

DAFTAR ISI

BAB I PENDAHULUAN.....	1
A. LATAR BELAKANG	1
B. DASAR HUKUM.....	1
C. KEBIJAKAN UMUM	3
D. ARAH KEBIJAKAN.....	3
BAB II PENERAPAN DAN PENCAPAIAN SPM.....	6
A. BIDANG URUSAN KESEHATAN	6
1. Jenis Pelayanan Dasar	6
2. Pelayanan Kesehatan Rujukan.....	23
3. Penyelidikan epidemiologi dan penanggulangan KLB	25
4. Promosi kesehatan dan pemberdayaan masyarakat.....	26
B. TARGET PENCAPAIAN SPM OLEH DAERAH DAN BATAS WAKTU PENCAPAIAN SPM SECARA NASIONAL.....	28
C. REALISASI.....	31
D. ALOKASI ANGGARAN.....	37
E. DUKUNGAN PERSONIL	37
F. PERMASALAHAN DAN SOLUSI.....	38
BAB III PROGRAM DAN KEGIATAN	43
BAB IV PENUTUP	48
LAMPIRAN	

DAFTAR GRAFIK

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

BAB I

PENDAHULUAN

A. LATAR BELAKANG

Pembangunan kesehatan merupakan bagian dari pembangunan nasional yang bertujuan untuk meningkatkan kesadaran, kemauan dan kemampuan hidup sehat bagi setiap orang agar terwujud derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya. Masalah kesehatan harus ditangani secara serius karena dampaknya terhadap status kesehatan dapat mempengaruhi kehidupan masyarakat banyak dan menurunkan produktivitas penduduk. Salah satu ukuran dalam bidang kesehatan untuk melihat tingkat pencapaian pembangunan kesehatan, digunakan suatu indikator yang dikenal dengan Standar Pelayanan Minimal (SPM). SPM merupakan tolok ukur kinerja pelayanan kesehatan yang dilaksanakan Pemerintah Daerah Kabupaten/Kota. SPM dapat diartikan juga sebagai:

- Tolok ukur penyediaan layanan bagi penyedia layanan yaitu kondisi optimal yang dapat dicapai oleh penyedia layanan (Pemerintah Daerah) yang ditentukan oleh sumber daya yang dimilikinya (sumber daya manusia, perlengkapan dan pembiayaan serta sumber daya pendukung lainnya).
- Acuan mengenai kualitas dan kuantitas layanan bagi pengguna layanan yaitu kondisi minimal yang dapat diperoleh pengguna layanan (masyarakat) dari penyedia layanan (Pemerintah Daerah) terkait pelayanan publik yang diberikan.

Pengertian minimal dalam standar pelayanan minimal merupakan kondisi minimal dari sudut pandang masyarakat tetapi mengandung arti optimal bagi aparat Pemerintah Daerah. SPM kesehatan dihitung setiap bulan oleh Dinas Kesehatan Kota Depok dan diperoleh angka terakhir pada tahun 2016 yang dijabarkan dalam laporan tahunan SPM.

B. DASAR HUKUM

1. Undang-Undang Nomor 23 Tahun 1992 tentang Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 100 Tahun 1992, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 3495);

2. Undang-Undang Nomor 32 tahun 2004 tentang Pemerintahan Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2004 Nomor 125, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4437) sebagaimana telah diubah terakhir dengan Undang-Undang Nomor 12 Tahun 2008 tentang Perubahan Kedua Atas Undang-Undang Nomor 32 tahun 2004 tentang Pemerintahan Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2008 Nomor 59, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4844);
3. Undang-Undang Nomor 33 Tahun 2004 tentang Perimbangan Keuangan Antara Pemerintah Pusat dan Pemerintah Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2004 Nomor 126, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4438);
4. Undang-Undang Nomor 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2004 Nomor 116, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4431);
5. Peraturan Pemerintah Nomor 58 Tahun 2005 tentang Pengelolaan Dan Pertanggung jawaban Keuangan Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2005 Nomor 14, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4578);
6. Peraturan Pemerintah Nomor 79 Tahun 2005 tentang Pembinaan Dan Pengawasan Penyelenggaraan Pemerintahan Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2005 Nomor 165 Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4593);
7. Peraturan Pemerintah Nomor 65 Tahun 2005 tentang Pedoman Penyusunan dan Penerapan Standar Pelayanan Minimal (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2007 Nomor 82 Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4737);
8. Peraturan Pemerintah Nomor 38 Tahun 2007 tentang Pembagian Urusan Pemerintahan Antara Pemerintah, Pemerintahan Daerah Provinsi, Pemerintahan Daerah Kabupaten/Kota (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2007 Nomor 82, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4737);
9. Peraturan Pemerintah Nomor 41 Tahun 2007 tentang Organisasi Perangkat Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2007 Nomor 89, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4741);

10. Peraturan Pemerintah Nomor 50 Tahun 2007 tentang Tatacara Pelaksanaan Kerjasama Antar Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2007 Nomor 112, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4761);
11. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 6 Tahun 2007 tentang Petunjuk Teknis Penyusunan dan Penerapan Standar Pelayanan Minimal;
12. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 59 Tahun 2007 tentang Perubahan atas Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 13 Tahun 2006 tentang Pedoman Pengelolaan Keuangan Daerah;
13. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 79 Tahun 2007 tentang Pedoman Penyusunan Rencana Pencapaian Standar Pelayanan Minimal;
14. Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 828 Tahun 2008 tentang petunjuk teknis Standar Pelayanan Minimal.

C. KEBIJAKAN UMUM

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

D. ARAH KEBIJAKAN

Kebijakan yang ditetapkan adalah pemberdayaan di Dinas Kesehatan Provinsi maupun Kabupaten/Kota yang disebut dengan 8 *Paket Sistem Pemberdayaan*, yaitu:

- 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 kinerja dalam bentuk pencapaian cakupan program yang bermakna sehingga terjadi perubahan derajat kesehatan masyarakat di wilayah kerja puskesmas. 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 profesionalisme.
- 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 penggerakkan 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 kabupaten/kota mencakup 4 (empat) jenis pelayanan, yaitu :

1. Jenis Pelayanan Dasar

a. Cakupan Kunjungan Ibu Hamil K-4

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

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

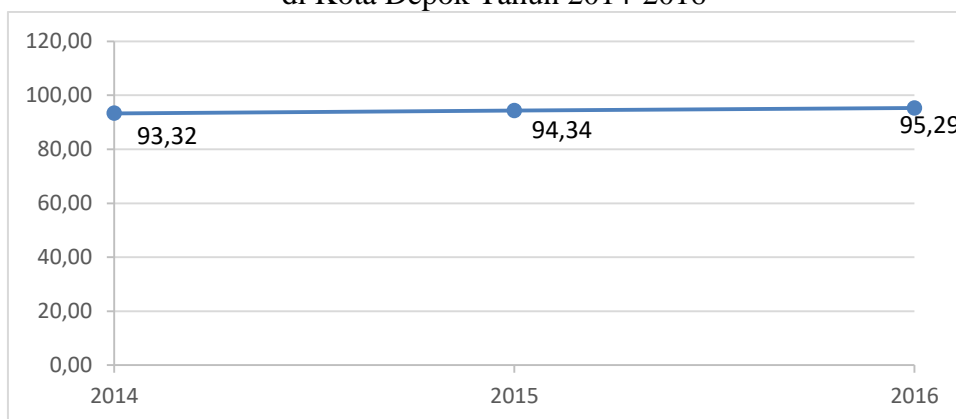
Jumlah sasaran ibu hamil dihitung melalui estimasi dengan rumus: $1,10 \times \text{Crude Birth Rate} \times \text{Jumlah Penduduk}$ (pada tahun yang sama). Angka CBR dan jumlah penduduk Kab/ Kota didapat dari data BPS masing-masing kabupaten/kota/provinsi pada kurun waktu tertentu. 1,1 adalah konstanta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

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

Terjadi peningkatan cakupan kunjungan ibu hamil K-4 dari tahun 2014-2016 yaitu dari 93,32% pada tahun 2014 menjadi 95,29% pada tahun 2016. Kenaikan capaian ini tidak lepas dari usaha yang dilakukan oleh tenaga kesehatan dan kader dalam mengedukasi masyarakat betapa pentingnya

pemeriksaan antenatal, sehingga dapat memantau kesehatan ibu hamil dan janin. Hal ini dapat dilihat pada grafik II.1 berikut.

Grafik II.1: Cakupan Kunjungan Ibu Hamil K-4 di Kota Depok Tahun 2014-2016



b. Cakupan Ibu Hamil dengan Komplikasi yang Ditangani

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

Komplikasi dalam persalinan meliputi: kelainan letak/presentasi janin, partus macet/distosia, hipertensi dalam kehamilan (preeklampsia, eklampsia), perdarahan pasca persalinan, infeksi berat/sepsis, kontraksi dini/persalinan prematur, kehamilan ganda. Komplikasi dalam nifas terdiri dari: hipertensi dalam kehamilan (preeklampsia, eklampsia), infeksi nifas, perdarahan nifas.

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

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

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

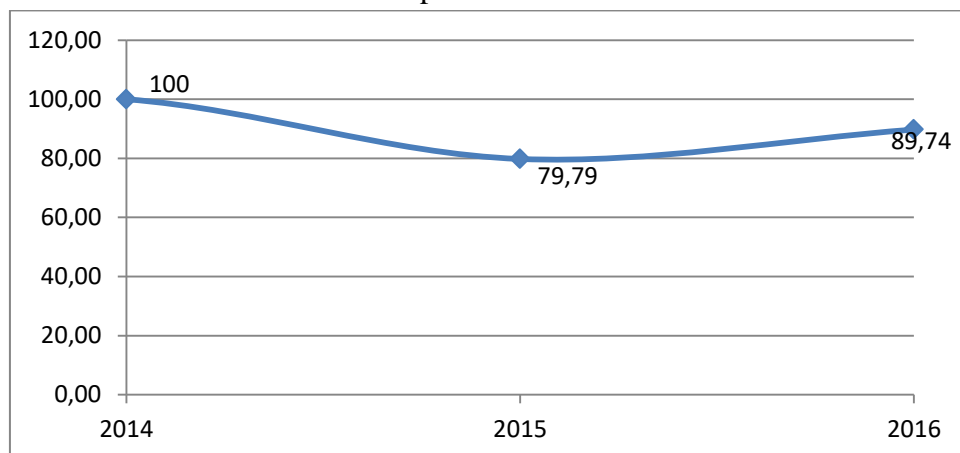
Perhitungan jumlah ibu dengan komplikasi kebidanan di satu wilayah kerja pada kurun waktu yang sama: dihitung berdasarkan angka estimasi 20% dari total ibu hamil disatu wilayah pada kurun waktu yang sama.

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

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

Prosentase cakupan ibu hamil dengan komplikasi yang ditangani mengalami kenaikan dari tahun 2015. Meskipun capaian pada tahun 2016 masih dibawah 100%, yaitu sebesar 89,74%, namun telah mencapai target yang ditentukan oleh Kementerian Kesehatan RI sebesar 80%. Hal ini dapat dilihat pada grafik II.2 berikut.

