

## DAFTAR ISI

BAB I PENDAHULUAN .....	1
A. LATAR BELAKANG .....	1
B. DASAR HUKUM.....	2
C. KEBIJAKAN UMUM.....	3
D. ARAH KEBIJAKAN.....	4
BAB II PENERAPAN DAN PENCAPAIAN SPM.....	6
A. BIDANG URUSAN KESEHATAN .....	6
1. Jenis Pelayanan Dasar .....	6
2. Pelayanan Kesehatan Rujukan.....	23
3. Penyelidikan epidemiologi dan penanggulangan KLB .....	25
4. Promosi kesehatan dan pemberdayaan masyarakat.....	26
B. TARGET PENCAPAIAN SPM OLEH DAERAH DAN BATAS WAKTU PENCAPAIAN SPM SECARA NASIONAL.....	29
C. REALISASI.....	32
D. ALOKASI ANGGARAN .....	38
E. DUKUNGAN PERSONIL .....	38
F. PERMASALAHAN DAN SOLUSI.....	39
BAB III PROGRAM DAN KEGIATAN .....	44
BAB IV PENUTUP .....	54
LAMPIRAN	

## DAFTAR GRAFIK

Grafik 1. Cakupan Kunjungan Ibu Hamil K-4.....	7
Grafik 2. Prosentase Cakupan Komplikasi Kebidanan yang Ditangani .....	6
Grafik 3. Prosentase Cakupan Pertolongan Persalinan oleh Bidan atau Tenaga Kesehatan yang Memiliki Kompetensi Kebidanan.....	9
Grafik 4. Prosentase Cakupan Pelayanan Ibu .....	10
Grafik 5. Prosentase Cakupan Neonatus yang ditangani .....	11
Grafik 6. Trend Pencapaian Cakupan Kunjungan Bayi.....	12
Grafik 7. Prosentase Cakupan Desa/Kelurahan UCI.....	14
Grafik 8. Cakupan Pelayanan Anak Balita .....	15
Grafik 9. Prosentase Cakupan Pemberian Makanan Pendamping ASI pada anak usia 6-24 bulan Keluarga Miskin.....	16
Grafik 10. Cakupan balita Gizi Buruk yang Mendapatkan Perawatan .....	17
Grafik 11. Prosentase Cakupan Penjaringan Kesehatan Siswa SD dan setingkat.....	18
Grafik 12. Trend Cakupan Peserta KB Aktif .....	19
Grafik 13. Gambaran Cakupan Penemuan dan Penanganan AFP di Kota Depok .....	20
Grafik 14. Cakupan Penemuan Pasien Penderita Pneumonia Balita.....	20
Grafik 15. Cakupan Penemuan Pasien Baru TB BTA positif.....	21
Grafik 16. Cakupan Penderita DBD yang Ditangani .....	21
Grafik 17. Cakupan Penemuan Penderita Diare .....	22
Grafik 18. Prosentase Cakupan Pelayanan Kesehatan Dasar Masyarakat Miskin .....	23
Grafik 19. Cakupan Pelayanan Kesehatan Rujukan Pasien Masyarakat Miskin.....	24
Grafik 20. Cakupan Pelayanan Gawat Darurat Level 1 yang Harus Diberikan Sarana Kesehatan (RS).....	25
Grafik 21. Cakupan Desa/Kelurahan Mengalami KLB yang Ditangani < 24 Jam .....	26
Grafik 22. Prosentase Cakupan Desa/Kelurahan Siaga Aktif .....	28

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **A. LATAR BELAKANG**

Pembangunan kesehatan merupakan bagian dari pembangunan nasional yang bertujuan untuk meningkatkan kesadaran, kemauan dan kemampuan hidup sehat bagi setiap orang agar terwujud derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya. Masalah kesehatan harus ditangani secara serius karena dampaknya terhadap status kesehatan dapat mempengaruhi kehidupan masyarakat banyak dan menurunkan produktivitas penduduk. Salah satu ukuran dalam bidang kesehatan untuk melihat tingkat pencapaian pembangunan kesehatan digunakan suatu indikator yang dikenal dengan Standar Pelayanan Minimal (SPM). SPM merupakan tolok ukur kinerja pelayanan kesehatan yang dilaksanakan Pemerintah Daerah Kabupaten/Kota. SPM dapat diartikan juga sebagai: ‘tolok ukur penyediaan layanan bagi penyedia layanan’ dan ‘acuan mengenai kualitas dan kuantitas layanan bagi pengguna layanan’. Adapun yang dimaksud dengan konsep tolok ukur penyediaan layanan ialah kondisi optimal yang dapat dicapai oleh penyedia layanan (Pemerintah Daerah) yang ditentukan oleh sumber daya yang dimilikinya (sumberdaya manusia, perlengkapan dan pembiayaan serta sumber daya pendukung lainnya). Sedangkan konsep acuan kualitas dan kuantitas layanan bagi pengguna layanan (masyarakat) adalah kondisi minimal yang dapat diperoleh dari penyedia layanan (Pemerintah Daerah) terkait pelayanan publik yang diberikan. Dengan demikian ‘minimal’ dalam pengertian ‘standar pelayanan minimal’ merupakan kondisi ‘minimal’ dari sudut pandang masyarakat tetapi mengandung arti ‘optimal’ bagi aparat Pemerintah Daerah. Atau dengan lain perkataan bahwa standar pelayanan minimal merupakan peristilahan dari sudut pandang masyarakat sebagai pengguna layanan terhadap kualitas dan kuantitas yang dapat diterima dari Pemerintah Daerah sebagai penyedia layanan publik. SPM kesehatan dihitung setiap bulan oleh Kota Depok dan diperoleh angka terakhir pada tahun 2015 yang dijabarkan dalam laporan tahunan SPM.

## **B. DASAR HUKUM**

1. Undang-Undang Nomor 23 Tahun 1992 tentang Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 100 Tahun 1992, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 3495);
2. Undang-Undang Nomor 32 tahun 2004 tentang Pemerintahan Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2004 Nomor 125, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4437) sebagaimana telah diubah terakhir dengan Undang-Undang Nomor 12 Tahun 2008 tentang Perubahan Kedua Atas Undang-Undang Nomor 32 tahun 2004 tentang Pemerintahan Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2008 Nomor 59, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4844);
3. Undang-Undang Nomor 33 Tahun 2004 tentang Perimbangan Keuangan Antara Pemerintah Pusat dan Pemerintah Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2004 Nomor 126, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4438);
4. Undang-Undang Nomor 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2004 Nomor 116, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4431);
5. Peraturan Pemerintah Nomor 58 Tahun 2005 tentang Pengelolaan Dan Pertanggung jawaban Keuangan Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2005 Nomor 14, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4578);
6. Peraturan Pemerintah Nomor 79 Tahun 2005 tentang Pembinaan Dan Pengawasan Penyelenggaraan Pemerintahan Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2005 Nomor 165 Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4593);
7. Peraturan Pemerintah Nomor 65 Tahun 2005 tentang Pedoman Penyusunan dan Penerapan Standar Pelayanan Minimal (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2007 Nomor 82 Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4737);
8. Peraturan Pemerintah Nomor 38 Tahun 2007 tentang Pembagian Urusan Pemerintahan Antara Pemerintah, Pemerintahan Daerah Provinsi, Pemerintahan

- Daerah Kabupaten/ Kota (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2007 Nomor 82, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4737);
9. Peraturan Pemerintah Nomor 41 Tahun 2007 tentang Organisasi Perangkat Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2007 Nomor 89, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4741);
  10. Peraturan Pemerintah Nomor 50 Tahun 2007 tentang Tatacara Pelaksanaan Kerjasama Antar Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2007 Nomor 112, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4761);
  11. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 6 Tahun 2007 tentang Petunjuk Teknis Penyusunan dan Penerapan Standar Pelayanan Minimal;
  12. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 59 Tahun 2007 tentang Perubahan atas Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 13 Tahun 2006 tentang Pedoman Pengelolaan Keuangan Daerah;
  13. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 79 Tahun 2007 tentang Pedoman Penyusunan Rencana Pencapaian Standar Pelayanan Minimal;
  14. Keputusan Menteri Kesehatan no 828 Tahun 2008 tentang petunjuk teknis Standar Pelayanan Minimal.

### **C. KEBIJAKAN UMUM**

Kebijakan umum disusunnya SPM bidang kesehatan sebagai alat untuk menjamin tercapainya kondisi rata-rata minimal yang harus dicapai Pemerintah Kota sebagai penyedia pelayanan masyarakat. Kebijakan Umum APBD Kota Depok tahun 2015 merupakan Kesepakatan antara Pemerintah Daerah dengan Dewan Perwakilan Rakyat Daerah yang dituangkan dalam Rencana Pembangunan Jangka Menengah Daerah (RPJMD) Kota Depok Tahun 2011 – 2016 dan Rencana Kerja Pembangunan Daerah (RKPD) Kota Depok tahun 2015 untuk selanjutnya digunakan sebagai dasar penyusunan Prioritas dan Plafon Anggaran Sementara (PPAS) APBD Kota Depok Tahun Anggaran 2015. SPM Kesehatan menjadi standar indikator yang harus dicapai pada RPJMD Kota Depok, yang dilakukan evaluasi setiap tahunnya.

#### **D. ARAH KEBIJAKAN**

Arah kebijakan Penyusunan Standar Pelayanan Minimal sebagai berikut:

- 1) ***Perencanaan Kesehatan berdasarkan fakta (evidence base planning)*** adalah upaya untuk menyusun perencanaan kesehatan yang berdasarkan “akar” masalah yang ada. Perencanaan yang berdasarkan fakta setempat menjadi penting dan menjadi dasar intervensi yang lebih lokal spesifik, sehingga memunculkan program-program inovatif sesuai situasi dan kondisi setempat dan menjadi landasan pelaksanaan program.
- 2) ***Manajemen kesehatan yang akuntabel*** pada berbagai tingkat administratif, senantiasa didasarkan kepada pengorganisasian kesehatan yang baik dan efektif dan mampu memberikan pelayanan yang bermutu kepada masyarakat.
- 3) ***Pelayanan Puskesmas yang efektif dan responsif***, yang senantiasa mampu menampilkan kinerjanya dalam bentuk pencapaian cakupan program yang bermakna sehingga terjadi perubahan derajat kesehatan masyarakat di wilayah kerjanya. Selain itu tanggap (respon) terhadap berbagai masalah kesehatan masyarakat di wilayah kerjanya, sehingga masyarakat terhindar dari resiko Kejadian Luar Biasa.
- 4) ***Pengembangan sumber daya manusia kesehatan***, merupakan hal yang penting dalam menentukan keberhasilan pembangunan kesehatan. Oleh karena itu ketersediaan tenaga kesehatan pada unit kesehatan perlu didasari kepada kecukupan jumlah dan mutu tenaga kesehatan tersebut, dengan memperhatikan efisiensi dan efektifitas pelayanan. Pengembangan kemampuan dan keterampilan terus ditingkatkan dan didasarkan kepada analisa kebutuhan pelatihan dan pendidikan yang berkelanjutan untuk menjaga mutu pelayanan dan peningkatan profesionalismenya.
- 5) ***Pemeliharaan mutu pelayanan kesehatan***, merupakan upaya yang harus dilaksanakan secara terus-menerus, bukan saja dari segi kemudahan jangkauan geografis, tetapi juga ekonomi dan terutama psikologis dengan dilandasi oleh semangat pengabdian profesi kepada kepuasan pelanggan dan pemberian pelayanan prima.
- 6) ***Pencegahan dan pemberantasan penyakit yang efektif***. Perubahan epidemiologi pada akhir-akhir ini mengakibatkan kita dihadapkan pada perubahan pola penyakit menular baik yang bersifat re-emerging maupun new emerging diseases. Upaya

pengecahan dan pemberantasan penyakit senantiasa harus dilandasi upaya bersama antara pemerintah dan masyarakat termasuk swasta, dengan demikian diharapkan beberapa kesepakatan nasional dan global dalam mengeliminasi penyakit menular tertentu dapat dicapai.

- 7) ***Sistem informasi kesehatan yang efektif***, merupakan dukungan yang penting terhadap penyediaan informasi bagi pengambilan keputusan maupun kebijakan daerah. Selain itu juga mendukung ketersediaan data dan informasi bagi manajemen dan pelaksanaan pelayanan tentang tingkat perkembangan program dan dampak upaya kesehatan yang dilaksanakan. Bagi masyarakat melalui sistem informasi ini juga dapat dimanfaatkan dan digunakan untuk melihat sejauh mana upaya kesehatan yang dilaksanakan bersama sudah mampu meningkatkan derajat kesehatan mereka.
- 8) ***Pengembangan peran serta murni masyarakat***, Masyarakat sebagai sasaran sekaligus juga sebagai pelaku pembangunan, mempunyai peran penting dalam menentukan keberhasilan upaya kesehatan. Peran serta yang sangat diharapkan adalah penggerak kesadaran dan kemauan masyarakat untuk berperilaku hidup bersih dan sehat. Masyarakat diharapkan mempunyai kesadaran bahwa kesehatan adalah hak azasi yang sangat penting, karenanya harus dijaga dan dipelihara agar tidak jatuh sakit.

## **BAB II**

### **PENERAPAN DAN PENCAPAIAN SPM**

#### **A. BIDANG URUSAN KESEHATAN**

SPM Bidang Kesehatan di Kab/ Kota mencakup 4 (empat) jenis pelayanan, yaitu :

##### **1. Jenis Pelayanan Dasar**

###### **a. Cakupan Kunjungan Ibu Hamil K-4**

Ibu hamil K-4 adalah ibu hamil yang mendapatkan pelayanan antenatal sesuai standar paling sedikit empat kali, dengan distribusi pemberian pelayanan yang dianjurkan adalah minimal satu kali pada triwulan pertama, satu kali pada triwulan kedua dan dua kali pada triwulan ketiga umur kehamilan.

Kunjungan ibu hamil sesuai standar adalah pelayanan yang mencakup minimal : (1) Timbang badan dan ukur tinggi badan, (2) Ukur tekanan darah, (3) Skrining status imunisasi tetanus (dan pemberian Tetanus Toksoid), (4) (ukur) tinggi fundus uteri, (5) Pemberian tablet besi (90 tablet selama kehamilan), (6) temu wicara (pemberian komunikasi interpersonal dan konseling), (7) Test laboratorium sederhana (Hb, Protein urin) dan atau berdasarkan indikasi (HbsAg, Sifilis, HIV, Malaria, TBC).

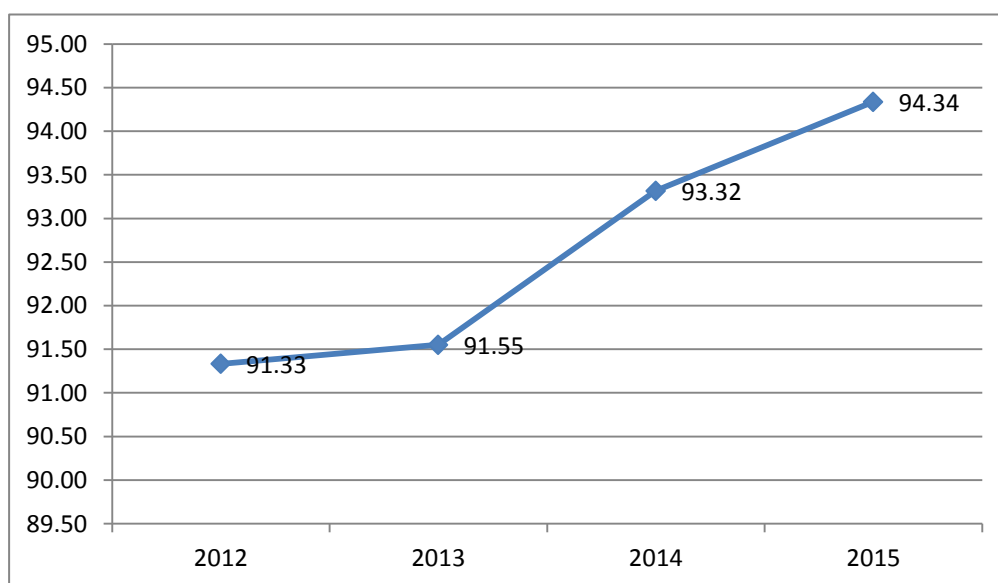
Jumlah sasaran Ibu Hamil dihitung melalui estimasi dengan rumus:  $1,10 \times \text{Crude Birth Rate} \times \text{Jumlah Penduduk}$  (pada tahun yang sama). Angka CBR dan jumlah penduduk Kab/ Kota didapat dari data BPS masing-masing Kab/ Kota/ Provinsi pada kurun waktu tertentu. 1,1 adalah konstanta untuk menghitung Ibu hamil.

Indikator ini mengukur kemampuan manajemen program KIA dalam melindungi ibu hamil sehingga kesehatan janin terjamin melalui penyediaan pelayanan antenatal.

Cakupan kunjungan ibu hamil K-4 tahun 2012 sebesar 91,33%, tahun 2013 sebesar 91,55%, tahun 2014 sebesar 93,32% dan tahun 2015 tercapai 94,34%, yang dapat dilihat pada grafik 1 berikut ini.



