

PENYUSUNAN LAPORAN UMUM TAHUNAN
PENERAPAN DAN PENCAPAIAN SPM
PEMERINTAHAN DAERAH PROVINSI DAN KABUPATEN/KOTA

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 sumberdaya yang dimilikinya (sumberdaya manusia, perlengkapan dan pembiayaan serta sumberdaya pendukung lainnya). Sedangkan konsep acuan kualitas dan kuantitas bagi penggunaan layanan 5 (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 2014 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 Pertanggungjawaban 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. Kepmenkes no 828/2008 tentang petunjuk teknis SPM

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 2014 merupakan Kesepakatan antara Pemerintah Daerah dengan Dewan Perwakilan Rakyat yang dituangkan dalam Rencana Pembangunan Jangka Menengah Daerah (RPJMD) Kota Depok Tahun 2012 – 2016 dan Rencana Kerja Pembangunan Daerah (RKPD) Kota Depok tahun 2014 untuk selanjutnya digunakan sebagai dasar penyusunan Prioritas dan Plafon Anggaran Sementara (PPAS) APBD Kota Depok Tahun Anggaran 2014. 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 pencegahan 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, terdiri dari :

1. Pelayanan Kesehatan Dasar
2. Pelayanan Kesehatan Rujukan
3. Penyelidikan Epidemiologi dan Penanggulangan KLB
4. Promosi Kesehatan dan Pemberdayaan Masyarakat

I. PELAYANAN KESEHATAN DASAR

I.1. Cakupan kunjungan Ibu Hamil K- 4

I.1.2. Pengertian

1) 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.

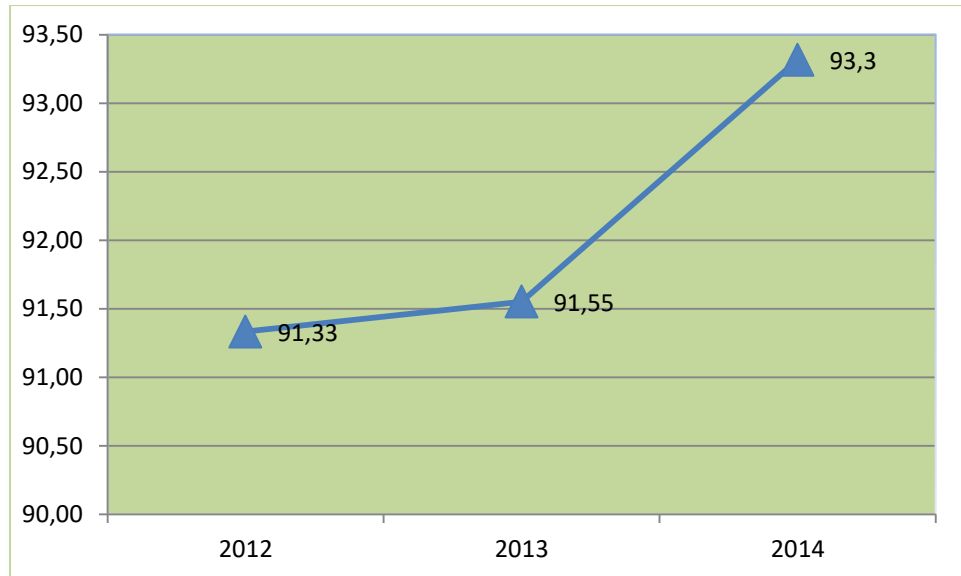
2) Kunjungan ibu hamil sesuai standar adalah pelayanan yang mencakup minimal : (1) Timbang badan dan ukur tinggi badan, (2) Ukur tekanan darah, (3) Skrining status imunisasi tetanus (dan pemberian Tetanus Toksoid), (4) (ukur) tinggi fundus uteri, (5) Pemberian tablet besi (90 tablet selama kehamilan),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

3) 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

4) 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 pada tahun 2014 target Kota Depok pada tahun 2014 sebesar 95 % dan target Kementerian Kesehatan sebesar 95%. Capaian tahun 2014 jumlah ibu hamil yang telah memperoleh pelayanan antenatal sesuai standard minimal 4 kali sebanyak 50.118 dengan jumlah sasaran ibu hamil 53.708. Cakupannya dapat dilihat pada gambar berikut ini.

Diagram I
Cakupan kunjungan Ibu Hamil K- 4 Tahun 2012 sd 2014 di Kota Depok



I.2. Cakupan komplikasi kebidanan yang ditangani Pengertian

1) Komplikasi yang dimaksud adalah kesakitan pada ibu hamil, ibu bersalin, ibu nifas yang dapat mengancam jiwa ibu dan/atau bayi;

2) Komplikasi dalam kehamilan : 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 : a) Kelainan letak/presentasi janin, b) Partus macet/ distosia, c) Hipertensi dalam kehamilan (preeklampsia, eklampsia), d) perdarahan pasca persalinan, e) Infeksi berat/ sepsis, f) kontraksi dini/persalinan prematur, g) kehamilan ganda. Komplikasi dalam Nifas: a) Hipertensi dalam kehamilan (preeklampsia, eklampsia), b) Infeksi nifas, c) perdarahan nifas.

3) Ibu hamil, ibu bersalin dan nifas dengan komplikasi yang ditangani adalah ibu hamil, bersalin dan nifas dengan komplikasi yang mendapatkan

pelayanan sesuai standar pada tingkat pelayanan dasar dan rujukan (Polindes, Puskesmas, Puskesmas PONED, Rumah bersalin, RSIA/RSB, RSU, RSU PONEK);

4) PONED : Pelayanan Obstetrik dan Neonatal Emergensi Dasar, meliputi kemampuan untuk menangani dan merujuk : a) Hipertensi dalam kehamilan (Preeklampsia, Eklampsia), b) Tindakan Pertolongan Distosia Bahu dan Ekstraksi Vakum pada Pertolongan Persalinan, c) Perdarahan post partum, d) Infeksi nifas, e) BBLR dan Hipotermi, Hipoglikemia, Ikterus, Hiperbilirubinemia, masalah pemberian minum pada bayi, f) Asfiksia pada bayi, g) Gangguan nafas pada bayi, h) Kejang pada bayi baru lahir, i) Infeksi neonatal, j) Persiapan umum sebelum tindakan kedaruratan Obstetri – Neonatal antara lain Kewaspadaan Universal Standar.

5) Puskesmas PONED adalah Puskesmas Rawat Inap yang memiliki kemampuan serta fasilitas PONED siap 24 jam untuk memberikan pelayanan terhadap ibu hamil, bersalin dan nifas dan bayi baru lahir dengan komplikasi baik yang datang sendiri atau atas rujukan kader/ masyarakat, bidan di desa, Puskesmas dan melakukan rujukan ke RS PONEK pada kasus yang tidak mampu ditangani.

6) PONEK adalah Pelayanan Obstetrik dan Neonatal Emergensi Komprehensif di Rumah Sakit, meliputi kemampuan untuk melakukan tindakan a) seksio sesaria, b) Histerektomi, c) Reparasi Ruptura Uteri, Cedera Kandung/saluran Kemih, d) Perawatan Intensif Ibu dan Neonatal, e) Transfusi Darah.

7) RS PONEK 24 Jam adalah RS yang memiliki kemampuan serta fasilitas PONEK siap 24 jam untuk memberikan pelayanan terhadap ibu hamil, bersalin, nifas dan bayi baru lahir dengan komplikasi baik yang datang sendiri atau atas rujukan kader/masyarakat, bidan di desa, Puskesmas dan Puskesmas PONED.

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

9) 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.

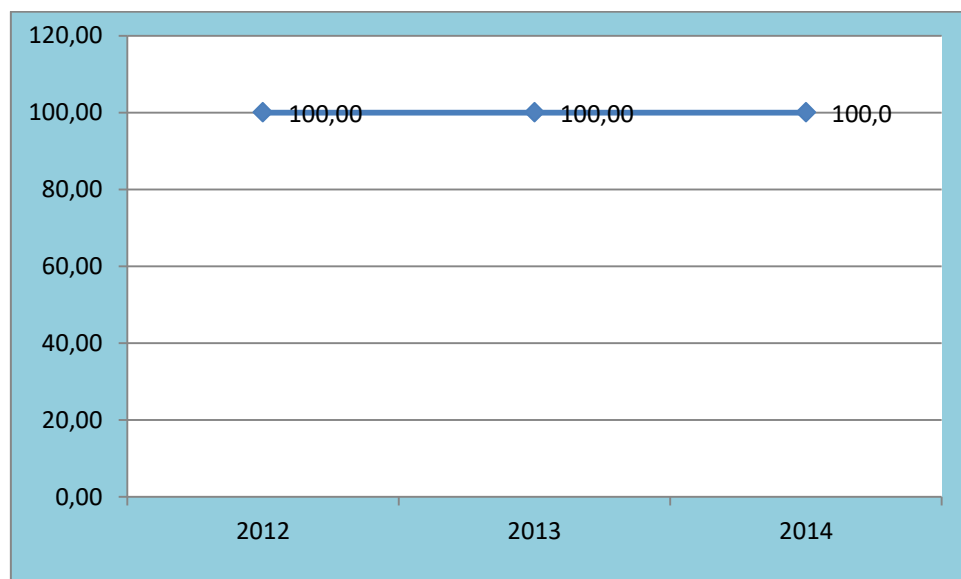
10) Total sasaran Ibu Hamil dihitung melalui estimasi dengan rumus : $1,10 \times \text{Crude Birth Rate} \times \text{Jumlah Penduduk (pada tahun yang sama)}$. Angka **CBR** dan jumlah penduduk Kab/Kota didapat dari data BPS masing – masing

Kab/Kota/Provinsi pada kurun waktu tertentu. 1,1 adalah konstanta untuk menghitung Ibu hamil

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

Pada tahun 2014 target cakupan komplikasi kebidanan yang ditangani sebesar 77% dan target Kementerian Kesehatan sebesar 80%. Pada tahun 2014 cakupan ibu hamil komplikasi yang ditangani sebesar 100%, hal ini dikarenakan seluruh ibu hamil ditangani 100% dengan jumlah ibu hamil yang mendapat penanganan sebesar 7.236 dan ibu hamil yang mengalami komplikasi sebesar 7.236 orang. Cakupannya dapat dilihat berikut ini:

Diagram II
Cakupan Komplikasi kebidanan yang ditangani tahun 2012 sd 2014
di Kota Depok



I.3. Cakupan pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan yang memiliki kompetensi kebidanan.

a. Pengertian

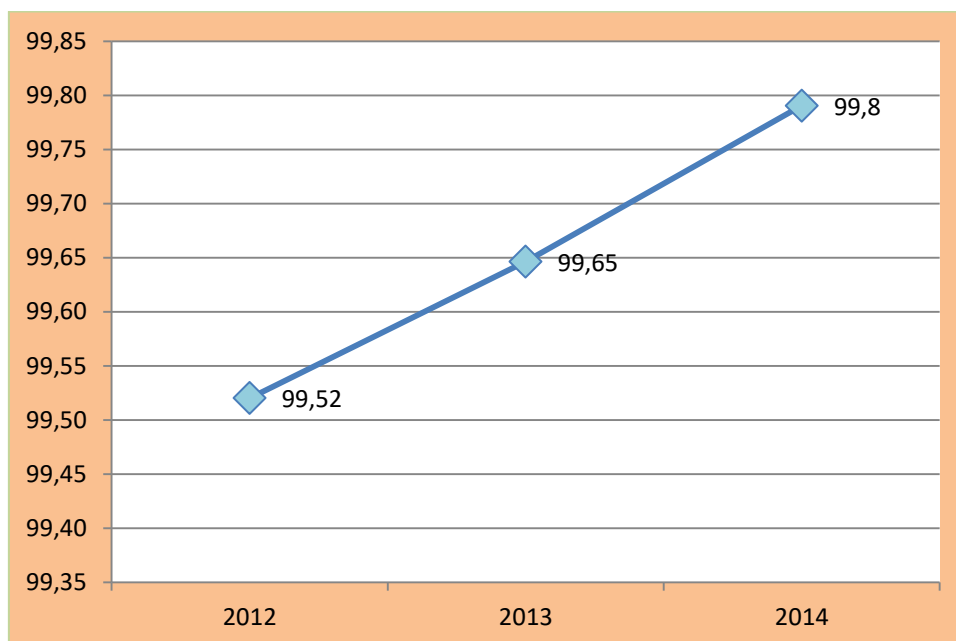
- 1) Pertolongan persalinan adalah proses pelayanan persalinan dimulai pada kala I sampai dengan kala IV persalinan.
- 2) Tenaga Kesehatan yang memiliki kompetensi kebidanan adalah tenaga kesehatan yang memiliki kemampuan klinis kebidanan sesuai standar.