Grafik II.2: Prosentase Cakupan Komplikasi Kebidanan yang Ditangani di Kota Depok Tahun 2014-2016



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

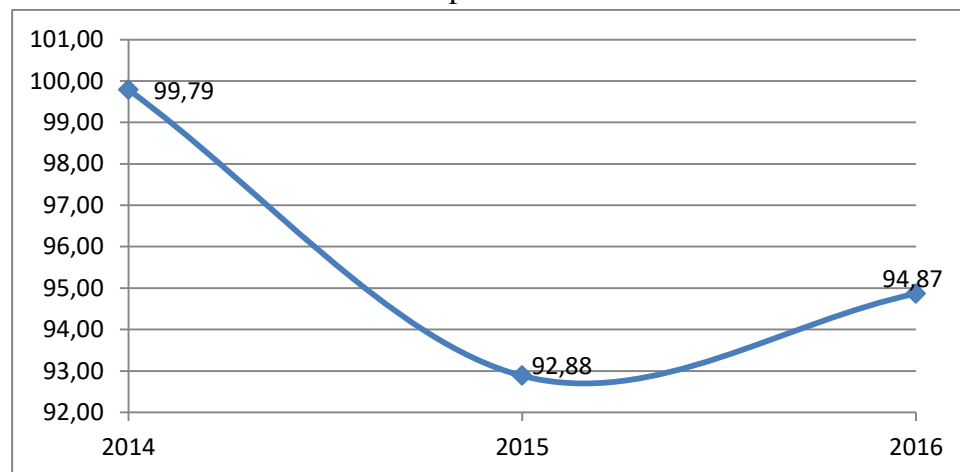
Pertolongan persalinan adalah proses pelayanan persalinan dimulai pada kala I sampai dengan kala IV persalinan. Tenaga kesehatan yang

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

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

Pada grafik II.3 terlihat bahwa prosentase cakupan pertolongan persalinan oleh bidan atau tenaga kesehatan yang memiliki kompetensi kebidanan ditangani pada tahun 2015 mengalami penurunan capaian dari 99,79% (tahun 2014) menjadi 92,88% (tahun 2015), namun kembali meningkat pada tahun 2016 sebesar 94,87%. Angka tersebut masih lebih besar dari target yang telah ditentukan oleh Kementerian Kesehatan RI yaitu sebesar 90%.

Grafik II.3:
Prosentase Cakupan Pertolongan Persalinan oleh Bidan atau Tenaga Kesehatan yang Memiliki Kompetensi Kebidanan di Kota Depok Tahun 2014-2016



d. Cakupan Pelayanan Ibu Nifas

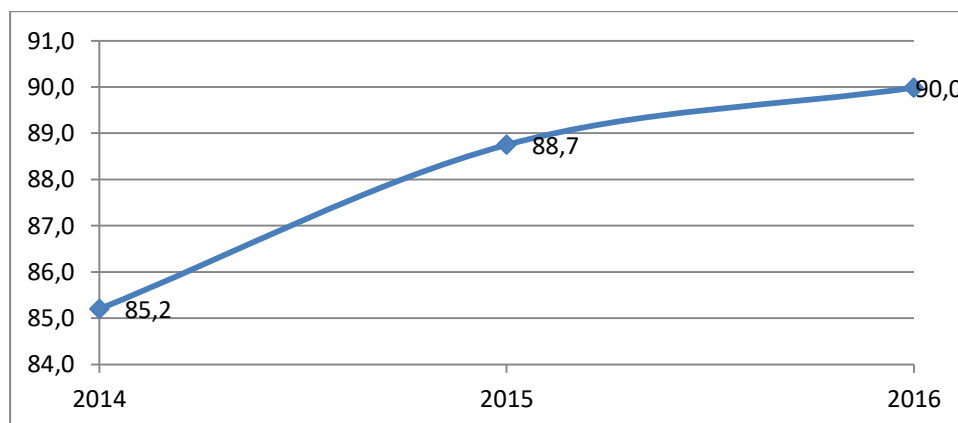
Nifas adalah periode mulai 6 jam sampai dengan 42 hari pasca persalinan. Pelayanan nifas sesuai standar adalah pelayanan kepada ibu nifas sedikitnya 3 kali, pada 6 jam pasca persalinan sampai dengan 3 hari; pada

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

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

Terjadi peningkatan capaian dari tahun 2014 dari 85,2% menjadi 90,0% di tahun 2016. Hal ini tidak lepas dari peningkatan pengetahuan dan kemampuan tenaga kesehatan melalui pelatihan yang telah diperoleh, serta kunjungan rumah yang rutin dilakukan oleh tenaga kesehatan kepada ibu nifas dan bayi. Prosentase cakupan pelayanan ibu nifas tahun 2014 sampai dengan tahun 2016 dapat dilihat pada grafik II.4 berikut ini.

Grafik II.4: Prosentase Cakupan Pelayanan Ibu Nifas di Kota Depok Tahun 2014-2016



e. Cakupan Neonatal dengan Komplikasi yang Ditangani

Neonatus adalah bayi berumur 0-28 hari. Neonatus dengan komplikasi adalah neonatus dengan penyakit dan kelainan yang dapat menyebabkan kesakitan, kecacatan dan kematian. Neonatus dengan komplikasi seperti asfiksia, ikterus, hipotermia, tetanus neonatorum, infeksi/sepsis, trauma lahir,

BBLR (berat badan lahir rendah < 2500 gr), sindroma gangguan pernafasan dan kelainan kongenital.

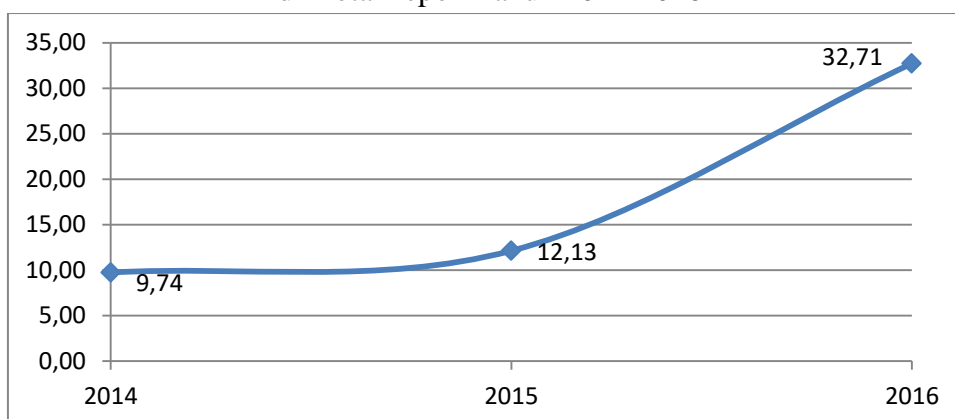
Neonatus dengan komplikasi yang ditangani adalah neonatus komplikasi yang mendapat pelayanan oleh tenaga kesehatan yang terlatih, dokter dan bidan di sarana pelayanan kesehatan.

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

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

Dengan meningkatkan koordinasi dalam pengumpulan data baik dari fasilitas pelayanan pemerintah maupun swasta. Pada tahun 2016 capaian cakupan neonatus yang ditangani mengalami kenaikan yang cukup signifikan dari tahun sebelumnya sebesar 32,71%, namun hasil tersebut masih jauh dibawah target yang telah ditentukan oleh Kementerian Kesehatan RI sebesar 80%. Pada dasarnya komplikasi neonatus yang terjadi di fasilitas kesehatan terlayani 100%, namun setiap pelaporan yang belum opsional menyebabkan beberapa fasilitas pelayanan kesehatan belum melaporkan pelayanan tersebut. Trend capaian prosentase cakupan neonatus yang ditangani dapat dilihat pada grafik II.5 berikut.

Grafik II.5: Prosentase Cakupan Neonatus yang ditangani di Kota Depok Tahun 2014-2016



f. Cakupan Kunjungan Bayi

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

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

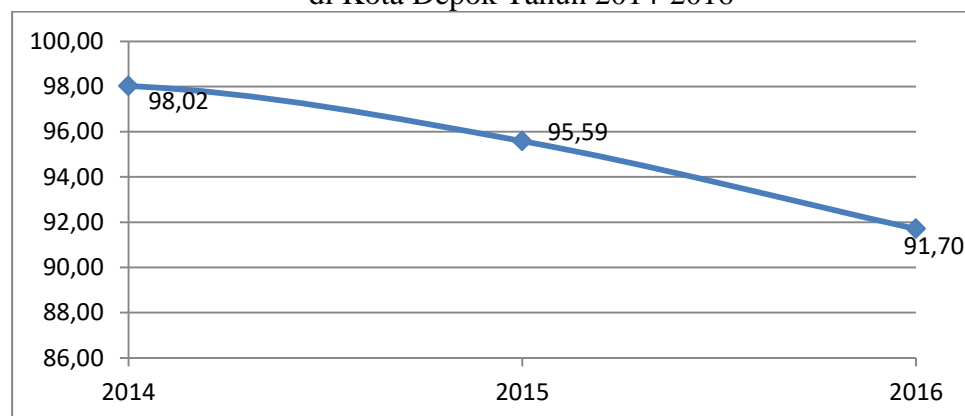
Pelayanan Kesehatan tersebut meliputi pemberian imunisasi dasar (BCG, DPT/ HB1-3, Polio 1-4, Campak), stimulasi deteksi intervensi dini tumbuh kembang (SDIDTK) bayi dan penyuluhan perawatan kesehatan bayi

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

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

Capaian cakupan kunjungan bayi mengalami penurunan sejak tahun 2014 sebesar 98,02%, 95,59% pada tahun 2015 dan 91,70% di tahun 2016 . Trend pencapaian cakupan kunjungan bayi tahun 2014 sampai dengan tahun 2016 dapat dilihat pada grafik II.6 berikut ini.

Grafik II.6: Trend Pencapaian Cakupan Kunjungan Bayi di Kota Depok Tahun 2014-2016



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

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

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

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

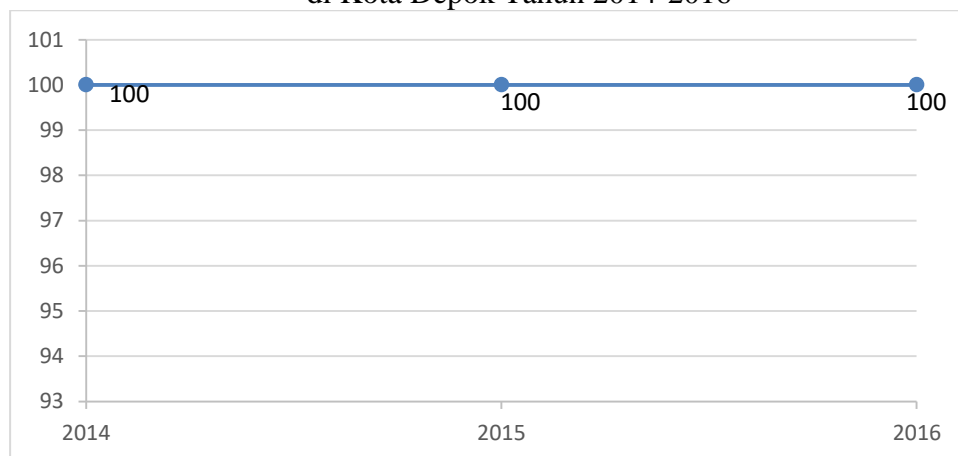
Imunisasi rutin adalah kegiatan imunisasi yang secara rutin dan terus menerus harus dilaksanakan pada periode waktu yang telah ditetapkan, berdasarkan kelompok usia sasaran dan tempat pelayanan.