Grafik 1: Cakupan Kunjungan Ibu Hamil K-4



#### b. Cakupan Ibu Hamil dengan Komplikasi yang Ditangani

Komplikasi yang dimaksud adalah kesakitan pada ibu hamil, ibu bersalin, ibu nifas yang dapat mengancam jiwa ibu dan/ atau bayi. Komplikasi dalam kehamilan meliputi: a) Abortus, b) Hiperemesis Gravidarum, c) perdarahan per vaginam, d) Hipertensi dalam kehamilan (preeklampsia, eklampsia), e) kehamilan lewat waktu, f) ketuban pecah dini.

Komplikasi dalam persalinan meliputi: Kelainan letak/ presentasi janin, Partus macet/ distosia, Hipertensi dalam kehamilan (preeklampsia, eklampsia), perdarahan pasca persalinan, Infeksi berat/ sepsis, kontraksi dini/ persalinan prematur, kehamilan ganda. Komplikasi dalam Nifas terdiri dari: Hipertensi dalam kehamilan (preeklampsia, eklampsia), Infeksi nifas, perdarahan nifas.

Penanganan komplikasi kebidanan adalah ibu hamil, bersalin dan nifas dengan komplikasi yang mendapatkan pelayanan sesuai standar pada tingkat pelayanan dasar dan rujukan.

Cakupan ibu hamil dengan komplikasi yang ditangani diperoleh dari jumlah komplikasi kebidanan yang mendapat penanganan definitif dibagi dengan jumlah ibu dengan komplikasi kebidanan (perkiraan:  $20\% \times 1,1 \times \text{CBR} \times \text{jumlah penduduk}$ ).

Penanganan definitif adalah penanganan/ pemberian tindakan terakhir untuk menyelesaikan permasalahan setiap kasus komplikasi kebidanan.

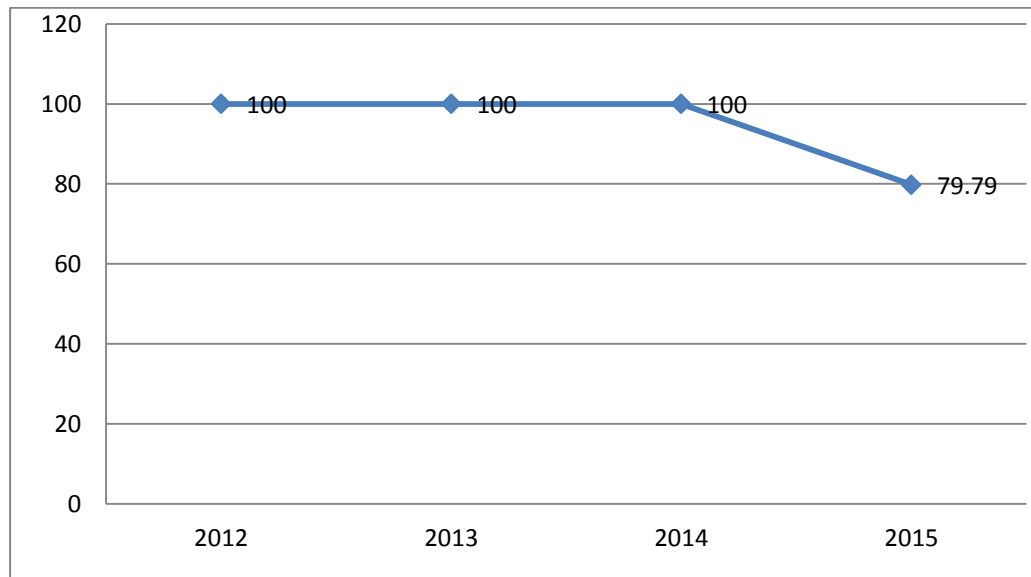
Perhitungan jumlah Ibu dengan komplikasi kebidanan di satu wilayah kerja pada kurun waktu yang sama: dihitung berdasarkan angka estimasi 20% dari Total Ibu Hamil disatu wilayah pada kurun waktu yang sama.

Total sasaran Ibu Hamil dihitung melalui estimasi dengan rumus:  $1,10 \times \text{Crude Birth Rate} \times \text{Jumlah Penduduk}$  (pada tahun yang sama). Angka CBR dan jumlah penduduk Kab/ Kota didapat dari data BPS masing-masing Kab/ Kota/ Provinsi pada kurun waktu tertentu. 1,1 adalah konstanta untuk menghitung Ibu hamil

Indikator ini mengukur kemampuan manajemen program KIA dalam menyelenggarakan pelayanan kesehatan secara profesional kepada ibu (hamil, bersalin, nifas) dengan komplikasi.

Prosentase Cakupan Ibu Hamil dengan komplikasi yang ditangani tahun 2012 sampai dengan tahun 2015 dapat dilihat pada grafik 2 dibawah ini.

Grafik 2: Prosentase Cakupan Komplikasi Kebidanan yang Ditangani



**c. Cakupan pertolongan persalinan oleh bidan atau tenaga kesehatan yang memiliki kompetensi kebidanan**

Pertolongan persalinan adalah proses pelayanan persalinan dimulai pada kala I sampai dengan kala IV persalinan. Tenaga Kesehatan yang

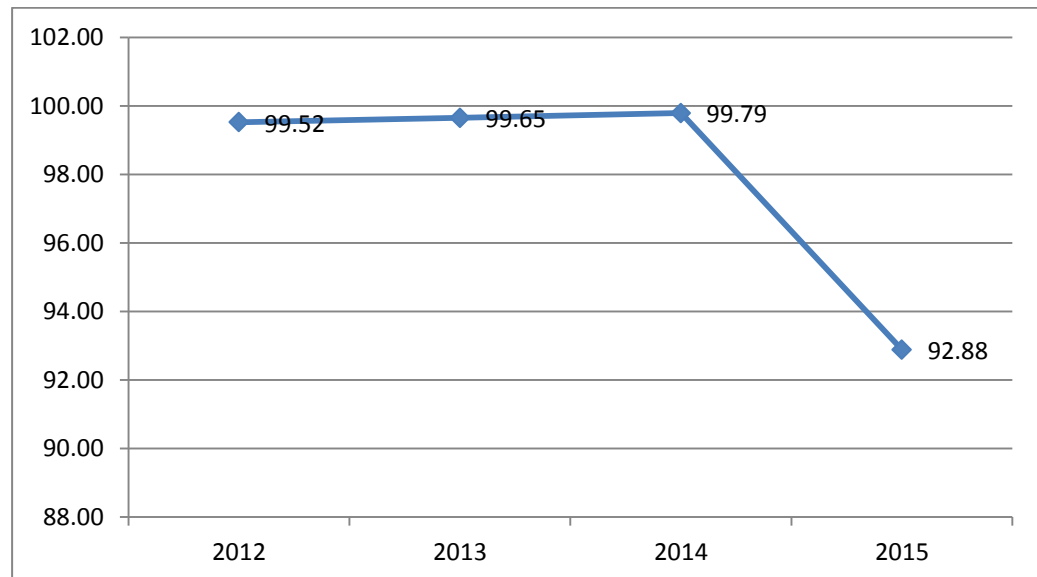
memiliki kompetensi kebidanan adalah tenaga kesehatan yang memiliki kemampuan klinis kebidanan sesuai standar.

Jumlah seluruh Ibu Bersalin dihitung melalui estimasi dengan rumus:  $1,05 \times \text{Crude Birth Rate} \times \text{Jumlah Penduduk}$ . Angka CBR dan jumlah penduduk Kab/ Kota didapat dari data BPS masing - masing Kab/ Kota/ Provinsi pada kurun waktu tertentu. 1,05 adalah konstanta untuk menghitung Ibu bersalin. Indikator ini mengukur kemampuan manajemen program KIA dalam menyelenggarakan pelayanan persalinan yang profesional.

Prosentase cakupan pertolongan persalinan oleh bidan atau tenaga kesehatan yang memiliki kompetensi kebidanan ditangani dapat dilihat pada grafik 3 berikut ini, terlihat bahwa pada tahun 2015 capaian mengalami penurunan. Namun angka tersebut masih lebih besar dari target yang telah ditentukan. Kendala dan solusi akan dijelaskan pada bab berikutnya.

Grafik 3:

Prosentase Cakupan Pertolongan Persalinan oleh Bidan atau Tenaga Kesehatan yang Memiliki Kompetensi Kebidanan



#### d. Cakupan pelayanan ibu nifas

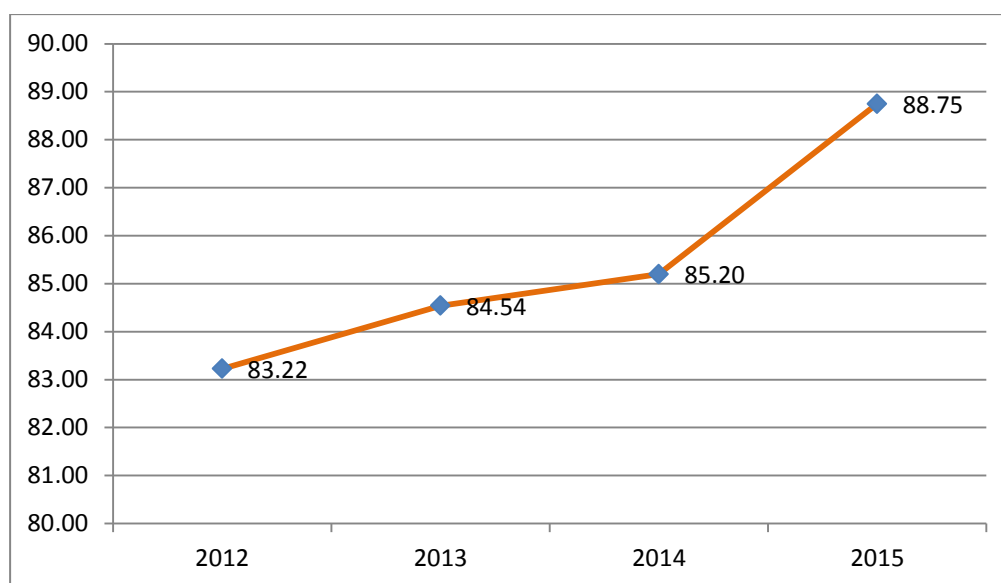
Nifas adalah periode mulai 6 jam sampai dengan 42 hari pasca persalinan. Pelayanan nifas sesuai standar adalah pelayanan kepada ibu nifas sedikitnya 3 kali, pada 6 jam pasca persalinan sampai dengan 3 hari; pada

minggu ke II, dan pada minggu ke VI termasuk pemberian Vitamin A 2 kali serta persiapan dan/ atau pemasangan KB Pasca Persalinan.

Jumlah seluruh Ibu Nifas di hitung melalui estimasi dengan rumus:  $1,05 \times \text{Crude Birth Rate (CBR)} \times \text{Jumlah Penduduk}$ . Angka CBR dan jumlah penduduk Kab/ Kota didapat dari data BPS masing-masing Kab/ Kota/ Provinsi pada kurun waktu tertentu. 1,05 adalah konstanta untuk menghitung Ibu Nifas. Dalam pelaksanaan pelayanan nifas dilakukan juga pelayanan neonatus sesuai standar sedikitnya 3 kali, pada 6-24 jam setelah lahir, pada 3-7 hari dan pada 28 hari setelah lahir yang dilakukan difasilitas kesehatan maupun kunjungan rumah.

Prosentase Cakupan Pelayanan Ibu Nifas tahun 2012 sampai dengan tahun 2015 dapat dilihat pada grafik 4 berikut ini.

Grafik 4: Prosentase Cakupan Pelayanan Ibu Nifas



#### e. Cakupan neonatal dengan komplikasi yang ditangani

Neonatus adalah bayi berumur 0-28 hari. Neonatus dengan komplikasi adalah neonatus dengan penyakit dan kelainan yang dapat menyebabkan kesakitan, kecacatan, dan kematian. Neonatus dengan komplikasi seperti asfiksia, ikterus, hipotermia, tetanus neonatorum, infeksi/ sepsis, trauma lahir, BBLR (berat badan lahir rendah < 2500 gr ), sindroma gangguan pernafasan, kelainan kongenital.

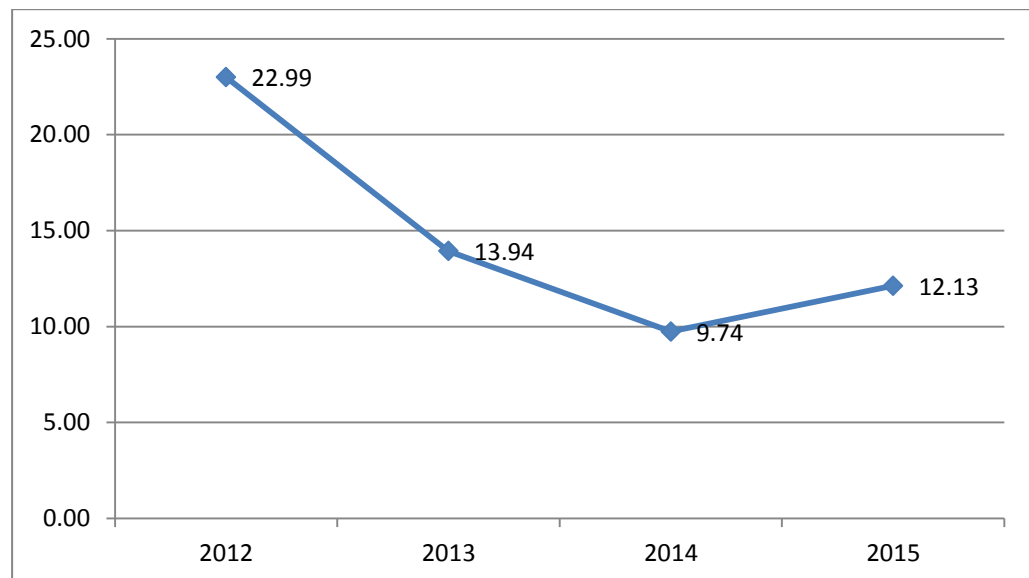
Neonatus dengan komplikasi yang ditangani adalah neonatus komplikasi yang mendapat pelayanan oleh tenaga kesehatan yang terlatih, dokter, dan bidan di sarana pelayanan kesehatan.

Perhitungan sasaran neonatus dengan komplikasi: dihitung berdasarkan 15% dari jumlah bayi baru lahir. Jika tidak diketahui jumlah bayi baru lahir maka dapat dihitung dari Crude Birth Rate x jumlah penduduk. Angka CBR dan jumlah penduduk Kab/ Kota didapat dari data BPS Kab/ Kota/ Provinsi.

Indikator ini mengukur kemampuan manajemen program KIA dalam menyelenggarakan pelayanan kesehatan secara profesional kepada neonatus dengan komplikasi.

Pada tahun 2015 target Kota Depok untuk cakupan Neonatus dengan komplikasi yang ditangani sebesar 50% dan target Kementerian Kesehatan sebesar 80%. Prosentase cakupan neonatus yang ditangani pada tahun 2015 sebesar 12,13 yang diperoleh dari pembagian antara jumlah neonatus dengan komplikasi yang ditangani dan jumlah neonatus dengan komplikasi yang ada dengan perkiraan 15% bayi baru lahir dapat dilihat pada grafik 5 berikut ini

Grafik 5: Prosentase Cakupan Neonatus yang ditangani



#### f. Cakupan kunjungan bayi

Bayi adalah anak berumur 29 hari-11 bulan. Cakupan kunjungan bayi adalah Cakupan kunjungan bayi umur 29 hari - 11 bulan di sarana pelayanan kesehatan (polindes, pustu, puskesmas, rumah bersalin dan rumah sakit) maupun di rumah, posyandu, tempat penitipan anak, panti asuhan dan sebagainya melalui kunjungan petugas.

Setiap bayi memperoleh pelayanan kesehatan minimal 4 kali yaitu satu kali pada umur 29 hari - 3 bulan, 1 kali pada umur 3 - 6 bulan, 1 kali pada umur 6 - 9 bulan, dan 1 kali pada umur 9 - 11 bulan.

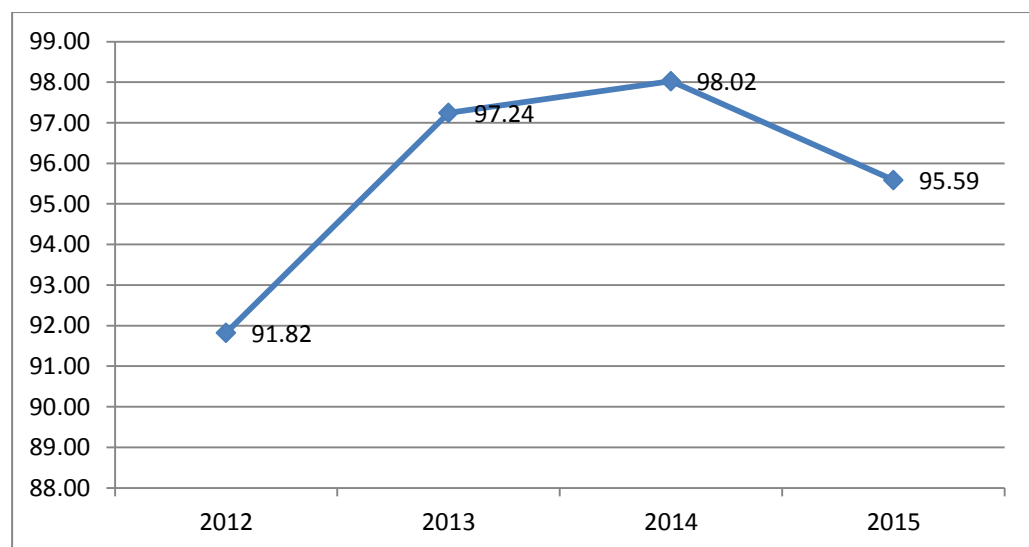
Pelayanan Kesehatan tersebut meliputi pemberian imunisasi dasar (BCG, DPT/ HB1-3, Polio 1-4, Campak), stimulasi deteksi intervensi dini tumbuh kembang (SDIDTK) bayi dan penyuluhan perawatan kesehatan bayi

Penyuluhan perawatan kesehatan bayi meliputi: konseling ASI eksklusif, pemberian makanan pendamping ASI sejak usia 6 bulan, perawatan dan tanda bahaya bayi sakit (sesuai MTBS), pemantauan pertumbuhan dan pemberian vitamin A kapsul biru pada usia 6 – 11 bulan.