3) Jumlah seluruh Ibu Bersalin dihitung melalui estimasi dengan rumus : **1,05 x Crude Birth Rate x 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

4) Indikator ini mengukur kemampuan manajemen program KIA dalam menyelenggarakan pelayanan persalinan yang profesional. Pada tahun 2014 target Cakupan pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan yang memiliki kompetensi kebidanan sebesar 89% dan Target Kementerian Kesehatan sebesar 90%.

Tahun 2014 Cakupan pertolongan persalinan oleh bidan atau tenaga kesehatan yang memiliki kompetensi kebidanan ditangani 99,7% dengan jumlah ibu bersalin yang ditolong oleh tenaga kesehatan sebesar 46.632 dan jumlah sasaran ibu bersalin sebesar 46730. Cakupannya dapat dilihat pada gambar dibawah ini:

Diagram III
Cakupan Komplikasi kebidanan yang ditangani tahun 2012 sd 2014
di Kota Depok



I.4. Cakupan Pelayanan Nifas

I.4.1 Pengertian

1) Nifas adalah periode mulai 6 jam sampai dengan 42 hari pasca persalinan.

2) Pelayanan nifas sesuai standar adalah pelayanan kepada ibu nifas sedikitnya 3 kali, pada 6 jam pasca persalinan s.d 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.

3) Jumlah seluruh Ibu Nifas di hitung melalui estimasi dengan rumus: **1,05 x Crude Birth Rate (CBR) x 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

4) 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.

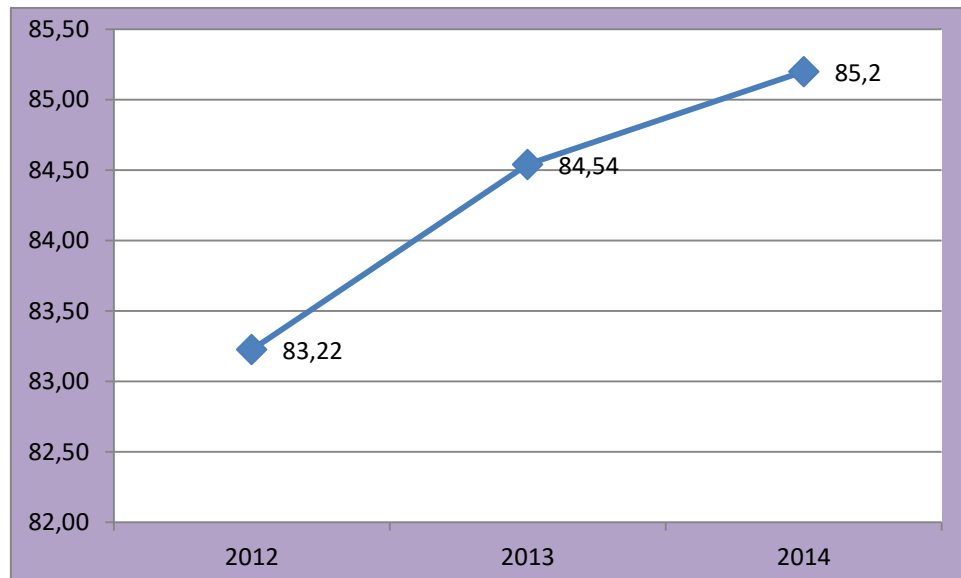
5) Pelayanan kesehatan neonatal adalah pelayanan kesehatan neonatal dasar (ASI eksklusif, pencegahan infeksi berupa perawatan mata, tali pusat, pemberian vitamin K1 injeksi bila tidak diberikan pada saat lahir, pemberian imunisasi hepatitis B1 (bila tidak diberikan pada saat lahir), manajemen terpadu bayi muda.

6) Neonatus adalah bayi berumur 0-28 hari.

7) Indikator ini mengukur kemampuan manajemen program KIA dalam menyelenggarakan pelayanan nifas yang professional.

Pada tahun 2014 target Cakupan pelayanan Nifas 85% dan target Kementerian Kesehatan 90%. Cakupan pelayanan nifas sebesar 85,1% dengan jumlah ibu nifas yang memperoleh 3 kali pelayanan nifas sebanyak 43.679 dan jumlah seluruh ibu ifas sebesar 51.267 . untuk lebih jelas dapat dilihat pada gambar berikut ini:

Diagram IV
Cakupan Pelayanan ibu nifas tahun 2012 sd 2014
di Kota Depok



I.5. Cakupan Neonatus dengan komplikasi yang ditangani

I.5.1 Pengertian

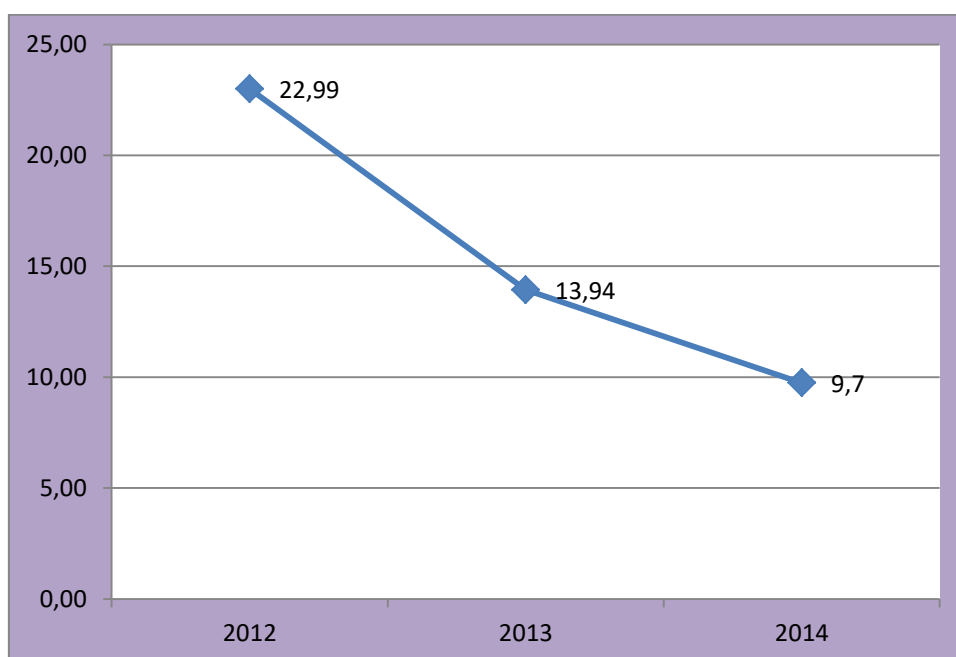
- 1) Neonatus adalah bayi berumur 0 – 28 hari.
- 2) Neonatus dengan komplikasi adalah neonatus dengan penyakit dan kelainan yang dapat menyebabkan kesakitan, kecacatan, dan kematian. Neonatus dengan komplikasi seperti asfiksia, ikterus, hipotermia, tetanus neonatorum, infeksi/sepsis, trauma lahir, BBLR (berat badan lahir rendah < 2500 gr), sindroma gangguan pernafasan, kelainan kongenital.
- 3) Neonatus dengan komplikasi yang ditangani adalah neonatus komplikasi yang mendapat pelayanan oleh tenaga kesehatan yang terlatih, dokter, dan bidan di sarana pelayanan kesehatan.
- 4) 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.
- 5) Indikator ini mengukur kemampuan manajemen program KIA dalam menyelenggarakan pelayanan kesehatan secara profesional kepada neonatus dengan komplikasi.

6) Sarana Pelayanan Kesehatan adalah polindes, praktek bidan, puskesmas, puskesmas perawatan/PONED, rumah bersalin, dan rumah sakit pemerintah/swasta.

7) Penanganan definitif adalah pemberian tindakan akhir pada setiap kasus komplikasi neonatus.

Pada tahun 2014 target cakupan Neonatus dengan komplikasi yang ditangani sebesar 45% dan target Kementerian Kesehatan sebesar 80%. Cakupan neonates yang ditangani pada tahun 2014 sebesar 9,74 jumlah neonates dengan komplikasi yang ditangani sebesar 682 dan jumlah neonates dengan komplikasi yang ada dengan perkiraan 15% bayi baru lahir sebesar 7.002. Untuk lebih jelas dapat dilihat pada gambar dibawah ini:

Diagram IV
Cakupan Neonatus dengan komplikasi yang ditangani pada tahun 2012 sd 2014 di Kota Depok



I.6. Cakupan Kunjungan Bayi

I.6.1. Pengertian

- 1) Bayi adalah anak berumur 29 hari – 11 bulan.
- 2) 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.

3) 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.

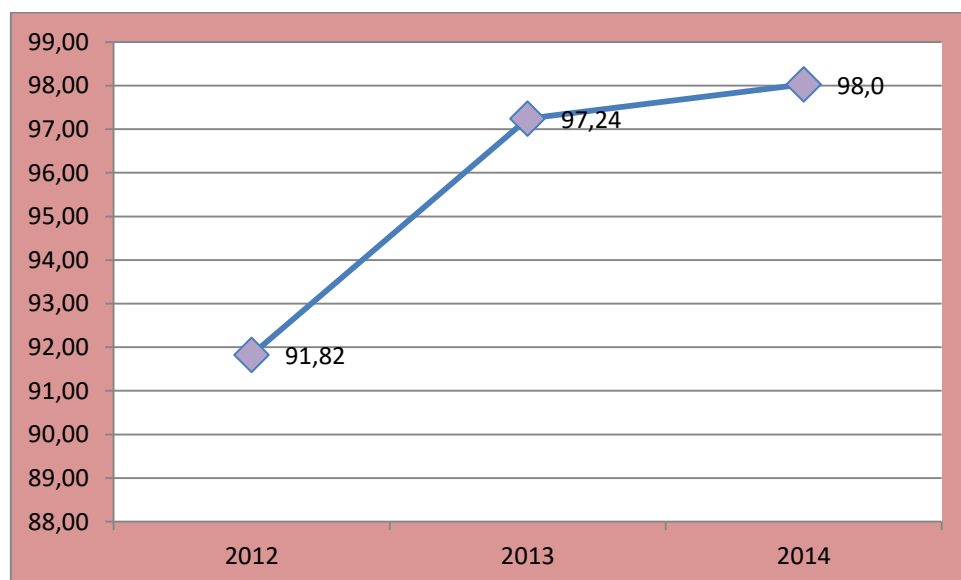
4) Pelayanan Kesehatan tersebut meliputi pemberian imunisasi dasar (BCG, DPT/ HB1-3, Polio 1-4, Campak), stimulasi deteksi intervensi dini tumbuh kembang (SDIDTK) bayi dan penyuluhan perawatan kesehatan bayi

5) 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.

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

Pada tahun 2014 target cakupan kunjungan bayi sebesar 87% dan target Kementerian Kesehatan 90%. Cakupan kunjungan bayi tahun 2014 sebesar 98% dengan jumlah bayi yang memperoleh pelayanan kesehatan 4 (empat) kali sebanyak 45.561 dan seluruh bayi lahir hidup 46.479, untuk lebih jelas dapat dilihat pada gambar berikut ini:

Diagram V
Cakupan Kunjungan Bayi tahun 2012 sd 2014 di Kota Depok



1.7 Cakupan Desa/ Kelurahan Universal Child Immunization (UCI)

1.7.1. Pengertian

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

2) 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.

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

4) 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.

5) 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.

