LAPORAN PENERAPAN STANDAR PELAYANAN MINIMAL (SPM) BIDANG KESEHATAN KOTA DEPOK TAHUN 2021

KOTA DEPOK

PARICARA DARMA

DINAS KESEHATAN KOTA DEPOK

TAHUN 2022

KATA PENGANTAR

Puji dan syukur kehadirat Allah SWT atas segala limpahan rahmat dan karunia-Nya, sehingga Laporan Penerapan dan Pencapaian Standar Pelayanan Minimal (SPM) Bidang Kesehatan Kota Depok Tahun 2021 dapat terselesaikan pada waktunya.

Laporan Standar Pelayanan Minimal (SPM) Bidang Kesehatan ini diharapkan dapat menjadi sarana baik bagi Pemerintah Pusat maupun Pemerintah Daerah dalam menjamin akses dan mutu pelayanan dasar kepada masyarakat di Kota Depok secara merata dalam rangka penyelenggaraan urusan wajib.

Kami sampaikan terimakasih kepada semua pihak yang telah bekerjasama dalam penyusunan Laporan Standar Pelayanan Minimal (SPM) Bidang Kesehatan Kota Depok Tahun 2021 ini. Harapan kami, dengan adanya laporan SPM ini dapat menjadi bahan rujukan dalam evaluasi proses pelaksanaan penyelenggaraan pemerintahan guna menjamin akses dan mutu pelayanan dasar kepada masyarakat secara meratasebagai upaya untuk mewujudkan dan meningkatkan pelayanan publik secara optimal.

Depok, Januari 2022
Kepala Dinas Kesehatan Kota Depok

dr. MARY LIZIAWATI
NIP. 19740305 200501 2 010

DAFTAR ISI

KATA PENGANTAR i
DAFTAR ISI ii
DAFTAR TABEL iv
DAFTAR GAMBAR v
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. JENIS PELAYANAN DASAR 6
1. Pelayanan Kesehatan Ibu Hamil 6
2. Pelayanan Kesehatan Ibu Bersalin 7
3. Pelayanan Kesehatan Bayi Baru Lahir 9
4. Pelayanan Kesehatan Balita 11
5. Pelayanan Kesehatan pada Usia Pendidikan Dasar 13
6. Pelayanan Kesehatan pada Usia Produktif 15
7. Pelayanan Kesehatan pada Usia Lanjut 17
8. Pelayanan Kesehatan Penderita Hipertensi 18
9. Pelayanan Kesehatan Penderita Diabetes Melitus (DM) 20
10. Pelayanan Kesehatan Orang dengan Gangguan Jiwa (ODGJ) Berat 21
11. Pelayanan Kesehatan Orang terduga Tuberkulosis 22
12. Pelayanan Kesehatan Orang dengan Risiko Terinfeksi HIV 23
B. TARGET PENCAPAIAN SPM OLEH DAERAH DAN PUSAT 25
C. REALISASI 27
1. Pelayanan Kesehatan Ibu Hamil 29
2. Pelayanan Kesehatan Ibu Bersalin 30
3. Pelayanan Kesehatan Bayi Baru Lahir 31
4. Pelayanan Kesehatan Balita 31
5. Pelayanan Kesehatan pada Usia Pendidikan Dasar 32
6. Pelayanan Kesehatan pada Usia Produktif 32
7. Pelayanan Kesehatan pada Usia Lanjut 33
8. Pelayanan Kesehatan Penderita Hipertensi 33
9. Pelayanan Kesehatan Penderita Diabetes Melitus (DM) 34

10. Pelayanan Kesehatan Orang dengan Gangguan Jiwa (ODGJ) Berat 34
11. Pelayanan Kesehatan Orang terduga Tuberkulosis 34
12. Pelayanan Kesehatan Orang dengan Risiko Terinfeksi HIV 35
D. ALOKASI ANGGARAN 35
E. DUKUNGAN PERSONIL 35
F. PERMASALAHAN DAN SOLUSI 36
BAB III PROGRAM DAN KEGIATAN 44
BAB IV PENUTUP 46

DAFTAR TABEL

Tabel 2.1 Target Pencapaian SPM Bidang Kesehatan oleh Daerah dan Pusat..... 25
Tabel 2.2 Realisasi SPM Bidang Kesehatan Tahun 2021 27

Tabel 3.1 Program dan Kegiatan yang Mendukung Pencapaian SPM Bidang Kesehatan 44

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2. 1 Capaian Pelayanan Kesehatan Ibu hamil di Kota Depok Tahun 2017-2021 30
Gambar 2. 2 Capaian Pelayanan Kesehatan Ibu Bersalin di Kota Depok Tahun 2017-2021 .. 30
Gambar 2. 3 Capaian Pelayanan Kesehatan Bayi Baru Lahir di Kota Depok Tahun 2017-2021 31
Gambar 2. 4 Capaian Pelayanan Kesehatan Balita di Kota Depok Tahun 2017-2021..... 32
Gambar 2. 5 Capaian Pelayanan Kesehatan pada Usia Produktif di Kota Depok Tahun 2019-2021 33
Gambar 2. 6 Capaian Pelayanan Kesehatan pada Penderita Hipertensi di Kota Depok Tahun 2019-2021 34

BAB I
PENDAHULUAN

A. LATAR BELAKANG

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

Pemerintah mempunyai tanggung jawab untuk menjamin setiap warga Negara untuk 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.

Mengingat kebutuhan warga negara terhadap barang/jasa kesehatan sangat vital dan dengan karakteristik barang/jasa kesehatan yang unik dan kompleks, maka peranan pemerintah di bidang kesehatan harus distandarisasi agar warga negara dapat memenuhi kebutuhannya di bidang kesehatan.

Standar Pelayanan Minimal (SPM) Bidang Kesehatan merupakan tolok ukur kinerja pelayanan kesehatan yang dilaksanakan Pemerintah Daerah Kabupaten/Kota. Pengertian minimal dalam standar pelayanan minimal merupakan kondisi minimal dari sudut pandang masyarakat tetapi mengandung arti optimal bagi aparat Pemerintah Daerah. SPM Bidang Kesehatan dihitung setiap bulan oleh Dinas Kesehatan Kota Depok dan diperoleh angka terakhir pada tahun 2021 yang dijabarkan dalam laporan tahunan SPM Bidang Kesehatan.

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. 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);
5. 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);
6. 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);
7. 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);

8. 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);
9. Peraturan Pemerintah Nomor 02 Tahun 2018 tentang Standar Pelayanan Minimal (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2018 Nomor 2);
10. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 6 Tahun 2007 tentang Petunjuk Teknis Penyusunan dan Penerapan Standar Pelayanan Minimal;
11. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 59 Tahun 2007 tentang Perubahan atas Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 13 Tahun 2006 tentang Pedoman Pengelolaan Keuangan Daerah;
12. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 79 Tahun 2007 tentang Pedoman Penyusunan Rencana Pencapaian Standar Pelayanan Minimal;
13. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 4 Tahun 2019 tentang Standar Teknis Pemenuhan Mutu Pelayanan Dasar Pada Standar Pelayanan Minimal Bidang Kesehatan.
14. Peraturan Menteri Dalam Negeri Republik Indonesia Nomor 59 Tahun 2021 tentang Penerapan Standar Pelayanan Minimal;
15. Peraturan Wali Kota Depok Nomor 26 Tahun 2019 tentang Pedoman Penerapan Standar Pelayanan Minimal (SPM) Kota Depok.

C. KEBIJAKAN UMUM

Kebijakan umum disusunnya SPM Bidang Kesehatan sebagai alat untuk menjamin tercapainya kondisi minimal yang harus dicapai Pemerintah Kota Depok sebagai penyedia pelayanan masyarakat. Kebijakan Umum APBD Kota Depok tahun 2021 merupakan Kesepakatan antara Pemerintah Daerah dengan Dewan Perwakilan Rakyat Daerah yang dituangkan dalam Rencana Pembangunan Jangka Menengah Daerah (RPJMD) Kota Depok Tahun 2016 – 2021 dan Rencana Kerja Pembangunan Daerah (RKPD) Kota Depok tahun 2021 untuk selanjutnya digunakan sebagai dasar penyusunan Prioritas dan Plafon Anggaran Sementara (PPAS) APBD Kota Depok Tahun Anggaran 2021. SPM Bidang Kesehatan menjadi standar indikator yang harus dicapai pada RPJMD Kota Depok dan evaluasinya dilakukan setiap tahun.

D. ARAH KEBIJAKAN

Strategi dan arah kebijakan bidang kesehatan menurut Perubahan Ketiga Rencana Strategi (Renstra) Dinas Kesehatan Kota Depok 2016-2021 adalah sebagai berikut:

1. Strategi

Strategi bidang kesehatan untuk melaksanakan program dan kegiatan-kegiatan sesuai dengan arah kebijakan yang tercantum dalam Rencana Pembangunan Jangka Menengah Daerah (RPJMD) Kota Depok adalah:

a. Meningkatkan kualitas penatausahaan keuangan dan pelaporan capaian kinerja
b. Meningkatkan kualitas tata kelola Dinas Kesehatan
c. Meningkatkan kualitas pelayanan publik pada Dinas Kesehatan
d. Meningkatkan pemenuhan akses pelayanan (promotif, preventif, kuratif dan rehabilitatif) baik dasar maupun rujukan
e. Meningkatkan pemenuhan akses pelayanan kesehatan yang berkualitas
f. Meningkatkan pengendalian penyakit menular dan tidak menular
g. Meningkatkan upaya promosi PHBS serta pengembangan Kota Sehat
h. Meningkatkan upaya perbaikan gizi masyarakat

2. Kebijakan

Dalam upaya mencapai visi dan melaksanakan misi yang diemban, maka ditetapkan kebijakan yaitu:

a. Peningkatan akuntabilitas pengelolaan Dinas Kesehatan
b. Penatausahaan keuangan dan Penyusunan laporan capaian kinerja sesuai ketentuan
c. Peningkatan kualitas pelayanan pada Dinas Kesehatan
d. Optimalisasi kualitas layanan kesehatan sesuai standar, dan penyediaan sarana dan obat/perbekalan farmasi serta SDM kesehatan yang memadai
e. Peningkatan inovasi layanan kesehatan dengan pengembangan sistem informasi kesehatan

f. Percepatan akses dan mutu continuum of care (keberlanjutan) yang berkualitas
g. Peningkatan pencegahan dan surveilance penyakit serta deteksi dini penyakit menular
h. Peningkatan pencegahan dan surveilance penyakit serta deteksi dini penyakit tidak menular
i. Pengembangan kota sehat
j. Peningkatan promosi PHBS
k. Peningkatan kualitas kesehatan lingkungan berbasis masyarakat
l. Peningkatan akses dan mutu layanan kesehatan dan gizi dengan peningkatan pendidikan gizi, peningkatan surveilance gizi dan pemberdayaan upaya perbaikan gizi keluarga.