Indikator ini mengukur kemampuan manajemen program KIA dalam melindungi bayi sehingga kesehatannya terjamin melalui penyediaan pelayanan kesehatan.

Trend pencapaian cakupan kunjungan bayi tahun 2012 sampai dengan tahun 2015 dapat dilihat pada grafik 6 berikut ini.

Grafik 6: Trend Pencapaian Cakupan Kunjungan Bayi



**g. Cakupan desa / kelurahan Universal Child Immunization (UCI)**

Kelurahan adalah wilayah kerja lurah sebagai perangkat daerah kabupaten dan/ atau daerah kota di bawah kecamatan. (UU No. 32 Tahun 2004 tentang Pemerintahan Daerah).

Desa adalah kesatuan masyarakat hukum yang memiliki kewenangan untuk mengatur dan mengurus kepentingan masyarakat setempat berdasarkan asal usul dan adat istiadat setempat yang diakui dalam sistem pemerintahan nasional dan berada di bawah kabupaten.

UCI (Universal Child Immunization) adalah tercapainya imunisasi dasar secara lengkap pada bayi (0-11 bulan), Ibu hamil, WUS dan anak sekolah tingkat dasar.

Imunisasi dasar lengkap pada bayi meliputi: 1 dosis BCG, 3 dosis DPT, 4 dosis Polio, 4 dosis Hepatitis B, 1 dosis Campak. Ibu hamil dan WUS meliputi 2 dosis TT. Anak sekolah tingkat dasar meliputi 1 dosis DT, 1 dosis campak, dan 2 dosis TT.

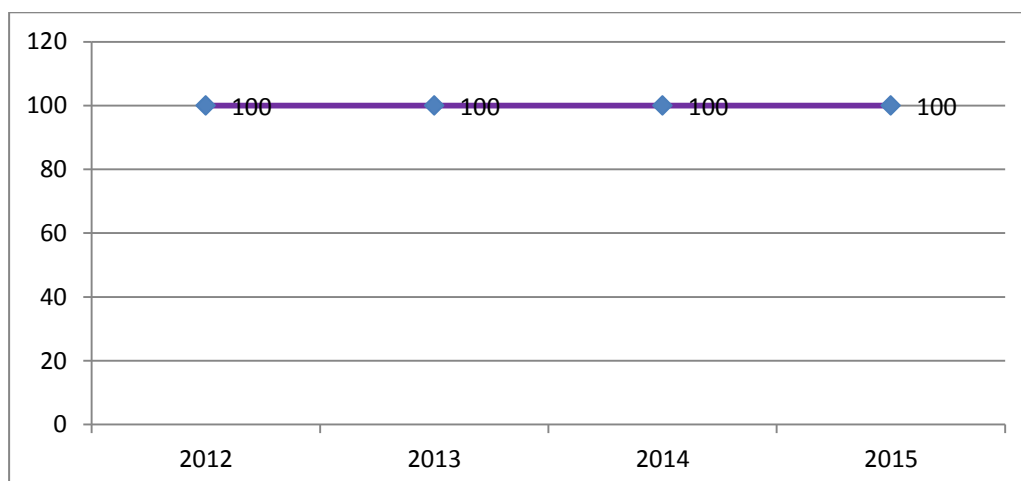
Imunisasi rutin adalah kegiatan imunisasi yang secara rutin dan terus menerus harus dilaksanakan pada periode waktu yang telah ditetapkan, berdasarkan kelompok usia sasaran dan tempat pelayanan.

Imunisasi tambahan adalah kegiatan imunisasi yang tidak rutin dilaksanakan, hanya dilakukan atas dasar ditemukannya masalah dari hasil pemantauan atau evaluasi. Yang termasuk dalam kegiatan imunisasi tambahan meliputi: Backlog Fighting dan Crash program.

Imunisasi dalam penanganan KLB adalah kegiatan imunisasi yang disesuaikan dengan situasi epidemiologis penyakit.

Prosentase cakupan desa/ kelurahan UCI tahun 2012 sampai dengan tahun 2015 dapat dilihat pada grafik 7 berikut ini.

Grafik 7: Prosentase Cakupan Desa/Kelurahan UCI



#### **h. Cakupan pelayanan anak balita**

Anak balita adalah anak berumur 12 - 59 bulan. Setiap anak umur 12 - 59 bulan memperoleh pelayanan pemantauan pertumbuhan setiap bulan, minimal 8 x dalam setahun yang tercatat di Kohort Anak Balita dan Pra Sekolah, Buku KIA/ KMS, atau buku pencatatan dan pelaporan lainnya.

Pemantauan pertumbuhan adalah pengukuran berat badan peringgi/ panjang badan (BB/TB). Ditingkat masyarakat pemantauan pertumbuhan adalah pengukuran berat badan per umur (BB/U) setiap bulan di Posyandu, Taman Bermain, Pos PAUD, Taman Penitipan Anak dan Taman Kanak-Kanak, serta Raudatul Athfal dll. Bila berat badan tidak naik dalam 2 bulan berturut-turut atau berat badan anak balita di bawah garis merah harus dirujuk ke sarana pelayanan kesehatan untuk menentukan status gizinya dan upaya tindak lanjut.

Pemantauan perkembangan meliputi penilaian perkembangan gerak kasar, gerak halus, bicara dan bahasa serta sosialisasi dan kemandirian, pemeriksaan daya dengar, daya lihat. Jika ada keluhan atau kecurigaan terhadap anak, dilakukan pemeriksaan untuk gangguan mental emosional, autisme serta gangguan pemusatan perhatian dan hiperaktifitas.

Bila ditemukan penyimpangan atau gangguan perkembangan harus dilakukan rujukan kepada tenaga kesehatan yang lebih memiliki kompetensi.

Pemantauan pertumbuhan dan perkembangan setiap anak usia 12 - 59 bulan dilaksanakan melalui pelayanan SDIDTK minimal 2 kali pertahun

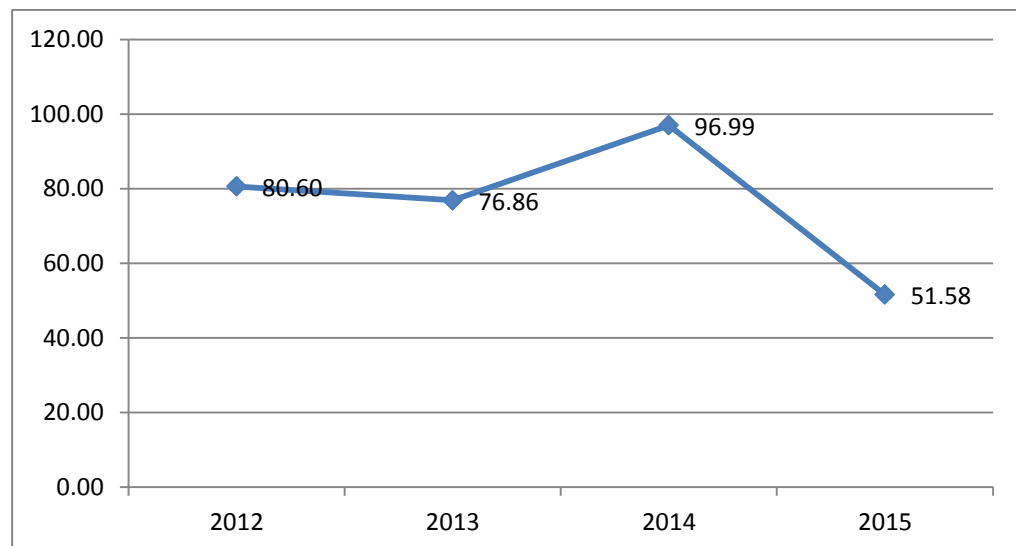


(setiap 6 bulan) dan tercatat pada Kohort Anak Balita dan Prasekolah atau pencatatan pelaporan lainnya. Pelayanan SDIDTK dilaksanakan oleh tenaga kesehatan, ahli gizi, penyuluh kesehatan masyarakat dan petugas sektor lain yang dalam menjalankan tugasnya melakukan stimulasi dan deteksi dini penyimpangan tumbuh kembang anak.

Suplementasi Vitamin A dosis tinggi (200.000 IU) diberikan pada anak umur 12 - 59 bulan 2 kali pertahun (bulan Februari dan Agustus).

Indikator ini mengukur kemampuan manajemen program KIA dan Gizi dalam melindungi anak balita sehingga kesehatannya terjamin melalui penyediaan pelayanan kesehatan. Cakupan pelayanan anak balita dari tahun 2012-2015 mengalami fluktuasi, seperti terlihat pada grafik 8 berikut ini.

Grafik 8: Cakupan pelayanan anak balita



**i. Cakupan pemberian makanan pendamping ASI pada anak usia 6 - 24 bulan keluarga miskin**

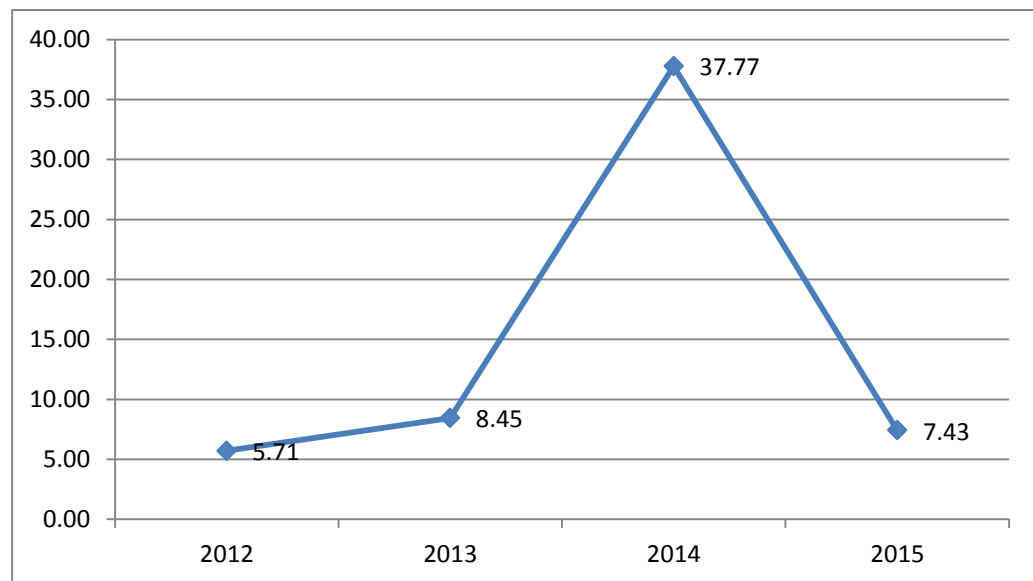
Anak usia 6 - 24 bulan keluarga miskin adalah bayi usia 6 - 11 bulan dan anak usia 6 - 24 bulan dari keluarga miskin. Kriteria dan keluarga miskin ditetapkan oleh pemerintah Kabupaten/ Kota setempat.

MP - ASI pabrikan berupa bubuk instan untuk bayi usia 6 - 11 bulan dan biskuit untuk anak usia 12 - 24 bulan. Target cakupan pemberian makanan pendamping ASI pada anak usia 6 - 24 bulan keluarga miskin Kota Depok sebesar 80%. Sedangkan cakupan pemberian makanan pendamping ASI pada

anak usia 6 - 24 bulan keluarga miskin yang tercapai pada tahun 2015 sebesar 7,43% dengan jumlah anak usia 6 - 24 bulan dari keluarga miskin yang mendapat MP ASI sebesar 350 jiwa dan jumlah seluruh anak usia 6 - 24 bulan dari keluarga miskin sebesar 4.712 jiwa. Prosentase cakupan pemberian makanan pendamping ASI pada anak usia 6-24 bulan keluarga miskin dapat dilihat pada grafik 9 berikut ini.

Grafik 9:

Prosentase Cakupan Pemberian Makanan Pendamping ASI pada anak usia 6 – 24 bulan Keluarga Miskin



**j. Cakupan balita gizi buruk mendapat perawatan**

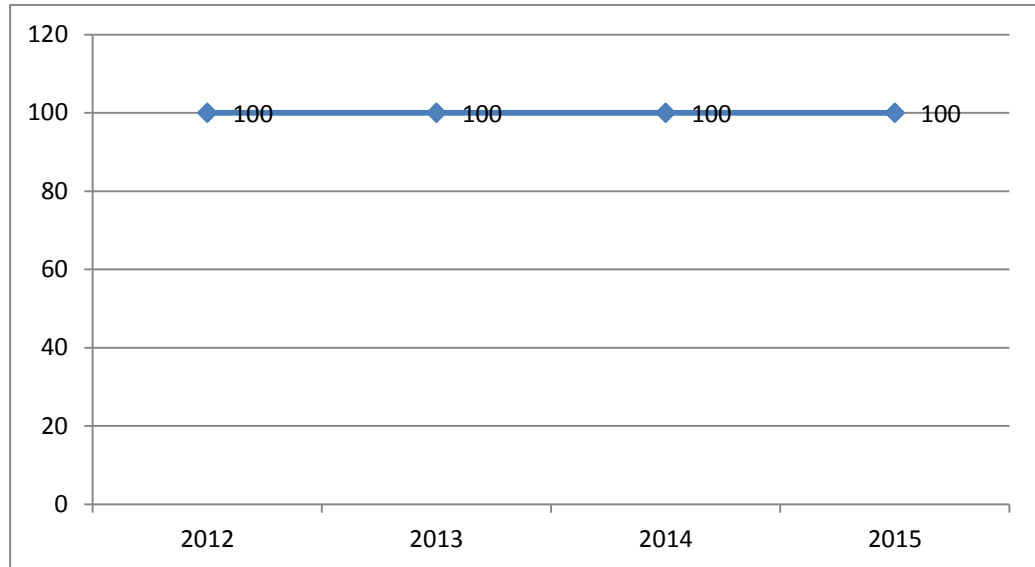
Balita adalah anak usia di bawah 5 tahun (anak usia 0 s.d 4 tahun 11 bulan) yang ada di Kabupaten/ Kota. Gizi buruk adalah status gizi menurut berat badan (BB) dan tinggi badan (TB) dengan Z-score <-3 dan atau dengan tanda-tanda klinis (marasmus, kwashiorkor, dan marasmus-kwashiorkor). Perawatan adalah perawatan sesuai tatalaksana gizi buruk.

Cakupan balita gizi buruk mendapat perawatan adalah balita gizi buruk yang ditangani di sarana pelayanan kesehatan sesuai tatalaksana gizi buruk di satu wilayah kerja pada kurun waktu tertentu.

Target balita gizi buruk yang mendapatkan perawatan tahun 2015 sebesar 100%. Pada tahun 2015 cakupan gizi buruk yang mendapatkan

perawatan sebesar 100% artinya seluruh kasus gizi buruk mendapatkan perawatan. Seperti terlihat pada grafik 10 dibawah ini

Grafik 10: Balita Gizi Buruk yang mendapatkan Perawatan



**k. Cakupan penjangkaran kesehatan siswa SD dan setingkat**

Penjangkaran kesehatan siswa SD dan setingkat adalah pemeriksaan kesehatan umum, kesehatan gigi dan mulut siswa SD dan setingkat melalui penjangkaran kesehatan terhadap murid kelas 1 SD dan Madrasah Ibtidaiyah yang dilaksanakan oleh tenaga kesehatan bersama guru, dokter kecil.

Usaha Kesehatan Sekolah (UKS) adalah upaya terpadu lintas program dan lintas sektor dalam rangka meningkatkan kemampuan hidup sehat dan selanjutnya membentuk perilaku hidup sehat anak usia sekolah yang berada di sekolah. Sekolah Dasar setingkat adalah Sekolah Dasar Negeri, Sekolah Dasar Swasta, Sekolah Dasar Luar Biasa, Madrasah Ibtidaiyah serta satuan pendidikan keagamaan termasuk Ponpes baik jalur pendidikan sekolah maupun luar sekolah.