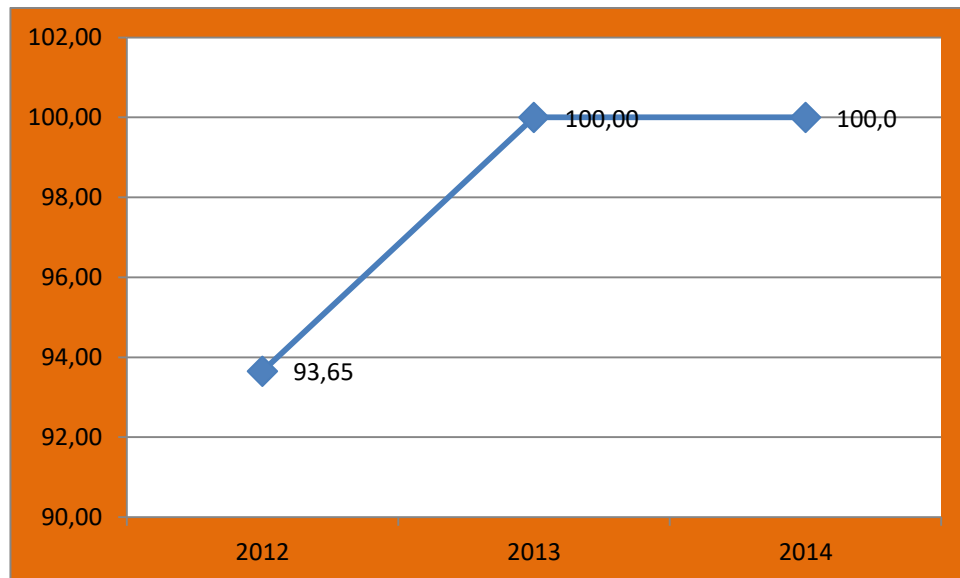
6) Imunisasi tambahan adalah kegiatan imunisasi yang tidak rutin dilaksanakan, hanya dilakukan atas dasar ditemukannya masalah dari hasil pemantauan atau evaluasi. Yang termasuk dalam kegiatan imunisasi tambahan meliputi: Backlog Fighting dan Crash program.

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

Pada tahun 2014 target Cakupan Desa/Kelurahan UCI sebesar 100% dan target Kementerian 100%

Pada tahun 2014 seluruh Kelurahan adalah keluraha UCI dengan cakupan 100%. Untuk lebih jelas dapat dilihat pada gambar berikut ini:

Diagram VI
Cakupan Desa/ Kelurahan Universal Child Immunization (UCI) tahun 2012
sd 2014



1.8. Cakupan Pelayanan anak balita

1.8.1. Pengertian

- 1) Anak balita adalah anak berumur 12 - 59 bulan.
- 2) 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.
- 3) Pemantauan pertumbuhan adalah pengukuran berat badan tertinggi/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.
- 4) 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.

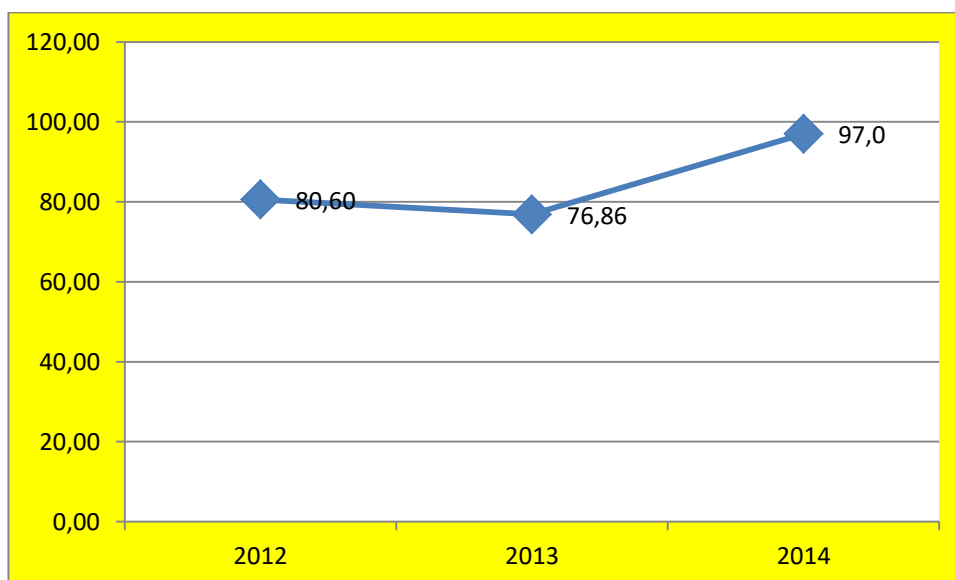
5) Pemantauan pertumbuhan dan perkembangan setiap anak usia 12-59 bulan dilaksanakan melalui pelayanan SDIDTK minimal 2 kali pertahun (setiap 6 bulan) dan tercatat pada Kohort Anak Balita dan Prasekolah atau pencatatan pelaporan lainnya. Pelayanan SDIDTK dilaksanakan oleh tenaga kesehatan, ahli gizi, penyuluh kesehatan masyarakat dan petugas sektor lain yang dalam menjalankan tugasnya melakukan stimulasi dan deteksi dini penyimpangan tumbuh kembang anak.

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

7) Indikator ini mengukur kemampuan manajemen program KIA dalam melindungi anak balita sehingga kesehatannya terjamin melalui penyediaan pelayanan kesehatan. Target Cakupan pelayanan anak balita tahun 2014 sebesar 80%. Cakupan pelayanan anak balita sebesar 96,9 % dengan jumlah anak balita (12-59 bulan) yang memperoleh pelayanan pemantauan pertumbuhan minimal 8 kali sebesar 121046 dan jumlah seluruh balita 124.803. untuk lebih jelas dapat dilihat pada gambar dibawah ini:

Diagram VII

Cakupan Pelayanan anak balita tahun 2012 sd 2014

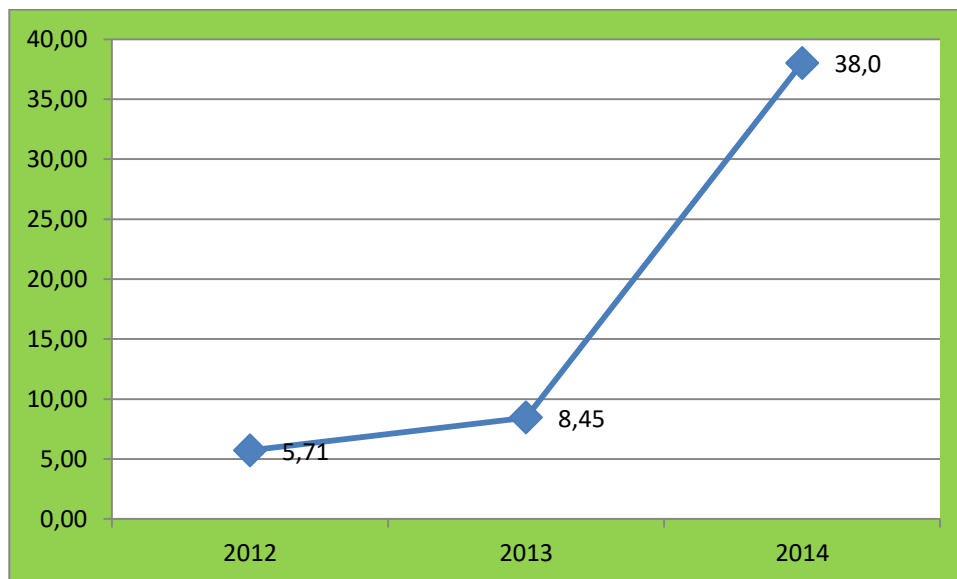


1.9.Cakupan pemberian makanan pendamping ASI pada anak usia 6-24 bulan keluarga miskin

a. Pengertian

- 1) Anak usia 6-24 bulan keluarga miskin adalah bayi usia 6 – 11 bulan dan anak usia 6 – 24 bulan dari keluarga miskin (GAKIN).
- 2) Kriteria dan keluarga miskin ditetapkan oleh pemerintah setempat (Kab/Kota).
- 3) 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 sebesar 70%. Cakupan pemberian makanan pendamping ASI pada anak usia 6-24 bulan keluarga miskin sebesar 38% dengan jumlah anak usia 6-24 bulan dari gakin yang mendapat MP ASI sebesar 1334 dan jumlah seluruh anak usia 6-24 bln dari gakin sebesar 3505. Pemberian makan pendamping ASI ini berasal dari dana APBD I, dan dana Pajak Rokok. Untuk keterangan lebih jelas dapat dilihat pada gambar berikut ini;

Diagram VIII
Cakupan pemberian makanan pendamping ASI pada anak usia 6-24 bulan keluarga miskin tahun 2012 sd 2014



1.10 Cakupan balita gizi buruk mendapat perawatan

a. Pengertian

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

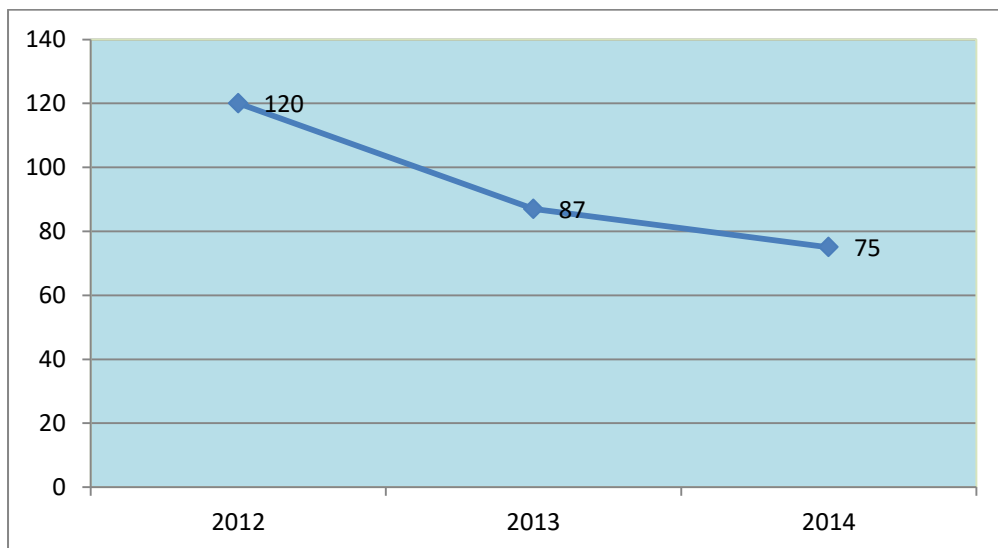
3) Perawatan adalah perawatan sesuai tatalaksana gizi buruk.

b. Definisi Operasional

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 2014 sebesar 100%. Pada tahun 2014 cakupan gizi buruk yang mendapatkan perawatan sebesar 100% artinya seluruh kasus gizi buruk mendapatkan perawatan. Kasus Gizi buruk pada tahun 2014 sebanyak 75 kasus. Berikut jumlah kasus Gizi buruk di Kota Depok pada tahun 2014

Diagram VII
Cakupan Pelayanan anak balita tahun 2012 sd 2014



1.11. Cakupan penjarangan kesehatan siswa SD dan setingkat

a. Pengertian

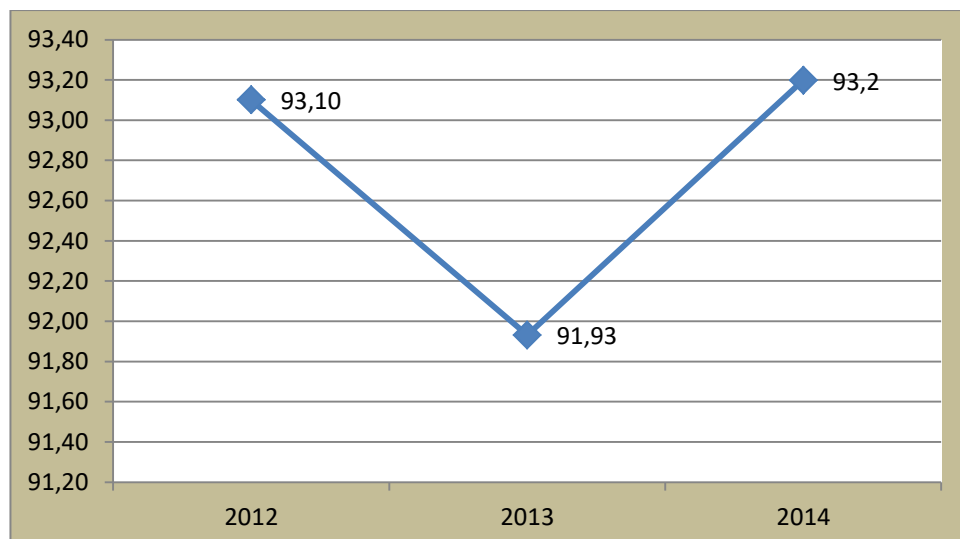
- 1) Penjarangan kesehatan siswa SD dan setingkat adalah pemeriksaan kesehatan umum, kesehatan gigi dan mulut siswa SD dan setingkat melalui penjarangan kesehatan terhadap murid kelas 1 SD dan Madrasah Ibtidaiyah yang dilaksanakan oleh tenaga kesehatan bersama guru, dokter kecil.
- 2) Usaha Kesehatan 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.

