SAMBUTAN

Puji syukur kehadirat Allah SWT yang telah melimpahkan rahmat-Nya, sehingga penyusunan Laporan Standar Pelayanan Minimal Dinas Kesehatan Kabupaten Kapuas Hulu Tahun 2018 ini dapat diselesaikan.

Laporan Standar Pelayanan Minimal Dinas Kesehatan Kabupaten Kapuas Hulu disusun sebagai gambaran pencapaian SPM bidang kesehatan selama satu tahun yang telah dilaksanakan di Kabupaten Kapuas Hulu, keberhasilan dan atau kegagalan pelaksanaan program, kegiatan serta hambatan-hambatan/ kendala yang dijumpai dalam pelaksanaannya.

Pada kesempatan ini kami sampaikan terima kasih yang sebesar-besarnya pada semua pihak yang telah membantu penyelesaian laporan ini. Semoga membawa manfaat dan keberhasilan bagi semua.

Plt. Kepala Dinas Kesehatan

PEMERINTAH KABUPATEN KAPUAS HULU
DINAS KESEHATAN

ABANG MUHAMMAD NASIR,S.Sos
Pembina Utama Muda
NIP. 19630602 198603 1 018

DAFTAR ISI

KATA PENGANTAR 1

DAFTAR ISI 3

BAB I PENDAHULUAN 5

A. LATAR BELAKANG 5

B. LANDASAN HUKUM 6

C. KEBIJAKAN UMUM 7

D. ARAH KEBIJAKAN 10

BAB II PENERAPAN DAN PENCAPAIAN SPM 12

A. JENIS PELAYANAN DASAR 12

B. TARGET DAN PENCAPAIAN SPM 35

C. ALOKASI ANGGARAN 61

D. DUKUNGAN PERSONIL 65

E. PERMASALAHAN DAN SOLUSI 66

BAB III PROGRAM DAN KEGIATAN 69

BAB IV PENUTUP 74

BAB I
PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

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

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

Sejak era reformasi urusan pemerintahan secara bertahap diserahkan dari Pemerintah Pusat kepada Pemerintah Daerah dan hal ini sesuai dengan pasal 18 ayat (6) amandemen UUD 1945 yang menyatakan bahwa pemerintahan daerah menjalankan otonomi seluas-luasnya. Peraturan terakhir yang mengatur tentang pembagian urusan antara Pemerintah Pusat dan Pemerintah Daerah adalah Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2014 yang merupakan pengganti Undang-Undang Nomor 32 Tahun 2004. Pada Undang-Undang 23 Tahun 2014 tentang Pemerintahan Daerah, salah satu dari enam urusan *concurrent* (bersama) yang bersifat wajib dan terkait dengan pelayanan dasar adalah urusan kesehatan.

Standar Pelayanan Minimal (SPM) adalah ketentuan mengenai jenis dan mutu pelayanan dasar yang merupakan urusan wajib daerah yang berhak diperoleh setiap warga secara minimal, sesuai dengan amanat Pasal 18 ayat (3) Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2014 tentang Pemerintahan Daerah.

SPM juga akan berfungsi sebagai instrumen untuk memperkuat pelaksanaan *Performance Based Budgeting*. UU 23 Tahun 2014 juga mengamanatkan pada Pemda untuk benar-benar memprioritaskan belanja daerah untuk mendanai urusan pemerintahan wajib yang terkait pelayanan dasar yang ditetapkan dengan SPM (pasal 298).

Dalam Peraturan Menteri Dalam Negeri Republik Indonesia Tentang Pedoman Penyusunan, Pengendalian dan Evaluasi Rencana Kerja Pemerintah Daerah berisi arah kebijakan pembangunan daerah yaitu untuk menjamin sinergisitas program pembangunan nasional dan daerah, di mana penyusunan RKPD berdasarkan arah kebijakan pembangunan daerah dengan memperhatikan prioritas dan sasaran pembangunan nasional. Arah kebijakan pembangunan daerah tersebut berpedoman pada Standar Pelayanan Minimal (SPM) sesuai dengan Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2014 tentang Pemeritahan Daerah bahwa terdapat 6 (enam) urusan pemerintahan wajib yang berkaitan dengan pelayanan dasar salah satunya adalah Kesehatan.

Selain itu, dalam pelaksanaan penyusunan perencanaan daerah telah diterbitkan Permendagri No. 86 Tahun 2017 tentang Pelaksanaan dari PP No 8 Tahun 2008 tentang Tahapan, Tatacara Penyusunan, Pengendalian dan Evaluasi Pelaksanaan Perencanaan Pembangunan, yang secara jelas menetapkan bahwa perencanaan pencapaian target SPM perlu direncanakan oleh pemerintah daerah.