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

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

Prosentase cakupan kelurahan UCI tahun 2014 sampai dengan tahun 2016 dapat dilihat pada grafik II.7 berikut ini.

Grafik II.7: Prosentase Cakupan Kelurahan UCI di Kota Depok Tahun 2014-2016



h. Cakupan Pelayanan Anak Balita

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

Pemantauan pertumbuhan adalah pengukuran berat badan 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.

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

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

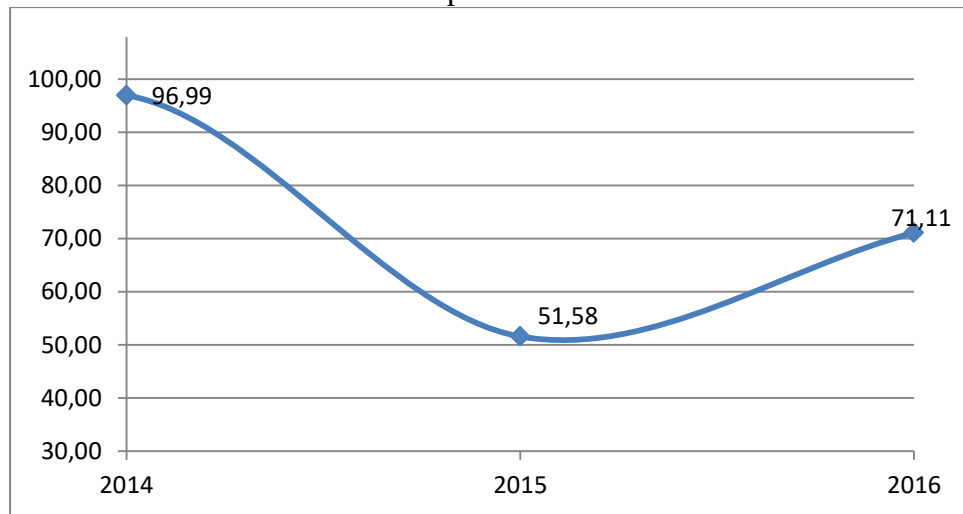
Pemantauan pertumbuhan dan perkembangan setiap anak usia 12 - 59 bulan dilaksanakan melalui pelayanan Sistem Deteksi Dini Tumbuh Kembang (SDIDTK) minimal 2 kali pertahun (setiap 6 bulan) dan tercatat pada Kohort Anak Balita dan Prasekolah atau pencatatan pelaporan lainnya. Pelayanan SDIDTK dilaksanakan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

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

Indikator ini mengukur kemampuan manajemen program KIA dan Gizi dalam melindungi anak balita sehingga kesehatannya terjamin melalui penyediaan pelayanan kesehatan. Cakupan pelayanan anak balita mengalami

kenaikan pada pada tahun 2016 sebesar 71,11%. Hal ini dapat dilihat pada grafik II.8 berikut.

Grafik II.8: Cakupan pelayanan anak balita di Kota Depok Tahun 2014-2016

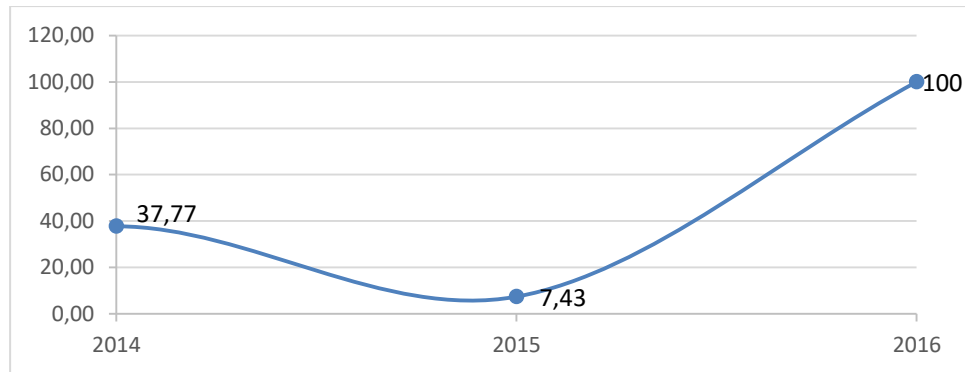


i. Cakupan Pemberian Makanan Pendamping ASI pada Anak Usia 6 - 24 Bulan Keluarga Miskin

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

MP - ASI pabrikan yaitu berupa makanan 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 yang ditetapkan oleh kementerian kesehatan RI adalah sebesar 100%, dengan ketentuan pada daerah bencana. Dikarenakan Kota Depok bukanlah daerah bencana maka pemberian makanan pendamping ASI pada anak usia 6 - 24 bulan keluarga miskin diperuntukkan bagi anak usia 6-24 bulan keluarga miskin yang mengalami gizi kurang. Capaian pada tahun 2016 yaitu sebesar 100%. Hal ini dikarenakan adanya dukungan dari pemerintah pusat dan program pemerintah daerah serta dukungan dana yang bersumber dari APBD, APBN dan Dana Alokasi Khusus. Prosentase Cakupan Pemberian Makanan Pendamping ASI pada anak usia 6 – 24 bulan Keluarga Miskin di Kota Depok dapat dilihat pada grafik II.9 berikut ini.

Grafik II.9: Prosentase Cakupan Pemberian Makanan Pendamping ASI pada anak usia 6 – 24 bulan Keluarga Miskin di Kota Depok Tahun 2014-2016



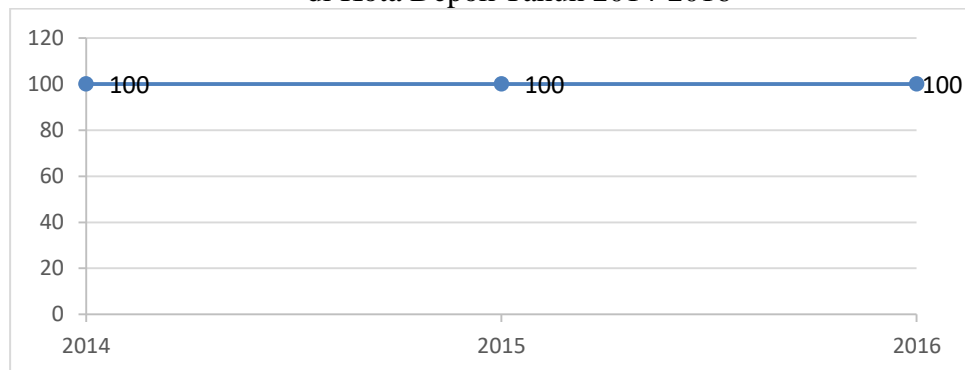
j. Cakupan balita gizi buruk mendapat perawatan

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

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 2016 sebesar 100%. Pada tahun 2014-2016 cakupan gizi buruk yang mendapatkan perawatan sebesar 100% artinya setiap tahun seluruh kasus gizi buruk mendapatkan perawatan. Seperti terlihat pada grafik II.10 berikut ini.

Grafik II.10: Balita Gizi Buruk yang mendapatkan Perawatan di Kota Depok Tahun 2014-2016



k. Cakupan Penjaringan Kesehatan Siswa SD dan setingkat

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

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

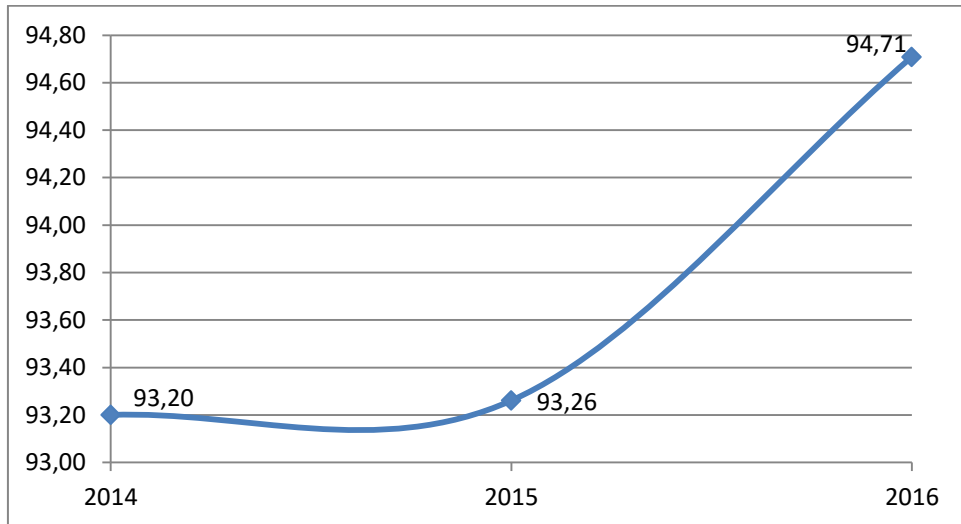
Tenaga Kesehatan adalah tenaga medis, keperawatan atau petugas puskesmas lainnya yang telah dilatih sebagai tenaga pelaksana UKS/UKGS. Guru UKS/ UKGS adalah guru kelas atau guru yang ditunjuk sebagai pembina UKS/ UKGS di sekolah dan telah dilatih tentang UKS/ UKGS. Dokter kecil adalah kader kesehatan sekolah yang biasanya berasal dari murid kelas 4 dan 5 SD dan setingkat yang telah mendapatkan pelatihan dokter kecil.

Indikator ini mengukur kemampuan manajemen program usaha kesehatan anak sekolah dalam melindungi anak sekolah sehingga kesehatannya terjamin melalui pelayanan kesehatan.

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

Penjaringan kesehatan siswa SD telah dilakukan di semua sekolah dasar di wilayah Kota Depok, namun belum mencapai 100%, hal ini disebabkan karena beberapa siswa tidak hadir pada saat dilakukan penjaringan. Capaian mengalami kenaikan sejak tahun 2014 sebesar 93,20%, meningkat menjadi 93,26% pada tahun 2015 dan 94,71% di tahun 2016. Hal ini dapat dilihat pada grafik II.11 berikut ini.