- 3) 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;
- 4) Tenaga Kesehatan adalah tenaga medis, keperawatan atau petugas Puskesmas lainnya yang telah dilatih sebagai tenaga pelaksana UKS/UKGS;
- 5) Guru UKS/UKGS adalah guru kelas atau guru yang ditunjuk sebagai pembina UKS/UKGS di sekolah dan telah dilatih tentang UKS/UKGS;
- 6) Dokter kecil adalah kader kesehatan sekolah yang biasanya berasal dari murid kelas 4 dan 5 SD dan setingkat yang telah mendapatkan pelatihan dokter kecil;
- 7) Indikator ini mengukur kemampuan manajemen program Usaha Kesehatan Anak Sekolah dalam melindungi anak sekolah sehingga kesehatannya terjamin melalui pelayanan kesehatan.

b. 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.

Target cakupan penjangkaran kesehatan siswa SD dan setingkat tahun 2014 sebesar 100%. Pada tahun 2014 cakupan penjangkaran kesehatan siswa SD dan setingkat cakupannya sebesar 93,2 % dengan jumlah murid SD kelas I setingkat yang diperiksa kesehatan oleh tenaga kesehatan sebanyak 31.938 dan jumlah seluruh murid SD kelas I dan setingkat sebanyak 34.269, untuk lebih jelas dapat dilihat pada gambar dibawah ini:

Diagram IX
Cakupan penjangkaran kesehatan siswa SD dan setingkat
tahun 2012 sd 2014



1.12 Cakupan peserta KB aktif

a. Pengertian

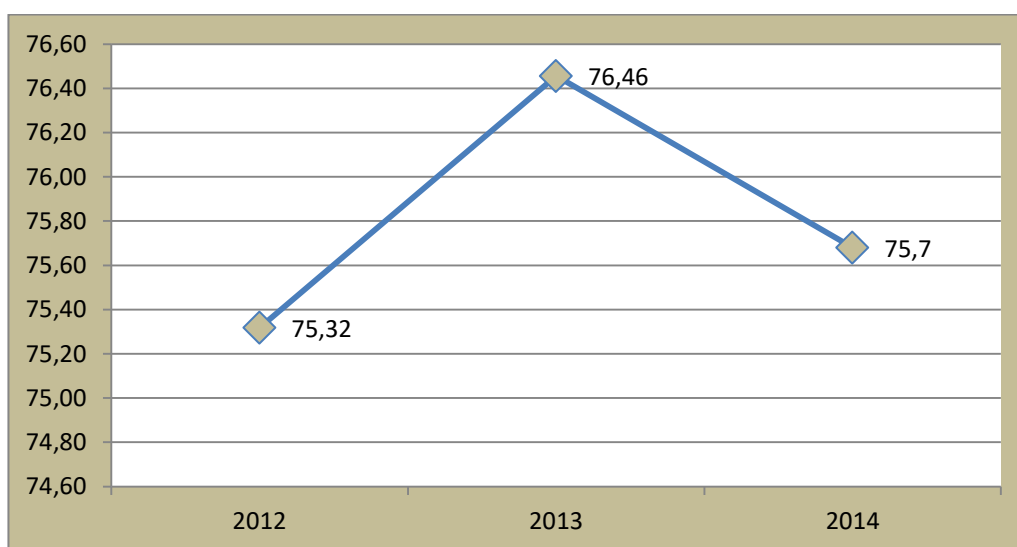
1) Peserta KB aktif adalah Pasangan Usia Subur yang salah satu pasangannya masih menggunakan alat kontrasepsi dan terlindungi oleh alat kontrasepsi tersebut.

2) Pasangan Usia Subur (PUS) adalah pasangan suami – Isteri, yang istrinya berusia 15 – 49 tahun.

3) Angka Cakupan Peserta KB aktif menunjukkan Tingkat pemanfaatan kontrasepsi di antara para Pasangan Usia Subur (PUS).

Target cakupan peserta KB aktif tahun 2014 sebesar 75%. Pada tahun 2014 cakupan peserta KB aktif sebesar 75,6% dengan jumlah PUS yang menggunakan kontrasepsi 234.005 dan jumlah seluruh PUS 309.203 untuk lebih jelas dapat dilihat pada gambar dibawah ini:

Diagram X
Cakupan peserta KB aktif tahun 2012 sd 2014



1.13 CAKUPAN PENEMUAN DAN PENANGANAN PENDERITA PENYAKIT

1.13.1 AFP rate per 100.000 ribu penduduk

Pengertian Jumlah kasus AFP Non Polio yang ditemukan diantara 100.000 penduduk <15 tahun per tahun di satu wilayah kerja tertentu.

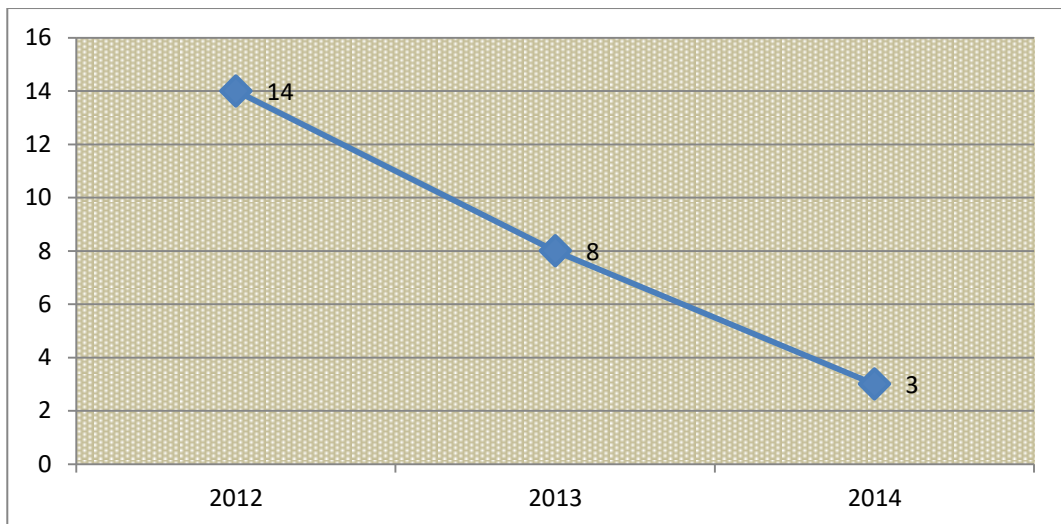
Rumus penghitungan cakupannya sebagai berikut:

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

Target cakupan penemuan dan penanganan penderita penyakit tahun 2014 sebesar >2/100.000. Tahun 2014 cakupan AFP rate per 100.000 penduduk < 15 tahun adalah 99,4 dengan jumlah AFP tahun 2014 sebanyak 3 kasus .Berikut gambaran kasus AFP Dikota Depok dari tahun 2012 sampai dengan 2014

Diagram XI

AFP rate per 100.000 ribu penduduk tahun 2012 sd 2014

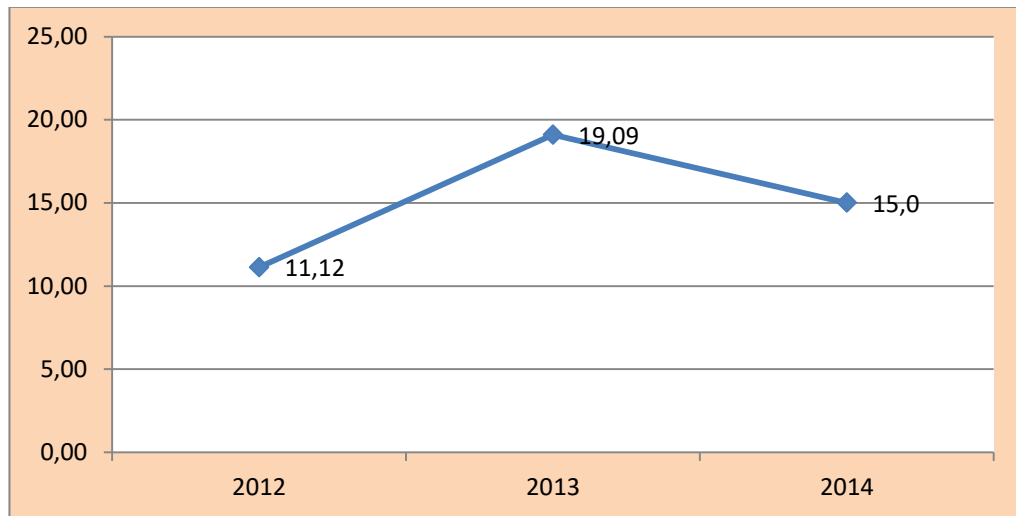


1.13.2 Penemuan penderita pneumonia balita

Pada tahun 2014 target Kota Depok dalam penemuan penderita pneumonia balita sebesar 68%. Cakupan penemuan penderita pneumonia balita adalah sebesar 15,0 dengan jumlah penderita pneumonia yang ditangani sebanyak 3.016 kasus dengan perkiraan penderita pneumonia adalah 20.099. pada tahun 2012 cakupannya sebesar 11,12%, tahun 2013 sebesar 19,09 %. Untuk lebih jelas dapat dilihat pada gambar dibawah ini:

Diagram XII

Penemuan penderita pneumonia balita tahun 2012 sd 2014



1.13.3. Penemuan pasien baru TB BTA positif

Persentase balita dengan Pneumonia yang ditemukan dan diberikan tatalaksana sesuai standar di Sarana Kesehatan di satu wilayah dalam waktu satu tahun.