BAB II

PENERAPAN DAN PENCAPAIAN SPM

A. JENIS PELAYANAN DASAR

Berdasarkan Peraturan Pemerintah Nomor 02 Tahun 2018 tentang Standar Pelayanan Minimal, Peraturan Menteri Dalam Negeri Republik Indonesia Nomor 59 Tahun 2021 tentang Penerapan Standar Pelayanan Minimal dan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 04 Tahun 2019 tentang Standar Teknis Pemenuhan Mutu Pelayanan Dasar Pada Standar Pelayanan Minimal Bidang Kesehatan, maka Standar Pelayanan Minimal Bidang Kesehatan terdiri dari 12 jenis layanan dasar yaitu:

1. Pelayanan Kesehatan Ibu Hamil

Petunjuk Teknis atau Tata Cara Pemenuhan Standar

a. Pernyataan Standar

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

b. Pengertian

Pelayanan antenatal yang sesuai standar yang meliputi:

1. Standar kuantitas.
2. Standar kualitas.

c. Mekanisme Pelayanan

1) Penetapan sasaran ibu hamil di wilayah kabupaten/kota dalam satu tahun menggunakan data proyeksi BPS atau data riil yang diyakini benar, dengan mempertimbangkan estimasi dari hasil survei/ riset yang terjamin validitasnya, yang ditetapkan oleh Kepala Daerah.
2) Standar kuantitas adalah Kunjungan 4 kali selama periode kehamilan (K4) dengan ketentuan:
   a. Satu kali pada trimester pertama.

b. Satu kali pada trimester kedua.
c. Dua kali pada trimester ketiga.

3) Standar kualitas yaitu pelayanan antenatal yang memenuhi 10 T, meliputi:
   a. Pengukuran berat badan.
   b. Pengukuran tekanan darah.
   c. Pengukuran Lingkar Lengan Atas (LILA).
   d. Pengukuran tinggi puncak rahim (fundus uteri).
   e. Penentuan Presentasi Janin dan Denyut Jantung Janin (DJJ).
   f. Pemberian imunisasi sesuai dengan status imunisasi.
   g. Pemberian tablet tambah darah minimal 90 tablet.
   h. Tes Laboratorium.
   i. Tatalaksana/penanganan kasus.
   j. Temu wicara (konseling).

d. Capaian Kinerja

1) Definisi Operasional Capaian Kinerja

Capaian kinerja Pemerintah Daerah Kabupaten/Kota dalam memberikan pelayanan kesehatan ibu hamil dinilai dari cakupan Pelayanan Kesehatan Ibu Hamil sesuai standar di wilayah kerjanya dalam kurun waktu satu tahun.

2) Rumus Perhitungan Kinerja

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

2. Pelayanan Kesehatan Ibu Bersalin

Petunjuk Teknis atau Tata Cara Pemenuhan Standar

a. Pernyataan Standar

Setiap ibu bersalin mendapatkan pelayanan persalinan sesuai standar. Pemerintah Daerah tingkat Kabupaten/Kota wajib

memberikan Pelayanan Kesehatan Ibu Bersalin sesuai standar kepada semua ibu bersalin di wilayah kerja kabupaten/kota tersebut dalam kurun waktu satu tahun.

b. Pengertian

Pelayanan persalinan sesuai standar meliputi:

1) Persalinan normal.
2) Persalinan komplikasi.

c. Mekanisme Pelayanan

1) Penetapan sasaran ibu bersalin di wilayah kabupaten/kota dalam satu tahun menggunakan data proyeksi BPS atau data riil yang diyakini benar, dengan mempertimbangkan estimasi dari hasil survei/ riset yang terjamin validitasnya, yang ditetapkan oleh Kepala Daerah.
2) Standar persalinan normal adalah Acuan Persalinan Normal (APN) sesuai standar.
   a) Dilakukan di fasilitas pelayanan kesehatan.
   b) Tenaga penolong minimal 2 orang, terdiri dari:
      (1) Dokter dan bidan, atau
      (2) 2 orang bidan, atau
      (3) Bidan dan perawat.
3) Standar persalinan komplikasi mengacu pada Buku Saku Pelayanan Kesehatan Ibu di fasilitas pelayanan kesehatan Dasar dan Rujukan.

d. Capaian Kinerja

1) Definisi Operasional

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

2) Rumus Perhitungan Kinerja

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

3. Pelayanan Kesehatan Bayi Baru Lahir

Petunjuk Teknis atau Tata Cara Pemenuhan Standar

a. Pernyataan Standar

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

b. Pengertian

Pelayanan kesehatan bayi baru lahir sesuai standar meliputi:

1) Standar kuantitas.
2) Standar kualitas.

c. Mekanisme Pelayanan

1) Penetapan sasaran bayi baru lahir di wilayah kabupaten/kota dalam satu tahun menggunakan data proyeksi BPS atau data riil yang diyakini benar, dengan mempertimbangkan estimasi dari hasil survei/ riset yang terjamin validitasnya, yang ditetapkan oleh Kepala Daerah.
2) Standar kuantitas adalah kunjungan minimal 3 kali selama periode neonatal, dengan ketentuan:
   a) Kunjungan Neonatal 1 (KN1) 6 - 48 jam
   b) Kunjungan Neonatal 2 (KN2) 3 - 7 hari
   c) Kunjungan Neonatal 3 (KN3) 8 - 28 hari.

3) Standar kualitas:

a) Pelayanan Neonatal Esensial saat lahir (0-6 jam).

Perawatan neonatal esensial saat lahir meliputi:

(1) Pemotongan dan perawatan tali pusat.

(2) Inisiasi Menyusu Dini (IMD).

(3) Injeksi vitamin K1.

(4) Pemberian salep/tetes mata antibiotic.

(5) Pemberian imunisasi (injeksi vaksin Hepatitis B0).

b) Pelayanan Neonatal Esensial setelah lahir (6 jam – 28 hari).

Perawatan neonatal esensial setelah lahir meliputi:

(1) Konseling perawatan bayi baru lahir dan ASI eksklusif.

(2) Memeriksa kesehatan dengan menggunakan pendekatan MTBM.

(3) Pemberian vitamin K1 bagi yang lahir tidak di fasilitas pelayanan kesehatan atau belum mendapatkan injeksi vitamin K1.

(4) Imunisasi Hepatitis B injeksi untuk bayi usia < 24 jam yang lahir tidak ditolong tenaga kesehatan.

(5) Penanganan dan rujukan kasus neonatal komplikasi.

d. Capaian Kinerja

a. Definisi Operasional Capaian Kerja

Capaian kinerja Pemerintah Daerah Kabupaten/Kota dalam memberikan pelayanan kesehatan bayi baru lahir dinilai dari cakupan jumlah bayi baru lahir usia 0-28 hari yang mendapatkan pelayanan kesehatan bayi baru lahir sesuai standar di wilayah kerjanya dalam kurun waktu satu tahun.

b. Rumus Perhitungan Kinerja

$$\text{Persentase bayi baru lahir mendapatkan pelayanan kesehatan bayi baru lahir} = \frac{\text{Jumlah bayi baru lahir usia 0–28 hari yang mendapatkan pelayanan kesehatan bayi baru lahir sesuai dengan standar dalam kurun waktu satu tahun}}{\text{Jumlah sasaran bayi baru lahir di wilayah kerja kab/kota tersebut dalam kurun waktu satu tahun yang sama}} \times 100\%$$

4. Pelayanan Kesehatan Balita

Petunjuk Teknis atau Tata Cara Pemenuhan Standar

a. Pernyataan Standar

Setiap balita mendapatkan pelayanan kesehatan sesuai standar. Pemerintah Daerah Tingkat Kabupaten/Kota wajib memberikan pelayanan kesehatan sesuai standar kepada semua balita di wilayah kerja kabupaten/kota tersebut dalam kurun waktu satu tahun.

b. Pengertian

Pelayanan kesehatan balita berusia 0-59 bulan sesuai standar meliputi :

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

c. Mekanisme Pelayanan

1) Penetapan sasaran balita di wilayah kabupaten/kota dalam satu tahun menggunakan data proyeksi BPS atau data riil yang diyakini benar, dengan mempertimbangkan estimasi dari hasil survei/ riset yang terjamin validitasnya, yang ditetapkan oleh Kepala Daerah.
2) Pelayanan kesehatan balita sehat adalah pelayanan pemantauan pertumbuhan dan perkembangan menggunakan buku KIA dan skrining tumbuh kembang, meliputi:
   a) Pelayanan kesehatan Balita usia 0 -11 bulan:
      (1) Penimbangan minimal 8 kali setahun.
      (2) Pengukuran panjang/tinggi badan minimal 2 kali /tahun.

(3) Pemantauan perkembangan minimal 2 kali/tahun.

(4) Pemberian kapsul vitamin A pada usia 6-11 bulan 1 kali setahun.

(5) Pemberian imunisasi dasar lengkap.

b) Pelayanan kesehatan Balita usia 12-23 bulan:

(1) Penimbangan minimal 8 kali setahun (minimal 4 kali dalam kurun waktu 6 bulan).

(2) Pengukuran panjang/tinggi badan minimal 2 kali/tahun.

(3) Pemantauan perkembangan minimal 2 kali/ tahun. Pemberian kapsul vitamin A sebanyak 2 kali setahun.

(4) Pemberian Imunisasi Lanjutan.

c) Pelayanan kesehatan Balita usia 24-59 bulan:

(1) Penimbangan minimal 8 kali setahun (minimal 4 kali dalam kurun waktu 6 bulan).

(2) Pengukuran panjang/tinggi badan minimal 2 kali pertahun.

(3) Pemantauan perkembangan minimal 2 kali/ tahun.

(4) Pemberian kapsul vitamin A sebanyak 2 kali setahun.

d) Pemantauan perkembangan balita.

e) Pemberian kapsul vitamin A.

f) Pemberian imunisasi dasar lengkap.

g) Pemberian imunisasi lanjutan.

h) Pengukuran berat badan dan panjang/tinggi badan.

i) Edukasi dan informasi.