Grafik II.11: Prosentase Cakupan Penjangkauan Kesehatan Siswa SD dan setingkat di Kota Depok Tahun 2014-2016



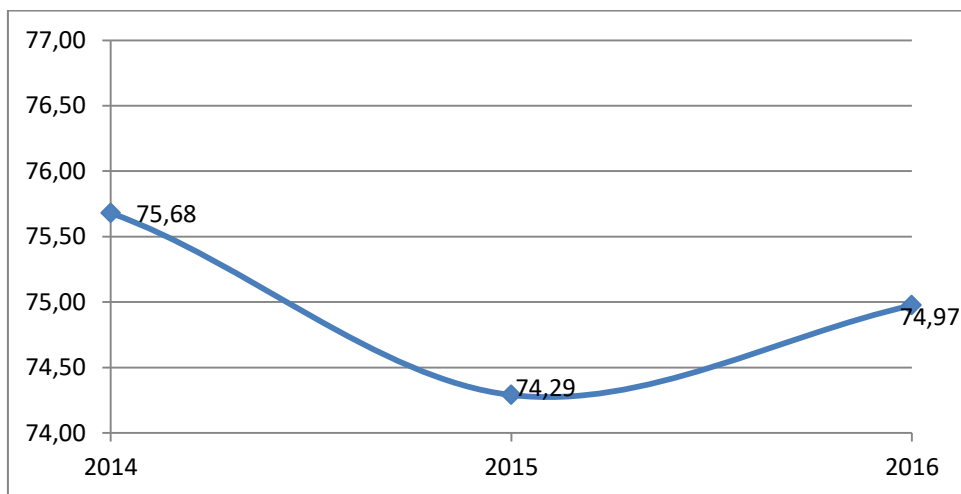
1. Cakupan Peserta KB Aktif

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

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

Trend cakupan peserta KB aktif tahun 2014 sampai dengan tahun 2016 fluktuatif. Hal ini dapat dilihat pada grafik II.12 berikut.

Grafik II.12: Trend Cakupan Peserta KB Aktif di Kota Depok Tahun 2014-2016



m. Cakupan penemuan dan penanganan penderita penyakit

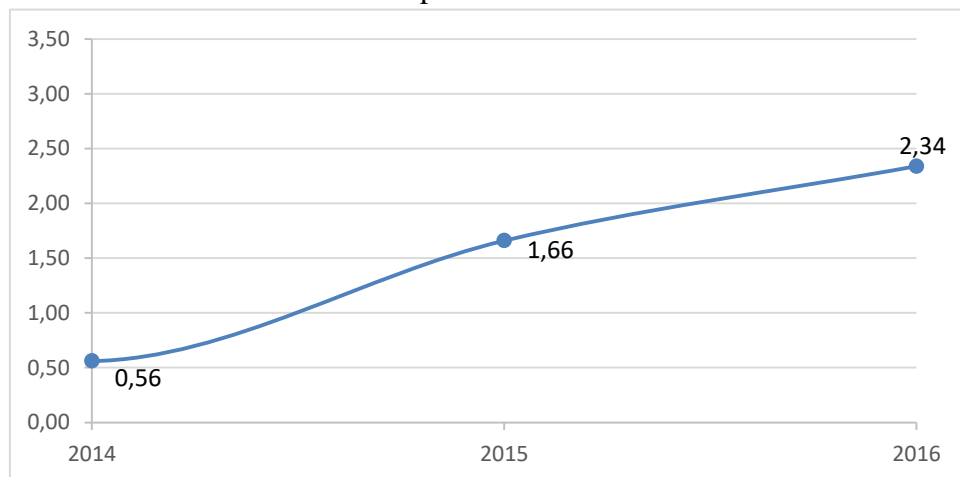
1) AFP rate per 100.000 penduduk < 15 th

AFP rate per 100.000 penduduk < 15 th adalah kasus AFP non polio yang ditemukan diantara 100.000 penduduk usia <15 tahun per tahun di satu wilayah kerja tertentu. Rumus penghitungan cakupannya sebagai berikut:

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

Target cakupan penemuan dan penanganan penderita penyakit tahun 2015 sebesar >2/100.000. Tahun 2016 cakupan AFP rate per 100.000 penduduk < 15 tahun adalah 2,34/100.000 dengan jumlah kasus AFP sebanyak 13 kasus. Artinya capaian pada tahun 2016 telah mencapai target yang ditetapkan. Gambaran cakupan penemuan dan penanganan AFP di Kota Depok dari tahun 2014 sampai dengan 2016 dapat dilihat pada grafik II.13 berikut ini.

Grafik II.13: Gambaran Cakupan Penemuan dan Penanganan AFP di Kota Depok Tahun 2014-2016

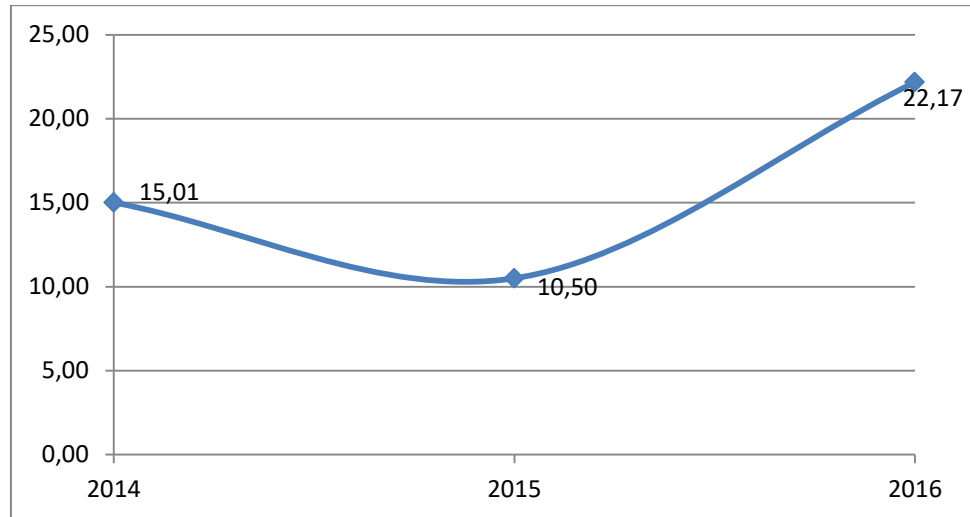


2) Penemuan Penderita Pneumonia Balita

Penemuan penderita pneumonia balita adalah persentase balita dengan pneumonia yang ditemukan dan diberikan tatalaksana sesuai standar di Sarana Kesehatan di satu wilayah dalam waktu satu tahun.

Cakupan penemuan penderita pneumonia balita yang tercapai pada tahun 2016 adalah sebesar 22,17% dengan jumlah penderita pneumonia yang ditangani sebanyak 4.579 kasus dengan perkiraan penderita pneumonia adalah 20.652 balita. Capaian tahun 2016 merupakan capaian tertinggi dalam kurun waktu tiga tahun terakhir.

Grafik II.14: Cakupan Penemuan Penderita Pneumonia Balita di Kota Depok Tahun 2014-2016

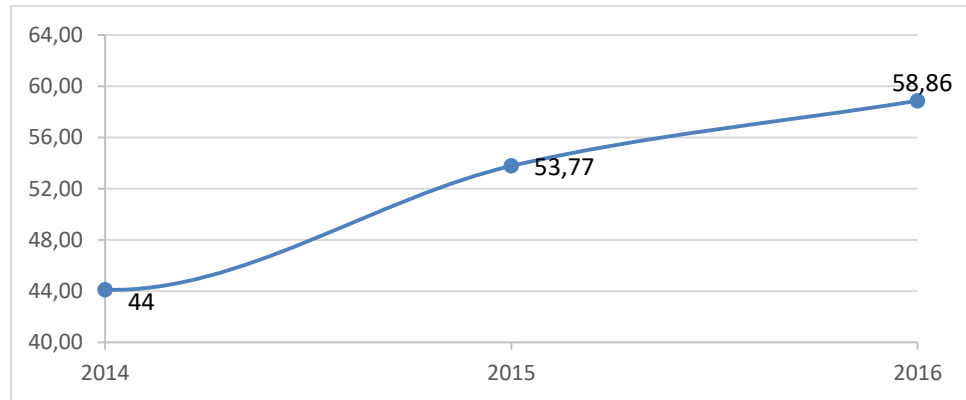


3) Penemuan pasien baru TB BTA positif

Penemuan pasien baru TB BTA positif adalah cakupan penemuan pasien baru TB BTA positif diperoleh dari pembagian antara jumlah pasien baru TB BTA positif yg ditemukan dan diobati dibagi dengan jumlah perkiraan pasien baru TB BTA positif.

Prosentase capaian penemuan pasien baru TB BTA positif tahun 2016 meningkat dari tahun sebelumnya dari 53,77% menjadi 58,86%, namun perolehan tersebut masih dibawah target yang ditentukan oleh Kementerian Kesehatan RI yaitu sebesar 100%. Peningkatan capaian ini disebabkan karena telah bertambahnya fasilitas pelayanan kesehatan yang menggunakan sistem DOTS dalam pengobatan pasien TB BTA positif. Hal ini dapat dilihat pada grafik II.15 berikut.

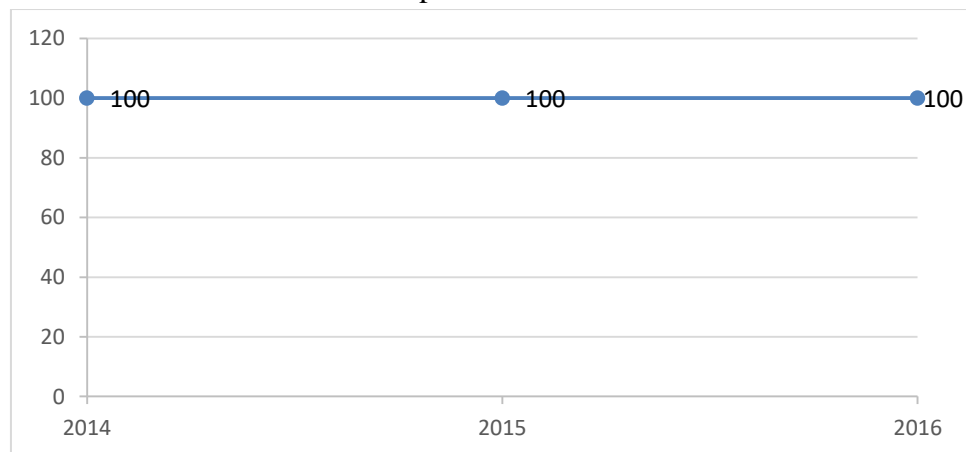
Grafik II.15: Cakupan Penemuan Pasien Baru TB BTA Positif di Kota Depok Tahun 2014-2016



4) Penderita DBD yang ditangani

Pengertian penderita DBD yang ditangani adalah prosentase penderita DBD yang ditangani sesuai standar di satu wilayah dalam waktu 1 (satu) tahun dibandingkan dengan jumlah penderita DBD yang ditemukan/dilaporkan dalam kurun waktu satu tahun yang sama. Cakupan penderita DBD yang ditangani tahun 2014 sampai dengan tahun 2016 telah tercapai 100% seperti terlihat pada grafik II.16 berikut.