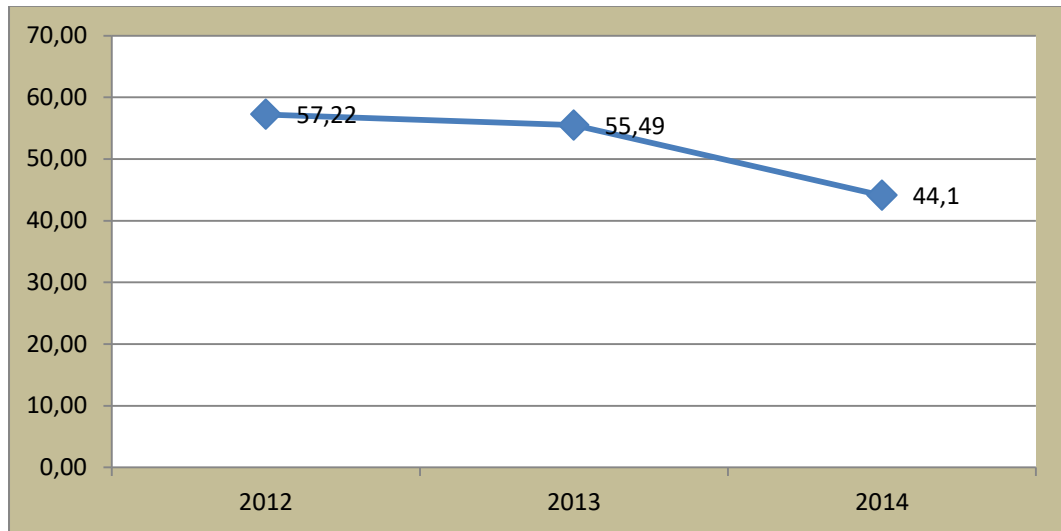
Pada tahun 2014 cakupan penemuan pasien baru TB BTA positif sebanyak 956. Hal ini mengalami penurunan dibandingkan tahun lalu sebanyak 1129 kasus hal ini dapat disebabkan oleh

1. system DOTS yang Cakupan nilai absolut penemuan pasien TB BTA positif meningkat dari tahun 2012 tetapi pembandingan/perkiraan pasien baru juga meningkat seiring peningkatan jumlah penduduk, sedangkan disisi lain belum semua sarana pelayanan kesehatan non Pemerintah (swasta) menjalankan strategi DOTS (Directly Observed Treatment Short-course) bagi pasien TB sehingga tidak bisa dilaporkan sebagai penemuan pasien baru TB BTA Positif

2. Belum maksimalnya penemuan kasus di pelayanan kesehatan dan di Masyarakat

Target penemuan pasien baru TB BTA positif sebesar 90%. Pada tahun 2014 jumlah perkiraan kasus pasien baru BTA positif sebanyak 2168, untuk lebih jelas dapat dilihat pada gambar berikut ini:

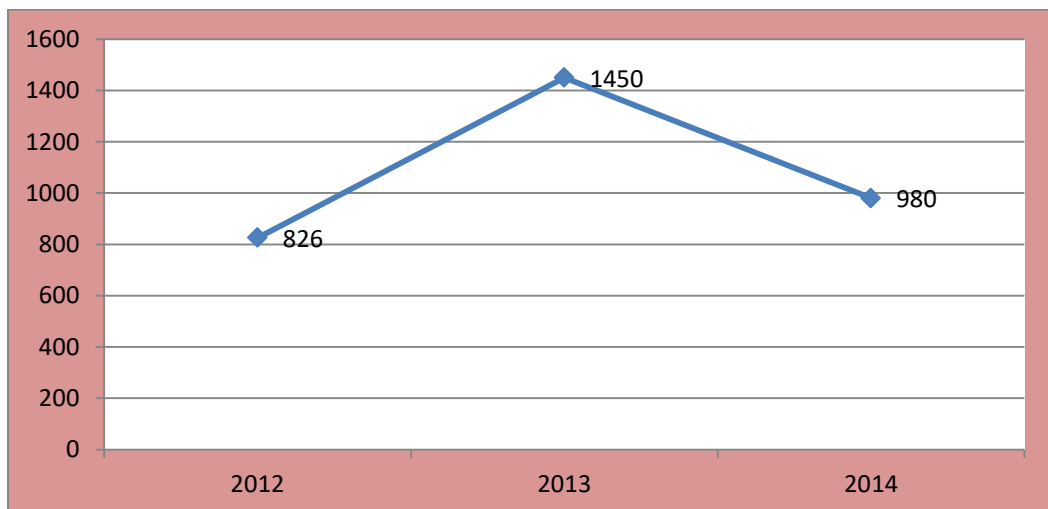
Diagram XIII
Penemuan pasien baru TB BTA positif tahun 2012 sd 2014



1.13.4. Penderita DBD yang ditangani

Pengertian Persentase 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. Target penderita DBD yang ditangani di Kota Depok tahun 2014 sebesar 100%. Pada tahun 2014 cakupan penderita DBD yang ditangani sebanyak 980 kasus dan seluruh kasus ditangani 100% untuk lebih jelas jumlah pasien DBD dari tahun 2012 sampai dengan 2014 adalah sebagai berikut:

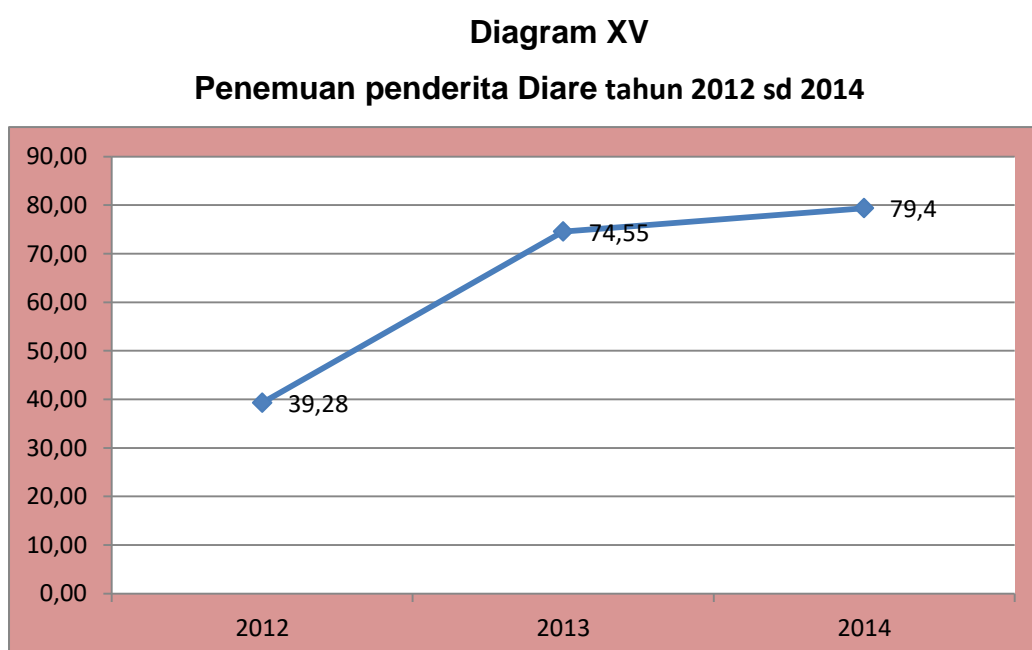
Diagram XIV
Penderita DBD yang ditangani tahun 2012 sd 2014



1.13.5 Penemuan penderita Diare

Penemuan penderita diare adalah jumlah penderita yang datang dan dilayani di Sarana Kesehatan dan Kader di suatu wilayah tertentu dalam waktu satu tahun.

Target Pada tahun 2014 Penemuan penderita Diare di Kota Depok sebesar 60%. Tahun 2014 penderita diare ada sebanyak 34.548 dan perkiraan kasus 43.518 dengan cakupan sebesar 79,3, untuk lebih jelas terlihat pada gambar berikut ini;



1.14. Cakupan pelayanan kesehatan dasar pasien masyarakat miskin

a. Pengertian

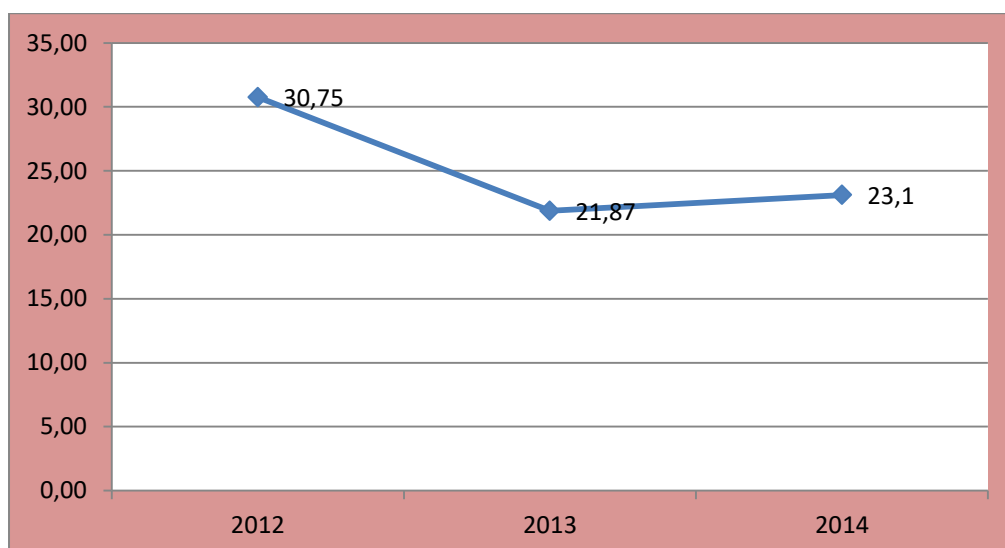
- 1) Rawat Jalan Tingkat Pertama adalah pelayanan kesehatan perorangan yang meliputi observasi diagnosa pengobatan rehabilitasi medik tanpa tinggal di ruang rawat inap di sarana kesehatan strata pertama.
- 2) Rawat Inap Tingkat Pertama adalah pelayanan kesehatan perorangan yang meliputi observasi diagnosa pengobatan rehabilitasi medik tinggal di ruang rawat inap di sarana kesehatan strata pertama.
- 3) Cakupan rawat jalan adalah jumlah kunjungan kasus (baru dan lama) rawat jalan di sarana kesehatan strata pertama.

- 4) Kunjungan pasien baru adalah seseorang yang baru berkunjung ke sarana kesehatan dengan kasus penyakit baru.
- 5) Sarana kesehatan strata pertama adalah tempat pelayanan kesehatan meliputi antara lain : puskesmas, balai pengobatan pemerintah dan swasta, praktek bersama dan perorangan.
- 6) Masyarakat miskin adalah masyarakat sasaran program pengentasan kemiskinan yang memenuhi kriteria tertentu menggunakan 14 (empat belas) variabel kemiskinan dalam satuan Rumah Tangga Miskin (RTM).

b. Definisi Operasional Cakupan pelayanan kesehatan dasar pasien masyarakat miskin adalah Jumlah kunjungan pasien masyarakat miskin di sarana kesehatan strata pertama di satu wilayah kerja tertentu pada kurun waktu tertentu.

Target Cakupan pelayanan kesehatan dasar masyarakat miskin pada tahun 2014 sebesar 95%. Pada tahun 2014 cakupan pelayanan kesehatan dasar pasien miskin sebesar 23,1 % dengan jumlah kunjungan pasien miskin selama 1 tahun (lama dan Baru) disarkes strata I sebanyak 43605 dan jumlah seluruh masyarakat miskin sebanyak 188.660 angka ini menunjukkan semakin tingginya jumlah kesakita pada masyarakat Kota Depok. Untuk lebih jelas dapat dilihat pada gambar berikut ini:

Diagram XVI
Cakupan pelayanan kesehatan dasar pasien masyarakat miskin
tahun 2012 sd 2014



II. PELAYANAN KESEHATAN RUJUKAN

1.15 Cakupan pelayanan kesehatan rujukan pasien masyarakat miskin

a. Pengertian

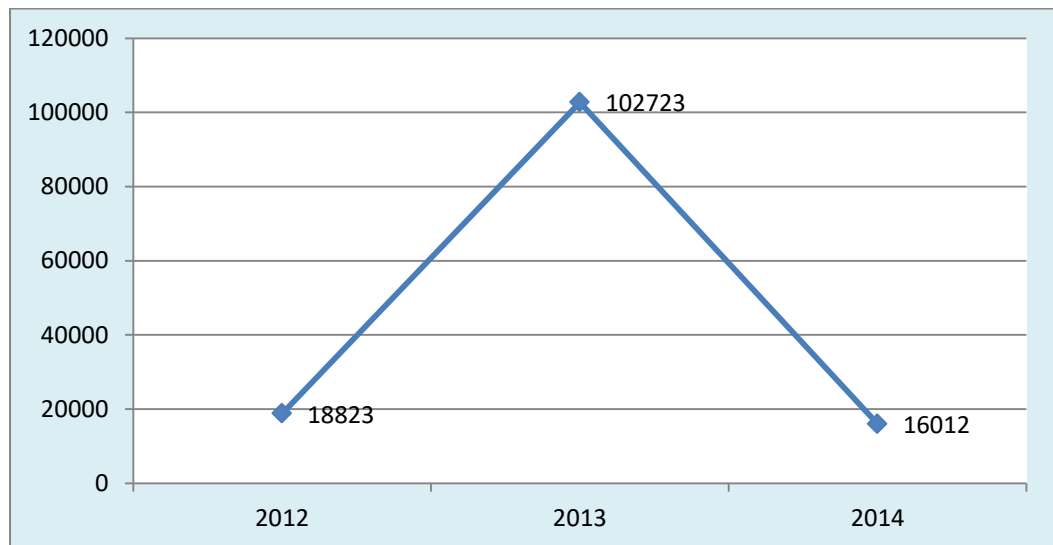
- 1) Rawat Inap Tingkat Lanjut adalah pelayanan kesehatan perorangan yang meliputi observasi, diagnosa, pengobatan, keperawatan, rehabilitasi medik dengan menginap di ruang rawat inap pada sarana kesehatan strata dua dan strata tiga pemerintah dan swasta, yang oleh karena penyakitnya penderita harus menginap.
- 2) 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.
- 3) Sarana kesehatan strata dua dan strata tiga adalah balai kesehatan mata masyarakat, balai pengobatan penyakit paru, balai kesehatan indera masyarakat, balai besar kesehatan paru masyarakat, rumah sakit baik milik pemerintah maupun swasta.

b. Definisi Operasional

Cakupan rujukan pasien miskin adalah jumlah kunjungan pasien miskin di sarana kesehatan strata dua dan strata tiga pada kurun waktu tertentu (lama & baru).