Tenaga Kesehatan adalah tenaga medis, keperawatan atau petugas Puskesmas lainnya yang telah dilatih sebagai tenaga pelaksana UKS/ UKGS. Guru UKS/ UKGS adalah guru kelas atau guru yang ditunjuk sebagai pembina UKS/ UKGS di sekolah dan telah dilatih tentang UKS/ UKGS. Dokter kecil

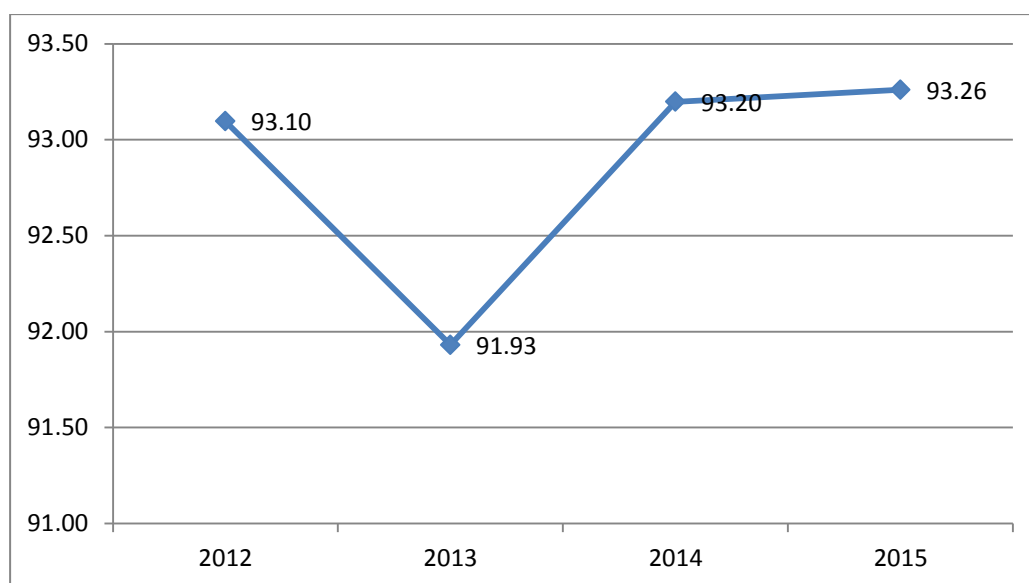
adalah kader kesehatan sekolah yang biasanya berasal dari murid kelas 4 dan 5 SD dan setingkat yang telah mendapatkan pelatihan dokter kecil.

Indikator ini mengukur kemampuan manajemen program Usaha Kesehatan Anak Sekolah dalam melindungi anak sekolah sehingga kesehatannya terjamin melalui pelayanan kesehatan.

Definisi Operasional Cakupan pemeriksaan kesehatan siswa SD dan setingkat adalah cakupan siswa SD dan setingkat yang diperiksa kesehatannya oleh tenaga kesehatan atau tenaga terlatih (guru UKS/ dokter kecil) melalui penjangkaran kesehatan di satu wilayah kerja pada kurun waktu tertentu.

Prosentase cakupan penjangkaran kesehatan siswa SD dan setingkat dapat dilihat pada grafik 11 berikut ini.

Grafik 11:  
Prosentase Cakupan Penjangkaran Kesehatan Siswa SD dan setingkat



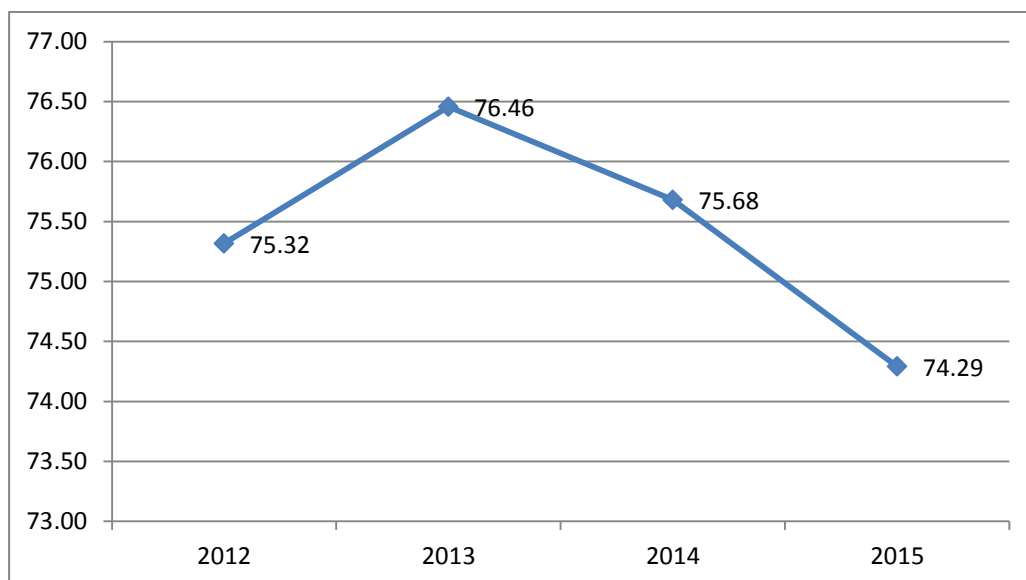
#### 1. Cakupan peserta KB aktif

Peserta KB aktif adalah Pasangan Usia Subur yang salah satu pasangannya masih menggunakan alat kontrasepsi dan terlindungi oleh alat kontrasepsi tersebut.

Pasangan Usia Subur (PUS) adalah pasangan suami - istri, yang istrinya berusia 15 - 49 tahun. Angka Cakupan Peserta KB aktif menunjukkan Tingkat pemanfaatan kontrasepsi di antara para Pasangan Usia Subur (PUS).

Trend cakupan peserta KB aktif tahun 2012 sampai dengan tahun 2015 dapat dilihat pada grafik 12 berikut.

Grafik 12: Trend Cakupan Peserta KB Aktif



#### m. Cakupan penemuan dan penanganan penderita penyakit

##### 1) AFP rate per 100.000 penduduk < 15 th

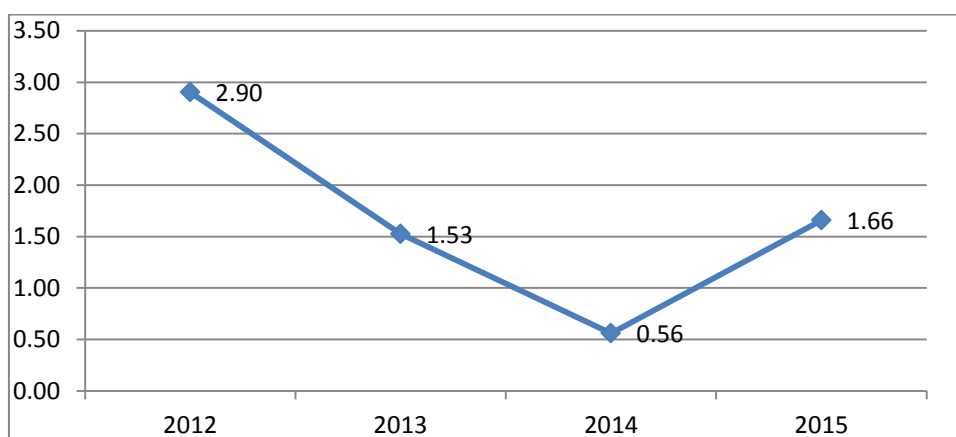
Pengertian Jumlah kasus AFP Non Polio yang ditemukan diantara 100.000 penduduk <15 tahun per tahun di satu wilayah kerja tertentu. Rumus penghitungan cakupannya sebagai berikut:

$$\text{Non Polio AFP rate per 100.000 penduduk} = \left[ 100 - \left\{ \frac{\text{Jumlah kasus AFP non Polio yang dilaporkan}}{\text{Jumlah Penduduk < 15 tahun}} \times 100.000 \right\} \right] \%$$

Target cakupan penemuan dan penanganan penderita penyakit tahun 2015 sebesar >2/100.000. Tahun 2015 cakupan AFP rate per 100.000 penduduk < 15 tahun adalah 1,66 dengan jumlah kasus AFP tahun 2015 adalah sebanyak 9 kasus. Gambaran cakupan penemuan dan penanganan AFP di Kota Depok dari tahun 2012 sampai dengan 2015 dapat dilihat pada grafik 13 berikut ini.

Grafik 13:

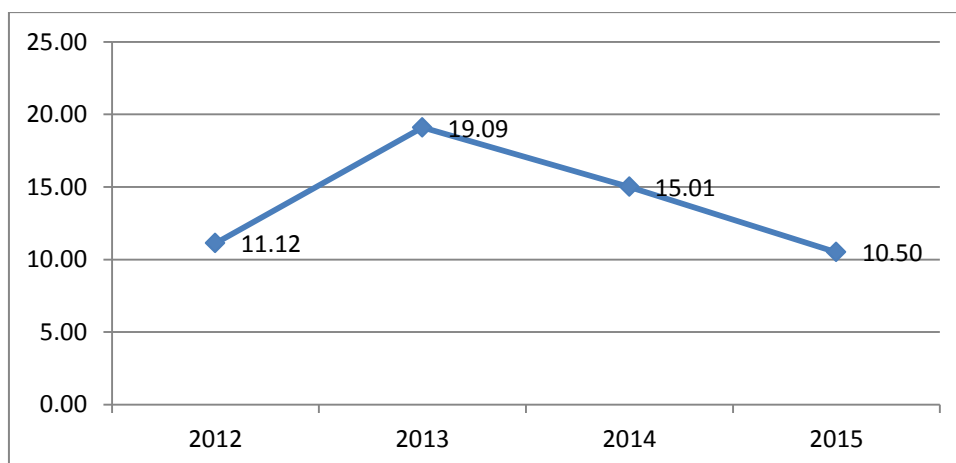
Gambaran Cakupan penemuan dan Penanganan AFP di Kota Depok



## 2) Penemuan Penderita Pneumonia Balita

Persentase balita dengan Pneumonia yang ditemukan dan diberikan tatalaksana sesuai standar di Sarana Kesehatan di satu wilayah dalam waktu satu tahun. Pada tahun 2015 target Kota Depok dalam penemuan penderita pneumonia balita sebesar 68%. Cakupan penemuan penderita pneumonia balita yang tercapai adalah sebesar 10,50% dengan jumlah penderita pneumonia yang ditangani sebanyak 2.231 kasus dengan perkiraan penderita pneumonia adalah 21.251 balita. Pada tahun 2012 cakupannya sebesar 11,12%, tahun 2013 sebesar 19,09%, tahun 2014 sebesar 15,01%. Untuk lebih jelas dapat dilihat pada grafik 14 dibawah ini.

Grafik 14: Cakupan Penemuan Penderita Pneumonia Balita

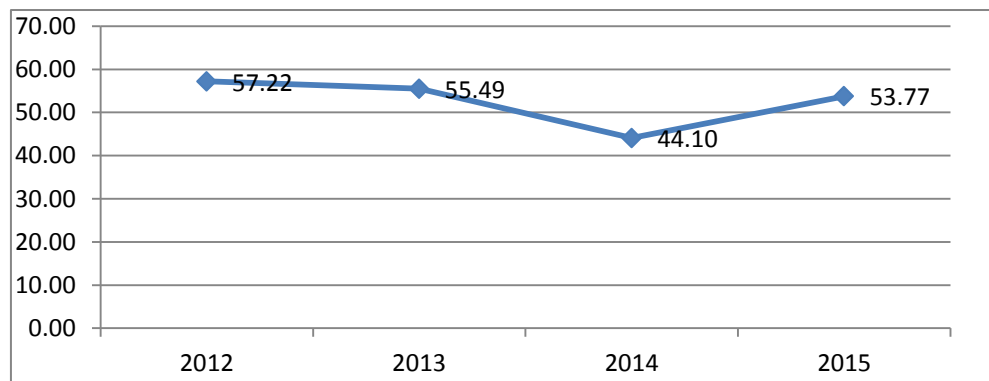


### 3) Penemuan pasien baru TB BTA positif

Cakupan penemuan pasien baru TB BTA positif diperoleh dari pembagian antara jumlah pasien baru TB BTA positif yg ditemukan dan diobati dengan Jumlah perkiraan pasien baru TB BTA positif.

Pada tahun 2015 cakupan penemuan pasien baru TB BTA positif sebanyak 1.212 kasus. Prosentase capaian penemuan pasien baru TB BTA positif dapat dilihat pada grafik 15 berikut ini.

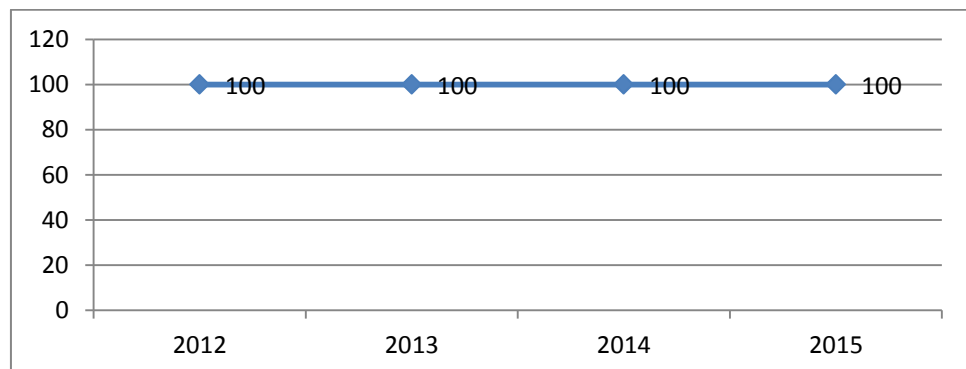
Grafik 15: Cakupan Penemuan Pasien Baru TB BTA Positif



### 4) Penderita DBD yang ditangani

Pengertian penderita DBD yang ditangani adalah prosentase penderita DBD yang ditangani sesuai standar di satu wilayah dalam waktu 1 (satu) tahun dibandingkan dengan jumlah penderita DBD yang ditemukan/ dilaporkan dalam kurun waktu satu tahun yang sama. Cakupan penderita DBD yang ditangani tahun 2012 sampai dengan tahun 2015 telah tercapai 100% seperti tampak pada grafik 16 berikut ini.

Grafik 16: Cakupan penderita DBD yang ditangani

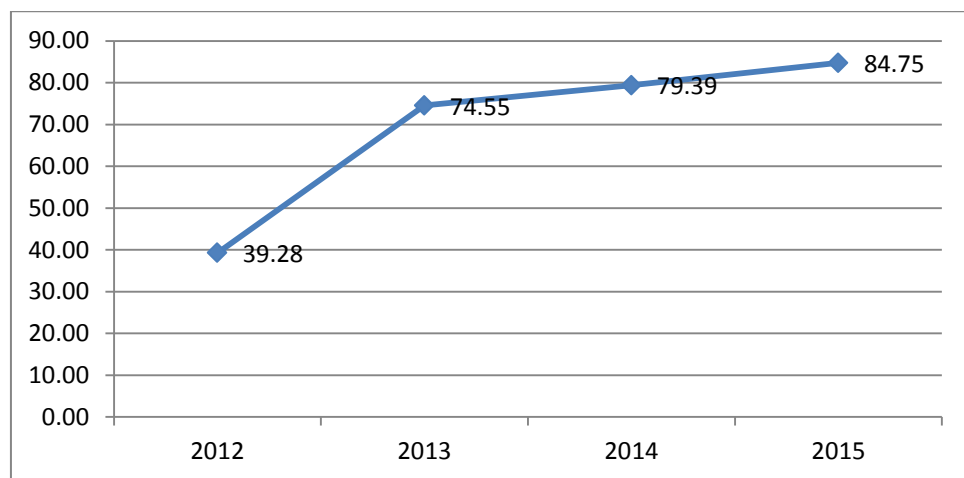


## 5) Penemuan penderita Diare

Penemuan penderita diare adalah jumlah penderita diare yang mendapat tatalaksana standar di sarana kesehatan dibagi dengan jumlah penderita diare yang ditemukan dalam kurun waktu satu tahun.

Target Kota Depok untuk penemuan penderita diare tahun 2015 sebesar 60%. Dengan pencapaian sebesar 84,75%. Cakupan pencapaian penemuan penderita diare mengalami kenaikan dari tahun ke tahun, yang dapat dilihat pada grafik 17 berikut ini.

Grafik 17: Cakupan Penemuan Penderita Diare



## 6) Cakupan pelayanan kesehatan dasar masyarakat miskin

Rawat Jalan Tingkat Pertama adalah pelayanan kesehatan perorangan yang meliputi observasi diagnosa pengobatan rehabilitasi medik tanpa tinggal di ruang rawat inap di sarana kesehatan strata pertama. Rawat Inap Tingkat Pertama adalah pelayanan kesehatan perorangan yang meliputi observasi diagnosa pengobatan rehabilitasi medik tinggal di ruang rawat inap di sarana kesehatan strata pertama.

Cakupan rawat jalan adalah jumlah kunjungan kasus (baru dan lama) rawat jalan di sarana kesehatan strata pertama. Kunjungan pasien baru adalah seseorang yang baru berkunjung ke sarana kesehatan dengan kasus penyakit baru. Sarana kesehatan strata pertama adalah tempat pelayanan kesehatan meliputi antara lain: puskesmas, balai pengobatan pemerintah dan swasta, praktek bersama dan perorangan.