Grafik II.16: Cakupan penderita DBD yang ditangani di Kota Depok Tahun 2014-2016

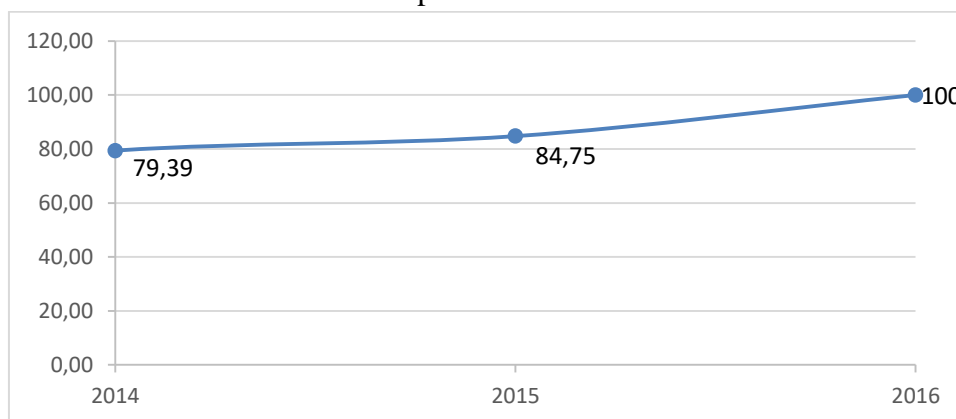


5) Penemuan penderita Diare

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

Trend cakupan pencapaian penemuan penderita diare mengalami kenaikan dari tahun 2014 sampai tahun 2016 dari 79,39% menjadi 100%, yang dapat dilihat pada grafik II.17 berikut ini.

Grafik II.17: Cakupan Penemuan Penderita Diare di Kota Depok Tahun 2014-2016



6) Cakupan pelayanan kesehatan dasar masyarakat miskin

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

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

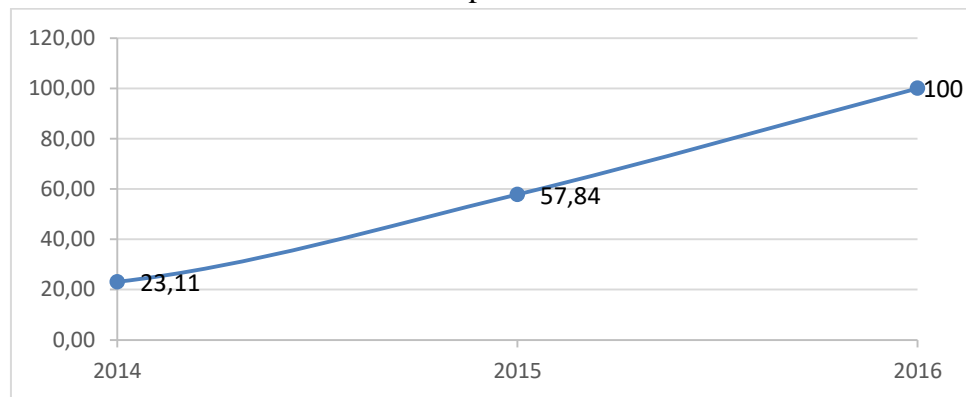
Masyarakat miskin adalah masyarakat sasaran program pengentasan kemiskinan yang memenuhi kriteria tertentu menggunakan 14 (empat belas) variabel kemiskinan dalam satuan Rumah Tangga Miskin (RTM).

Cakupan pelayanan kesehatan dasar pasien masyarakat miskin adalah perbandingan jumlah kunjungan pasien masyarakat miskin di

sarana kesehatan strata pertama di satu wilayah kerja tertentu pada kurun waktu tertentu dengan jumlah seluruh masyarakat miskin.

Prosentase cakupan pelayanan kesehatan dasar masyarakat miskin pada tahun 2016 mengalami kenaikan yang cukup tinggi dengan pencapaian sebesar 100%. Pada dasarnya setiap pasien masyarakat miskin yang berobat ke fasilitas pelayanan kesehatan terlayani 100%. Grafik II.18 menunjukkan prosentase cakupan pelayanan kesehatan dasar masyarakat miskin tahun 2014 sampai dengan tahun 2016.

Grafik II.18: Prosentase Cakupan Pelayanan Kesehatan Dasar Masyarakat Miskin di Kota Depok Tahun 2014-2016



2. Pelayanan Kesehatan Rujukan

a. Cakupan pelayanan kesehatan rujukan pasien masyarakat miskin

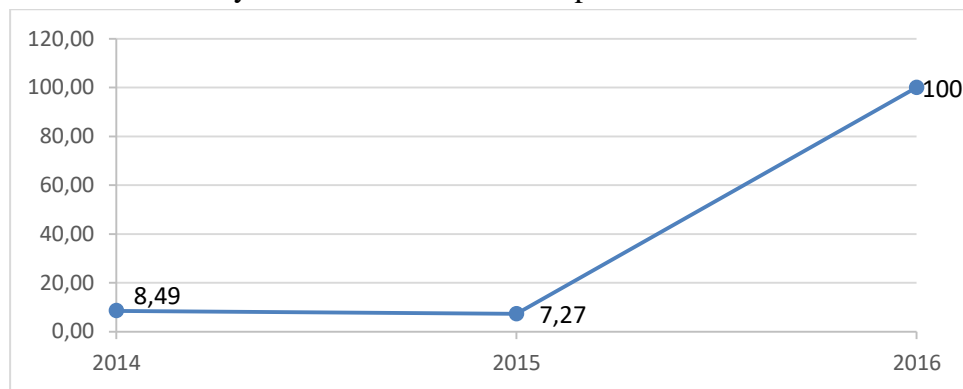
Rawat Jalan Tingkat Lanjut adalah pelayanan kesehatan perorangan yang meliputi observasi diagnosa pengobatan rehabilitasi medik tanpa tinggal di ruang rawat inap di sarana kesehatan strata dua dan strata tiga Pemerintah dan Swasta. Rawat Inap Tingkat Lanjut adalah pelayanan kesehatan perorangan yang 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.

Sarana kesehatan strata dua dan strata tiga adalah Klinik Utama Rawat Inap, Klinik Khusus Haemodialisa, Rumah Sakit milik pemerintah maupun swasta. Cakupan rujukan pasien miskin adalah perbandingan jumlah

kunjungan pasien miskin di sarana kesehatan strata dua dan strata tiga pada kurun waktu tertentu (lama & baru) dengan jumlah seluruh masyarakat miskin.

Cakupan pelayanan kesehatan rujukan pasien masyarakat miskin tahun 2014 dan 2015 tercapai hanya sebesar 8,49% dan 7,27% sebab penghitungan dilakukan berdasarkan perbandingan antara jumlah kunjungan pasien miskin di sarana kesehatan strata 2 dan strata 3 dibagi dengan jumlah seluruh masyarakat miskin, sehingga terjadi penurunan capaian yang cukup besar. Sedangkan pada tahun 2016 tercapai 100%, sebab penghitungan dilakukan berdasarkan penanganan pasien masyarakat miskin yang terlayani. Hal ini dapat dilihat pada grafik II.9 berikut ini.

Grafik II.19: Cakupan Pelayanan Kesehatan Rujukan Pasien Masyarakat Miskin di Kota Depok Tahun 2014-2016



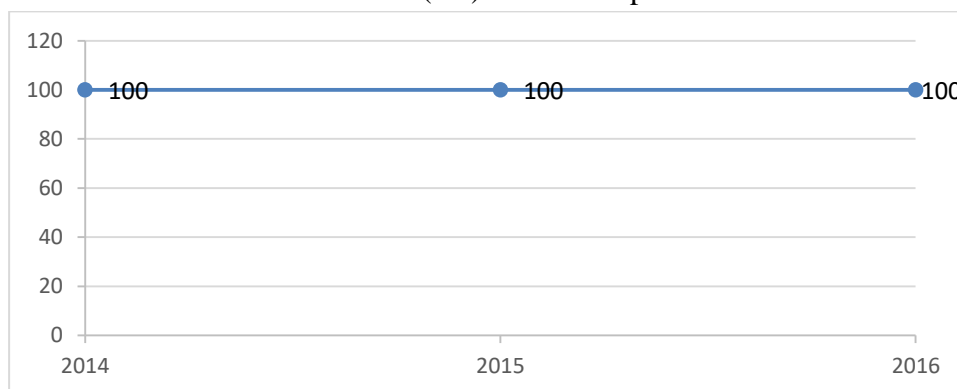
b. Cakupan Pelayanan Gawat Darurat Level 1 yang Harus Diberikan Pada Sarana Kesehatan (RS) di Kabupaten/Kota

Gawat darurat level 1 adalah tempat pelayanan gawat darurat yang memiliki dokter umum *on site* (berada ditempat) 24 jam dengan kualifikasi *GELS* (General Emergency Life Support) dan/atau *ATLS* (Advance Trauma Life Support) + *ACLS* (Advance Cardiac Life Support), serta memiliki alat transportasi dan komunikasi.

Tahun 2016 target cakupan pelayanan gawat darurat level 1 yang harus diberikan sarana kesehatan (RS) di Kab/ Kota sebesar 100%, dimana jumlah rumah sakit di Kota Depok sebanyak 20 rumah sakit dan telah mampu memberikan pelayanan gawat darurat level I. Adapun cakupan pelayanan gawat

darurat level 1 yang harus diberikan pada sarana kesehatan (RS) di Kota Depok terlihat pada grafik II.20 berikut.

Grafik II.20: Cakupan Pelayanan Gawat Darurat Level 1 yang Harus Diberikan Pada Sarana Kesehatan (RS) di Kota Depok Tahun 2014-2016



3. Penyelidikan epidemiologi dan penanggulangan KLB

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

Pengertian kurang dari 24 jam adalah sejak laporan W1 diterima sampai penyelidikan dilakukan dengan catatan selain formulir W1 dapat juga berupa fax atau telepon. Penyelidikan KLB adalah rangkaian kegiatan berdasarkan cara-cara epidemiologi untuk memastikan adanya suatu KLB, mengetahui gambaran penyebaran KLB dan mengetahui sumber dan cara-cara penanggulangannya.