3) Pelayanan kesehatan balita sakit adalah pelayanan balita menggunakan pendekatan manajemen terpadu balita sakit (MTBS).

d. Capaian Kinerja

1) Capaian Kinerja Pemerintah Daerah Kabupaten/Kota dalam memberikan pelayanan kesehatan balita usia 0-59 bulan dinilai dari cakupan balita yang mendapat pelayanan kesehatan balita sesuai standar di wilayah kerjanya dalam

kurun waktu satu tahun.

2) Rumus Perhitungan Kinerja

$$\text{Cakupan pelayanan kesehatan balita sesuai standar} = \frac{\text{Jumlah Balita usia 12–23 bulan yang mendapat Pelayanan Kesehatan sesuai standar } 1 + \text{Jumlah Balita usia 24–35 bulan mendapatkan pelayanan kesehatan sesuai standar } 2 + \text{Balita usia 36–59 bulan mendapakan pelayanan sesuai standar } 3}{\text{Jumlah Balita usia 12–59 bulan di wilayah kerja kab/kota tersebut pada kurun waktu satu tahun yang sama}} \times 100\%$$

5. Pelayanan Kesehatan pada Usia Pendidikan Dasar

Petunjuk Teknis atau Tata Cara Pemenuhan Standar

a. Pernyataan Standar

Setiap anak pada usia pendidikan dasar mendapatkan pelayanan kesehatan sesuai standar. Pemerintah Daerah Kabupaten/Kota wajib melakukan pelayanan kesehatan sesuai standar pada anak usia pendidikan dasar di dalam dan luar satuan pendidikan dasar di wilayah kerja kabupaten/kota dalam kurun waktu satu tahun ajaran.

b. Pengertian

Pelayanan kesehatan usia pendidikan dasar sesuai standar meliputi:

1) Skrining kesehatan.

2) Tindaklanjut hasil skrining kesehatan.

Keterangan: Dilakukan pada anak kelas 1 sampai dengan kelas 9 di sekolah minimal satu kali dalam satu tahun ajaran dan usia 7 sampai 15 tahun diluar sekolah.

c. Mekanisme Pelayanan

1) Penetapan sasaran anak setingkat usia pendidikan dasar (7

sampai dengan 15 tahun) di wilayah kabupaten/kota dalam satu tahun menggunakan data proyeksi BPS atau data riil yang diyakini benar, dengan mempertimbangkan estimasi dari hasil survei/ riset yang terjamin validitasnya, yang ditetapkan oleh Kepala Daerah.

2) Skrining kesehatan

Pelaksanaan skrining kesehatan anak usia pendidikan dasar dilaksanakan di satuan pendidikan dasar (SD/MI dan SMP/MTS) dan di luar satuan pendidikan dasar seperti di pondok pesantren, panti/LKSA, lapas/LPKA dan lainnya, meliputi:

a) Penilaian status gizi.
b) Penilaian tanda vital.
c) Penilaian kesehatan gigi dan mulut.
d) Penilaian ketajaman indera.

3) Tindaklanjut hasil skrining kesehatan meliputi:

a) Memberikan umpan balik hasil skrining kesehatan
b) Melakukan rujukan jika diperlukan
c) Memberikan penyuluhan kesehatan

d. Capaian Kinerja

1) Definisi Operasional Capaian Kinerja

Capaian kinerja Pemerintah Daerah Kabupaten/Kota dalam memberikan pelayanan kesehatan pada anak usia pendidikan dasar dinilai dari cakupan pelayanan kesehatan anak setingkat pendidikan dasar sesuai standar di wilayah kerjanya dalam kurun waktu satu tahun ajaran.

2) Rumus Perhitungan Kinerja

$$\text{Persentase anak usia pendidikan dasar yang mendapatkan pelayanan kesehatan sesuai standar} = \frac{\text{Jumlah anak usia pendidikan dasar yang mendapat pelayanan kesehatan sesuai standar yang ada di wilayah kerja kab/kota dalam kurun waktu satu tahun ajaran}}{\text{Jumlah semua anak usia pendidikan dasar yang ada di wilayah kerja kab/kota tersebut dalam kurun waktu satu tahun ajaran yang sama}} \times 100\%$$

6. Pelayanan Kesehatan pada Usia Produktif

Petunjuk Teknis atau Tata Cara Pemenuhan Standar

a. Pernyataan Standar

Setiap warga negara usia 15 tahun sampai 59 tahun mendapatkan pelayanan kesehatan sesuai standar. Pemerintah Daerah Kabupaten/Kota wajib memberikan pelayanan kesehatan dalam bentuk edukasi dan skrining kesehatan sesuai standar kepada warga negara usia 15-59 tahun di wilayah kerjanya dalam kurun waktu satu tahun.

b. Pengertian

Pelayanan kesehatan usia produktif sesuai standar meliputi :

1) Edukasi kesehatan termasuk keluarga berencana.
2) Skrining faktor risiko penyakit menular dan penyakit tidak menular.

c. Mekanisme Pelayanan

1) Penetapan sasaran usia produktif (berusia 15-59 tahun) di wilayah kabupaten/kota dalam satu tahun menggunakan data proyeksi BPS atau data riil yang diyakini benar, dengan mempertimbangkan estimasi dari hasil survei/ riset yang terjamin validitasnya, yang ditetapkan oleh Kepala Daerah.
2) Pelayanan edukasi pada usia produktif adalah Edukasi yang dilaksanakan di Fasilitas Pelayanan Kesehatan dan/atau UKBM.

3) Pelayanan Skrining faktor risiko pada usia produktif adalah skrining yang dilakukan minimal 1 kali dalam setahun untuk penyakit menular dan penyakit tidak menular meliputi:
   a) Pengukuran tinggi badan, berat badan dan lingkar perut.
   b) Pengukuran tekanan darah.
   c) Pemeriksaan gula darah.
   d) Anamnesa perilaku berisiko.
4) Tindaklanjut hasil skrining kesehatan meliputi:
   a) Melakukan rujukan jika diperlukan.
   b) Memberikan penyuluhan kesehatan.

   Keterangan :

   Wanita usia 30-50 tahun yang sudah menikah atau mempunyai riwayat berhubungan seksual berisiko dilakukan pemeriksaan SADANIS dan cek IVA.

d. Capaian Kinerja
1) Definisi operasional

   Capaian kinerja Pemerintah Daerah Kabupaten/Kota dalam memberikan pelayanan kesehatan usia produktif dinilai dari persentase orang usia 15–59 tahun yang mendapat pelayanan skrining kesehatan sesuai standar di wilayah kerjanya dalam kurun waktu satu tahun.
2) Rumus Perhitungan

$$\text{Persentase orang usia 15–59 tahun mendapatkan skrining kesehatan sesuai standar} = \frac{\text{Jumlah orang usia 15–59 tahun di kab/kota yang mendapat pelayanan skrining kesehatan sesuai standar dalam kurun waktu satu tahun}}{\text{Jumlah orang usia 15–59 tahun di kab/kota dalam kurun waktu satu tahun yang sama}} \times 100\%$$

7. Pelayanan Kesehatan pada Usia Lanjut

Petunjuk Teknis atau Tata Cara Pemenuhan Standar

a. Pernyataan Standar

Setiap Warga Negara usia 60 tahun ke atas mendapatkan pelayanan kesehatan usia lanjut sesuai standar. Pemerintah Daerah Tingkat Kabupaten/Kota wajib memberikan pelayanan kesehatan dalam bentuk edukasi dan skrining usia lanjut sesuai standar pada Warga Negara usia 60 tahun ke atas di wilayah kerjanya dalam kurun waktu satu tahun.

b. Pengertian

Pelayanan kesehatan usia lanjut sesuai standar meliputi :

1) Edukasi Perilaku Hidup Bersih dan Sehat.
2) Skrining faktor risiko penyakit menular dan penyakit tidak menular

c. Mekanisme Pelayanan

1) Penetapan sasaran usia lanjut (berusia 60 tahun atau lebih) di wilayah kabupaten/kota dalam satu tahun menggunakan data proyeksi BPS atau data riil yang diyakini benar, dengan mempertimbangkan estimasi dari hasil survei/ riset yang terjamin validitasnya, yang ditetapkan oleh Kepala Daerah.
2) Pelayanan edukasi pada usia lanjut adalah Edukasi yang dilaksanakan di Fasilitas Pelayanan Kesehatan dan/atau UKBM dan/atau kunjungan rumah.
3) Pelayanan Skrining faktor risiko pada usia lanjut adalah skrining yang dilakukan minimal 1 kali dalam setahun untuk penyakit menular dan penyakit tidak menular meliputi:
   a) Pengukuran tinggi badan, berat badan dan lingkar perut
   b) Pengukuran tekanan darah
   c) Pemeriksaan gula darah
   d) Pemeriksaan gangguan mental
   e) Pemeriksaan gangguan kognitif
   f) Pemeriksaan tingkat kemandirian usia lanjut
   g) Anamnesa perilaku berisiko

4) Tindak lanjut hasil skrining kesehatan meliputi:

a) Melakukan rujukan jika diperlukan

b) Memberikan penyuluhan kesehatan

d. Capaian Kinerja

1) Definisi Operasional

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

2) Rumus Perhitungan Kinerja

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

8. Pelayanan Kesehatan Penderita Hipertensi

Petunjuk Teknis atau Tata Cara Pemenuhan Standar

a. Pernyataan Standar

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

b. Pengertian

Pelayanan kesehatan penderita hipertensi sesuai standard meliputi:

1) Pengukuran tekanan darah

2) Edukasi

c. Mekanisme Pelayanan

1) Penetapan sasaran penderita hipertensi ditetapkan oleh Kepala Daerah dengan menggunakan data RISKESDAS terbaru yang di tetapkan oleh Menteri Kesehatan.