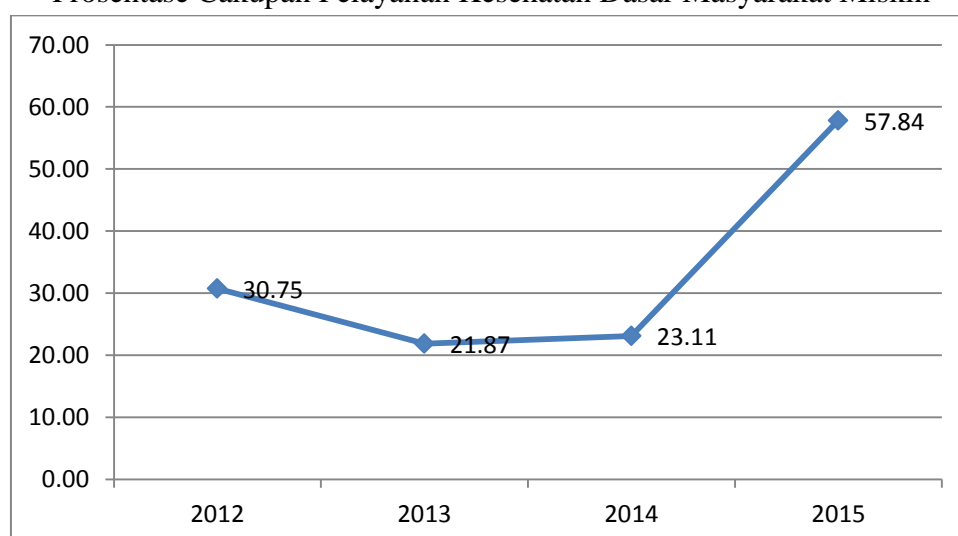


Masyarakat miskin adalah masyarakat sasaran program pengentasan kemiskinan yang memenuhi kriteria tertentu menggunakan 14 (empat belas) variabel kemiskinan dalam satuan Rumah Tangga Miskin (RTM).

Cakupan pelayanan kesehatan dasar pasien masyarakat miskin adalah perbandingan jumlah kunjungan pasien masyarakat miskin di sarana kesehatan strata pertama di satu wilayah kerja tertentu pada kurun waktu tertentu dengan jumlah seluruh masyarakat miskin.

Prosentase cakupan pelayanan kesehatan dasar masyarakat miskin pada tahun 2015 mengalami kenaikan yang cukup tinggi dengan pencapaian sebesar 57,84%, seperti terlihat pada grafik 18 berikut ini.

Grafik 18:  
Prosentase Cakupan Pelayanan Kesehatan Dasar Masyarakat Miskin



## 2. Pelayanan Kesehatan Rujukan

### a. Cakupan pelayanan kesehatan rujukan pasien masyarakat miskin

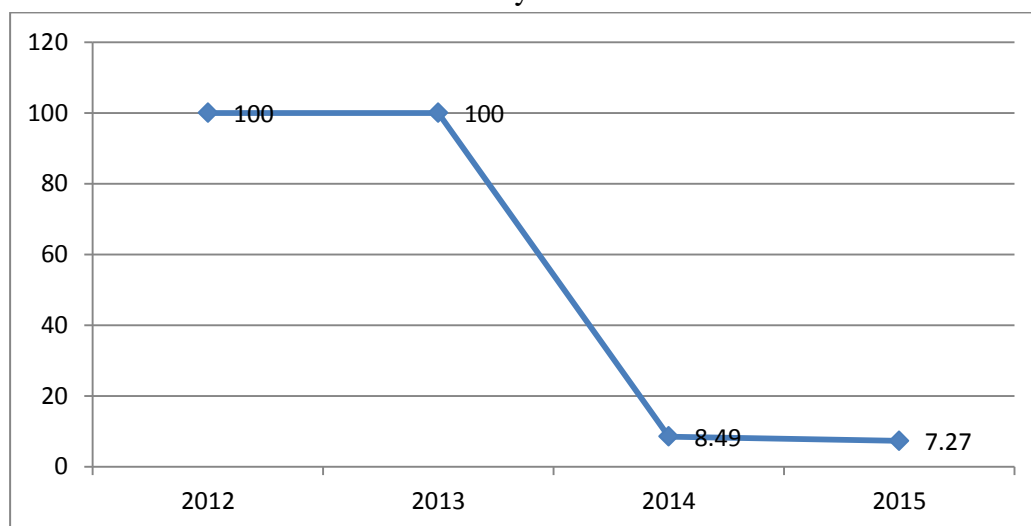
Rawat Inap Tingkat Lanjut adalah pelayanan kesehatan perorangan yang meliputi observasi, diagnosa, pengobatan, keperawatan, rehabilitasi medik dengan menginap di ruang rawat inap pada sarana kesehatan strata dua dan strata tiga pemerintah dan swasta, yang oleh karena penyakitnya penderita harus menginap. Rawat Jalan Tingkat Lanjut adalah pelayanan kesehatan perorangan yang meliputi observasi diagnosa pengobatan rehabilitasi medik

tanpa tinggal di ruang rawat inap di sarana kesehatan strata dua dan strata tiga Pemerintah dan Swasta.

Sarana kesehatan strata dua dan strata tiga adalah Klinik Utama Rawat Inap, Klinik Khusus Haemodialisa, Rumah Sakit milik pemerintah maupun swasta. Cakupan rujukan pasien miskin adalah perbandingan jumlah kunjungan pasien miskin di sarana kesehatan strata dua dan strata tiga pada kurun waktu tertentu (lama & baru) dengan jumlah seluruh masyarakat miskin.

Cakupan pelayanan kesehatan rujukan pasien masyarakat miskin tahun 2012-2013 adalah sebesar 100%. Hal ini disebabkan oleh penghitungan dilakukan berdasarkan penanganan pasien masyarakat miskin yang terlayani. Sedangkan pada tahun 2014-2015 penghitungan dilakukan berdasarkan perbandingan antara jumlah kunjungan pasien miskin di sarana kesehatan strata 2 dan strata 3 dengan jumlah seluruh masyarakat miskin, sehingga terjadi penurunan yang cukup besar. Cakupan pelayanan kesehatan rujukan pasien masyarakat miskin tahun 2012 s.d tahun 2015 seperti terlihat pada grafik 19 berikut ini.

Grafik 19: Cakupan Pelayanan Kesehatan Rujukan Pasien Masyarakat Miskin



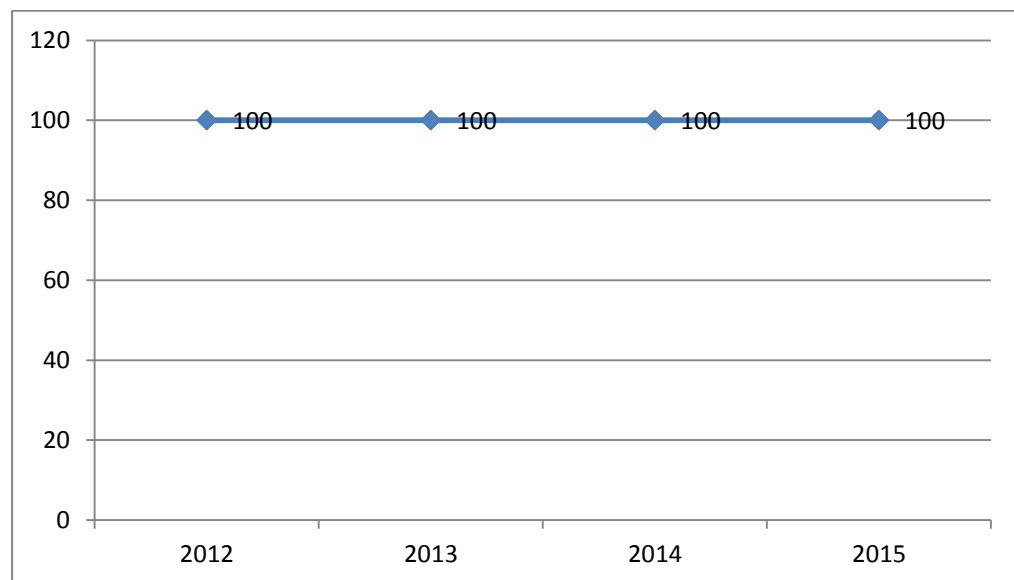
**b. Cakupan pelayanan gawat darurat level 1 yang harus diberikan sarana kesehatan (RS) di Kab/Kota**

Gawat darurat level 1 adalah tempat pelayanan gawat darurat yang memiliki Dokter Umum *on site* (berada ditempat) 24 jam dengan kualifikasi

*GELS* (General Emergency Life Support) dan/atau *ATLS* (Advance Trauma Life Support) + *ACLS* (Advance Cardiac Life Support), serta memiliki alat transportasi dan komunikasi.

Tahun 2015 target cakupan pelayanan gawat darurat level 1 yang harus diberikan sarana kesehatan (RS) di Kab/ Kota sebesar 100%. Dimana jumlah Rumah Sakit Dikota Depok sebanyak 20 Rumah sakit dan telah mampu memberikan pelayanan gawat darurat level I pada 20 Rumah sakit tersebut. Adapun Cakupan pelayanan gawat darurat level 1 yang harus diberikan sarana kesehatan (RS) di Kota Depok terlihat pada grafik 20 berikut ini:

Grafik 20: Cakupan pelayanan gawat darurat level 1 yang harus diberikan sarana kesehatan (RS)



### 3. Penyelidikan epidemiologi dan penanggulangan KLB

Desa/ kelurahan mengalami KLB bila terjadi peningkatan kesakitan atau kematian penyakit potensial KLB, penyakit karantina atau keracunan makanan. KLB adalah timbulnya atau meningkatnya kejadian kesakitan dan atau kematian yang bermakna secara epidemiologis pada suatu desa/ kelurahan dalam waktu tertentu. Ditangani adalah mencakup penyelidikan dan penanggulangan KLB.

Pengertian kurang dari 24 jam adalah sejak laporan W1 diterima sampai penyelidikan dilakukan dengan catatan selain formulir W1 dapat juga berupa fax atau telepon. Penyelidikan KLB adalah rangkaian kegiatan berdasarkan cara-cara

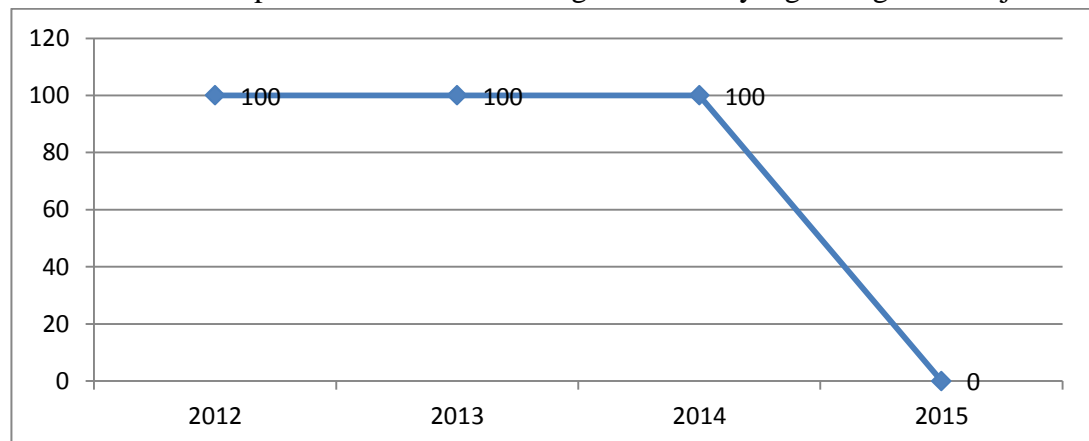
epidemiologi untuk memastikan adanya suatu KLB, mengetahui gambaran penyebaran KLB dan mengetahui sumber dan cara-cara penanggulangannya.

Penanggulangan KLB adalah upaya untuk menemukan penderita atau tersangka penderita, penatalaksanaan penderita, pencegahan peningkatan, perluasan dan menghentikan suatu KLB.

Definisi operasional cakupan desa/ kelurahan mengalami KLB yang ditangani < 24 jam adalah desa/ kelurahan mengalami Kejadian Luar Biasa (KLB) yang ditangani < 24 jam oleh Kab/ Kota terhadap KLB periode/ kurun waktu tertentu.

Target cakupan desa/kelurahan mengalami KLB yang dilakukan penyelidikan epidemiologi sebesar 100%. Pada tahun 2012-2014 KLB yang terjadi telah tertangani 100%. Sedangkan pada tahun 2015 tidak ada kasus KLB di Kota Depok. Berikut grafik cakupan desa/ kelurahan mengalami KLB yang ditangani < 24 jam.

Grafik 21: Cakupan desa/ kelurahan mengalami KLB yang ditangani < 24 jam



#### 4. Promosi kesehatan dan pemberdayaan masyarakat

Indikator dari jenis pelayanan dasar Promosi kesehatan dan pemberdayaan masyarakat adalah Cakupan Desa Siaga Aktif. Dalam hal ini, kota Depok tidak memiliki desa, sehingga kota Depok menggunakan indikator Cakupan Desa/Kelurahan Siaga Aktif, sebab definisi desa siaga aktif dan kelurahan siaga aktif kota Depok memiliki karakteristik yang sama.

Desa Siaga adalah desa yang penduduknya memiliki kesiapan sumber daya dan kemampuan untuk mencegah dan mengatasi masalah-masalah kesehatan, bencana dan kegawatdaruratan kesehatan, secara mandiri. Pengertian Desa ini

dapat berarti Kelurahan atau Nagari atau istilah-istilah lain bagi satuan administrasi pemerintahan setingkat desa.

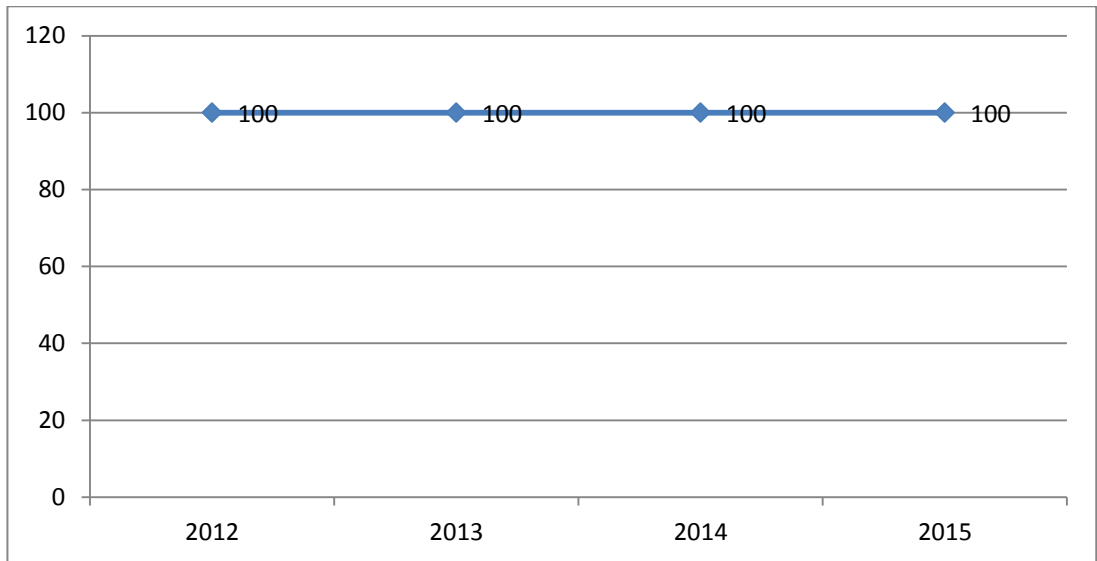
Desa Siaga Aktif adalah desa yang mempunyai Pos Kesehatan Desa (Poskesdes) atau UKBM lainnya yang buka setiap hari dan berfungsi sebagai pemberi pelayanan kesehatan dasar, penanggulangan bencana dan kegawatdaruratan, surveillance berbasis masyarakat yang meliputi pemantauan pertumbuhan (gizi), penyakit, lingkungan dan perilaku sehingga masyarakatnya menerapkan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS).

Poskesdes adalah Upaya Kesehatan Bersumber daya Masyarakat (UKBM) yang dibentuk di desa dalam rangka upaya mendekatkan pelayanan kesehatan dasar bagi masyarakat desa. Poskesdes dikelola oleh 1 orang Bidan dan minimal 2 orang kader dan merupakan koordinator dari UKBM yang ada.

Pelayanan kesehatan dasar adalah pelayanan kesehatan yang sesuai kewenangan bidan penanggungjawab poskesdes, selanjutnya dirujuk ke puskesmas apabila tidak bisa ditangani. Masyarakat berperilaku hidup bersih dan sehat (PHBS) adalah masyarakat dimana penduduknya menerapkan perilaku hidup bersih dan sehat.

Cakupan Desa/Kelurahan Siaga Aktif adalah desa yang mempunyai Pos Kesehatan Desa (Poskesdes) atau UKBM lainnya yang buka setiap hari dan berfungsi sebagai pemberi pelayanan kesehatan dasar, penanggulangan bencana dan kegawatdaruratan, surveillance berbasis masyarakat yang meliputi pemantauan pertumbuhan (gizi), penyakit, lingkungan dan perilaku sehingga masyarakatnya menerapkan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) dibandingkan dengan jumlah desa siaga yang dibentuk. Target cakupan desa/kelurahan siaga aktif di Kota Depok pada tahun 2015 sebesar 95%. Cakupan desa/kelurahan siaga aktif dari tahun 2012-2015 telah mencapai 63 kelurahan yang artinya seluruh kelurahan di Kota Depok telah menjadi desa/kelurahan siaga aktif. Prosentase cakupan desa/kelurahan siaga aktif dapat dilihat pada grafik 22 berikut ini.