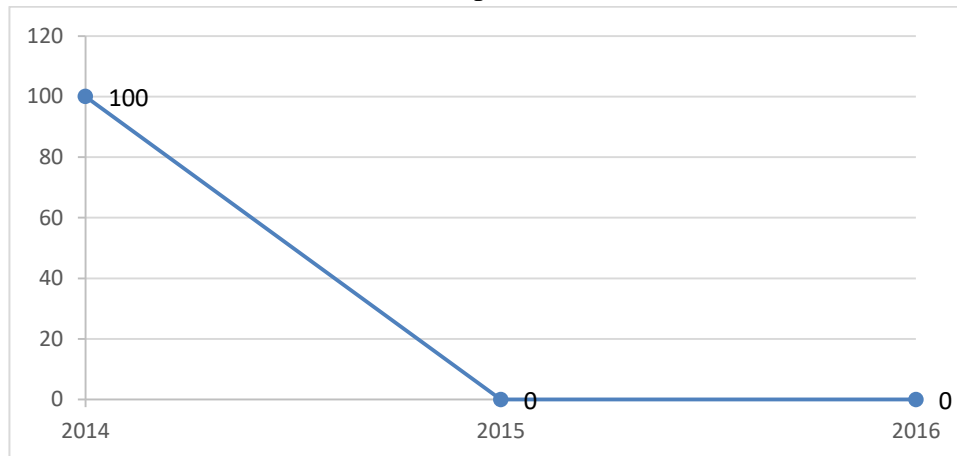
Penanggulangan KLB adalah upaya untuk menemukan penderita atau tersangka penderita, penatalaksanaan penderita, pencegahan peningkatan, perluasan dan menghentikan suatu KLB.

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

Target cakupan desa/kelurahan mengalami KLB yang dilakukan penyelidikan epidemiologi sebesar 100%. Pada 2014 KLB yang terjadi telah

tertangani 100%. Sedangkan pada tahun 2015 dan 2016 tidak ada kasus KLB di Kota Depok. Berikut grafik cakupan desa/kelurahan mengalami KLB yang ditangani < 24 jam.

Grafik II.21: Cakupan desa/kelurahan mengalami KLB yang ditangani < 24 jam di Kota Depok Tahun 2014-2016



4. Promosi Kesehatan dan Pemberdayaan Masyarakat

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

Kelurahan Siaga adalah kelurahan yang penduduknya memiliki kesiapan sumber daya dan kemampuan untuk mencegah dan mengatasi masalah-masalah kesehatan, bencana dan kegawatdaruratan kesehatan, secara mandiri.

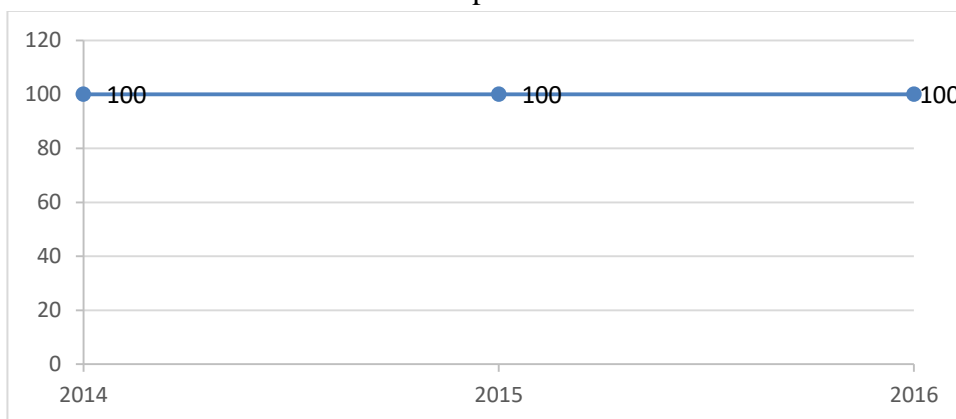
Kelurahan Siaga Aktif adalah kelurahan yang mempunyai Pos Kesehatan atau UKBM lainnya yang buka setiap hari dan berfungsi sebagai pemberi pelayanan kesehatan dasar, penanggulangan bencana dan kegawatdaruratan, surveillance berbasis masyarakat yang meliputi pemantauan pertumbuhan (gizi), penyakit, lingkungan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

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

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

Cakupan Kelurahan Siaga Aktif adalah kelurahan yang mempunyai Pos Kesehatan 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 kelurahan siaga menurut Kementerian Kesehatan sebesar 95%. Cakupan kelurahan siaga aktif dari tahun 2014-2016 telah mencapai 63 kelurahan yang artinya seluruh kelurahan di Kota Depok telah menjadi kelurahan siaga aktif. Prosentase cakupan kelurahan siaga aktif dapat dilihat pada grafik II.22 berikut ini.

Grafik II.22: Prosentase Cakupan Desa/Kelurahan Siaga Aktif di Kota Depok Tahun 2014-2016



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

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

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

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

C. REALISASI

Realisasi adalah target yang dapat dicapai oleh pemerintah daerah selama 1 tahun anggaran dan membandingkannya dengan rencana target yang ditetapkan oleh Kementerian Kesehatan. Berikut adalah capaian SPM tahun 2016:

No.	Jenis Pelayanan Dasar	Standar Pelayanan Minimal		Batas Waktu Pencapaian (tahun)	Rumus		CAPAIAN 2016			
		Indikator	Target Depkes (%)		Pembilang	Penyebut	Pembilang	Penyebut	%	
I	Pelayanan Kesehatan Dasar	1	Cakupan Kunjungan Ibu Hamil K4	95	2015	Jumlah ibu hamil yg telah memperoleh pelayanan antenatal sesuai standar minimal 4 kali	Jumlah sasaran ibu hamil (perkiraan: $1,1 \times \text{CBR} \times \text{jml pddk}$)	43.924	46.096	95,3
		2	Cakupan Ibu Hamil dengan komplikasi yang ditangani	80	2015	Jumlah komplikasi kebidanan yg mendapat penanganan definitif	Jumlah ibu dgn komplikasi kebidanan (perkiraan: $20\% \times 1,1 \times \text{CBR} \times \text{jml pddk}$)	8.273	9.219	89,7
		3	Cakupan pertolongan persalinan oleh bidan atau tenaga kesehatan yang memiliki kompetensi kebidanan	90	2015	Jumlah ibu bersalin yg ditolong oleh tenaga kesehatan	Jumlah sasaran ibu bersalin (perkiraan: $1,05 \times \text{CBR} \times \text{jml penduduk}$)	41.794	44.056	94,9

No.	Jenis Pelayanan Dasar	Standar Pelayanan Minimal		Batas Waktu Pencapaian (tahun)	Rumus		CAPAIAN 2016			
		Indikator	Target Depkes (%)		Pembilang	Penyebut	Pembilang	Penyebut	%	
		4	Cakupan pelayanan ibu nifas	90	2015	Jumlah ibu nifas yang telah memperoleh 3 kl pelayanan nifas	Jumlah seluruh ibu nifas (perkiraan: 1,05 x CBR x jml penduduk)	39.644	44.056	90,0
		5	Cakupan neonatal dengan komplikasi yang ditangani	80	2010	Jumlah neonatus dgn komplikasi yang tertangani	Neonatus dgn komplikasi yg ada dgn perkiraan 15% bayi baru lahir	2.101	6.423	32,7
		6	Cakupan kunjungan bayi	90	2010	Jumlah bayi yg memperoleh pelayanan kesehatan sesuai standar (minimal 4x)	Seluruh bayi lahir hidup (jumlah bayi)	39.268	42.821	91,7
		7	Cakupan kelurahan Universal Child Immunization (UCI)	100	2010	Jumlah kelurahan UCI	Seluruh kelurahan	63	63	100
		8	Cakupan pelayanan anak balita	90	2010	Jumlah anak balita (12-59 bln) yg memperoleh pelayanan pemantauan pertumbuhan minimal 8 kali	Jumlah seluruh anak balita (12-59 bln)	116.410	163.701	71,1

No.	Jenis Pelayanan Dasar	Standar Pelayanan Minimal		Batas Waktu Pencapaian (tahun)	Rumus		CAPAIAN 2016			
		Indikator	Target Depkes (%)		Pembilang	Penyebut	Pembilang	Penyebut	%	
		9	Cakupan pemberian makanan pendamping ASI pada anak usia 6-24 bulan keluarga miskin	100	2010	Jumlah anak usia 6-24 bln dari Gakin yg mendapat MPASI	Jumlah seluruh anak usia 6-24 bln dari Gakin	1.048	1.048	100
		10	Cakupan balita gizi buruk mendapat perawatan	100	2010	Jumlah balita gizi buruk yang mendapat perawatan di sarana pelayanan kesehatan	Jumlah seluruh balita gizi buruk yang ditemukan	85	85	100
		11	Cakupan penjangkaran kesehatan siswa SD dan setingkat	100	2010	Jumlah murid kelas 1 SD dan setingkat yg diperiksa kesehatan oleh tenaga kesehatan	Jumlah seluruh murid kelas 1 SD dan setingkat	34.007	35.907	94,7
		12	Cakupan peserta KB aktif	70	2010	Jumlah PUS yang menggunakan kontrasepsi	Jumlah seluruh PUS	246.450	328.712	75,0

No.	Jenis Pelayanan Dasar	Standar Pelayanan Minimal		Batas Waktu Pencapaian (tahun)	Rumus		CAPAIAN 2016		
		Indikator	Target Depkes (%)		Pembilang	Penyebut	Pembilang	Penyebut	%
		13 Cakupan penemuan dan penanganan penderita penyakit							
		a. AFP rate per 100.000 penduduk < 15 th	≥ 2/100.000	2010	Jumlah kasus AFP non Polio pada penduduk <15 th yg dilaporkan	Jumlah penduduk <15 th	13	555.772	2,34/100.000
		b. Penemuan penderita Pneumonia balita	100	2010	Jumlah penderita pneumonia balita yg ditangani	Jumlah perkiraan penderita pneumonia balita	4.579	20.652	22,2
		c. Penemuan pasien baru TB BTA positif	100	2010	Jumlah pasien baru TB BTA positif yg ditemukan dan diobati	Jumlah perkiraan pasien baru TB BTA positif	1.372	2.331	58,9

No.	Jenis Pelayanan Dasar	Standar Pelayanan Minimal		Batas Waktu Pencapaian (tahun)	Rumus		CAPAIAN 2016		
		Indikator	Target Depkes (%)		Pembilang	Penyebut	Pembilang	Penyebut	%
		d. Penderita DBD yang ditangani	100	2010	Jumlah penderita DBD yg ditangani sesuai Standar Operasional Prosedur (SOP)	Jumlah penderita DBD yang ditemukan	2.827	2.827	100
		e. Penemuan penderita Diare	100	2010	Jumlah penderita diare yang mendapat tatalaksana standar	Jumlah penderita diare yang ditemukan	37.690	37.690	100
		14 Cakupan pelayanan kesehatan dasar masyarakat miskin	100	2015	Jumlah kunjungan pasien maskin selama 1 th (lama dan baru) di sarkes strata 1	Jumlah seluruh maskin	30.448	30.448	100
II	Pelayanan Kesehatan Rujukan	15 Cakupan pelayanan kesehatan rujukan pasien masyarakat miskin	100	2015	Jumlah kunjungan pasien maskin selama 1 th (lama dan baru) di sarkes strata 2 dan 3	Jumlah seluruh maskin	2.513	2.513	100