2) Pelayanan kesehatan hipertensi adalah pelayanan kesehatan sesuai standar yang meliputi:

a) Pengukuran tekanan darah dilakukan minimal satu kali sebulan di fasilitas pelayanan kesehatan

b) Edukasi perubahan gaya hidup dan/atau kepatuhan minum obat

c) Melakukan rujukan jika diperlukan

Keterangan:

Tekanan Darah Sewaktu (TDS) lebih dari 140 mmHg ditambahkan pelayanan terapi farmakologi

d. Capaian Kinerja

1) Definisi Operasional

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

2) Rumus Perhitungan Kinerja

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

9. Pelayanan Kesehatan Penderita Diabetes Melitus (DM)

Petunjuk Teknis atau Tata Cara Pemenuhan Standar

a. Pernyataan Standar

Setiap penderita diabetes mellitus mendapatkan pelayanan kesehatan sesuai standar. Pemerintah Kabupaten/Kota mempunyai kewajiban untuk memberikan pelayanan kesehatan sesuai standar kepada seluruh penderita Diabetes Melitus (DM) usia 15 tahun ke atas sebagai upaya pencegahan sekunder di wilayah kerjanya dalam kurun waktu satu tahun.

b. Pengertian

Pelayanan kesehatan penderita diabetes melitus sesuai standar meliputi:

1) Pengukuran gula darah;
2) Edukasi
3) Terapi farmakologi.

c. Mekanisme Pelayanan

1) Penetapan sasaran penderita diabetes melitus ditetapkan oleh Kepala Daerah dengan menggunakan data RISKESDAS terbaru yang di tetapkan oleh Menteri Kesehatan.
2) Pelayanan kesehatan diabetes mellitus adalah pelayanan kesehatan sesuai standar yang meliputi:
   a) Pengukuran gula darah dilakukan minimal satu kali sebulan di fasilitas pelayanan kesehatan
   b) Edukasi perubahan gaya hidup dan/atau Nutrisi
   c) Melakukan rujukan jika diperlukan

Keterangan:

Gula darah sewaktu (GDS) lebih dari 200 mg/dl ditambahkan pelayanan terapi farmakologi.

d. Capaian Kinerja

1) Definisi Operasional

Capaian kinerja Pemerintah Kabupaten/Kota dalam memberikan pelayanan kesehatan sesuai standar bagi penderita DM dinilai dari persentase penderita DM usia 15 tahun ke atas yang

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

2) Rumus Perhitungan Kinerja

$$\text{Persentase penderita DM yang mendapatkan pelayanan kesehatan sesuai standar} = \frac{\text{Jumlah penderita diabetes melitus usia} \geq 15 \text{ tahun di dalam wilayah kerjanya yang mendapatkan pelayanan kesehatan sesuai standar dalam kurun waktu satu tahun}}{\text{Jumlah estimasi penderita diabetes melitus usia} \geq 15 \text{ tahun yang berada di dalam wilayah kerjannya berdasarkan angka prevalensi kab/kota dalam kurun waktu satu tahun yang sama}} \times 100\%$$

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

Petunjuk Teknis atau Tata Cara Pemenuhan Standar

a. Pernyataan Standar

Setiap orang dengan gangguan jiwa berat mendapatkan pelayanan kesehatan sesuai standar. Pemerintah daerah Kabupaten/Kota wajib memberikan pelayanan kesehatan sesuai standar kepada seluruh orang dengan gangguan jiwa (ODGJ) berat sebagai upaya pencegahan sekunder di wilayah kerjanya dalam kurun waktu satu tahun.

b. Pengertian

Pelayanan kesehatan pada ODGJ berat sesuai standar bagi psikotik akut dan Skizofrenia meliputi:

1) Pemeriksaan kesehatan jiwa;
2) Edukasi

c. Mekanisme Pelayanan

1) Penetapan sasaran pada ODGJ berat ditetapkan oleh Kepala Daerah dengan menggunakan data RISKESDAS terbaru yang di tetapkan oleh Menteri Kesehatan.
2) Pemeriksaan kesehatan jiwa meliputi:
   a) Pemeriksaan status mental
   b) Wawancara

3) Edukasi kepatuhan minum obat.

4) Melakukan rujukan jika diperlukan

d. Capaian Kinerja

1) Definisi Operasional

Capaian kinerja Pemerintah Kabupaten/Kota dalam memberikan pelayanan kesehatan sesuai standar bagi ODGJ Berat, dinilai dari jumlah ODGJ berat yang mendapatkan pelayanan sesuai standar di wilayah kerjanya dalam kurun waktu satu tahun.

2) Rumus Perhitungan Kinerja

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

11. Pelayanan Kesehatan Orang terduga Tuberkulosis

Petunjuk Teknis atau Tata Cara Pemenuhan Standar

a. Pernyataan Standar

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

b. Pengertian

Pelayanan orang terduga TBC sesuai standar bagi orang terduga TBC meliputi :

1) Pemeriksaan klinis

2) Pemeriksaan penunjang

3) Edukasi

c. Mekanisme Pelayanan

1) Penetapan sasaran orang terduga TBC menggunakan data orang yang kontak erat dengan penderita TBC dan di tetapkan

oleh Kepala Daerah.

2) Pemeriksaan klinis

Pelayanan klinis terduga TBC dilakukan minimal 1 kali dalam setahun, adalah pemeriksaan gejala dan tanda

3) Pemeriksaan penunjang adalah pemeriksaan dahak dan/atau bakteriologis dan/atau radiologis

4) Edukasi perilaku berisiko dan pencegahan penularan.

5) Melakukan rujukan jika diperlukan.

d. Capaian Kinerja

1) Definisi Operasional

Capaian kinerja Pemerintah Kabupaten/Kota dalam memberikan pelayanan sesuai standar bagi orang dengan terduga TBC dinilai dari persentase jumlah orang terduga TBC yang mendapatkan pelayanan TBC sesuai standar di wilayah kerjanya dalam kurun waktu satu tahun.

2) Rumus Perhitungan Kinerja

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

12. Pelayanan Kesehatan Orang dengan Risiko Terinfeksi HIV

Petunjuk Teknis atau Tata Cara Pemenuhan Standar

a. Pernyataan standar

Setiap orang dengan risiko terinfeksi HIV mendapatkan pelayanan kesehatan sesuai standar. Pemerintah daerah Kabupaten/Kota wajib memberikan pelayanan kesehatan sesuai standar kepada setiap orang dengan risiko terinfeksi virus yang melemahkan daya tahan tubuh manusia (Human Immunodeficiency Virus = HIV) di wilayah kerjanya dalam kurun waktu satu tahun.

b. Pengertian

Pelayanan kesehatan yang diberikan kepada orang dengan risiko terinfeksi HIV sesuai standar meliputi:

1) Edukasi perilaku berisiko
2) Skrining

Orang dengan risiko terinfeksi virus HIV yaitu :

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

c. Mekanisme Pelayanan

1) Penetapan sasaran HIV ditetapkan oleh Kepala Daerah berdasarkan orang yang berisiko terinfeksi HIV (penderita

TBC, IMS, penjaja seks, LSL, transgender, WBP, dan ibu hamil).

2) Edukasi perilaku berisiko dan pencegahan penularan

3) Skrining dilakukan dengan pemeriksaan Tes Cepat HIV minimal 1 kali dalam setahun

4) Melakukan rujukan jika diperlukan.

d. Capaian Kinerja

1) Definisi Operasional

Capaian kinerja Pemerintah Kabupaten/Kota dalam memberikan pelayanan sesuai standar bagi orang dengan risiko terinfeksi HIV dinilai dari persentase orang dengan risiko terinfeksi HIV yang mendapatkan pelayanan HIV sesuai standar di wilayah kerjanya dalam kurun waktu satu tahun.

2) Rumus Perhitungan Kinerja

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

B. TARGET PENCAPAIAN SPM OLEH DAERAH DAN PUSAT

Tabel 2.1
Target Pencapaian SPM Bidang Kesehatan oleh Daerah dan Pusat

NO	JENIS PELAYANAN	STANDAR PELAYANAN MINIMAL	
		INDIKATOR	TARGET
1	Pelayanan Kesehatan Ibu Hamil	Persentase ibu hamil mendapatkan pelayanan ibu hamil	100%
2	Pelayanan Kesehatan Ibu Bersalin	Persentase ibu bersalin mendapatkan pelayanan pesalinan	100%

NO	JENIS PELAYANAN	STANDAR PELAYANAN MINIMAL	
		INDIKATOR	TARGET
3	Pelayanan Kesehatan Bayi Baru Lahir	Presentase bayi baru lahir mendapatkan pelayanan kesehatan bayi baru lahir	100%
4	Pelayanan Kesehatan Balita	Persentase anak usia 0-59 bulan yang mendapatkan pelayanan kesehatan balita sesuai standar	100%
5	Pelayanan Kesehatan pada Usia Pendidikan Dasar	Persentase anak usia pendidikan dasar yang mendapatkan skrining kesehatan sesuai standar	100%
6	Pelayanan Kesehatan pada Usia Produktif	Persentase warga negara usia 15–59 tahun mendapatkan skrining kesehatan sesuai standar	100%
7	Pelayanan Kesehatan pada Usia Lanjut	Persentase warga negara usia 60 tahun Keatas mendapatkan skrining kesehatan sesuai standar	100%
8	Pelayanan Kesehatan Penderita Hipertensi	Persentase penderita hipertensi mendapat pelayanan kesehatan sesuai standar	100%
9	Pelayanan Kesehatan Penderita Diabetes Melitus (DM)	Persentase penyandang DM yang mendapatkan pelayanan kesehatan sesuai standar	100%
10	Pelayanan Kesehatan Orang dengan Gangguan Jiwa (ODGJ) Berat	Persentase ODGJ berat yang mendapatkan pelayanan kesehatan jiwa sesuai standar	100%
11	Pelayanan Kesehatan Orang terduga Tuberkulosis (TB)	Persentase Orang terduga TB mendapatkan pelayanan TB sesuai standar	100%
12	Pelayanan Kesehatan Orang dengan Risiko Terinfeksi HIV	Persentase orang berisiko terinfeksi HIV mendapatkan pemeriksaan HIV sesuai standar	100%

C. REALISASI

Realisasi adalah target yang dapat dicapai oleh pemerintah daerah selama 1 (satu) tahun anggaran dan membandingkannya dengan rencana target yang ditetapkan oleh Pemerintah Pusat. Berikut adalah capaian SPM tahun 2021.

