup jumlah dan identitas lengkap warga Negara yang berhak memperoleh barang dan/atau jasa kebutuhan dasar kesehatan secara minimal dan jumlah barang dan/atau jasa yang tersedia, termasuk jumlah sarana dan prasarana kesehatan yang tersedia;
2. Penghitungan kebutuhan pemenuhan Pelayanan Dasar SPM Bidang Kesehatan, dilakukan

dengan cara menghitung selisih antara jumlah barang dan/atau jasa yang dibutuhkan untuk pemenuhan pelayanan dasar kesehatan dengan jumlah barang dan/atau jasa kesehatan yang tersedia, termasuk menghitung selisih antara sarana dan prasarana yang dibutuhkan untuk pemenuhan Pelayanan Dasar kesehatan dengan jumlah sarana dan prasarana kesehatan yang tersedia. Untuk penghitungan kebutuhan biaya pemenuhan Pelayanan Dasar kesehatan menggunakan standar biaya sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan yang berlaku;

3. Penyusunan rencana pemenuhan Pelayanan Dasar SPM Bidang Kesehatan, dilakukan oleh pemerintah daerah agar Pelayanan Dasar Kesehatan tersedia secara cukup dan berkesinambungan yang ditetapkan dalam dokumen perencanaan dan penganggaran pembangunan Daerah sebagai prioritas belanja Daerah sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan; dan
4. Pelaksanaan pemenuhan Pelayanan Dasar SPM Bidang Kesehatan, dilakukan sesuai dengan rencana pemenuhan Pelayanan Dasar. Pelaksanaan pemenuhan Pelayanan Dasar SPM Bidang Kesehatan dilakukan oleh Pemerintah Daerah berupa menyediakan barang dan/atau jasa yang dibutuhkan dan/atau melakukan kerjasama Daerah sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan. Dalam pelaksanaan pemenuhan Pelayanan Dasar SPM bidang kesehatan Pemerintah Daerah dapat membebaskan biaya untuk memenuhi kebutuhan dasar bagi Warga Negara yang berhak memperoleh Pelayanan Dasar secara minimal, dengan memprioritaskan bagi masyarakat miskin atau tidak mampu sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan, dan/atau memberikan bantuan pemenuhan barang dan/jasa kebutuhan dasar minimal dengan memprioritaskan bagi masyarakat miskin atau tidak mampu sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

GUBERNUR NUSA TENGGARA BARAT,

ttd

H. ZULKIEFLIMANSYAH