Grafik 22: Prosentase Cakupan Desa/Kelurahan Siaga Aktif



**B. TARGET PENCAPAIAN SPM OLEH DAERAH DAN BATAS WAKTU PENCAPAIAN SPM SECARA NASIONAL**

No.	Jenis Pelayanan Dasar	Standar Pelayanan Minimal		Batas Waktu Pencapaian (tahun)	Target Kota Depok (%)					
		Indikator	Target Depkes (%)		2011	2012	2013	2014	2015	
I	Pelayanan Kesehatan Dasar	1	Cakupan Kunjungan Ibu Hamil K4	95	2015	95	95	95	95	95
		2	Cakupan Ibu Hamil dengan komplikasi yang ditangani	80	2015	70	72	75	77	80
		3	Cakupan pertolongan persalinan oleh bidan atau tenaga kesehatan yang memiliki kompetensi kebidanan	90	2015	85	85	87	89	90
		4	Cakupan pelayanan ibu nifas	90	2015	75	80	80	85	90
		5	Cakupan neonatal dengan komplikasi yang ditangani	80	2010	25	30	30	45	50
		6	Cakupan kunjungan bayi	90	2010	85	85	87	87	90
		7	Cakupan desa / kelurahan Universal Child Immunization (UCI)	100	2010	100	100	100	100	100

No.	Jenis Pelayanan Dasar	Standar Pelayanan Minimal		Batas Waktu Pencapaian (tahun)	Target Kota Depok (%)					
		Indikator	Target Depkes (%)		2011	2012	2013	2014	2015	
		8	Cakupan pelayanan anak balita	90	2010	75	80	80	80	80
		9	Cakupan pemberian makanan pendamping ASI pada anak usia 6-24 bulan keluarga miskin	100	2010	40	60	60	70	80
		10	Cakupan balita gizi buruk mendapat perawatan	100	2010	100	100	100	100	100
		11	Cakupan penjangkaran kesehatan siswa SD dan setingkat	100	2010	100	100	100	100	100
		12	Cakupan peserta KB aktif	70	2010	75	75	75	75	75
		13	Cakupan penemuan dan penanganan penderita penyakit							
		a.	AFP rate per 100.000 penduduk < 15 th	≥ 2/100.000	2010	≥ 2/100.000	≥ 2/100.000	≥ 2/100.000	≥ 2/100.000	≥ 2/100.000
		b.	Penemuan penderita Pneumonia balita	100	2010	68	68	68	68	68
		c.	Penemuan pasien baru TB BTA positif	100	2010	80	85	85	90	90



No.	Jenis Pelayanan Dasar	Standar Pelayanan Minimal		Batas Waktu Pencapaian (tahun)	Target Kota Depok (%)					
		Indikator	Target Depkes (%)		2011	2012	2013	2014	2015	
		d.	Penderita DBD yang ditangani	100	2010	100	100	100	100	100
		e.	Penemuan penderita Diare	100	2010	60	60	60	60	60
		14	Cakupan pelayanan kesehatan dasar masyarakat miskin	100	2015	80	85	90	95	100
II	Pelayanan Kesehatan Rujukan	15	Cakupan pelayanan kesehatan rujukan pasien masyarakat miskin	100	2015	100	100	100	100	100
		16	Cakupan pelayanan gawat darurat level 1 yang harus diberikan sarana kesehatan (RS) di Kab / Kota	100	2015	100	100	100	100	100
III	Penyelidikan epidemiologi dan penanggulangan KLB	17	Cakupan desa / kelurahan mengalami KLB yang dilakukan penyelidikan epidemiologi < 24 jam	100	2015	100	100	100	100	100
IV	Promosi kesehatan dan pemberdayaan masyarakat	18	Cakupan Desa/Kelurahan Siaga Aktif	80	2015	80	85	90	95	100

### C. REALISASI

Realisasi adalah target yang dapat dicapai oleh pemerintah daerah selama 1 tahun anggaran dan membandingkannya dengan rencana target yang ditetapkan oleh pemerintah daerah yang bersangkutan. Berikut adalah capaian SPM tahun 2015:

No.	Jenis Pelayanan Dasar	Standar Pelayanan Minimal		Batas Waktu Pencapaian (tahun)	Rumus		CAPAIAN 2015			Target Kota Depok 2015 (%)	
		Indikator	Target Depkes (%)		Pembilang	Penyebut	Pembilang	Penyebut	%		
I	Pelayanan Kesehatan Dasar	1	Cakupan Kunjungan Ibu Hamil K4	95	2015	Jumlah ibu hamil yg telah memperoleh pelayanan antenatal sesuai standar minimal 4 kali	Jumlah sasaran ibu hamil (perkiraan: $1,1 \times \text{CBR} \times \text{jml pddk}$ )	42,757	45,324	94.34	95
		2	Cakupan Ibu Hamil dengan komplikasi yang ditangani	80	2015	Jumlah komplikasi kebidanan yg mendapat penanganan definitif	Jumlah ibu dgn komplikasi kebidanan (perkiraan: $20\% \times 1,1 \times \text{CBR} \times \text{jml pddk}$ )	7,233	9,065	79.79	80
		3	Cakupan pertolongan persalinan oleh bidan atau tenaga kesehatan yang memiliki kompetensi kebidanan	90	2015	Jumlah ibu bersalin yg ditolong oleh tenaga kesehatan	Jumlah sasaran ibu bersalin (perkiraan: $1,05 \times \text{CBR} \times \text{jml penduduk}$ )	40,184	43,263	92.88	90

No.	Jenis Pelayanan Dasar	Standar Pelayanan Minimal		Batas Waktu Pencapaian (tahun)	Rumus		CAPAIAN 2015			Target Kota Depok 2015 (%)	
		Indikator	Target Depkes (%)		Pembilang	Penyebut	Pembilang	Penyebut	%		
		4	Cakupan pelayanan ibu nifas	90	2015	Jumlah ibu nifas yang telah memperoleh 3 kl pelayanan nifas	Jumlah seluruh ibu nifas (perkiraan: 1,05 x CBR x jml penduduk)	38,395	43,263	88.75	90
		5	Cakupan neonatal dengan komplikasi yang ditangani	80	2010	Jumlah neonatus dgn komplikasi yang tertangani	Neonatus dgn komplikasi yg ada dgn perkiraan 15% bayi baru lahir	765	6,309	12.13	50
		6	Cakupan kunjungan bayi	90	2010	Jumlah bayi yg memperoleh pelayanan kesehatan sesuai standar (minimal 4x)	Seluruh bayi lahir hidup (jumlah bayi)	40,201	42,057	95.59	90
		7	Cakupan desa / kelurahan Universal Child Immunization (UCI)	100	2010	Jumlah kelurahan UCI	Seluruh kelurahan	63	63	100	100
		8	Cakupan pelayanan anak balita	90	2010	Jumlah anak balita (12-59 bln) yg memperoleh pelayanan pemantauan pertumbuhan minimal 8 kali	Jumlah seluruh anak balita (12-59 bln)	82,930	160,770	51.58	80

No.	Jenis Pelayanan Dasar	Standar Pelayanan Minimal		Batas Waktu Pencapaian (tahun)	Rumus		CAPAIAN 2015			Target Kota Depok 2015 (%)	
		Indikator	Target Depkes (%)		Pembilang	Penyebut	Pembilang	Penyebut	%		
		9	Cakupan pemberian makanan pendamping ASI pada anak usia 6-24 bulan keluarga miskin	100	2010	Jumlah anak usia 6-24 bln dari Gakin yg mendapat MPASI	Jumlah seluruh anak usia 6-24 bln dari Gakin	350	4,712	7.43	80
		10	Cakupan balita gizi buruk mendapat perawatan	100	2010	Jumlah balita gizi buruk yang mendapat perawatan di sarana pelayanan kesehatan	Jumlah seluruh balita gizi buruk yang ditemukan	77	77	100	100
		11	Cakupan penjangkaran kesehatan siswa SD dan setingkat	100	2010	Jumlah murid kelas 1 SD dan setingkat yg diperiksa kesehatan oleh tenaga kesehatan	Jumlah seluruh murid kelas 1 SD dan setingkat	33,959	36,413	93.26	100
		12	Cakupan peserta KB aktif	70	2010	Jumlah PUS yang menggunakan kontrasepsi	Jumlah seluruh PUS	239,974	323,023	74.29	75

No.	Jenis Pelayanan Dasar	Standar Pelayanan Minimal		Batas Waktu Pencapaian (tahun)	Rumus		CAPAIAN 2015			Target Kota Depok 2015 (%)
		Indikator	Target Depkes (%)		Pembilang	Penyebut	Pembilang	Penyebut	%	
		13 Cakupan penemuan dan penanganan penderita penyakit								
		a. AFP rate per 100.000 penduduk < 15 th	≥ 2/100.000	2010	Jumlah kasus AFP non Polio pada penduduk <15 th yg dilaporkan	Jumlah penduduk <15 th	9	542,526	1.659	≥ 2/100.000
		b. Penemuan penderita Pneumonia balita	100	2010	Jumlah penderita pneumonia balita yg ditangani	Jumlah perkiraan penderita pneumonia balita	2,231	21,251	10.50	68
		c. Penemuan pasien baru TB BTA positif	100	2010	Jumlah pasien baru TB BTA positif yg ditemukan dan diobati	Jumlah perkiraan pasien baru TB BTA positif	1,212	2,254	53.77	90

No.	Jenis Pelayanan Dasar	Standar Pelayanan Minimal		Batas Waktu Pencapaian (tahun)	Rumus		CAPAIAN 2015			Target Kota Depok 2015 (%)
		Indikator	Target Depkes (%)		Pembilang	Penyebut	Pembilang	Penyebut	%	
		d. Penderita DBD yang ditangani	100	2010	Jumlah penderita DBD yg ditangani sesuai Standar Operasional Prosedur (SOP)	Jumlah penderita DBD yang ditemukan	1,784	1,784	100	100
		e. Penemuan penderita Diare	100	2010	Jumlah penderita diare yang mendapat tatalaksana standar	Jumlah penderita diare yang ditemukan	30,215	35,652	84.75	60
		14 Cakupan pelayanan kesehatan dasar masyarakat miskin	100	2015	Jumlah kunjungan pasien maskin selama 1 th (lama dan baru) di sarkes strata 1	Jumlah seluruh maskin	109,129	188,660	57.84	100
II	Pelayanan Kesehatan Rujukan	15 Cakupan pelayanan kesehatan rujukan pasien masyarakat miskin	100	2015	Jumlah kunjungan pasien maskin selama 1 th (lama dan baru) di sarkes strata 2 dan 3	Jumlah seluruh maskin	13,722	188,660	7.27	100

No.	Jenis Pelayanan Dasar	Standar Pelayanan Minimal		Batas Waktu Pencapaian (tahun)	Rumus		CAPAIAN 2015			Target Kota Depok	
		Indikator	Target Depkes (%)		Penyebut	Pembilang	Penyebut	Pembilang	%	2015	
		16	Cakupan pelayanan gawat darurat level 1 yang harus diberikan sarana kesehatan (RS) di Kab / Kota	100	2015	Jumlah RS Kab/Kota yang mampu memberikan pelayanan gawat darurat level 1	Jumlah RS Kab / Kota	20	20	100	100
III	Penyelidikan epidemiologi dan penanggulangan KLB	17	Cakupan desa / kelurahan mengalami KLB yang dilakukan penyelidikan epidemiologi < 24 jam	100	2015	Jumlah KLB di desa / kelurahan yang ditangani <24jam	Jumlah KLB yang terjadi pada wilayah desa / kelurahan	0	0	0	100
IV	Promosi kesehatan dan pemberdayaan masyarakat	18	Cakupan Desa/Kelurahan Siaga Aktif	80	2015	Jumlah desa siaga yang aktif	Jumlah desa siaga yang dibentuk	63	63	100	100

#### **D. ALOKASI ANGGARAN**

Alokasi anggaran Dinas Kesehatan Kota Depok terdiri dari beberapa sumber, diantaranya yaitu:

##### 1. APBD

###### a) Belanja Langsung

Alokasi anggaran belanja langsung sebesar Rp. 117.494.486.276 dan anggaran Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) sebesar Rp. 49.494.419.048 sehingga total alokasi anggaran belanja langsung Dinas Kesehatan Kota Depok sebesar Rp. 166.988.905.324

###### b) Belanja Tidak Langsung

Alokasi anggaran belanja tidak langsung Dinas kesehatan Kota Depok sebesar Rp. 46.178.507.074

##### 2. APBD Provinsi

Alokasi anggaran Dinas Kesehatan Kota Depok yang bersumber dari APBD Provinsi terdiri dari Bantuan Gubernur (PBI) sebesar Rp. 4.352.386.200 untuk Jamkesda. Anggaran tersebut tidak diserap karena proses integrasi peserta jamkesda belum selesai dgn BPJS sehingga tidak ada premi yg hrs dibayar.

##### 3. APBN

Alokasi anggaran yang bersumber dari APBN yang diterima Dinas Kesehatan Kota Depok adalah Bantuan Operasioanl Kesehatan (BOK) sebesar Rp.3.015.655.000.

##### 4. Sumber dana lain yang sah

Alokasi anggaran yang bersumber dari dana lain yang sah terdiri dari dua sumber yaitu dana Pajak Rokok sebesar Rp. 17.930.170.000 dan Dana Bagi Hasil Cukai Hasil Tembakau (DBHCHT) sebesar Rp. 3.630.702.012.

#### **E. DUKUNGAN PERSONIL**

Dukungan personil dalam mendukung pencapaian SPM Dinas Kesehatan Kota Depok tahun 2015 adalah 679 personil Pegawai Negeri Sipil dan 311 personil Non Pegawai Negeri Sipil. Dimana 568 Personil PNS mendukung di wilayah kerja puskesmas dan 121 personil PNS mendukung di wilayah kerja Dinas Kesehatan.



## **F. PERMASALAHAN DAN SOLUSI**

Dalam pelaksanaan pencapaian SPM Dinas Kesehatan Kota Depok terdapat beberapa indikator yang tidak mencapai target baik target Kota Depok maupun target nasional. Kendala dan solusi akan dijabarkan sebagai berikut:

### **1. Cakupan kunjungan ibu hamil K4**

#### **Permasalahan**

Cakupan kunjungan ibu hamil K4 tahun 2015 mengalami kenaikan dari tahun sebelumnya, namun prosentase tersebut belum mencapai target Kota Depok maupun target nasional. Hal ini disebabkan karena kurang maksimalnya kinerja petugas dalam hal pengumpulan data cakupan dari semua fasilitas kesehatan terutama swasta sehingga data yang ada belum optimal.

#### **Solusi**

Peningkatan kualitas data dengan cara meningkatkan koordinasi dan pertemuan dengan fasilitas kesehatan pemerintah maupun swasta.

### **2. Cakupan ibu hamil dengan komplikasi yang ditangani**

#### **Permasalahan**

Capaian indikator cakupan komplikasi kebidanan yang ditangani mengalami fluktuasi realisasi yaitu: tahun 2011: 74,94%; tahun 2012: 100%; tahun 2013: 100%; tahun 2014: 100% dan tahun 2015: 79,79%. Realisasi yang fluktuatif tersebut disebabkan karena kurang maksimalnya kinerja petugas dalam hal pengumpulan data cakupan sehingga data yang ada belum optimal.

#### **Solusi**

Meningkatkan kualitas data terutama di tingkat puskesmas dan fasilitas kesehatan swasta. Dengan cara meningkatkan koordinasi dan pertemuan dengan fasilitas kesehatan pemerintah maupun swasta. Pada prinsipnya ibu hamil dengan komplikasi kebidanan yang ditemukan diharapkan telah mendapatkan penanganan 100% di seluruh fasilitas kesehatan yang ada.

### **3. Cakupan pelayanan ibu nifas**

#### **Permasalahan**

Trend cakupan pelayanan ibu nifas tahun 2012 sampai dengan tahun 2015 mengalami kenaikan, namun capaian tersebut belum mencapai target baik Kota

Depok maupun target nasional. Hal ini disebabkan karena kurang maksimalnya kinerja petugas dalam hal pengumpulan data cakupan dari semua fasilitas kesehatan terutama swasta sehingga data yang ada belum optimal.

#### **Solusi**

Peningkatan kualitas data dengan cara meningkatkan koordinasi dan pertemuan dengan fasilitas kesehatan pemerintah maupun swasta.

#### 4. Cakupan neonatal dengan komplikasi yang ditangani

##### **Permasalahan**

Realisasi cakupan neonatal dengan komplikasi yang ditangani dari tahun 2011-2015 mengalami penurunan. Hal ini disebabkan karena kurang maksimalnya kinerja petugas dalam hal pengumpulan data cakupan dari semua fasilitas kesehatan terutama swasta sehingga data yang ada belum optimal. Selain itu, jumlah pembandingnya adalah neonatus dengan komplikasi yg ada dengan perkiraan 15% dari bayi baru lahir sehingga penyebutnya terlalu tinggi.

##### **Solusi**

Peningkatan kualitas data rutin dengan cara meningkatkan koordinasi dan pertemuan dengan fasilitas kesehatan pemerintah maupun swasta. Pada dasarnya neonatal dengan komplikasi dilayani 100% di seluruh fasilitas kesehatan yang ada.