Tabel 2.2
Realisasi SPM Bidang Kesehatan Tahun 2021

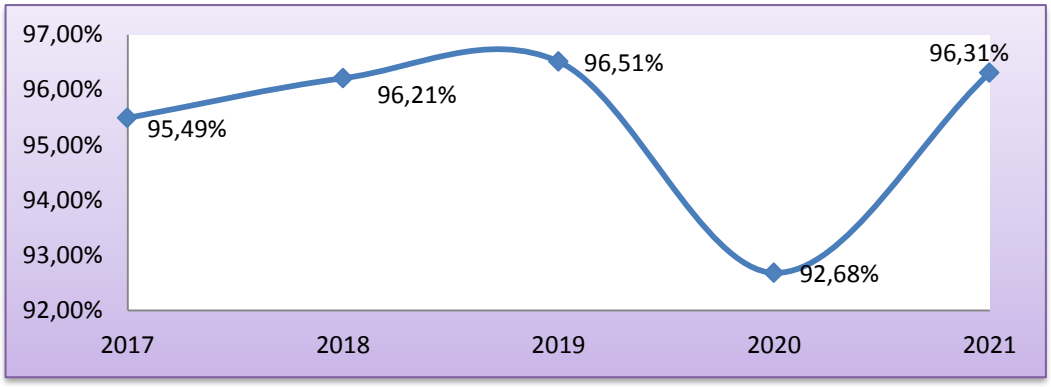
NO	JENIS PELAYANAN	INDIKATOR STANDAR PELAYANAN MINIMAL	RUMUS		CAPAIAN TAHUN 2021		
			PEMBILANG	PENYEBUT	PEMBILANG	PENYEBUT	%
1	Pelayanan Kesehatan Ibu Hamil	Persentase ibu hamil mendapatkan pelayanan ibu hamil	Jumlah ibu hamil yang mendapatkan pelayanan K4 di fasilitas pelayanan kesehatan milik pemerintah dan swasta	Jumlah semua ibu hamil di wilayah kabupaten/kota tersebut dalam kurun waktu satu tahun yang sama	44.258	45.956	96,31%
2	Pelayanan Kesehatan Ibu Bersalin	Persentase ibu bersalin mendapatkan pelayanan pesalinan	Jumlah ibu bersalin yang mendapatkan pelayanan persalinan sesuai standar di fasilitas kesehatan	Jumlah semua ibu bersalin yang ada di wilayah kabupaten/kota tersebut dalam kurun waktu satu tahun	43.110	43.867	98,27%
3	Pelayanan Kesehatan Bayi Baru Lahir	Presentase bayi baru lahir mendapatkan pelayanan kesehatan bayi baru lahir	Jumlah bayi baru lahir usia 0-28 hari yang mendapatkan pelayanan kesehatan bayi baru lahir sesuai dengan standar	Jumlah semua bayi baru lahir di wilayah kabupaten/kota tersebut dalam kurun waktu satu tahun	42.131	41.778	100,84%
4	Pelayanan Kesehatan Balita	Persentase anak usia 0-59 bulan yang mendapatkan pelayanan kesehatan balita sesuai standar	Jumlah balita 0–59 bulan yang mendapat pelayanan kesehatan balita sesuai standar dalam kurun waktu satu tahun	Jumlah balita 0–59 bulan yang ada di wilayah kerja dalam kurun waktu satu tahun yang sama	147.429	151.840	97,09%

NO	JENIS PELAYANAN	INDIKATOR STANDAR PELAYANAN MINIMAL	RUMUS		CAPAIAN TAHUN 2021		
			PEMBILANG	PENYEBUT	PEMBILANG	PENYEBUT	%
5	Pelayanan Kesehatan pada Usia Pendidikan Dasar	Persentase anak usia pendidikan dasar yang mendapatkan skrining kesehatan sesuai standar	Jumlah anak usia pendidikan dasar kelas 1 s.d kelas 9 yang mendapat pelayanan skrining kesehatan di satuan pendidikan dasar	Jumlah semua anak usia pendidikan dasar kelas 1 s.d kelas 9 yang ada di wilayah kerja di wilayah kabupaten/kota tersebut dalam kurun waktu satu tahun ajaran	118.325	293.082	40,37%
6	Pelayanan Kesehatan pada Usia Produktif	Persentase warga negara usia 15–59 tahun mendapatkan skrining kesehatan sesuai standar	Jumlah pengunjung usia 15–59 tahun mendapat pelayanan skrining kesehatan sesuai standar dalam kurun waktu satu tahun	Jumlah warga negara usia 15–59 tahun yang ada di wilayah kerja dalam kurun waktu satu tahun yang sama	642.189	1.353.588	47,44%
7	Pelayanan Kesehatan pada Usia Lanjut	Persentase warga negara usia 60 tahun Keatas mendapatkan skrining kesehatan sesuai standar	Jumlah pengunjung berusia 60 tahun ke atas yang mendapat skrining kesehatan sesuai standar minimal 1 kali dalam kurun waktu satu tahun	Jumlah semua penduduk berusia usia 60 tahun ke atas yang ada di wilayah Kabupaten/Kota tersebut dalam kurun waktu satu tahun perhitungan	69.952	149.887	46,67%
8	Pelayanan Kesehatan Penderita Hipertensi	Persentase penderita hipertensi mendapat pelayanan kesehatan sesuai standar	Jumlah penderita hipertensi yang datang mendapatkan pelayanan sesuai standar dalam kurun waktu satu tahun	Estimasi jumlah penderita hipertensi yang ada di wilayah kerja dalam kurun waktu satu tahun yang sama	167.199	513.136	32,58%
9	Pelayanan Kesehatan Penderita Diabetes Melitus (DM)	Persentase penyandang DM yang mendapatkan pelayanan kesehatan	Jumlah penyandang DM yang mendapatkan pelayanan kesehatan	Jumlah penyandang DM berdasarkan angka prevalensi DM nasional di	40.917	40.594	100,80%

NO	JENIS PELAYANAN	INDIKATOR STANDAR PELAYANAN MINIMAL	RUMUS		CAPAIAN TAHUN 2021		
			PEMBILANG	PENYEBUT	PEMBILANG	PENYEBUT	%
		sesuai standar	sesuai standar dalam kurun waktu satu tahun	wilayah kerja dalam kurun waktu satu tahun pada tahun yang sama			
10	Pelayanan Kesehatan Orang dengan Gangguan Jiwa (ODGJ) Berat	Persentase ODGJ berat yang mendapatkan pelayanan kesehatan jiwa sesuai standar	Jumlah ODGJ berat (psikotik) di wilayah kerja kab/kota yang mendapat pelayanan kesehatan jiwa promotif preventif sesuai standar dalam kurun waktu satu tahun	Jumlah ODGJ berat (psikotik) yang ada di wilayah kerja kab/kota dalam kurun waktu satu tahun yang sama	1.563	3.486	44,84%
11	Pelayanan Kesehatan Orang terduga Tuberkulosis (TB)	Persentase Orang terduga TB mendapatkan pelayanan TB sesuai standar	Jumlah orang terduga TB yang mendapatkan pelayanan TB sesuai standar dalam kurun waktu satu tahun	Jumlah orang terduga terduga TB yang ada di wilayah kerja pada kurun waktu satu tahun yang sama	11.561	32.006	36,12%
12	Pelayanan Kesehatan Orang dengan Risiko Terinfeksi HIV	Persentase orang berisiko terinfeksi HIV mendapatkan pemeriksaan HIV sesuai standar	Jumlah orang berisiko terinfeksi HIV yang mendapatkan pemeriksaan HIV sesuai standar di fasyankes dalam kurun waktu satu tahun	Jumlah orang berisiko terinfeksi HIV yang ada di satu wilayah kerja pada kurun waktu satu tahun yang sama	21.721	54.039	40,20%

1. Pelayanan Kesehatan Ibu Hamil

Capaian pelayanan kesehatan ibu hamil tahun 2021 adalah sebesar 96,31%, capaian ini meningkat bila dibandingkan capaian tahun sebelumnya. Meskipun di tahun 2021 belum terlepas dari pandemi Covid-19, namun upaya peningkatan pelayanan kesehatan ibu hamil tetap ditingkatkan. Berikut gambaran capaian pelayanan kesehatan ibu hamil dalam kurun waktu 5 (lima) tahun terakhir.

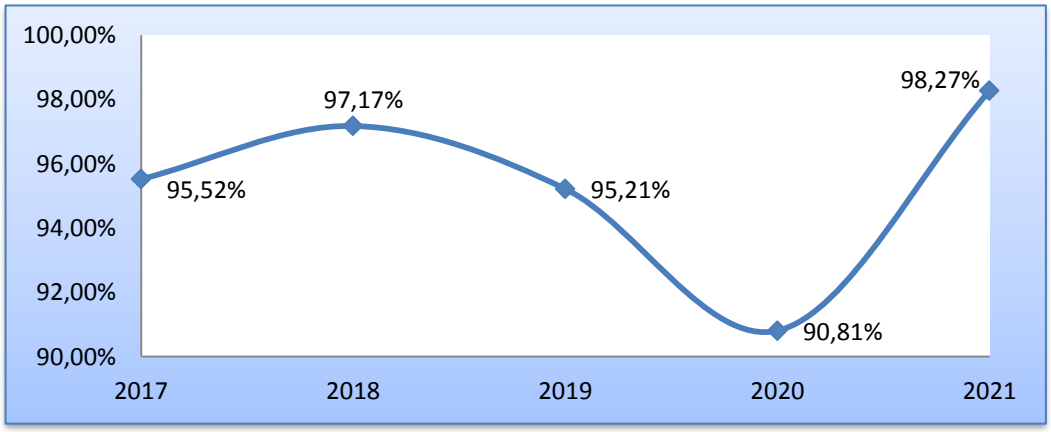


Gambar 2. 1 Capaian Pelayanan Kesehatan Ibu hamil di Kota Depok Tahun 2017-2021

Sumber: Seksi Kesga dan Gizi Dinas Kesehatan Kota Depok, 2021

2. Pelayanan Kesehatan Ibu Bersalin

Capaian pelayanan kesehatan ibu bersalin tahun 2021 adalah sebesar 98,27%, tercatat sebanyak 43.110 ibu bersalin yang mendapatkan pelayanan kesehatan ibu bersalin sesuai standar dari sasaran 43.867 ibu bersalin di Kota Depok. Ibu bersalin yang mendapatkan pelayanan kesehatan sesuai standar adalah ibu yang melakukan persalinan di fasilitas pelayanan kesehatan, sedangkan persalinan yang ditolong tenaga kesehatan namun tidak dilakukan di fasilitas kesehatan tidak termasuk kedalam persalinan sesuai standar. Sehingga hal ini berpengaruh juga terhadap capaian pelayanan kesehatan ibu bersalin. Berikut gambaran capaian pelayanan kesehatan ibu bersalin tahun 2017 sampai dengan tahun 2021.