No.	Jenis Pelayanan Dasar	Standar Pelayanan Minimal		Batas Waktu Pencapaian (tahun)	Rumus		CAPAIAN 2016			
		Indikator	Target Depkes (%)		Penyebut	Pembilang	Penyebut	Pembilang	%	
		16	Cakupan pelayanan gawat darurat level 1 yang harus diberikan sarana kesehatan (RS) di Kab / Kota	100	2015	Jumlah RS Kab/Kota yang mampu memberikan pelayanan gawat darurat level 1	Jumlah RS Kab / Kota	20	20	100
III	Penyelidikan epidemiologi dan penanggulangan KLB	17	Cakupan kelurahan mengalami KLB yang dilakukan penyelidikan epidemiologi < 24 jam	100	2015	Jumlah KLB di desa / kelurahan yang ditangani <24jam	Jumlah KLB yang terjadi pada wilayah desa / kelurahan	0	0	0
IV	Promosi kesehatan dan pemberdayaan masyarakat	18	Cakupan Kelurahan Siaga Aktif	80	2015	Jumlah desa siaga yang aktif	Jumlah desa siaga yang dibentuk	63	63	100

D. ALOKASI ANGGARAN

Alokasi anggaran Dinas Kesehatan Kota Depok Tahun 2016 terdiri dari beberapa sumber, diantaranya yaitu:

1. APBD Kota

Total APBD Kota sebesar Rp. 242.354.708.996 yang terdiri dari:

a) Belanja Langsung

Alokasi anggaran belanja langsung sebesar Rp. 112.279.436.528 dan anggaran Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) sebesar Rp. 74.959.674.015 sehingga total anggaran belanja langsung Dinas Kesehatan Kota Depok sebesar Rp. 187.239.110.543

b) Belanja Tidak Langsung

Anggaran belanja tidak langsung Dinas kesehatan Kota Depok sebesar Rp.55.115.598.453

Penyerapan dana APBD sebesar Rp. 190.180.035.569 (78,47%).

2. APBD Provinsi

Anggaran Dinas Kesehatan Kota Depok yang bersumber dari APBD Provinsi yaitu Bantuan Gubernur sebesar Rp. 2.754.664.000 yang dialokasikan untuk Jaminan Kesehatan Bagi Penerima Bantuan Iuran (PBI). Anggaran tersebut diserap 100%.

3. APBN

Alokasi anggaran bersumber dari APBN yang diterima Dinas Kesehatan Kota Depok adalah Dana Alokasi Khusus (DAK) sebesar Rp. 9.816.850.000, dengan penyerapan sebesar Rp. 7.360.707.277 (74,98%)

4. Sumber dana lain yang sah

Alokasi anggaran yang bersumber dari dana lain yang sah adalah dana Pajak Rokok sebesar Rp. 20.277.351.000. Penyerapan dana pajak rokok sebesar Rp.8.937.735.890 (44,08%).

E. DUKUNGAN PERSONIL

Dukungan personil dalam mendukung pencapaian SPM Dinas Kesehatan Kota Depok tahun 2016 adalah 1.093 pegawai yang terdiri dari:

- a) 678 orang Pegawai Negeri Sipil, 121 orang PNS Dinas Kesehatan dan 557 orang PNS yang bekerja di puskesmas.
- b) 415 orang non PNS, dimana 13 orang Non PNS mendukung bekerja di Dinas Kesehatan dan 402 orang non PNS bekerja di puskesmas.

F. PERMASALAHAN DAN SOLUSI

Dalam pelaksanaan pencapaian SPM Dinas Kesehatan Kota Depok terdapat beberapa kendala dan solusi yang akan dijabarkan sebagai berikut:

1. Cakupan Kunjungan Ibu Hamil K4

Permasalahan

Cakupan kunjungan ibu hamil K4 tahun 2016 mengalami kenaikan dari tahun sebelumnya, dan telah mencapai target nasional. Namun proses pengumpulan data oleh petugas masih perlu ditingkatkan agar data yang diperoleh lebih optimal.

Solusi

- a. Peningkatan kualitas data dengan cara meningkatkan koordinasi dan pertemuan dengan fasilitas kesehatan pemerintah maupun swasta.
- b. Penggunaan aplikasi Sistem Informasi Bidan Mandiri (SIBIMA) yang diharapkan mampu mengurangi lost data dari bidan praktek mandiri.

2. Cakupan Ibu Hamil dengan Komplikasi yang Ditangani

Permasalahan

Capaian indikator cakupan komplikasi kebidanan yang ditangani mengalami fluktuasi realisasi yaitu: tahun 2011: 74,94%; tahun 2012: 100%; tahun 2013: 100%; tahun 2014: 100%; tahun 2015: 79,79% dan tahun 2016: 89,74%. Realisasi yang fluktuatif tersebut disebabkan karena kurang maksimalnya kinerja petugas dalam hal pengumpulan data cakupan sehingga data yang ada belum optimal.

Solusi

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

3. Cakupan pertolongan persalinan oleh bidan atau tenaga kesehatan yang memiliki kompetensi

Permasalahan

Cakupan pertolongan persalinan oleh bidan atau tenaga kesehatan yang memiliki kompetensi tahun 2016 meningkat dari tahun sebelumnya, namun proses pengumpulan data oleh petugas masih perlu ditingkatkan agar data yang diperoleh lebih optimal. Selain itu Kota Depok merupakan kota urban penyangga kota megapolitan DKI Jakarta, sehingga tingkat urbanisasinya juga cukup besar, hal ini juga berpengaruh pada capaian pertolongan oleh tenaga kesehatan, dimana sebagian dari penduduk urban lebih memilih untuk melakukan persalinan di daerah asal/kampung halaman mereka sehingga capaian pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan di Kota Depok lebih rendah dari jumlah ibu hamil yang diperkirakan bersalin pada kurun waktu tertentu.

Solusi

Edukasi dan peningkatan pelayanan kesehatan mulai dari fasilitas pelayanan kesehatan tingkat 1 sampai dengan fasilitas pelayanan kesehatan tingkat 2, serta meningkatkan koordinasi dan pertemuan dengan fasilitas kesehatan pemerintah maupun swasta.

4. Cakupan Pelayanan Ibu Nifas

Permasalahan

Cakupan pelayanan ibu nifas tahun 2016 meningkat dari tahun sebelumnya, dan capaian tersebut telah mencapai target nasional. Namun proses pengumpulan data oleh petugas masih perlu ditingkatkan agar data yang diperoleh lebih optimal.

Solusi

Peningkatan kualitas data dengan cara meningkatkan koordinasi dan pertemuan dengan fasilitas kesehatan pemerintah maupun swasta (klinik, rumah sakit dan bidan praktek mandiri).

5. Cakupan Neonatal dengan Komplikasi yang Ditangani

Permasalahan

Realisasi cakupan neonatal dengan komplikasi yang ditangani ditahun 2016 mengalami kenaikan yang cukup signifikan, namun capain ini masih jauh dari

target yang ditetapkan oleh Kementerian Kesehatan RI. Kenaikan ini tidak lepas dari usaha dari tenaga kesehatan dalam hal pengumpulan data. Adanya aplikasi sistem informasi bidan praktek mandiri sangat membantu dalam proses pengumpulan data terutama dari bidan praktek mandiri, sehingga data yang diterima akurat dan akuntabel. Proses pengumpulan data masih perlu ditingkatkan karena belum semua fasilitas pelayanan kesehatan swasta memberikan laporan secara rutin.

Solusi

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

6. Cakupan Pelayanan Anak Balita

Permasalahan

Cakupan pelayanan anak balita tahun 2016 mengalami kenaikan dari tahun sebelumnya yaitu hanya sebesar 71,11%. Akan tetapi capaian tersebut belum mencapai target yang ditetapkan. Terdapat beberapa faktor yang mempengaruhi capaian indikator tersebut diantaranya kurangnya kesadaran masyarakat untuk berkunjung ke posyandu, serta data yang diambil hanya dari penimbangan balita di posyandu, sehingga data tersebut belum mencakup kunjungan anak balita di fasilitas kesehatan swasta.

Solusi

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

7. Cakupan Penjaringan Kesehatan Siswa SD dan Setingkat

Permasalahan

Belum semua sekolah SD setingkat dilakukan penjaringan, oleh karena terbatasnya SDM di Puskesmas sehingga berpengaruh terhadap capaian cakupan penjaringan kesehatan siswa SD dan setingkat.

Solusi

Peningkatan kinerja petugas terutama pegawai puskesmas dan melibatkan SDM di sarana pelayanan kesehatan swasta dalam melakukan kegiatan penjangkaran kesehatan di sekolah dasar dan setingkat.

8. Cakupan peserta KB aktif

Permasalahan

Hasil pencapaian peserta KB aktif dipengaruhi oleh:

- a) Unmet need yaitu prosentase perempuan kawin yang tidak ingin memiliki anak atau ingin menjarangkan kelahiran anak tetapi tidak memakai alat/cara kontrasepsi.
- b) Peserta KB aktif yang putus (drop out) dari memakai kontrasepsi
- c) Tingkat putus pakai kontrasepsi, diantaranya: kegagalan kontrasepsi, ketidakpuasan akseptor terhadap alat/cara KB, efek samping KB, ketidaktersediaan alat kontrasepsi baik jenis maupun jumlahnya dan keinginan untuk hamil
- d) Informasi tentang alat kontrasepsi

Solusi

Melakukan koordinasi kerja strategis lintas-sektor di daerah untuk meningkatkan keterpaduan program KB dan kesehatan reproduksi, serta penyebarluasan informasi tentang alat kontrasepsi. Jumlah peserta KB akan meningkat jika pemakaian kontrasepsi didasari pemahaman dan kesadaran yang baik terhadap KB.

9. AFP rate per 100.000 penduduk < 15 th

Target capaian AFP rate per 100.000 penduduk < 15 th adalah sebesar $\geq 2/100.000$ penduduk <15 tahun. Jumlah kasus AFP tahun 2016 sebanyak 13 kasus dengan prosentase capaian sebesar $2,34/100.000$ penduduk <15 tahun. Artinya capaian Kota Depok diatas target yang ditentukan. Penemuan kasus oleh kader/masyarakat yang telah dibekali pengetahuan dan skill sangat membantu dalam menjaring kasus yang ada.

10. Penemuan pasien baru TB BTA positif

Permasalahan

Capaian cakupan penemuan dan penanganan penderita TB BTA positif dari tahun 2011 s.d tahun 2016 belum mencapai target nasional yaitu 85%. Realisasi tahun 2011: 52,2%; tahun 2012: 57,2%; tahun 2013: 55%; tahun 2014: 44,09%; tahun 2015: 53,77% dan di tahun 2016 realisasi sebesar 58,86%. Hal ini disebabkan antara lain:

- a) Belum semua RS Swasta yang melakukan pelayanan bagi pasien TB BTA Positif menggunakan metode Directly Observed Treatment Short-course (DOTS) sehingga data pasien yang melakukan pengobatan diluar metode DOTS tidak dapat dimasukkan pada cakupan. Hingga saat ini fasilitas pelayanan kesehatan yang menerapkan system DOTS adalah 35 puskesmas, 4 rumah sakit dan 1 klinik.
- b) Penemuan kasus suspek TB BTA positif maupun Pemantauan Minum Obat (PMO) masih rendah karena kurangnya kader TB disetiap kecamatan.
- c) Masih rendahnya dukungan pihak swasta, stake holder dan lintas sektoral.