#### 5. Cakupan pelayanan anak balita

##### **Permasalahan**

Cakupan pelayanan anak balita tahun 2015 mengalami penurunan dari tahun sebelumnya yaitu hanya sebesar 51,58%. Terdapat beberapa faktor yang mempengaruhi capaian indikator tersebut diantaranya kurangnya kesadaran masyarakat untuk berkunjung ke posyandu, serta data yang diambil hanya dari penimbangan balita di posyandu. Sehingga data tersebut belum mencakup kunjungan anak balita di fasilitas kesehatan swasta.

##### **Solusi**

Peningkatan kualitas data rutin dengan cara meningkatkan koordinasi dan pertemuan dengan fasilitas kesehatan pemerintah maupun swasta.

6. Cakupan pemberian makanan pendamping ASI pada anak usia 6-24 bulan keluarga miskin

**Permasalahan**

Cakupan pemberian makanan pendamping ASI pada anak usia 6-24 bulan keluarga miskin mengalami fluktuasi realisasi dengan prosentase capaian yang cukup rendah. Hal ini disebabkan oleh jumlah anak usia 6-24 bln dari keluarga miskin di Kota Depok yang mendapat bantuan MPASI adalah anak yang mengalami gizi kurang/ kurus saja sedangkan penyebut yang digunakan adalah jumlah seluruh anak usia 6-24 bln dari keluarga miskin, maka terjadi ketimpangan yang cukup jauh dibandingkan dengan pembilang, sehingga target sulit tercapai.

7. Cakupan penjangkaran kesehatan siswa SD dan setingkat

**Permasalahan**

Belum semua sekolah SD setingkat dilakukan penjangkaran, oleh karena terbatasnya SDM di Puskesmas sehingga berpengaruh terhadap capaian cakupan penjangkaran kesehatan siswa SD dan setingkat. Pada dasarnya capaian di tahun 2015 meningkat dari tahun sebelumnya namun angka tersebut masih belum dapat mencapai target Kota Depok maupun nasional yaitu sebesar 100%.

**Solusi**

Peningkatan kinerja petugas terutama pegawai puskesmas dan melibatkan SDM di Sarana Pelayanan Kesehatan Swasta dalam melakukan kegiatan penjangkaran kesehatan di sekolah dasar dan setingkat.

8. AFP rate per 100.000 penduduk < 15 th

**Permasalahan**

Target capaian AFP rate per 100.000 penduduk < 15 th adalah sebesar  $\geq 2/100.000$  penduduk <15 tahun. Jumlah kasus AFP tahun 2015 sebanyak 9 kasus dengan prosentase capain sebesar 1,659/100.000 penduduk <15tahun. Artinya capaian Kota Depok masih dibawah target. Hal ini disebabkan antara lain penemuan kasus oleh kader/ masyarakat yang masih rendah akibat kader yang rangkap tugas sehingga tidak optimal.

### **Solusi**

Peningkatan pengetahuan dan skill bagi kader dan masyarakat melalui sosialisasi dan pelatihan.

#### 9. Penemuan pasien baru TB BTA positif

##### **Permasalahan**

Capaian cakupan penemuan dan penanganan penderita TB BTA positif dari tahun 2011 s.d tahun 2015 belum mencapai target yang diharapkan. Realisasi tahun 2011: 52,2%; tahun 2012: 57,2%; tahun 2013: 55%; tahun 2014: 44,09% dan di tahun 2015 realisasi sebesar 53,77%. Hal ini disebabkan antara lain penemuan kasus oleh kader/ masyarakat yang masih rendah akibat kader yang rangkap tugas sehingga tidak optimal, penerapan metode DOTS bagi penanganan pasien TB BTA positif yang belum optimal di fasilitas pelayanan kesehatan dasar dan rujukan/ RS swasta, serta indikator yang ditetapkan sulit dicapai karena proyeksi penduduk terus meningkat dan capaian akan menurun setiap tahun.

##### **Solusi**

Untuk mengatasi permasalahan tersebut perlu akselerasi pencapaian target dengan optimalisasi penerapan sistem DOTS di tataran layanan kesehatan dasar yaitu pelatihan bagi dokter praktek mandiri, klinik swasta serta pemenuhan sarana laboratorium dan petugas di puskesmas, sedangkan di tataran layanan kesehatan rujukan dilakukan pelatihan penerapan sistem DOTS bagi RS swasta, mengaktifkan pertemuan stakeholder RT/ RW serta meningkatkan penyebaran informasi dan pengetahuan masyarakat

#### 10. Cakupan pelayanan kesehatan dasar masyarakat miskin

##### **Permasalahan**

Definisi operasional dari kementerian kesehatan menyebabkan sulitnya mencapai target dimana penyebutnya adalah jumlah seluruh masyarakat miskin maka terjadi ketimpangan yang cukup jauh bila dibandingkan dengan pembilang yaitu jumlah kunjungan pasien masyarakat miskin di fasilitas kesehatan tingkat 1. Pada prinsipnya semua pasien masyarakat miskin yang berkunjung ke sarana kesehatan strata 1 telah terlayani 100%.

### **Solusi**

Kementerian kesehatan sedang melakukan revisi SPM. Diharapkan hasil revisi dapat menjadi pendukung dalam indikator kesehatan dan dapat mempermudah pencapaian indikator kinerjanya.

## 11. Cakupan pelayanan kesehatan rujukan pasien masyarakat miskin

### **Permasalahan**

- Definisi operasional dari kementerian kesehatan menyebabkan sulitnya mencapai target dimana penyebutnya adalah jumlah seluruh masyarakat miskin maka terjadi ketimpangan yang cukup jauh bila dibandingkan dengan pembilang yaitu jumlah kunjungan pasien masyarakat miskin di fasilitas kesehatan tingkat 2 dan 3.
- Tidak semua pasien masyarakat miskin yang mendapat rujukan dari sarana kesehatan strata 1 berkunjung/ melanjutkan pemeriksaan ke sarana kesehatan strata 2 dan 3. Dari data yang terhimpun, jumlah pasien masyarakat miskin yang mendapatkan rujukan dari sarana kesehatan strata 1 sebanyak 19.248 pasien, sedangkan pasien masyarakat miskin yang berkunjung ke sarana kesehatan strata 2 dan 3 hanya sebanyak 13.722 pasien.
- Masyarakat miskin Kota Depok sejak tahun 2011 s/d 2015 mendapat jaminan pembiayaan kesehatan dari APBN yaitu Jamkesmas dan Jampersal sedangkan dari APBD berupa Jamkesda, pada prinsipnya semua pasien masyarakat miskin yang membutuhkan pelayanan lebih lanjut yaitu rujukan ke PPK tingkat II, III dilakukan dan mendapatkan pelayanan rujukan.

### **Solusi**

Kementerian kesehatan sedang melakukan revisi SPM. Diharapkan hasil revisi dapat menjadi pendukung dalam indikator kesehatan dan dapat mempermudah pencapaian indikator kinerjanya.

## BAB III

### PROGRAM DAN KEGIATAN

Program dan kegiatan yang mendukung dalam pencapaian target SPM Dinas Kesehatan Kota Depok antara lain:

NO	NAMA PROGRAM/KEGIATAN	PAGU ANGGARAN (Rp)	REALISASI (Rp)	CAPAIAN (%)
<b>I</b>	<b>Program Pelayanan Administrasi Perkantoran</b>	<b>1,575,787,200</b>	<b>1,445,388,913</b>	<b>91.72</b>
1	Penyediaan Alat Tulis Kantor	263,835,000	199,125,000	75.47
2	Penyediaan Barang Cetak dan Penggandaan	209,922,000	190,800,000	90.89
3	Penyediaan Peralatan Rumah Tangga	6,701,200	6,551,000	97.76
4	Penyediaan Makanan dan Minuman	111,016,000	108,410,000	97.65
5	Rapat-Rapat Koordinasi dan Konsultasi Dalam dan Luar Daerah	936,873,000	897,986,113	95.85
6	Penyediaan Sarana Informasi	47,440,000	42,516,800	89.62
<b>II</b>	<b>Program Peningkatan Sarana dan Prasarana Aparatur</b>	<b>181,645,750</b>	<b>134,567,800</b>	<b>74.08</b>
1	Pemeliharaan Rutin/Berkala Kendaraan Bermotor	92,764,000	65,687,000	70.81
2	Pemeliharaan Rutin/Berkala Perlengkapan Gedung Kantor	88,881,750	68,880,800	77.50
<b>III</b>	<b>Program Peningkatan Kualitas Sumber Daya Aparatur</b>	<b>2,321,747,895</b>	<b>2,093,993,400</b>	<b>90.19</b>
1	Evaluasi dan Refreshing Manajemen Pengelolaan SDM	128,667,000	112,917,000	87.76
2	Penilaian Kinerja Puskesmas, Tenaga Kesehatan Berprestasi & Akreditasi Fasilitas	503,730,000	488,616,000	97.00
3	Akreditasi Jabatan Fungsional dan Pelatihan Bagi Pegawai Dinkes Kota Depok	214,083,895	150,487,800	70.29
4	Upaya Peningkatan SDM Dalam Upaya kesehatan Perorangan (Pajak Rokok Tahun 2015)	378,137,000	269,153,000	71.18
5	Peningkatan Kapasitas SDM Upaya Kesehatan Perorangan (Pajak Rokok Tahun 2015)	808,942,000	796,516,600	98.46
6	Upaya Pengembangan Pengelolaan Puskesmas (Pajak Rokok Tahun 2015)	42,100,000	39,000,000	92.64

NO	NAMA PROGRAM/KEGIATAN	PAGU ANGGARAN (Rp)	REALISASI (Rp)	CAPAIAN (%)
7	Peningkatan Kapasitas SDM Penjarangan Kesehatan Indera (Pajak Rokok Tahun 2015)	246,088,000	237,303,000	96.43
<b>IV</b>	<b>Program Peningkatan Sistem Pelaporan Capaian Kinerja dan Keuangan</b>	<b>150,858,500</b>	<b>89,932,500</b>	<b>59.61</b>
1	Penyusunan Pelaporan Keuangan Semesteran	48,354,500	19,894,500	41.14
2	Optimalisasi Pengelolaan Data Aset	102,504,000	70,038,000	68.33
<b>V</b>	<b>Program Pengembangan Sistem Pelayanan dan Pengaduan Berbasis Teknologi Informasi</b>	<b>930,318,400</b>	<b>578,410,299</b>	<b>62.17</b>
1	Peningkatan Sistem Informasi Kesehatan	440,804,400	294,840,299	66.89
2	Fasilitasi Manajemen Data (Pajak Rokok Tahun 2015)	244,544,000	61,446,000	25.13
3	Pelatihan Teknologi Sosial Media dan Pemetaan Situasi Kesehatan (Pajak Rokok Tahun 2015)	244,970,000	222,124,000	90.67
<b>VI</b>	<b>Program Standarisasi Pelayanan Publik</b>	<b>1,017,520,900</b>	<b>726,180,000</b>	<b>71.37</b>
1	Akreditasi Fasilitas Kesehatan di Kota Depok	335,000,000	156,968,000	46.86
2	Akreditasi Tenaga dan Sarana Pelayanan Kesehatan Tradisional dan Komplementer	45,000,000	37,214,000	82.70
3	Akreditasi Tenaga Kesehatan di Kota Depok	205,187,000	152,125,000	74.14
4	Surveilans ISO 9001-2008	432,333,900	379,873,000	87.87
<b>VII</b>	<b>Program Peningkatan Kualitas Data dan Perencanaan</b>	<b>1,501,223,500</b>	<b>895,929,716</b>	<b>59.68</b>
1	Penyelenggaraan Forum OPD	237,481,000	103,304,000	43.50
2	Penyusunan Profil Kesehatan Kota Depok	227,042,500	141,333,716	62.25
3	Fasilitasi Kegiatan Pengembangan Data dan Informasi	161,742,000	124,333,000	76.87
4	Pelaksanaan Kajian BLUD Puskesmas	186,730,000	131,772,000	70.57
5	Penyusunan Sistem Kesehatan Kota Depok (SKD) Kota Depok	180,602,000	92,249,000	51.08
6	Penerapan Perencanaan dan Penganggaran Berbasis Gender pada Kegiatan Dinas Kesehatan dan Puskesmas Kota Depok	68,766,000	59,102,000	85.95
7	Percepatan Pencapaian Target MDG's Bidang Kesehatan	84,695,000	25,166,000	29.71
8	Penyusunan Rancangan RENSTRA	36,000,000	15,150,000	42.08

NO	NAMA PROGRAM/KEGIATAN	PAGU ANGGARAN (Rp)	REALISASI (Rp)	CAPAIAN (%)
9	Pemutakhiran Study EHRA	318,165,000	203,520,000	63.97
<b>VIII</b>	<b>Program Penataan dan Pengembangan Produk Hukum</b>	<b>332,267,000</b>	<b>274,929,500</b>	<b>82.74</b>
1	Penyusunan PERDA Kesehatan	332,267,000	274,929,500	82.74
<b>IX</b>	<b>Program Peningkatan Promosi Kesehatan</b>	<b>6,168,890,900</b>	<b>5,254,369,600</b>	<b>85.18</b>
1	Pembinaan dan Pengembangan Kawasan Tatanan Kota Sehat	175,000,000	166,309,000	95.03
2	Peningkatan Kualitas PHBS	1,227,652,000	1,073,107,000	87.41
3	Penyebaran Informasi di Bidang Obat dan Pangan	131,700,000	126,050,000	95.71
4	Peningkatan Pemahaman dan Kepercayaan Penggunaan Obat Generik oleh Masyarakat	77,974,000	62,621,000	80.31
5	Fasilitasi Lintas Sektor Promkes	250,000,000	232,827,000	93.13
6	Pembinaan Saka Bakti Husada	80,000,000	73,495,000	91.87
7	Peningkatan, Pemanfaatan dan Pengembangan TOGA	140,197,400	126,200,400	90.02
8	Pengawasan Peredaran Obat Tradisional dan Sarana Distribusi Obat Tradisional	138,700,000	98,901,200	71.31
9	Penyusunan Profil Promkes	75,000,000	63,775,000	85.03
10	Upaya Pencegahan dan Pengendalian Konsumsi Rokok dan Produksi Lainnya (Pajak Rokok Tahun 2015)	3,702,667,500	3,063,719,000	82.74
11	Seminar Waspada Efek Samping Kosmetik Ilegal (Pajak Rokok Tahun 2015)	170,000,000	167,365,000	98.45
<b>X</b>	<b>Program Peningkatan Pelayanan Kesehatan Dasar</b>	<b>102,355,887,329</b>	<b>37,721,486,377</b>	<b>36.85</b>
1	Fasilitasi Pelayanan Kesehatan UPT Puskesmas Pancoran Mas	1,118,119,800	850,959,833	76.11
2	Fasilitasi Pelayanan Kesehatan UPT Puskesmas Cipayung	469,934,000	388,802,996	82.74
3	Fasilitasi Pelayanan Kesehatan UPT Puskesmas Beji	839,812,880	645,484,759	76.86
4	Fasilitasi Pelayanan Kesehatan UPT Puskesmas Sukmajaya	1,775,634,000	1,127,773,148	63.51
5	Fasilitasi Pelayanan Kesehatan UPT Puskesmas Cimanggis	1,223,886,800	1,098,036,164	89.72
6	Fasilitasi Pelayanan Kesehatan UPT Puskesmas Cilodong	414,891,200	347,683,853	83.80
7	Fasilitasi Pelayanan Kesehatan UPT Puskesmas Tapos	1,007,707,000	862,873,323	85.63
8	Fasilitasi Pelayanan Kesehatan UPT Puskesmas Cinere	791,995,200	381,569,031	48.18



NO	NAMA PROGRAM/KEGIATAN	PAGU ANGGARAN (Rp)	REALISASI (Rp)	CAPAIAN (%)
9	Fasilitasi Pelayanan Kesehatan UPT Puskesmas Limo	417,987,600	307,810,400	73.64
10	Fasilitasi Pelayanan Kesehatan UPT Puskesmas Bojongsari	436,564,200	354,594,912	81.22
11	Fasilitasi Pelayanan Kesehatan UPT Puskesmas Sawangan	953,093,200	847,689,182	88.94
12	Fasilitasi Pelayanan Kesehatan Puskesmas 24 Jam dan PONEB di UPT Puskesmas Sukmajaya	1,622,307,000	1,451,129,000	89.45
13	Fasilitasi Pelayanan Kesehatan Puskesmas PONEB di UPT Puskesmas Bojongsari	388,015,200	11,731,500	3.02
14	Fasilitasi Pelayanan Kesehatan Puskesmas 24 Jam dan PONEB di UPT Puskesmas Beji	921,131,600	906,264,076	98.39
15	Fasilitasi Pelayanan Kesehatan Puskesmas 24 Jam dan PONEB di UPT Puskesmas Pancoran Mas	1,015,375,200	1,007,015,200	99.18
16	Fasilitasi Pelayanan Kesehatan Puskesmas 24 Jam dan PONEB di UPT Puskesmas Cimanggis	1,016,834,200	885,719,344	87.11
17	Fasilitasi Pelayanan Kesehatan Puskesmas PONEB di Puskesmas Kedaung	467,987,100	327,232,437	69.92
18	Fasilitasi Pelayanan Kesehatan Puskesmas 24 Jam di UPT Puskesmas Cinere	471,935,000	344,926,800	73.09
19	Fasilitasi Pelayanan Kesehatan Puskesmas 24 Jam di UPT Puskesmas Cipayung	364,428,000	307,179,000	84.29
20	Fasilitasi Pelayanan Kesehatan Puskesmas PONEB di UPT Puskesmas Tapos	963,611,000	540,139,280	56.05
21	Penyediaan dan Pengelolaan Obat Pelayanan Kesehatan Dasar (PKD)	5,077,630,189	4,779,958,810	94.14
22	Penyediaan dan Pengelolaan Reagensia dan Alat Habis Pakai Laboratorium	850,000,000	829,983,164	97.65
23	Penyediaan Cetakan dan Bahan Habis Pakai Depo Obat Puskesmas	585,000,000	515,364,635	88.10
24	Penyediaan Sarana Pendukung Instalasi Farmasi Kota Depok	775,000,000	197,063,365	25.43
25	Pergerakan Penggunaan Obat Rasional	54,000,000	48,920,000	90.59
26	Penyediaan dan Penggunaan Sistem Informasi Pengelolaan Obat Kota Depok	57,618,900	57,401,000	99.62