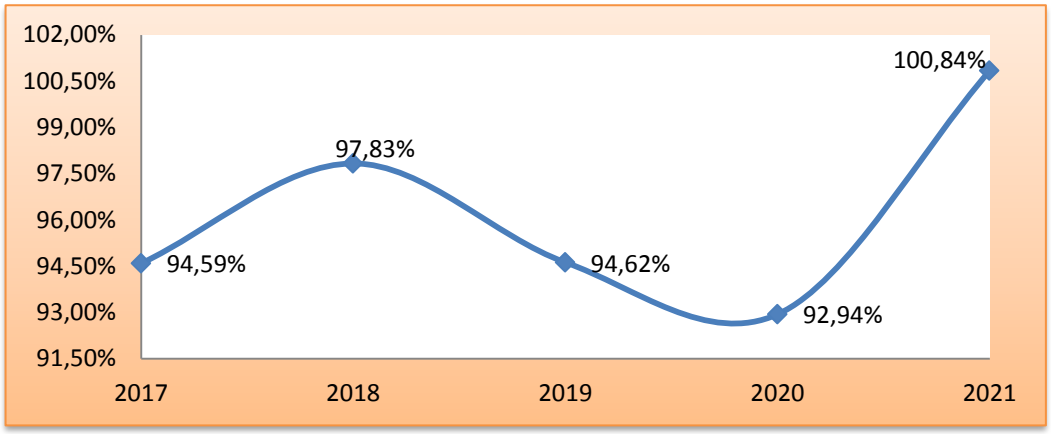


Gambar 2. 2 Capaian Pelayanan Kesehatan Ibu Bersalin di Kota Depok Tahun 2017-2021

Sumber: Seksi Kesga dan Gizi Dinas Kesehatan Kota Depok, 2021

3. Pelayanan Kesehatan Bayi Baru Lahir

Capaian pelayanan kesehatan bayi baru lahir selama 5 (lima) tahun terakhir cukup fluktuatif. Tahun 2020 merupakan titik terendah pencapaian pelayanan bayi baru lahir, hal ini dipengaruhi oleh pandemi Covid-19 sehingga terjadi pembatasan pelayanan kesehatan bagi penduduk rentan. Namun di tahun 2021 mengalami peningkatan pencapaian, hal ini tidak lepas dari upaya yang dilakukan oleh Dinas Kesehatan bersama fasilitas pelayanan kesehatan pemerintah dan swasta serta jejraring. Berikut tren cakupan pelayanan kesehatan bayi baru lahir tahun 2017-2021 dapat dilihat pada gambar berikut.

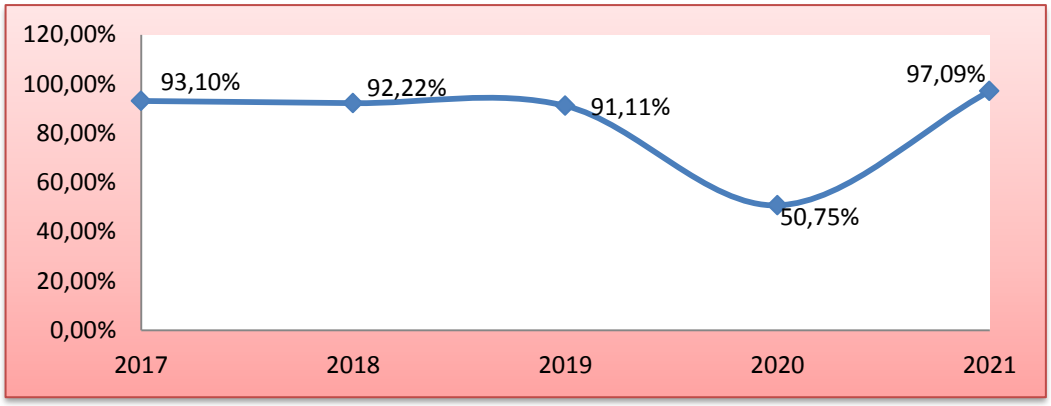


Gambar 2. 3 Capaian Pelayanan Kesehatan Bayi Baru Lahir di Kota Depok Tahun 2017-2021

Sumber: Seksi Kesga dan Gizi Dinas Kesehatan Kota Depok, 2021

4. Pelayanan Kesehatan Balita

Capaian pelayanan kesehatan balita tahun 2021 mengalami peningkatan dari tahun sebelumnya. Dengan adanya keterbatasan kegiatan di posyandu dan Unit Kesehatan Berbasis Masyarakat (UKBM) selama pandemi Covid-19 pada tahun 2020, telah melahirkan inovasi-inovasi dalam pelaksanaan dan pencapaian SPM Kesehatan sehingga capaian pelayanan kesehatan balita tahun 2021 mengalami peningkatan. Berikut gambaran capaian pelayanan kesehatan balita lima tahun terakhir.



Gambar 2. 4 Capaian Pelayanan Kesehatan Balita di Kota Depok Tahun 2017-2021

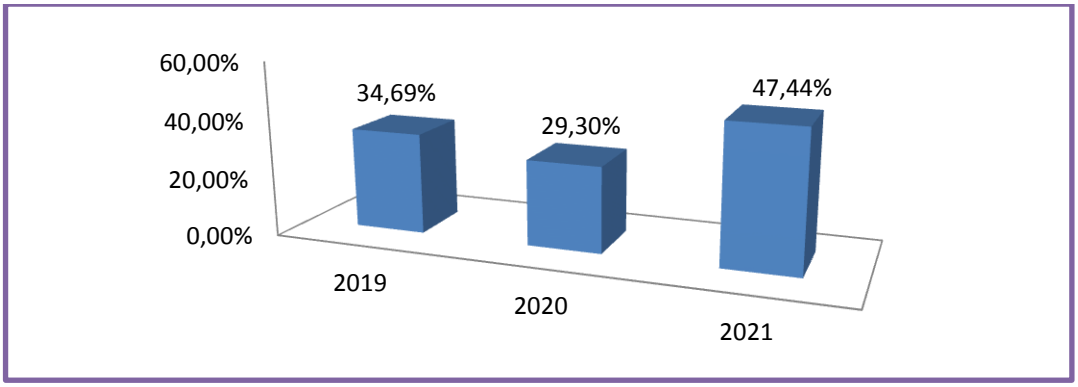
Sumber: Seksi Kesga dan Gizi Dinas Kesehatan Kota Depok, 2021

5. Pelayanan Kesehatan pada Usia Pendidikan Dasar

Capaian pelayanan kesehatan pada usia pendidikan dasar tahun 2021 sebesar 40,37%. Hal ini disebabkan karena selama pandemi tidak ada pembelajaran tatap muka sehingga penjaringan kesehatan dan skrining tidak bisa dilakukan secara langsung. Dari sasaran usia pendidikan dasar sebanyak 293.082 siswa, tercatat 118.325 siswa yang telah mendapatkan pelayanan kesehatan pada usia pendidikan dasar sesuai standar.

6. Pelayanan Kesehatan pada Usia Produktif

Capaian pelayanan kesehatan pada usia produktif tahun 2021 mengalami peningkatan dari tahun sebelumnya, namum masih belum mencapai target 100%. Tingginya sasaran, sosial budaya, pandemi Covid-19 dan pemenuhan kebutuhan bahan habis pakai skrining sangat mempengaruhi pencapaian. Capaian pelayanan kesehatan pada usia produktif tahun 2021 adalah sebesar 47,44%. Tercatat sebanyak 642.189 orang mendapatkan pelayanan kesehatan pada usia produktif sesuai standar dari target/sasaran sebanyak 1.353.588 orang pada usia produktif. Untuk capaian 3 (tiga) tahun terakhir disajikan pada gambar berikut.



Gambar 2. 5 Capaian Pelayanan Kesehatan pada Usia Produktif di Kota Depok Tahun 2019-2021

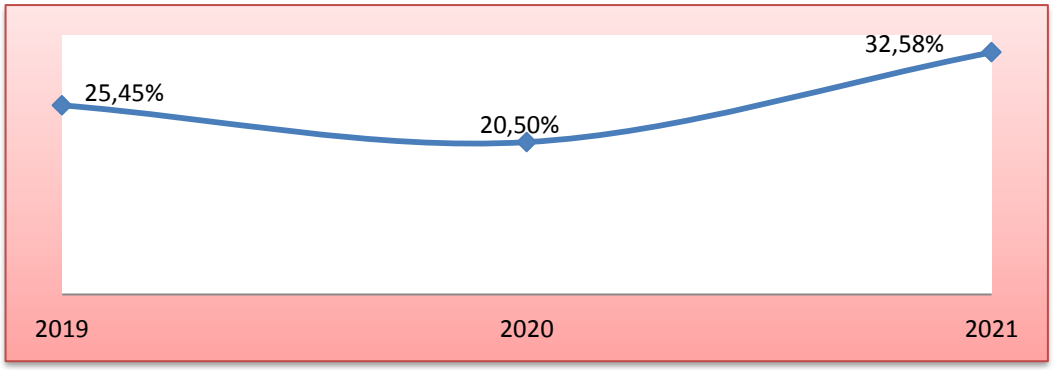
Sumber: Seksi P2PTM Dinas Kesehatan Kota Depok, 2021

7. Pelayanan Kesehatan pada Usia Lanjut

Cakupan pelayanan kesehatan usia lanjut pada tahun 2021 tercapai 46,67%. Penduduk usia lanjut merupakan kelompok rentan sehingga di era pandemi Covid-19 kegiatan Posbindu lansia yang bersifat mengumpulkan orang banyak sangat dibatasi. Hal ini sangat mempengaruhi capaian pelayanan kesehatan pada usia lanjut.

8. Pelayanan Kesehatan Penderita Hipertensi

Dari estimasi penderita hipertensi di Kota Depok tahun 2021 sebesar 513.136 jiwa, ditemukan 167.199 jiwa penduduk penderita hipertensi yang mendapatkan pelayanan sesuai standar atau sebesar 32,58%. Hipertensi masih dianggap sepele oleh sebagian besar masyarakat sehingga banyak orang dengan hipertensi tidak melakukan pengobatan secara rutin. Sistem pencatatan dan pelaporan dari fasilitas pelayanan kesehatan swasta yang belum terkoordinir dengan baik mengakibatkan data yang dihimpun masih minim. Berikut gambaran capaian pelayanan kesehatan penderita hipertensi di Kota Depok tahun 2019-2021.