Target Cakupan pelayanan kesehatan rujukan pasien masyarakat miskin tahun 2014 sebesar 100%. Pada tahun 2014 cakupan pelayanan kesehatan rujukan pasien masyarakat miskin sebesar 8,48 % terjadi penurunan dari kasus tahun lalu karena pada tahun lalu dihitung berdasarkan penanganan pada jumlah kunjungan pasien. Jumlah kunjungan pasien miskin selama 1 tahun (lama dan baru disarkes strata 1 dan 2 pada tahun 2012 sebanyak 18.823, tahun 2013 sebanyak 102.723. untuk lebih jelas dapat dilihat pada gambar berikut ini:

Diagram XVII
Cakupan pelayanan kesehatan rujukan pasien masyarakat miskin
tahun 2012 sd 2014



1.16. Cakupan Pelayanan Gawat Darurat level 1 yang harus diberikan Sarana Kesehatan (RS) di Kab/ Kota

a. Pengertian 1. Gawat darurat level 1 adalah tempat pelayanan gawat darurat yang memiliki Dokter Umum *on site* 24 jam dengan kualifikasi *GELS* dan/atau *ATLS + ACLS*, serta memiliki alat transportasi dan komunikasi.

2. *On site* adalah berada di tempat .
3. *GELS* adalah General Emergency Life Support
4. *ATLS* adalah Advance Trauma Life Support
5. *ACLS* adalah Advance Cardiac Life Support.

b. Definisi Operasional

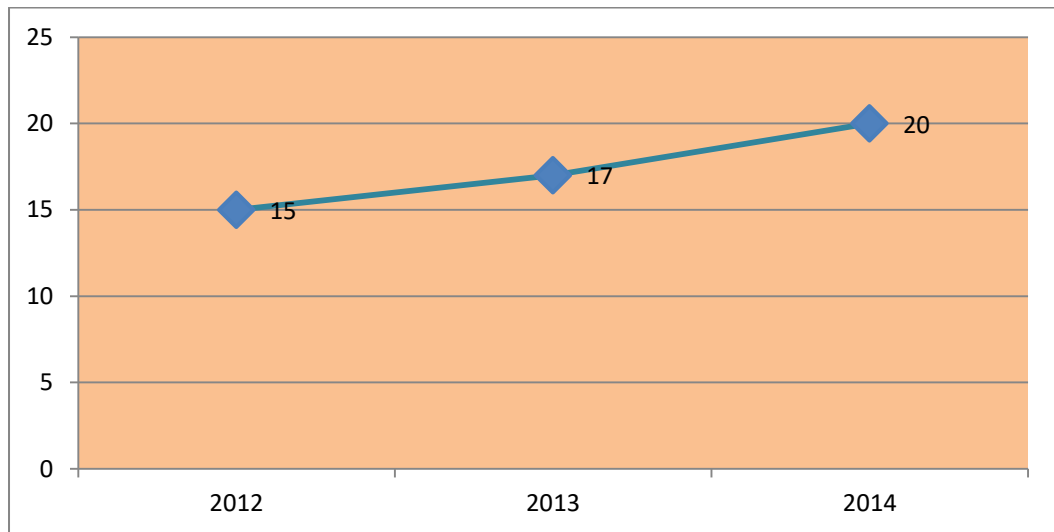
Pada tahun 2014 target cakupan pelayanan gawat darurat level 1 yang harus diberikan sarana kesehatan (RS) di kab/Kota sebesar 100%. Pelayanan gawat darurat level 1 yg hrs diberikan sarana kesehatan (RS) di kab/Kota.

Pada tahun 2014 jumlah Rumah Sakit Depok sebanyak 20 Rumah sakit dan telah mampu memberikan pelayanan gawat darurat level I pada 20 Rumah sakit.

Adapun perkembangan Jumlah Rumah Sakit terlihat pada gambar berikut ini:

Diagram XIX

**Cakupan Pelayanan Gawat Darurat level 1 yang harus diberikan
Sarana Kesehatan (RS) di Kab/ Kota tahun 2012 sd 2014**



III. PENYELIDIKAN EPIDEMIOLOGI DAN PENANGGULANGAN KLB

1.15. Cakupan Desa/kelurahan mengalami KLB yang dilakukan penyelidikan epidemiologi < 24 jam

a. Pengertian

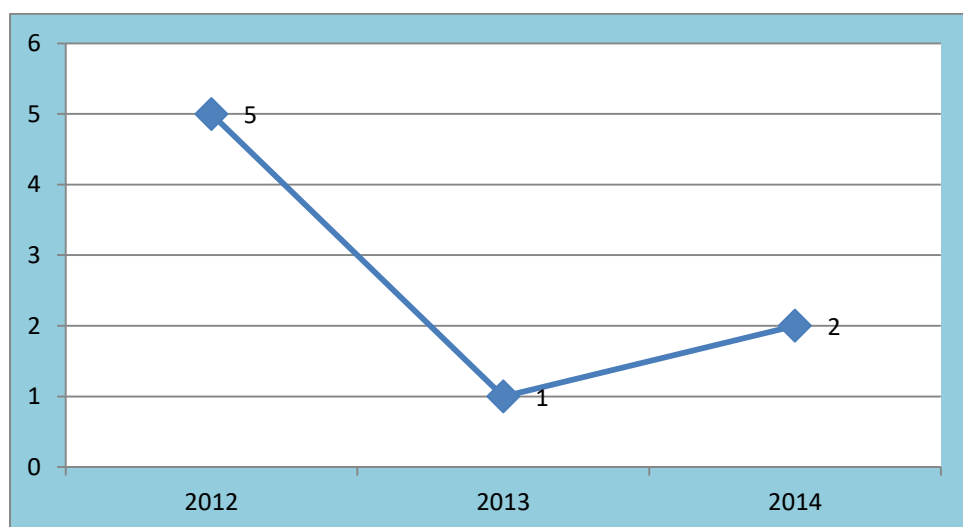
1. Desa/ kelurahan mengalami KLB bila terjadi peningkatan kesakitan atau kematian penyakit potensial KLB, penyakit karantina atau keracunan makanan.
2. KLB adalah timbulnya atau meningkatnya kejadian kesakitan dan atau kematian yang bermakna secara epidemiologis pada suatu desa /kelurahan dalam waktu tertentu.
 - a. Ditangani adalah mencakup penyelidikan dan penanggulangan KLB.
 - b. Pengertian kurang dari 24 jam adalah sejak laporan W1 diterima sampai penyelidikan dilakukan dengan catatan selain formulir W1 dapat juga berupa fax atau telepon.
3. 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.
4. Penanggulangan KLB adalah Upaya untuk menemukan penderita atau tersangka penderita, penatalaksanaan Penderita, pencegahan peningkatan, perluasan dan menghentikan suatu KLB.

b. 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 2014 Cakupan desa/kelurahan yang mengalami KLB yang dilakukan penyelidikan epidemiologi < 24 jam pada 2 kelurahan sawangan dan Duren Seribu, berikut jumlah kelurahan yang mengalami KLB dari tahun 2012 sampai dengan tahun 2014

Diagram XX
Cakupan Desa/kelurahan mengalami KLB yang dilakukan penyelidikan epidemiologi < 24 jam tahun 2012 sd 2014



IV.PROMOSI KESEHATAN DAN PEMBERDAYAAN MASYARAKAT 18.

Cakupan Desa Siaga Aktif

a. Pengertian

1) **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.

2) **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).

3) **Poskesdes** adalah Upaya Kesehatan Bersumberdaya 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.

4) Pelayanan kesehatan dasar adalah pelayanan kesehatan yang sesuai kewenangan bidan penanggungjawab poskesdes, selanjutnya dirujuk ke pusku atau puskesmas apabila tidak bisa ditangani.

5) Surveilans penyakit yang berbasis masyarakat adalah upaya pengamatan dan pencatatan yang dilakukan oleh masyarakat (kader dan bidan/perawat) tentang kejadian penyakit yang dapat mengancam kesehatan penduduk/masyarakat.

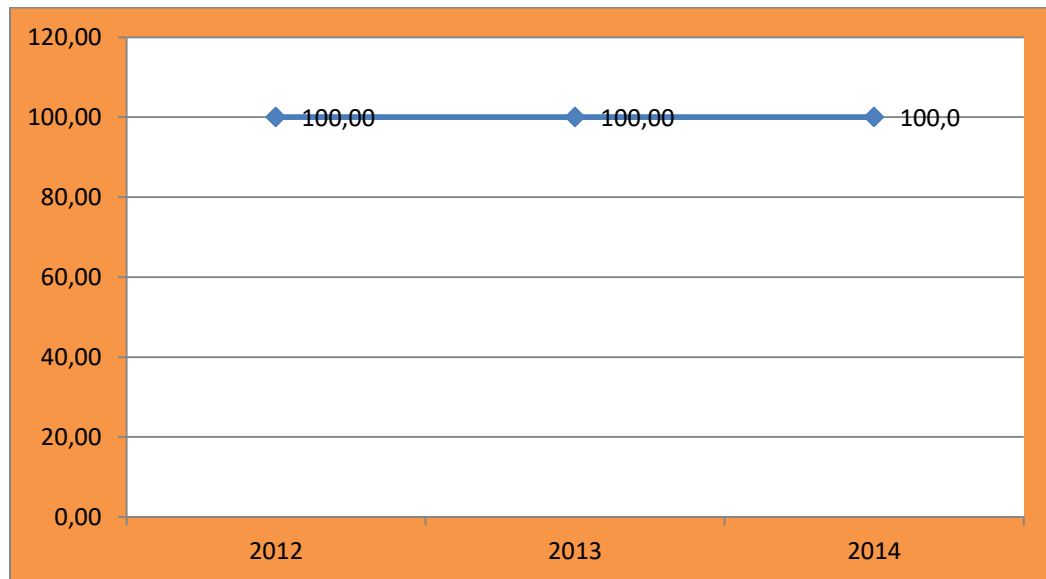
6) Pemantauan Pertumbuhan adalah suatu upaya yang dilakukan oleh kader untuk mengetahui berat badan balita setiap bulan untuk mendeteksi secara dini pertumbuhan balita (D/S).