<b>NO</b>	<b>NAMA PROGRAM/KEGIATAN</b>	<b>PAGU ANGGARAN (Rp)</b>	<b>REALISASI (Rp)</b>	<b>CAPAIAN (%)</b>
27	Pengawasan Terhadap Peredaran Obat (BKO) dan Sarana Produksi, Distribusi Pangan	258,638,500	155,197,000	60.01
28	Sertifikasi dan Rekomendasi Perizinan Sarana IRTP dan Perbekalan Kesehatan	73,205,000	51,185,000	69.92
29	Rehabilitasi Puskesmas	3,557,858,000	2,447,681,503	68.80
30	Pembangunan Lanjutan Instalasi Farmasi	476,815,000	460,867,000	96.66
31	Pembangunan Puskesmas	5,801,970,000	4,519,725,999	77.90
32	Pengadaan Alat Kesehatan	3,921,390,000	2,691,698,000	68.64
33	Kalibrasi, Pemeliharaan dan Perbaikan Alat Kesehatan	440,195,000	391,644,000	88.97
34	Sarana dan Prasarana Kesehatan	922,245,000	849,774,760	92.14
35	Pelatihan Manajemen Pelayanan Puskesmas	172,801,000	155,095,000	89.75
36	Pelaksanaan P3K	340,460,000	309,668,000	90.96
37	Pembangunan Laboratorium Kesehatan Daerah (Lanjutan) dan Sarana Pendukung Labkesda	1,304,910,000	722,859,020	55.40
38	Upaya Kesehatan Masyarakat dan Perorangan UPT Puskesmas Sukmajaya (Pajak Rokok Tahun 2015)	505,475,000	419,970,000	83.08
39	Upaya Kesehatan Masyarakat dan Perorangan UPT Puskesmas Pancoran Mas (Pajak Rokok Tahun 2015)	1,410,734,000	200,820,900	14.24
40	Upaya Kesehatan Masyarakat dan Perorangan Puskesmas Cimanggis (Pajak Rokok Tahun 2015)	1,196,155,400	550,907,400	46.06
41	Upaya Kesehatan Masyarakat dan Perorangan Puskesmas Beji (Pajak Rokok Tahun 2015)	484,003,600	302,609,600	62.52
42	Upaya Kesehatan Masyarakat dan Perorangan Puskesmas Tapos (Pajak Rokok Tahun 2015)	909,475,000	603,696,550	66.38
43	Upaya Kesehatan Masyarakat dan Perorangan Puskesmas Sawangan (Pajak Rokok Tahun 2015)	775,381,000	450,671,150	58.12
44	Upaya Kesehatan Masyarakat dan Perorangan Puskesmas Cinere (Pajak Rokok Tahun 2015)	175,649,000	58,725,600	33.43
45	Upaya Kesehatan Masyarakat dan Perorangan Puskesmas Bojongsari (Pajak Rokok Tahun 2015)	492,581,000	222,793,500	45.23

NO	NAMA PROGRAM/KEGIATAN	PAGU ANGGARAN (Rp)	REALISASI (Rp)	CAPAIAN (%)
46	Upaya Kesehatan Masyarakat dan Perorangan Puskesmas Cilodong (Pajak Rokok Tahun 2015)	232,639,500	97,512,100	41.92
47	Upaya Kesehatan Masyarakat dan Perorangan Puskesmas Limo (Pajak Rokok Tahun 2015)	248,651,000	211,792,000	85.18
48	Upaya Kesehatan Masyarakat dan Perorangan Puskesmas Cipayung (Pajak Rokok Tahun 2015)	315,477,000	189,928,400	60.20
49	Penyediaan Alkes Penunjang P3K (Pajak Rokok Tahun 2015)	176,305,000	49,655,000	28.16
50	Fasilitasi Upaya Kesehatan Masyarakat Pengembangan dan UKP (Pajak Rokok Tahun 2015)	957,253,000	922,773,000	96.40
51	Dana Kapitasi JKN Pada FKTP UPT Puskesmas Pancoran Mas	4,125,870,448	0.00	-
52	Dana Kapitasi JKN Pada FKTP UPT Puskesmas Depok Jaya	1,458,130,800	0.00	-
53	Dana Kapitasi JKN Pada FKTP UPT Puskesmas Rangkapan Jaya Baru	1,277,289,600	0.00	-
54	Dana Kapitasi JKN Pada FKTP UPT Puskesmas Cipayung	3,586,898,800	0.00	-
55	Dana Kapitasi JKN Pada FKTP UPT Puskesmas Beji	1,761,044,400	0.00	-
56	Dana Kapitasi JKN Pada FKTP UPT Puskesmas Kemiri Muka	885,890,400	0.00	-
57	Dana Kapitasi JKN Pada FKTP UPT Puskesmas Tanah Baru	1,138,239,600	0.00	-
58	Dana Kapitasi JKN Pada FKTP UPT Puskesmas Sukmajaya	3,492,297,600	0.00	-
59	Dana Kapitasi JKN Pada FKTP UPT Puskesmas Pondok Sukmajaya	696,714,000	0.00	-
60	Dana Kapitasi JKN Pada FKTP UPT Puskesmas Abadijaya	2,201,091,600	0.00	-
61	Dana Kapitasi JKN Pada FKTP UPT Puskesmas Bhaktijaya	956,287,200	0.00	-
62	Dana Kapitasi JKN Pada FKTP UPT Puskesmas Villa Pertiwi	1,182,440,400	0.00	-
63	Dana Kapitasi JKN Pada FKTP UPT Puskesmas Kalimulya	619,852,800	0.00	-
64	Dana Kapitasi JKN Pada FKTP UPT Puskesmas Cilodong	996,879,600	0.00	-

<b>NO</b>	<b>NAMA PROGRAM/KEGIATAN</b>	<b>PAGU ANGGARAN (Rp)</b>	<b>REALISASI (Rp)</b>	<b>CAPAIAN (%)</b>
65	Dana Kapitasi JKN Pada FKTP UPT Puskesmas Sawangan	1,514,170,800	0.00	-
66	Dana Kapitasi JKN Pada FKTP UPT Puskesmas Bojongsari	2,000,565,600	0.00	-
67	Dana Kapitasi JKN Pada FKTP UPT Puskesmas Kedaung	693,715,200	0.00	-
68	Dana Kapitasi JKN Pada FKTP UPT Puskesmas Duren Seribu	685,321,200	0.00	-
69	Dana Kapitasi JKN Pada FKTP UPT Puskesmas Cinere	2,466,049,200	0.00	-
70	Dana Kapitasi JKN Pada FKTP UPT Puskesmas Limo	2,117,103,600	0.00	-
71	Dana Kapitasi JKN Pada FKTP UPT Puskesmas Cimanggis	3,386,126,400	0.00	-
72	Dana Kapitasi JKN Pada FKTP UPT Puskesmas Tugu	2,019,998,400	0.00	-
73	Dana Kapitasi JKN Pada FKTP UPT Puskesmas Tapos	1,285,036,800	0.00	-
74	Dana Kapitasi JKN Pada FKTP UPT Puskesmas Jatijajar	751,380,000	0.00	-
75	Dana Kapitasi JKN Pada FKTP UPT Puskesmas Sukatani	1,690,399,200	0.00	-
76	Dana Kapitasi JKN Pada FKTP UPT Puskesmas Harjamukti	524,119,200	0.00	-
77	Dana Kapitasi JKN Pada FKTP UPT Puskesmas Pasir Gunung Selatan	470,887,200	0.00	-
78	Dana Kapitasi JKN Pada FKTP UPT Puskesmas Pengasinan	1,158,586,800	0.00	-
79	Dana Kapitasi JKN Pada FKTP UPT Puskesmas Mekarsari	505,734,000	0.00	-
80	Dana Kapitasi JKN Pada FKTP UPT Puskesmas Cilangkap	989,119,200	0.00	-
81	Dana Kapitasi JKN Pada FKTP UPT Puskesmas Cimpaeun	746,187,600	0.00	-
82	Dana Kapitasi JKN Pada FKTP UPT Puskesmas Pasir Putih	805,976,400	0.00	-
83	Dana Non Kapitasi JKN Pada FKTP UPT Puskesmas Pancoran Mas	427,125,000	0.00	-
84	Dana Non Kapitasi JKN Pada FKTP UPT Puskesmas Beji	273,850,000	0.00	-
85	Dana Non Kapitasi JKN Pada FKTP UPT Puskesmas Sukmajaya	147,275,000	0.00	-

NO	NAMA PROGRAM/KEGIATAN	PAGU ANGGARAN (Rp)	REALISASI (Rp)	CAPAIAN (%)
86	Dana Non Kapitasi JKN Pada FKTP UPT Puskesmas Sawangan	55,040,000	0.00	-
87	Dana Non Kapitasi JKN Pada FKTP UPT Puskesmas Cimanggis	283,600,000	0.00	-
88	Dana Non Kapitasi JKN Pada FKTP UPT Puskesmas Tapos	118,125,000	0.00	-
89	Pengendalian Dampak Akibat Merokok (DBHCHT s/d 2013)	1,338,092,012	0.00	-
90	Pengadaan Alat Kesehatan (DBHCHT s/d 2013)	1,000,000,000	613,828,683	61.38
91	Pengendalian Dampak Akibat Merokok UPT Puskesmas Cimanggis (DBHCHT s/d 2013)	122,970,000	0.00	-
92	Pengendalian Dampak Akibat Merokok UPT Puskesmas Tapos (DBHCHT s/d 2013)	142,990,000	67,230,000	47.02
93	Pengendalian Dampak Akibat Merokok UPT Puskesmas Cilodong (DBHCHT s/d 2013)	102,950,000	0.00	-
94	Pengendalian Dampak Akibat Merokok UPT Puskesmas Sukmajaya (DBHCHT s/d 2013)	122,970,000	0.00	-
95	Pengendalian Dampak Akibat Merokok UPT Puskesmas Pancoran Mas (DBHCHT s/d 2013)	122,970,000	102,270,000	83.17
96	Pengendalian Dampak Akibat Merokok UPT Puskesmas Beji (DBHCHT s/d 2013)	122,970,000	0.00	-
97	Pengendalian Dampak Akibat Merokok UPT Puskesmas Cipayung (DBHCHT s/d 2013)	102,950,000	69,512,000	67.52
98	Pengendalian Dampak Akibat Merokok UPT Puskesmas Bojongsari (DBHCHT s/d 2013)	142,990,000	106,480,000	74.47
99	Pengendalian Dampak Akibat Merokok UPT Puskesmas Sawangan (DBHCHT s/d 2013)	142,990,000	136,950,000	95.78
100	Pengendalian Dampak Akibat Merokok UPT Puskesmas Cinere (DBHCHT s/d 2013)	82,930,000	82,330,000	99.28
101	Pengendalian Dampak Akibat Merokok UPT Puskesmas Limo (DBHCHT s/d 2013)	82,930,000	82,330,000	99.28
<b>XI</b>	<b>Program Pencegahan dan Penanggulangan Penyakit Menular dan Tidak Menular</b>	<b>4,152,553,950</b>	<b>2,499,097,340</b>	<b>60.18</b>
1	Pengamatan Penyakit	209,606,000	153,739,090	73.35
2	Pencegahan Penyakit	360,422,250	227,079,400	63.00

NO	NAMA PROGRAM/KEGIATAN	PAGU ANGGARAN (Rp)	REALISASI (Rp)	CAPAIAN (%)
3	Pengendalian Penyakit Menular Langsung	1,011,950,700	675,318,200	66.73
4	Pengendalian Penyakit Bersumber Binatang	533,032,900	347,071,400	65.11
5	Surveilans Penyakit Tidak Menular	91,371,500	80,713,000	88.33
6	Penyelenggaraan Pelayanan Kesehatan Khusus	429,150,600	382,999,600	89.25
7	Penyelenggaraan Pelayanan Kesehatan Indera	311,900,000	291,515,000	93.46
8	Peningkatan Upaya Pengendalian Penyakit Menular (Pajak Rokok Tahun 2015)	1,205,120,000	340,661,650	28.27
<b>XII</b>	<b>Program Peningkatan Kesehatan Keluarga</b>	<b>1,754,893,000</b>	<b>1,306,771,725</b>	<b>74.46</b>
1	Pelayanan KB dan Kesehatan Ibu dan Anak (KIA)	549,785,900	496,685,625	90.34
2	Pelayanan Kesehatan Anak dan Remaja	285,000,000	246,516,000	86.50
3	Pelayanan Kesehatan Pra Lanjut Usia dan Lanjut Usia	291,732,100	263,385,100	90.28
4	Upaya Peningkatan Kesehatan Remaja Putri (Pemeriksaan HB) (Pajak Rokok Tahun 2015)	192,250,000	0.00	-
5	Fasilitasi Sistem Upaya Penyelamatan Ibu dan Bayi Baru Lahir (Pajak Rokok Tahun 2015)	300,055,000	178,545,000	59.50
6	Peningkatan Pemberdayaan Kader Posbindu (Pajak Rokok Tahun 2015)	136,070,000	121,640,000	89.40
<b>XIII</b>	<b>Peningkatan dan Pengembangan Jaminan Pemeliharaan Kesehatan</b>	<b>36,423,594,700</b>	<b>30,433,627,124</b>	<b>83.55</b>
1	Pelayanan Jamkesda dan Fasilitasi Jamkesmas Bagi Warga Miskin/Kurang Mampu	29,620,000,000	28,366,475,503	95.77
2	Fasilitasi Pelayanan UPT Jamkesda	1,179,377,000	1,056,901,621	89.62
3	Kajian Faktor Resiko Terkait Dampak Rokok Pada Keluarga/Masyarakat Miskin (Pajak Rokok Tahun 2015)	1,011,570,000	1,010,250,000	99.87
4	Jaminan Kesehatan Bagi Penerima Bantuan Iuran (PBI) Provinsi Jawa Barat (Bantuan Gubernur Jawa Barat Tahun 2015)	4,352,386,200	0	-
5	Fasilitasi Pelayanan Jampersal	260,261,500	0	-
<b>XIV</b>	<b>Peningkatan Kesehatan Lingkungan</b>	<b>5,003,585,000</b>	<b>2,455,456,850</b>	<b>49.07</b>
1	Penyehatan Tempat Pengelolaan Makanan (TPM)	250,000,000	167,477,350	66.99

<b>NO</b>	<b>NAMA PROGRAM/KEGIATAN</b>	<b>PAGU ANGGARAN (Rp)</b>	<b>REALISASI (Rp)</b>	<b>CAPAIAN (%)</b>
2	Penyehatan dan Pengawasan Tempat-Tempat Umum Industri (TTUI)	252,258,000	138,627,600	54.95
3	Pengawasan Kualitas Air	200,000,000	169,830,800	84.92
4	Penyehatan Lingkungan Permukiman	3,058,350,000	1,979,521,100	64.73
5	Upaya Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Berbasis Lingkungan (Pajak Rokok Tahun 2015)	1,242,977,000	0	-
<b>XV</b>	<b>Program Peningkatan Kewaspadaan Pangan dan Gizi</b>	<b>3,118,131,300</b>	<b>2,526,696,579</b>	<b>81.03</b>
1	Pengawasan, penyuluhan dan Penilaian terhadap Bahan Berbahaya pada Pangan	475,000,000	403,536,100	84.95
2	Pengawasan terhadap Peredaran Pangan dan Sarana Produksi, Distribusi Pangan	285,000,000	253,051,379	88.79
3	Peningkatan Gizi Masyarakat	2,233,231,300	1,776,409,100	79.54
4	Upaya Perbaikan Gizi Masyarakat (Pajak Rokok Tahun 2015)	124,900,000	93,700,000	75.02

## **BAB IV**

### **PENUTUP**

Standar Pelayanan Minimal (SPM) Merupakan dokumen yang memberikan gambaran arah dan tujuan pembangunan bidang kesehatan di Kota Depok. Seperti halnya kejadian sakit dan sehat pada suatu masyarakat yang disebabkan oleh kontribusi berbagai faktor yang hadir secara bersamaan, maka upaya pembangunan kesehatan di Kota Depok pun membutuhkan dukungan dari berbagai pihak yang terkait. Dengan demikian maka untuk mewujudkan visi dan melaksanakan misi pembangunan kesehatan di Kota Depok memerlukan dukungan dari berbagai pihak yang terkait dan berkepentingan dengan pembangunan kesehatan di Kota Depok.