Gambar 2. 6 Capaian Pelayanan Kesehatan pada Penderita Hipertensi di Kota Depok Tahun 2019-2021

Sumber: Seksi P2PTM Dinas Kesehatan Kota Depok, 2021

9. Pelayanan Kesehatan Penderita Diabetes Melitus (DM)

Jumlah penyandang DM di Kota Depok berdasarkan perhitungan angka prevalensi DM Kabupaten/Kota tahun 2021 sebesar 40.594 jiwa, ditemukan jumlah penderita DM yang mendapatkan pelayanan kesehatan sesuai standar sebesar 40.917 jiwa (100,80%). Gejala penyakit diabetes mellitus yang mudah diketahui membuat penderitanya lebih rutin untuk melakukan pemeriksaan kesehatan.

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

Jumlah orang dengan gangguan jiwa berat (psikotik) di Kota Depok dihitung menggunakan proyeksi dan hasil perhitungan Riset Kesehatan Dasar (RISKESDAS) tahun 2018, sehingga didapatkan sasaran OGDJ berat tahun 2021 sebesar sebesar 3.486 jiwa. Sedangkan OGDJ berat yang mendapatkan pelayanan kesehatan jiwa sesuai standar di Kota Depok tahun 2021 sebesar 1.563 jiwa (44,84%). Yang termasuk kedalam OGDJ berat adalah penderita Schizofrenia dan Psikotik akut.

11. Pelayanan Kesehatan Orang terduga Tuberkulosis

Jumlah orang terduga TBC yang ada di Kota Depok tahun 2021 sebesar 32.006 orang, sedangkan jumlah orang terduga TBC yang dilakukan pemeriksaan penunjang sesuai standar sebesar 11.561 orang. Sehingga persentase orang terduga TBC mendapatkan pelayanan TBC sesuai standar yaitu sebesar 36,12%.

12. Pelayanan Kesehatan Orang dengan Risiko Terinfeksi HIV

Orang berisiko terinfeksi HIV yang terhimpun di Kota Depok terdiri dari wanita pekerja seksual (WPS), pria pekerja seksual (PPS), pelanggan, waria, pengguna jarum suntik, pasien TB, ibu hamil dan pasangan berisiko. Dari 54.039 orang yang berisiko terinfeksi HIV di Kota Depok tahun 2021, terdapat 21.721 orang yang sudah mendapatkan pemeriksaaan HIV sesuai standar atau sebesar 40,20%. Rendahnya ibu hamil yang melakukan pemeriksaan HIV, mempengaruhi rendahnya capaian pelayanan kesehatan orang dengan risiko terinfeksi HIV.

D. ALOKASI ANGGARAN

Alokasi anggaran Dinas Kesehatan Kota Depok Tahun 2021 terdiri dari beberapa sumber, diantaranya yaitu:

1. APBD Kota

   Anggaran Dinas Kesehatan Kota Depok yang bersumber dari APBD Kota Depok yang terdiri sebesar Rp. 415.020.854.167 dengan penyerapan sebesar Rp. 369.659.745.505,04 (89,07%).

2. APBD Provinsi

   Anggaran Dinas Kesehatan Kota Depok yang bersumber dari APBD Provinsi yaitu Bantuan Gubernur sebesar Rp. 72.698.495.160 yang dialokasikan untuk Jaminan Kesehatan Bagi Penerima Bantuan Iuran (PBI). Anggaran tersebut diserap sebesar 99,83% sesuai dengan premi yang diajukan oleh BPJS.

3. APBN

   Alokasi anggaran bersumber dari APBN yang diterima Dinas Kesehatan Kota Depok adalah sebesar Rp. 30.772.140.265 dengan penyerapan sebesar Rp. 24.660.749.035 (89,14%).

E. DUKUNGAN PERSONIL

Dalam pelaksanaan SPM bidang kesehatan tahun 2021, Dinas Kesehatan Kota Depok didukung oleh sebanyak 1.629 personil pegawai yang terdiri dari:

a) 705 orang Aparatur Sipil Negara (ASN), dimana 112 ASN di Dinas Kesehatan dan 593 ASN di puskesmas.
b) 924 orang Non ASN, dimana 41 orang Non ASN di Dinas Kesehatan dan 883 orang Non ASN di puskesmas.

F. PERMASALAHAN DAN SOLUSI

Dalam pelaksanaan pencapaian SPM bidang kesehatan, terdapat beberapa kendala dan solusi yang akan dijabarkan sebagai berikut:

1. Pelayanan Kesehatan Ibu Hamil

Permasalahan

Capaian pelayanan kesehatan ibu hamil tahun 2021 sebesar 96,31%, yang berarti belum mencapai target 100%. Hal ini disebabkan karena:

- Pencatatan dan pelaporan dari Fasilitas Kesehatan Swasta belum terakomodir dengan baik
- Beberapa puskesmas tutup sementara karena tenaga kesehatannya terpapar dan sedang isoman
- Pasien masih enggan dan khawatir untuk melakukan pemeriksaan selama pandemi covid
- Perpindahan penduduk dari dalam dan luar Kota Depok yang sangat cepat sehingga menyulitkan pemantauan dan pencatatan khususnya pada ibu hamil
- Selama pandemi (terutama gelombang 2 covid/PPKM level 4) terdapat pembatasan kunjungan ke faskes, namun pasien tetap dalam pengawasan

Solusi

- Optimalisasi pencatatan dan pelaporan secara digital (Aplikasi e-kohort)
- Melakukan pelayanan sesuai acuan kemenkes di masa pandemi (Pedoman Pelayanan Kepada Ibu hamil, Ibu Bersalin, Bayi Baru Lahir di Masa Pandemi)
- Mengoptimalkan pelayanan melalui *Telemedicine*

- Koordinasi dengan fasilitas kesehatan disekitarnya dalam melakukan pelayanan kesehatan ibu hamil serta mengoptimalkan pencatatan dan pelaporan ibu hamil
- Meningkatkan peran aktif dan dukungan dari Praktik Bidan Mandiri dalam pelayanan KIA

2. Pelayanan Kesehatan Ibu Bersalin

Permasalahan

Capaian pelayanan kesehatan ibu bersalin tahun 2021 sebesar 98,27%. Capaian ini mengalami peningkatan dari tahun sebelumnya, namun realisasi tersebut belum mencapai target yang telah ditetapkan pemerintah sebesar 100%. Hal ini disebabkan oleh:

- Pencatatan dan pelaporan dari UKP Tingkat II belum terakomodir dengan baik
- Perpindahan penduduk dari luar Kota Depok yang sangat cepat dari berbagai kalangan sosial ekonomi, sehingga jika terdapat masalah kesehatan membutuhkan penanganan yang komprehensif melibatkan lintas program dan lintas sektor
- Masih terdapat Ibu hamil yang merencanakan/melakukan persalinannya di luar wilayah Kota Depok sehingga mempengaruhi capaian persalinan ditolong kesehatan.

Solusi

- Optimalisasi pencatatan dan pelaporan secara digital (Aplikasi e-kohort)
- Melakukan pelayanan sesuai acuan kemenkes di masa pandemi (Pedoman Pelayanan Kepada Ibu hamil, Ibu Bersalin, Bayi Baru Lahir di Masa Pandemi)
- Mengoptimalkan pelayanan melalui *Telemedicine*
- Koordinasi dengan faskes disekitarnya dalam melakukan pelayanan kesehatan ibu bersalin serta mengoptimalkan pencatatan dan pelaporan ibu bersalin
- Menyediakan tele-konsultasi melalui WA group

- Meningkatkan peran aktif dan dukungan dari Praktik Bidan Mandiri/faskes lainnya dalam pelayanan KIA
- Kader melakukan pendataan ibu bersalin di wilayah masing-masing sesuai dengan sasaran ibu hamil di wilayahnya
- Pemenuhan media promosi kesehatan termasuk media infografis

3. Pelayanan Kesehatan Bayi Baru Lahir

Cakupan pelayanan kesehatan bayi baru lahir tahun 2021 tercapai 100,84%. Capaian tersebut telah memenuhi target yang ditetapkan, meskipun demikian upaya peningkatan pelayanan Kesehatan bayi baru lahir tetap harus dilakukan. Dengan melakukan beberapa upaya diantaranya:

- Meningkatkankan pelayanan melalui *telemedicine* ataupun melalui WA group
- Meningkatkan peran aktif dan dukungan dari Praktik Bidan Mandiri dalam pelayanan KIA
- Pemenuhan media promosi kesehatan termasuk media infografis

4. Pelayanan Kesehatan Balita

<u>Permasalahan</u>

Cakupan pelayanan kesehatan balita tahun 2021 sebesar 97,09%. Hal ini disebabkan kerena:

- Selama masa pandemi hampir semua posyandu tidak beroperasi terutama dibulan juni-juli (masa gelombang 2 covid-19), sehingga kegiatan pemantauan pertumbuhan dan perkembangan balita tidak dapat dilakukan
- Kegiatan dalam gedung puskesmas lebih berfokus pada kegiatan Upaya Kesehatan perorangan (UKP) dalam Pengendalian kasus Covid-19
- Masih terbatasnya Penanggungjawab Program Balita yang memiliki kemampuan melakukan MTBS/SDIDTK

Solusi

- Perekrutan tenaga PUSPA, untuk mempertahankan pelayanan esensial di dalam gedung
- Kader melakukan sweeping langsung kerumah warga dan melalui kelompok penimbangan (tingkat RT)
- Pelatihan dan pembinaan penanggung jawab program balita (MTBS/SDIDTK)

5. Pelayanan Kesehatan pada Usia Pendidikan Dasar

Permasalahan

Capaian pelayanan kesehatan pada usia pendidikan dasar tahun 2021 sebesar 40,37%. Faktor yang mempengaruhi belum terpenuhinya capaian tersebut dikarenakan selama pandemi tidak ada pembelajaran tatap muka sehingga penjaringan kesehatan dan skrining tidak bisa dilakukan secara langsung.