7) Masyarakat berperilaku hidup bersih dan sehat (PHBS) adalah masyarakat dimana penduduknya menerapkan perilaku hidup bersih dan sehat.

b. Definisi Operasional

Cakupan 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) dibandingkan dengan jumlah desa siaga yang dibentuk. Target cakupan desa siaga aktif dikota Depok pada tahun 2014 sebesar 95%. Cakupan desa siaga aktif sebanyak 63 kelurahan yang artinya seluruh kelurahan di Kota Depok seluruh menjadi desa siaga aktif. Untuk lebih jelas terlihat pada gambar berikut ini:

Diagram XXI
Cakupan Desa Siaga Aktif epidemiologi < 24 jam
tahun 2012 sd 2014



I. Alokasi Anggaran

1. Alokasi anggaran yang bersumber dari APBD Kota Depok untuk mencapai SPM terdapat pada 4 program Antara lain:

- Jumlah anggaran total Dinas Kesehatan Kota Depok tahun 2014 Seluruhnya Rp.182.466.816.323 dan Realisasinya Rp.132.012.613.076. Seluruh anggaran merupakan anggaran yang mendukung dalam capaian SPM karena semua anggaran yang ada pada Dinas Kesehatan Kota Depok adalah anggaran yang menjadi satu kesatuan.

2. Alokasi anggaran APBN dalam mendukung pencapaian SPM terdapat pada Kegiatan Tugas Pembantuan Bantuan Operasional Kesehatan (BOK) sejumlah Rp. 2.950.800.000

3. Sumber anggaran dari APBD I (bantuan Gubernur) Rp. 5.000.000.000

4. Anggaran yang berasal dari pajak rokok sebesar Rp. 19.880.782.762

5. Sumber anggaran dari Dana bagi hasil pajak cukai rokok Rp. 920.239.000

2. Dukungan Personil dalam mendukung pencapaian SPM Sejumlah 658 Pegawai negeri Sipil dan 52 orang Non Pegawai Negeri Sipil

3. Permasalahan dan Solusi

A. Dalam mendukung SPM Kendala antara lain:

1. Sulitnya mencapai indikator yang ditetapkan oleh Kementerian kesehatan karena target indikator yang terlalu tinggi

2. Indikator yang ditetapkan sulit dicapai karena proyeksi penduduk meningkat terus menerus dan capaian akan menurun setiap tahun

B. Solusi:

Kementerian Kesehatan sedang proses melakukan revisi SPM Revisi yang diharapkan menjadi pendukung dalam indikator kesehatan dan dapat mempermudah pencapaian indikator kinerjanya.

BAB III
PROGRAM DAN KEGIATAN

I. Program dan kegiatan yang mendukung dalam pencapaian target SPM antara lain:

KEGIATAN	DPA KEGIATAN (Rp)	REALISASI	% CAPAIAN
Program Pelayanan Administrasi Perkantoran Kegiatan Penyediaan Jasa Komunikasi, Sumber Daya Air dan Listrik	233,600,000	39,665,511.00	16.98
Penyediaan Jasa Kebersihan dan Keamanan Kantor	95,421,000	92,361,000.00	96.79
Penyediaan Alat Tulis Kantor	123,569,000	120,553,000.00	97.56
Penyediaan Barang Cetak dan Penggandaan	259,733,275	214,342,964.00	82.52
Penyediaan Peralatan Rumah Tangga	2,155,000	1,434,000.00	66.54
Penyediaan Makanan dan Minuman	108,760,000	102,566,000.00	94.30
Rapat-Rapat Koordinasi dan Konsultasi Dalam dan Luar Daerah	1,257,171,000	1,111,974,455.00	88.45
Penyediaan Sarana Informasi	42,020,000	42,020,000.00	100.00
Program Peningkatan Sarana dan Prasarana Aparatur Kegiatan Pemeliharaan Rutin/Berkala Kendaraan Bermotor	98,020,000	88,326,300.00	90.11
Pemeliharaan Rutin/Berkala Perlengkapan Gedung Kantor	96,180,600	48,802,600.00	50.74
Penyediaan Gedung Kantor	278,945,000	275,930,000.00	98.92
Program Peningkatan Kualitas Sumber Daya Aparatur Kegiatan Evaluasi dan Refreshing Manajemen Pengelolaan SDM	154,590,000	154,230,000	99.77
Penilaian Kinerja Puskesmas, Tenaga Kesehatan Berprestasi & Akreditasi Fasilitas	172,860,000	165,606,000.00	95.80
Akreditasi Jabatan Fungsional dan Pelatihan Bagi Pegawai Dinkes Kota Depok	371,582,000	281,108,000.00	75.65
Fasilitasi Capacity Building SDM Penunjang Upaya Pelayanan Kesehatan (Pajak Rokok 2014)	195,720,000	191,720,000.00	97.96
Upaya Peningkatan SDM Dalam Upaya Kesehatan Perorangan (Pajak Rokok 2014)	1,395,367,500	1,268,359,100.00	90.90

Program Peningkatan Sistem Pelaporan Capaian Kinerja dan Keuangan Kegiatan Penyusunan Pelaporan Keuangan Semesteran	51,045,000	44,805,000	87.78
Penyusunan RFK, LAKIP dan Pengendalian Program/Kegiatan	146,760,000	137,510,000.00	93.70
Optimalisasi Pengelolaan Data Aset	104,605,000	70,866,000	67.75
Program Pengembangan Sistem Pelayanan dan Pengaduan Berbasis Teknologi Informasi Kegiatan Peningkatan Sistem Informasi Kesehatan	438,450,000	401,649,200.00	91.61
Fasilitasi Data dan Informasi (Pajak Rokok 2014)	225,417,000	0.00	0.00
Program Standarisasi Pelayanan Publik Kegiatan Akreditasi Fasilitas Kesehatan di Kota Depok	268,264,000	199,652,439.00	74.42
Akreditasi Tenaga dan Sarana Pelayanan Kesehatan Tradisional dan Komplementer	70,464,000	67,272,000.00	95.47
Akreditasi Tenaga Kesehatan di Kota Depok	312,586,000	309,347,500.00	98.96
Surveilans ISO 9001-2008	160,000,000	152,100,000.00	95.06
Peningkatan SDM Sarana ISO 9001:2008 (Pajak Rokok 2014)	556,250,000	472,850,000.00	85.01
Program Peningkatan Kualitas Data dan Perencanaan Kegiatan Penyelenggaraan Forum OPD	251,028,800	207,894,800.00	82.82
Penyusunan Profil Kesehatan Kota Depok	189,500,000	176,008,400.00	92.88
Fasilitasi Kegiatan Pengembangan Data dan Informasi	157,575,000	151,492,000	96.14
Pelaksanaan Kajian BLUD Puskesmas	199,998,000	187,309,000.00	93.66
Penyusunan Sistem Kesehatan Kota Depok (SKD) Kota Depok	173,357,000	164,296,000.00	94.77
Penerapan Perencanaan dan Penganggaran Berbasis Gender pada Kegiatan Dinas	197,075,000	186,711,000.00	94.74
Percepatan Pencapaian Target MDG's Bidang Kesehatan	169,236,500	34,764,000.00	20.54
Program Penataan dan Pengembangan Produk Hukum Kegiatan Penyusunan PERDA Kesehatan	120,000,000	91,497,400.00	76.25
Program Peningkatan Promosi Kesehatan Kegiatan Pembinaan dan Pengembangan Kawasan Tatanan Kota Sehat	355,250,000	348,605,200.00	98.13
Peningkatan Kualitas PHBS	955,550,000	845,887,500.00	88.52
Penyebaran Informasi di Bidang Obat dan Pangan	175,291,000	170,183,000.00	97.09
Peningkatan Pemahaman dan Kepercayaan Penggunaan Obat Generik oleh Masyarakat	73,680,000	72,852,000.00	98.88

Fasilitasi Lintas Sektor Promkes	300,000,000	293,334,500.00	97.78
Pembinaan Saka Bakti Husada	76,000,000	75,392,200.00	99.20
Peningkatan, Pemanfaatan dan Pengembangan TOGA	183,093,000	175,950,000.00	96.10
Pengawasan Peredaran Obat Tradisional dan Sarana Distribusi Obat Tradisional	95,182,000	85,182,000.00	89.49
Peningkatan Pelayanan UKS	147,580,000	146,769,000.00	99.45
Penyusunan Profil Promkes	141,000,000	140,800,000.00	99.86
Upaya Pencegahan dan Pengendalian Konsumsi Rokok dan Produk Tembakau Lainnya (Pajak Rokok 2014)	2,420,564,000	1,842,923,800.00	76.14
Peningkatan Derajat Kesehatan Masyarakat Melalui Penguatan KTR (DBHCHT Tahun 2014)	920,239,000	0.00	0.00
Fasilitasi Pelayanan Kesehatan UPT Puskesmas Pancoran Mas	1,185,246,400	1,085,020,373.00	91.54
Program Peningkatan Pelayanan Kesehatan Dasar Kegiatan Fasilitasi Pelayanan Kesehatan UPT Puskesmas Cipayung	826,581,750	671,119,991.00	81.19
Fasilitasi Pelayanan Kesehatan UPT Puskesmas Beji	1,119,534,400	1,017,219,277.00	90.86
Fasilitasi Pelayanan Kesehatan UPT Puskesmas Sukmajaya	2,002,806,200	1,316,917,115.00	65.75
Fasilitasi Pelayanan Kesehatan UPT Puskesmas Cimanggis	1,627,903,400	1,256,246,440.00	77.17
Fasilitasi Pelayanan Kesehatan UPT Puskesmas Cilodong	620,027,500	596,949,728.00	96.28
Fasilitasi Pelayanan Kesehatan UPT Puskesmas Tapos	1,190,057,000	1,129,404,237.00	94.90
Fasilitasi Pelayanan Kesehatan UPT Puskesmas Cinere	458,118,000	450,556,854.00	98.35
Fasilitasi Pelayanan Kesehatan UPT Puskesmas Limo	401,642,000	382,942,000.00	95.34
Fasilitasi Pelayanan Kesehatan UPT Puskesmas Bojongsari	683,838,000	619,645,493.00	90.61
Fasilitasi Pelayanan Kesehatan UPT Puskesmas Sawangan	1,321,064,200	1,241,860,923.00	94.00
Fasilitasi Pelayanan Kesehatan Puskesmas 24 Jam dan PONEB di UPT Puskesmas Sukmajaya	2,068,844,000	1,666,811,000.00	80.57
Fasilitasi Pelayanan Kesehatan Puskesmas PONEB di UPT Puskesmas Bojongsari		0	0.00

Fasilitasi Pelayanan Kesehatan Puskesmas 24 Jam dan PONE D di UPT Puskesmas Beji	1,062,689,000	819,922,493.00	77.16
Fasilitasi Pelayanan Kesehatan Puskesmas 24 Jam dan PONE D di UPT Puskesmas Pancoran Mas	1,098,766,000	1,076,351,969.00	97.96
Fasilitasi Pelayanan Kesehatan Puskesmas 24 Jam dan PONE D di UPT Puskesmas Cimanggis	1,471,081,000	1,230,383,034.00	83.64
Fasilitasi Pelayanan Kesehatan Puskesmas PONE D di Puskesmas Kedaung	160,650,700	74,213,400	46.20
Fasilitasi Pelayanan Kesehatan Puskesmas 24 Jam di UPT Puskesmas Sawangan		0	#DIV/0!
Fasilitasi Pelayanan Kesehatan Puskesmas 24 Jam di UPT Puskesmas Cinere	414,944,700	191,103,400.00	46.06
Fasilitasi Pelayanan Kesehatan Puskesmas 24 Jam di UPT Puskesmas Cipayung	270,287,600	0	0.00
Fasilitasi Pelayanan Kesehatan Puskesmas PONE D di UPT Puskesmas Tapos	723,043,000	604,010,263.00	83.54
Penyediaan dan Pengelolaan Obat Pelayanan Kesehatan Dasar (PKD)	8,408,475,786	8,249,140,101.00	98.11
Penyediaan dan Pengelolaan Obat Askes			0.00
Penyediaan dan Pengelolaan Reagensia dan Alat Habis Pakai Laboratorium	641,602,000	546,027,650	85.10
Penyediaan Cetakan dan Bahan Habis Pakai Depo Obat Puskesmas	578,833,000	472,802,950.00	81.68
Penyediaan Instalasi Farmasi dan Sarana Pendukung Instalasi Farmasi Kota Depok	225,000,000	213,683,568.00	94.97
Pergerakan Penggunaan Obat Rasional	67,530,000	61,638,000.00	91.27
Penyediaan dan Penggunaan Sistem Informasi Pengelolaan Obat Kota Depok	100,000,000	99,167,500	99.17
Pengawasan Terhadap Peredaran Obat (BKO) dan Sarana Produksi, Distribusi Pangan	196,837,600	158,946,600.00	80.75
Sertifikasi dan Rekomendasi Perizinan Sarana IRTP dan Perbekalan Kesehatan	60,166,800	58,584,800.00	97.37
Rehabilitasi Puskesmas	7,724,656,000	4,422,822,808.00	57.26
Pembangunan Lanjutan Instalasi Farmasi	1,015,644,000	989,238,000.00	97.40
Pembangunan Laboratorium Kesehatan Daerah	970,873,200	908,849,000.00	93.61
Pengadaan Alat Kesehatan	2,098,655,000	1,913,092,100.00	91.16
Pemeliharaan Alat Kesehatan	319,245,000	317,019,000.00	99.30