Solusi

Tindak lanjut kondisi tersebut antara lain dengan:

- a) Penguatan regulasi kepada semua fasilitas kesehatan untuk memberikan pelayanan pasien TB melalui metode DOTS.
- b) Meningkatkan cakupan penemuan kasus dimasyarakat melalui upaya pemberdayaan dan partisipasi masyarakat di RT/RW.
- c) Mengoptimalkan sosialisasi TB BTA Positif ke semua lapisan masyarakat dan stake holder.
- d) Memperluas jejaring eksternal dengan melaksanakan Public Private Mix (PPM) di seluruh kecamatan.

BAB III

PROGRAM DAN KEGIATAN

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

JENIS PELAYANAN DASAR	NO	NAMA PROGRAM/ KEGIATAN	PAGU ANGGARAN (Rp)	REALISASI (Rp)	CAPAIAN (%)
1	2	3	4	5	6
Pelayanan Kesehatan Dasar	1	Peningkatan Pelayanan Kesehatan Dasar	29,918,873,300	23,688,415,352	79.18
	1	Pelayanan Kesehatan UPT Puskesmas Pancoran Mas	1,627,769,200	1,293,635,377	79.47
	2	Pelayanan Kesehatan UPT Puskesmas Cipayang	878,203,000	648,211,848	73.81
	3	Pelayanan Kesehatan UPT Puskesmas Beji	1,372,322,000	1,011,531,590	73.71
	4	Pelayanan Kesehatan UPT Puskesmas Sukmajaya	1,559,512,000	1,396,509,562	89.55
	5	Pelayanan Kesehatan UPT Puskesmas Cimanggis	1,885,691,000	1,583,327,489	83.97
	6	Pelayanan Kesehatan UPT Puskesmas Cilodong	863,342,000	695,809,324	80.59
	7	Pelayanan Kesehatan UPT Puskesmas Tapos	1,808,824,000	1,466,384,691	81.07
	8	Pelayanan Kesehatan UPT Puskesmas Cinere	594,763,700	507,799,902	85.38
	9	Pelayanan Kesehatan UPT Puskesmas Limo	549,002,000	465,307,966	84.76
	10	Pelayanan Kesehatan UPT Puskesmas Bojongsari	973,518,000	743,133,181	76.33
	11	Pelayanan Kesehatan UPT Puskesmas Sawangan	1,543,540,200	1,410,316,261	91.37
	12	Pelayanan Kesehatan Puskesmas 24 Jam dan PONEB di UPT Puskesmas Sukmajaya	1,849,493,000	1,716,499,056	92.81
13	Fasilitasi Pelayanan Kesehatan Puskesmas PONEB di UPT Puskesmas Bojongsari	1,076,873,000	345,154,150	32.05	

JENIS PELAYANAN DASAR	NO	NAMA PROGRAM/ KEGIATAN	PAGU ANGGARAN (Rp)	REALISASI (Rp)	CAPAIAN (%)
1	2	3	4	5	6
	14	Fasilitasi Pelayanan Kesehatan Puskesmas 24 Jam dan PONED di UPT Puskesmas Beji	1,128,000,000	1,077,249,167	95.50
	15	Fasilitasi Pelayanan Kesehatan Puskesmas 24 Jam dan PONED di UPT Puskesmas Pancoran Mas	1,291,970,000	1,272,730,700	98.51
	16	Fasilitasi Pelayanan Kesehatan Puskesmas 24 Jam dan PONED di UPT Puskesmas Cimanggis	1,428,030,000	1,275,768,394	89.34
	17	Fasilitasi Pelayanan Kesehatan Puskesmas PONED di Puskesmas Kedaung	663,365,000	617,003,376	93.01
	18	Pelayanan Kesehatan Puskesmas 24 Jam di UPT Puskesmas Cinere	575,225,200	469,740,033	81.66
	19	Fasilitasi Pelayanan Kesehatan Puskesmas 24 Jam di UPT Puskesmas Cipayung	528,875,000	511,432,000	96.70
	20	Fasilitasi Pelayanan Kesehatan Puskesmas PONED di UPT Puskesmas Tapos	1,173,690,000	811,588,533	69.15
	21	Pelayanan Kesehatan Puskesmas 24 Jam di UPT Puskesmas Cilodong	228,540,000	159,775,000	69.91
	22	Pelayanan Kesehatan Puskesmas 24 Jam di UPT Puskesmas Limo	302,325,000	258,873,000	85.63
	23	Pelayanan Kesehatan Dasar di Puskesmas Cimanggis (DAK Non Fisik TA. 2016)	918,000,000	473,515,700	51.58
	24	Pelayanan Kesehatan Dasar di Puskesmas Sukmajaya (DAK Non Fisik TA. 2016)	729,000,000	521,403,102	71.52
	25	Pelayanan Kesehatan Dasar di Puskesmas Cinere (DAK Non Fisik TA. 2016)	280,000,000	178,730,000	63.83
	26	Pelayanan Kesehatan Dasar di Puskesmas Tapos (DAK Non Fisik TA. 2016)	855,000,000	584,343,000	68.34

JENIS PELAYANAN DASAR	NO	NAMA PROGRAM/ KEGIATAN	PAGU ANGGARAN (Rp)	REALISASI (Rp)	CAPAIAN (%)
1	2	3	4	5	6
	27	Pelayanan Kesehatan Dasar di Puskesmas Bojongsari (DAK Non Fisik TA. 2016)	392,000,000	300,258,000	76.60
	28	Pelayanan Kesehatan Dasar di Puskesmas Pancoran Mas (DAK Non Fisik TA. 2016)	622,000,000	446,080,800	71.72
	29	Pelayanan Kesehatan Dasar di Puskesmas Sawangan (DAK Non Fisik TA. 2016)	614,000,000	404,007,650	65.80
	30	Pelayanan Kesehatan Dasar di Puskesmas Cilodong (DAK Non Fisik TA. 2016)	414,000,000	251,891,000	60.84
	31	Pelayanan Kesehatan Dasar di Puskesmas Beji (DAK Non Fisik TA. 2016)	573,000,000	349,359,800	60.97
	32	Pelayanan Kesehatan Dasar di Puskesmas Limo (DAK Non Fisik TA. 2016)	251,000,000	177,975,000	70.91
	33	Pelayanan Kesehatan Dasar di Puskesmas Cipayung (DAK Non Fisik TA. 2016)	368,000,000	263,070,700	71.49
	2	Pencegahan dan Penanggulangan Penyakit Menular dan Tidak Menular	3,974,956,120	2,670,102,828	67.17
	1	Pengamatan Penyakit	137,888,600	77,882,128	56.48
	2	Pencegahan Penyakit	712,970,200	624,670,300	87.62
	3	Pengendalian Penyakit Menular Langsung	996,420,080	667,466,100	66.99
	4	Pengendalian Penyakit Bersumber Binatang	731,478,240	657,696,500	89.91
	5	Peningkatan Pemberantasan Penyakit Infeksius dan kanker (Pajak Rokok TA. 2016)	1,396,199,000	642,387,800	46.01
	3	Peningkatan Kesehatan Keluarga	1,211,232,200	1,095,545,915	90.45
	1	Pelayanan KB dan Kesehatan Ibu dan Bayi	354,189,800	328,995,265	92.89

JENIS PELAYANAN DASAR	NO	NAMA PROGRAM/ KEGIATAN	PAGU ANGGARAN (Rp)	REALISASI (Rp)	CAPAIAN (%)
1	2	3	4	5	6
	2	Pelayanan Kesehatan Anak dan Remaja	109,332,400	105,859,400	96.82
	3	Pelayanan Kesehatan Pra Lanjut Usia dan Lanjut Usia	121,265,000	120,141,250	99.07
	4	Peningkatan Kualitas Kesehatan Reproduksi (Pajak Rokok TA. 2016)	447,261,000	370,971,000	82.94
	5	Pelayanan Kesehatan MBTS dan Pelayanan Kekerasan Terhadap Anak/ Perempuan (Pajak Rokok TA. 2016)	179,184,000	169,579,000	94.64
	4	Peningkatan Kewaspadaan Pangan dan Gizi	2,905,923,100	2,787,551,630	95.93
	1	Peningkatan Gizi Masyarakat	2,520,316,100	2,452,532,630	97.31
	2	Pelatihan NCP/PAGT, KIPKA, Peningkatan Kapasitas Petugas dan Seminar ASI (Pajak Rokok TA. 2016)	385,607,000	335,019,000	86.88
Pelayanan Kesehatan Rujukan	5	Peningkatan dan Pengembangan Jaminan Pemeliharaan Kesehatan	54,034,525,000	47,187,786,216	87.33
	1	Pelayanan Jamkesda dan Fasilitasi Jamkesmas Bagi Warga Miskin/Kurang Mampu	44,935,708,000	39,835,346,049	88.65
	2	Pelayanan UPT Jamkesda	1,444,489,000	1,099,353,215	76.11
	3	Pembiayaan Jaminan Kesehatan Masyarakat Miskin diluar Kuota PBI	3,503,840,000	3,498,422,952	99.85
	4	Jaminan Kesehatan Bagi Penerima Bantuan Iuran (PBI) Provinsi Jawa Barat (Bantuan Gubernur Jawa Barat Tahun 2016)	4,150,488,000	2,754,664,000	66.37
Penyelidikan epidemiologi dan penanggulangan KLB	6	Surveilans Penyakit Tidak Menular	59,245,000	23,903,000	40.35

JENIS PELAYANAN DASAR	NO	NAMA PROGRAM/ KEGIATAN	PAGU ANGGARAN (Rp)	REALISASI (Rp)	CAPAIAN (%)
1	2	3	4	5	6
Promosi kesehatan dan pemberdayaan masyarakat	7	Peningkatan Promosi Kesehatan	6,212,810,500	5,342,283,910	85.99
	1	Pembinaan dan Pengembangan Kawasan Tatanan Kota Sehat	572,015,000	515,680,506	90.15
	2	Peningkatan Kualitas PHBS	634,388,000	545,913,500	86.05
	3	Penyebaran Informasi di Bidang Obat dan Pangan	139,177,000	135,172,404	97.12
	4	Pembinaan Saka Bakti Husada	96,985,000	79,050,000	81.51
	5	Peningkatan, Pemanfaatan dan Pengembangan TOGA	116,051,000	116,051,000	100
	6	Pengawasan Peredaran Obat Tradisional dan Sarana Distribusi Obat Tradisional	33,578,000	19,076,000	56.81
	7	Penyelenggaraan Promosi Kesehatan	679,489,000	643,145,000	94.65
	8	Pencegahan dan Pengendalian Konsumsi Rokok dan Produk Tembakau Lainnya (Pajak Rokok TA. 2016)	3,941,127,500	3,288,195,500	83.43
			JUMLAH	98,258,320,220	82,795,588,851

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.