Solusi

- Pemenuhan SPM dilakukan dengan mengisi data pada Google Form sesuai dengan pedoman yang telah diberikan oleh Kemenkes (Gform diisi oleh orangtua/wali melalui guru UKS di Sekolah ke petugas Puskesmas)
- Optimalisasi penggunaan aplikasi e-Raport Kesehatan
- Pemenuhan media promkes termasuk media infografis

6. Pelayanan Kesehatan pada Usia Produktif

Permasalahan

Cakupan pelayanan kesehatan pada usia produktif tahun 2021 sebesar 47,44%. Capaian ini masih jauh dari target yang ditetapkan. Hal ini disebabkan karena:

- Selama pandemi dan Covid 19 gelombang dua, skrining kesehatan pada usia produktif tidak dilakukan karena pembatasan kegiatan (PPKM 4)
- Puskesmas lebih fokus pada pelaksaan vaksin covid
- Penyediaan Bahan Habis Pakai (BHP) masih terbatas

Solusi

- Kolaborasi program dengan melakukan skrining bersamaan dengan pelaksanaan kegiatan vaksinasi
- Melakukan skrining mobile di setiap kelurahan, instansi pemerintah, tempat ibadah dan tempat umum
- Penambahan BHP dari berbagai sumber dana, misal DAK, dll

7. Pelayanan Kesehatan pada Usia Lanjut

Permasalahan

Capaian pelayanan kesehatan pada usia lanjut tahun 2021 sebesar 46,67%. Hal ini disebabkan karena:

- Adanya Pandemi Covid-19 gelombang 2 (dua) dan PPKM Level 4, terutama pembatasan kegiatan bagi penduduk usia beresiko (balita dan lansia) menyebabkan berkurangnya kegiatan skrining lansia di posbindu
- Petugas puskesmas lebih fokus pada pelaksanaan vaksinasi covid-19 dan PCR
- Rotasi/mutasi pegawai menyebabkan pemahaman pelayanan kesehatan lansia terbatas

Solusi

- Pelatihan dan pembinaan petugas penanggungjawab program kesehatan lansia
- Optimalisasi kegiatan posbindu ketika status PPKM sudah turun
- Melaksanakan kegiatan posbindu dengan protokol kesehatan pasca pemenuhan vaksinasi Covid 19
- Pemenuhan media promosi kesehatan termasuk media infografis
- Menyediakan tele-konsultasi melalui WA group
- Kerjasama dengan Lembaga Lanjut Usia Indonesia (LLI) cabang Kota Depok dan Komda Lansia Kota Depok.

8. **Pelayanan Kesehatan Penderita Hipertensi**

Permasalahan

Capaian Pelayanan Kesehatan Penderita Hipertensi tahun 2021 adalah sebesar 32,58%. Capaian tersebut masih sangat jauh dari target yang ditetapkan. Hal ini disebabkan karena:

- Kurangnya kesadaran masyarakat untuk melakukan skrining kesehatan sehingga banyak orang yang tidak mengetahui jika dirinya menderita hipertensi
- Hipertensi dianggap sepele sehingga banyak orang dengan hipertensi tidak melakukan pengobatan secara rutin
- Akses penyandang HT selama Pandemi masih terhambat, hal ini disebabkan karena HT merupakan comorbid Covid 19

Solusi

- Penerbitan regulasi yang mengikat dunia usaha, pendidikan, institusi, pabrik untuk melakukan skrining di tempat usahanya
- Pemenuhan media promosi kesehatan termasuk media infografis
- Peningkatan pelayanan menggunakan *Telemedicine*

9. **Pelayanan Kesehatan Penderita Diabetes Mellitus (DM)**

Permasalahan

Capaian Pelayanan Kesehatan Penderita Diabetes Mellitus tahun 2021 sebesar 100,80%. Gejala penyakit diabetes mellitus yang mudah diketahui membuat penderitanya lebih rutin untuk melakukan pemeriksaan kesehatan. Sehingga capaian ini dapat melebihi target yang ditetapkan. Meskipun demikian upaya peningkatan pelayanan kesehatan penderita Diabetes Mellitus tetap harus ditingkatkan.

Solusi

- Peningkatan pelayanan menggunakan *Telemedicine*
- Pemenuhan media promkes termasuk media infografis.

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

Permasalahan

Capaian Pelayanan Kesehatan Orang dengan Gangguan Jiwa (ODGJ) Berat tahun 2021 sebesar 44,84%. Capaian tersebut jauh lebih rendah dari target karena:

- Pencatatan dan pelaporan dari UKP Tingkat II belum terakomodir dengan baik
- Kunjungan kesehatan jiwa selama pandemi menurun drastis karena pasien langsung datang ke rumah sakit tanpa melalui puskesmas.

Solusi

- Membuat format pelaporan SPM Kesehatan untuk rumah sakit
- Pemenuhan media promkes termasuk media infografis

11. Pelayanan Kesehatan Orang terduga Tuberkulosis (TB)

Permasalahan

Cakupan pelayanan kesehatan orang terduga tuberkulasis (TB) tahun 2021 sebesar 32,12%. Capaian ini meningkat dari tahun sebelumnya, namun belum mencapai target yang telah ditetapkan. Hal ini disebabkan karena:

- Kondisi Pandemi Covid-19 gelombang kedua dan PPKM level 4, menyebabkan terbatasnya kegiatan tracing orang terduga Tuberkulosis sehingga jumlah orang terduga Tuberkolosis yang mendapatkan pemeriksaan menurun
- Dari 24 Rumah Sakit di Kota Depok, baru 22 Rumah Sakit yang rutin melaporkan pelayanan TB
- Dari semua Dokter Praktek Mandiri (DPM) dan Klinik yang berada di Kota Depok, hanya 3 unit kerja yang melaporkan pelayanan TB
- Belum semua puskesmas mampu melakukan pemeriksaan lab bakteriologis TB.

Solusi

Tindak lanjut kondisi tersebut antara lain dengan:

- Advokasi PKM membuat Surat Perjanjian Kerjasama dengan DPM, klinik.
- Pelatihan/Peningkatan Kapasitas SDM untuk semua fasyankes

- Melakukan pendampingan kepada petugas di faskes
- Melibatkan lintas sektor/pemberdayaan masyarakat

12. Pelayanan Kesehatan Orang dengan Risiko Terinfeksi HIV

Permasalahan

Orang berisiko terinfeksi HIV yang sudah mendapatkan pemeriksaaan HIV sesuai standar di Kota Depok tahun 2021 tercapai 40,20%. Capaian ini lebih rendah dari target yang ditetapkan. Hal ini disebabkan karena:

- Kondisi Pandemi Covid-19 gelombang kedua dan PPKM level 4, menyebabkan terbatasnya kegiatan *Mobile VCT* (penjaringan orang beresiko HIV)
- Pengisian pencatatan dan pelaporan dalam e-kohort Ibu hamil belum lengkap dengan pemeriksaan HIV
- Terdapat perbedaan pencatatan Skrining HIV pada pasien TB dalam aplikasi SITB

Solusi

Tindak lanjut kondisi tersebut antara lain dengan:

- Optimalisasi pelaksanaan kegiatan *Mobile VCT* dengan memenuhi ptotokol kesehatan
- Penguatan regulasi yang mendukung program nasional terutama TB dan HIV kepada faskes swasta
- Membuat format manual sebagai form validasi terhadap data yang di input pada aplikasi SIHA
- Pemenuhan media promosi kesehatan termasuk media infografis
- Kolaborasi lintas program dengan membentuk tim khusus TB-HIV

BAB III

PROGRAM DAN KEGIATAN

Program dan kegiatan yang mendukung dalam pencapaian target SPM Bidang Kesehatan Tahun Anggaran 2021 dapat dilihat pada tabel berikut.

Tabel 3.1
Program dan Kegiatan yang Mendukung Pencapaian SPM Bidang Kesehatan

NO	JENIS PELAYANAN DASAR	NAMA PROGRAM/KEGIATAN/SUBKEGIATAN	ANGGARAN (Rp)	REALISASI (Rp)	CAPAIAN (%)
1	*2*	*3*	*4*	*5*	*6*
		PROGRAM PEMENUHAN UPAYA KESEHATAN PERORANGAN DAN UPAYA KESEHATAN MASYARAKAT	**6.250.609.268**	**4.971.938.192**	**79,54%**
		Penyediaan Layanan Kesehatan untuk UKM dan UKP Rujukan Tingkat Daerah Kabupaten/Kota	**6.250.609.268**	**4.971.938.192**	**79,54%**
1	Pelayanan Kesehatan Ibu Hamil	Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Ibu Hamil	851.129.600	669.522.311	78,66%
2	Pelayanan Kesehatan Ibu Bersalin	Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Ibu Bersalin	1.674.475.800	1.521.342.650	90,85%
3	Pelayanan Kesehatan Bayi Baru Lahir	Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Bayi Baru Lahir	396.703.900	253.344.083	63,86%
4	Pelayanan Kesehatan Balita	Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Balita	2.092.951.900	1.493.584.100	71,36%
5	Pelayanan Kesehatan pada Usia Pendidikan Dasar	Pengelolaan Pelayanan Kesehatan pada Usia Pendidikan Dasar	87.000.000	83.841.250	96,37%
6	Pelayanan Kesehatan pada Usia Produktif	Pengelolaan Pelayanan Kesehatan pada Usia Produktif	516.378.484	450.075.500	87,16%
7	Pelayanan Kesehatan pada Usia Lanjut	Pengelolaan Pelayanan Kesehatan pada Usia Lanjut	55.790.100	52.705.800	94,47%
8	Pelayanan Kesehatan Penderita Hipertensi	Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Penderita Hipertensi	113.670.000	89.536.000	78,77%

NO	JENIS PELAYANAN DASAR	NAMA PROGRAM/KEGIATAN/SUBKEGIATAN	ANGGARAN (Rp)	REALISASI (Rp)	CAPAIAN (%)
1	*2*	*3*	*4*	*5*	*6*
9	Pelayanan Kesehatan Penderita Diabetes Melitus (DM)	Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Penderita Diabetes Melitus	55.173.000	43.209.000	78,32%
10	Pelayanan Kesehatan Orang dengan Gangguan Jiwa (ODGJ) Berat	Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Orang dengan Gangguan Jiwa Berat	13.650.000	13.350.000	97,80%
11	Pelayanan Kesehatan Orang terduga Tuberkulosis (TB)	Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Orang Terduga Tuberkulosis	181.454.000	158.043.000	87,10%
12	Pelayanan Kesehatan Orang dengan Risiko Terinfeksi HIV	Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Orang dengan Risiko Terinfeksi HIV	212.232.484	143.384.498	67,56%

Sumber: Subbag PEP Dinas Kesehatan, 2022

Dalam Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 90 Tahun 2019 tentang Klasifikasi, Kodefikasi dan Nomenklatur Perencanaan Pembangunan dan Keuangan Daerah, dijelaskan bahwa perencanaan pembangunan dilakukan melalui pendekatan kinerja. Termasuk urusan wajib yang berkaitan dengan pelayanan dasar.

BAB IV
PENUTUP

Laporan Penerapan Standar Pelayanan Minimal (SPM) Bidang Kesehatan 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.