Pengadaan Sarana dan Prasarana Puskesmas dan Dinas Kesehatan dan Mobil Laboratorium Keliling	2,621,165,000	2,512,798,700.00	95.87
Kapitasi PNS Kota Depok di Puskesmas	1,420,162,300	0	0.00
Pelatihan Manajemen Pelayanan Puskesmas	187,742,000	179,876,500.00	95.81
Pelaksanaan P3K	178,496,000	175,471,000.00	98.31
Dana Kapitasi JKN Pada FKTP UPT Puskesmas Tapos	690,624,000	170,353,920.00	24.67
Dana Kapitasi JKN Pada FKTP UPT Puskesmas Cilangkap	652,176,000	160,870,080.00	24.67
Dana Kapitasi JKN Pada FKTP UPT Puskesmas Cimpaeun	539,856,000	133,164,480.00	24.67
Dana Kapitasi JKN Pada FKTP UPT Puskesmas Jatijajar	479,160,000	118,192,800.00	24.67
Dana Kapitasi JKN Pada FKTP UPT Puskesmas Sukatani	1,198,296,000	295,579,680.00	24.67
Dana Kapitasi JKN Pada FKTP UPT Puskesmas Cimanggis	1,411,632,000	348,202,560.00	24.67
Dana Kapitasi JKN Pada FKTP UPT Puskesmas Harjamukti	320,976,000	79,174,080.00	24.67
Dana Kapitasi JKN Pada FKTP UPT Puskesmas Mekarsari	233,280,000	57,542,400.00	24.67
Dana Kapitasi JKN Pada FKTP UPT Puskesmas Pasir Gunung Selatan	265,896,000	65,587,680.00	24.67
Dana Kapitasi JKN Pada FKTP UPT Puskesmas Tugu	1,273,392,000	314,103,360.00	24.67
Dana Kapitasi JKN Pada FKTP UPT Puskesmas Abadijaya	1,439,928,000	355,182,240.00	24.67
Dana Kapitasi JKN Pada FKTP UPT Puskesmas Bhaktijaya	454,176,000	112,030,080.00	24.67
Dana Kapitasi JKN Pada FKTP UPT Puskesmas Cilodong	463,248,000	114,267,840.00	24.67
Dana Kapitasi JKN Pada FKTP UPT Puskesmas Kalimulya	361,224,000	89,101,920.00	24.67
Dana Kapitasi JKN Pada FKTP UPT Puskesmas Villa Pertiwi	769,752,000	189,872,160.00	24.67
Dana Kapitasi JKN Pada FKTP UPT Puskesmas Depok Jaya	999,864,000	246,633,120.00	24.67
Dana Kapitasi JKN Pada FKTP UPT Puskesmas Rangkapan Jaya Baru	876,528,000	216,210,240.00	24.67

Dana Kapitasi JKN Pada FKTP UPT Puskesmas Cipayung	2,513,304,000	619,948,320.00	24.67
Dana Kapitasi JKN Pada FKTP UPT Puskesmas Beji	927,072,000	228,677,760.00	24.67
Dana Kapitasi JKN Pada FKTP UPT Puskesmas Kemiri Muka	617,832,000	152,398,560.00	24.67
Dana Kapitasi JKN Pada FKTP UPT Puskesmas Tanah Baru	755,208,000	186,284,640.00	24.67
Dana Kapitasi JKN Pada FKTP UPT Puskesmas Sawangan	711,504,000	175,504,320.00	24.67
Dana Kapitasi JKN Pada FKTP UPT Puskesmas Kedaung	379,656,000	93,648,480.00	24.67
Dana Kapitasi JKN Pada FKTP UPT Puskesmas Pengasinan	842,544,000	207,827,520.00	24.67
Dana Kapitasi JKN Pada FKTP UPT Puskesmas Pasir Putih	696,312,000	171,756,960.00	24.67
Dana Kapitasi JKN Pada FKTP UPT Puskesmas Bojong Sari	1,172,088,000	289,115,040.00	24.67
Dana Kapitasi JKN Pada FKTP UPT Puskesmas Duren Seribu	387,936,000	95,690,880.00	24.67
Dana Kapitasi JKN Pada FKTP UPT Puskesmas Limo	1,239,408,000	305,720,640.00	24.67
Dana Kapitasi JKN Pada FKTP UPT Puskesmas Cinere	1,093,536,000	269,738,880.00	24.67
Dana Kapitasi JKN Pada FKTP UPT Puskesmas Pancoran Mas	2,578,104,000	635,932,320.00	24.67
Dana Kapitasi JKN Pada FKTP UPT Puskesmas Pondok Sukmajaya	425,520,000	104,961,600.00	24.67
Dana Kapitasi JKN Pada FKTP UPT Puskesmas Sukmajaya	1,492,848,000	368,235,840.00	24.67
Fasilitasi Upaya Kesehatan Masyarakat dan Perorangan di Puskesmas Sukmajaya (Pajak Rokok 2014)	896,543,000	591,253,000.00	65.95
Fasilitasi Upaya Kesehatan Masyarakat dan Perorangan di Puskesmas Sawangan (Pajak Rokok 2014)	418,630,500	367,715,000.00	87.84
Fasilitasi Upaya Kesehatan Masyarakat dan Perorangan di Puskesmas Beji (Pajak Rokok 2014)	222,229,500	193,282,500.00	86.97

Fasilitasi Upaya Kesehatan Masyarakat dan Perorangan di Puskesmas Cipayung (Pajak Rokok 2014)	249,197,500	26,997,090.00	10.83
Fasilitasi Upaya Kesehatan Masyarakat dan Perorangan di Puskesmas Cinere (Pajak Rokok 2014)	175,649,500	78,317,600.00	44.59
Fasilitasi Upaya Kesehatan Masyarakat dan Perorangan di Puskesmas Cimanggis (Pajak Rokok 2014)	859,930,262	520,533,000.00	60.53
Fasilitasi Upaya Kesehatan Masyarakat dan Perorangan di Puskesmas Pancoran Mas (Pajak Rokok 2014)	648,829,500	45,950,000.00	7.08
Fasilitasi Upaya Kesehatan Masyarakat dan Perorangan di Puskesmas Cilodong (Pajak Rokok 2014)	146,169,000	58,050,000.00	39.71
Fasilitasi Upaya Kesehatan Masyarakat dan Perorangan di Puskesmas Limo (Pajak Rokok 2014)	112,249,500	111,574,500.00	99.40
Fasilitasi Upaya Kesehatan Masyarakat dan Perorangan di Puskesmas Bojong Sari (Pajak Rokok 2014)	174,169,500	101,276,000.00	58.15
Upaya Peningkatan Sarana dan Prasarana Kesehatan (Pajak Rokok 2014)	4,252,970,000	4,192,975,000.00	98.59
Penyediaan Alkes Penunjang Pelayanan P3K (Pajak Rokok 2014)	480,000,000	466,905,000.00	97.27
Fasilitasi Upaya Kesehatan Masyarakat dan Perorangan di Puskesmas Tapos (Pajak Rokok 2014)	1,007,442,500	733,444,470.00	72.80
Program Pencegahan dan Penanggulangan Penyakit Menular dan Tidak Menular Kegiatan Pengamatan Penyakit	88,581,000	84,389,000.00	95.27
Pencegahan Penyakit	341,666,350	311,624,100.00	91.21
Pengendalian Penyakit Menular Langsung	540,077,000	456,068,200.00	84.45
Pengendalian Penyakit Bersumber Binatang	1,054,941,400	938,773,600.00	88.99
Surveilans Penyakit Tidak Menular	15,492,000	13,892,000	89.67
Penyelenggaraan Pelayanan Kesehatan Khusus	306,285,000	291,110,000.00	95.05
Penyelenggaraan Pelayanan Kesehatan Indera	271,000,000	270,712,000.00	99.89
Fasilitasi Upaya Pelayanan Kesehatan Khusus (Pajak Rokok 2014)	69,807,000	69,703,000.00	99.85

Fasilitasi Pelayanan Kesehatan Indera (Pajak Rokok 2014)	126,669,000	107,759,000.00	85.07
Upaya Pengendalian Penyakit Bersumber Binatang (Pajak Rokok 2014)	299,854,000	274,250,000.00	91.46
Pelaksanaan Fogging Pencegahan di Wilayah Puskesmas (Pajak Rokok 2014)	338,720,000	219,168,800.00	64.71
Program Peningkatan Kesehatan Keluarga Kegiatan Pelayanan KB dan Kesehatan Ibu dan Anak (KIA)	745,356,000	438,074,520.00	58.77
Pelayanan Kesehatan Anak dan Remaja	223,649,000	217,202,000.00	97.12
Pelayanan Kesehatan Pra Lanjut Usia dan Lanjut Usia	234,009,000	182,954,000.00	78.18
Fasilitasi dan Bimbingan Teknis Upaya Kesehatan Ibu, Anak dan Lansia (Pajak Rokok 2014)	766,725,000	610,081,000.00	79.57
Program Peningkatan dan Pengembangan Jaminan Pemeliharaan Kesehatan Kegiatan Pelayanan Jamkesda dan Fasilitasi Jamkesmas bagi Warga Miskin/Kurang Mampu	61,000,000,000	53,883,372,546.00	88.33
Fasilitasi Pelayanan UPT Jamkesda	1,153,141,900	942,243,782.00	81.71
Fasilitasi Pelayanan Jamkesmas	826,292,000	0	0.00
Fasilitasi Pelayanan Jampersal	2,326,336,000	0	0.00
Jaminan Kesehatan bagi Miskin diluar Quota Jamkesmas (Bantuan Gubernur Jawa Barat Tahun 2014)	5,000,000,000	4,999,974,491.00	100.00
Fasilitasi Sarana Prasarana Penunjang UKP (Pajak Rokok 2014)	200,000,000	191,069,000.00	95.53
Program Peningkatan Kesehatan Lingkungan Kegiatan Penyehatan Tempat Pengelolaan Makanan (TPM)	304,160,000	299,406,000.00	98.44
Penyehatan dan Pengawasan Tempat-Tempat Umum Industri (TTUI)	335,200,000	212,233,432.00	63.32
Pengawasan Kualitas Air	276,013,000	274,923,000.00	99.61
Penyehatan Lingkungan Permukiman	694,225,600	620,230,600.00	89.34
Fasilitasi Sarana Prasarana Penunjang UKP dan UKM (Pajak Rokok 2014)	2,244,000,000	198,200,000.00	8.83
Upaya Pengendalian Penyakit Menular dan Penyakit Tidak Menular Penyehatan dan Pencegahan Penyakit Berbasis Lingkungan (Pajak Rokok 2014)	534,679,000	0.00	0.00

Program Peningkatan Kewaspadaan Pangan dan Gizi Kegiatan Pengawasan, penyuluhan dan Penilaian terhadap Bahan Berbahaya pada Pangan	570,568,400	471,057,900.00	82.56
Pengawasan terhadap Peredaran Pangan dan Sarana Produksi, Distribusi Pangan	429,182,200	377,135,809.00	87.87
Peningkatan Gizi Masyarakat	2,337,353,000	1,758,215,400.00	75.22
Upaya Perbaikan Gizi Masyarakat (Pajak Rokok 2014)	863,000,000	676,267,200.00	78.36

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.