B. LANDASAN HUKUM

1. Undang-Undang Nomor 25 Tahun 2004 tentang Sistem Perencanaan Pembangunan Nasional (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2004 Nomor 104, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4421);
2. Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2009 Nomor 144, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5063);
3. Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2014 tentang Pemerintahan Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2014 Nomor

244, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5587) sebagaimana telah diubah beberapa kali terakhir dengan Undang-Undang Nomor 9 Tahun 2015 tentang Perubahan Kedua atas Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2014 tentang Pemerintahan Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2015 Nomor 58, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5679);

4. Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 2 tahun 2018 tentang Standar Pelayanan Minimal;
5. Peraturan Menteri Dalam Negeri nomor 6 tahun 2007 tentang Petunjuk Teknis Penyusunan dan Penetapan Standar Pelayanan Minimal
6. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 18 Tahun 2016 tentang Pedoman Penyusunan, Pengendalian dan Evaluasi Rencana Kerja Pemerintah Daerah Tahun 2017 (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2016 Nomor 518);
7. Peraturan Menteri Dalam Negeri nomor 79 tahun 2007 tentang Pedoman Penyusunan Rencana Pencapaian Standar Pelayanan Minimal
8. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 4 Tahun 2019 tentang Standar Teknis Pemenuhan Mutu Pelayanan Dasar Pada Standar Pelayanan Minimal Bidang Kesehatan
9. Peraturan Daerah Kabupaten Kapuas Hulu Nomor 6 Tahun 2008 tentang Urusan Pemerintahan yang menjadi Kewenangan Pemerintah Kabupaten Kapuas Hulu;
10. Peraturan Bupati Kapuas Hulu Nomor 49 Tahun 2016 tentang Kedudukan, Susunan Organisasi, Tugas dan Fungsi, serta Tata Kerja Dinas Kesehatan Kabupaten Kapuas Hulu (Berita Daerah Kabupaten Kapuas Hulu Tahun 2016 Nomor 51).

C. KEBIJAKAN UMUM

Penyusunan Kebijakan umum daerah harus didasarkan pada visi dan misi kepala daerah terpilih dengan memperhitungkan semua potensi, peluang dan kendala serta ancaman yang mungkin timbul. Oleh karena itu kebijakan umum disusun atas dasar kebutuhan nyata daerah seperti pengentasan kemiskinan, pemantapan swasembada pangan,

peningkatan produksi ekspor nonmigas, peningkatan penanaman modal, peningkatan partisipasi dan peran serta masyarakat, peningkatan kualitas sumber daya manusia, pembangunan prasarana dasar, pengelolaan sumber daya alam yang berkelanjutan, serta pelestarian lingkungan hidup dengan tetap mengedepankan aspirasi masyarakat yang selalu berkembang sehingga mampu menjawab semua persoalan yang dihadapi.

Untuk merumuskan arah dan tujuan pembangunan daerah, maka dalam penyusunan kebijakan umum daerah dilakukan melalui sinergi *top down* dan *bottom up planning*, sehingga program nasional dan regional tersinergikan dengan keinginan masyarakat, setidaknya aspirasi masyarakat yang disalurkan melalui berbagai cara atau sistem dapat terakomodasi, sehingga dalam melaksanakan kebijakan umum daerah tidak ada pihak yang dirugikan atau ditinggalkan kepentingannya. Dengan demikian pembangunan daerah dapat berjalan lancar dan masyarakat dapat menikmati hasil pembangunan.

Visi Bupati dan Wakil Bupati Kabupaten Kapuas Hulu terpilih periode 2016-2021 adalah **"MENUJU KAPUAS HULU YANG LEBIH SEJAHTERA, BERDAYA SAING DAN HARMONIS"**

Visi tersebut menggambarkan keinginan untuk mewujudkan masyarakat yang lebih sejahtera, berdayasaing dan harmonis dengan penjelasan sebagai berikut:

1. **Kapuas Hulu yang sejahtera,** mengandung arti suatu kondisi masyarakat Kapuas Hulu yang maju serta terpenuhinya kebutuhan primer dan sekunder secara lahir dan batin didukung oleh suasana kehidupan yang aman dan damai.
2. **Kapuas Hulu yang berdaya saing** mengandung arti dimana perekonomian masyarakat berkembang dengan baik, kreatif dan *innovative* sehingga mempunyai daya saing tinggi yang ditandai dengan meningkatnya investasi dan kapasitas ekonomi masyarakat, serta membaiknya infrastruktur dan pengelolaan sumber daya alam yang berwawasan lingkungan.

3. Kapuas Hulu yang harmonis mengandung arti kondisi dimana kehidupan masyarakat berlangsung dengan rukun, damai, taat dan tertib hukum, sadar politik, demokratis dan dinamis.

Untuk mewujudkan Visi tersebut ditetapkan Misi sebagai berikut:

1. **Memperkuat tatakelola kepemerintahan yang lebih baik dan bersih.**
   Misi ini bertujuan terselenggaranya pemerintahan yang professional dan pelayanan publik yang prima dengan didukung sumber daya aparatur yang professional. Meningkatkan professional aparatur pemerintah melalui pendayagunaan perencanaan, pengawasan dan mendorong akuntabilitas guna mewujudkan pelayanan publik yang berkualitas dimaksudkan untuk meningkatkan kinerja pemerintah daerah yang professional, transparan, kredibilitas, antisipatif dan akuntabel.

2. **Memperkuat pertumbuhan ekonomi kerakyatan yang bertumpu pada sumber daya daerah yang berkelanjutan.**
   Misi ini bertujuan untuk meningkatkan perekonomian daerah dengan mengoptimalkan potensi daerah dan perluasan kesempatan berusaha, meningkatkan kualitas sumber daya manusia melalui peningkatan pelayanan kesehatan dan pendidikan serta meningkatnya keluarga berencana, kesejahteraan sosial, perlindungan perempuan dan anak.

3. **Meningkatkan layanan infrastruktur dasar dengan memperhatikan kelestarian lingkungan.**
   Misi ini bertujuan untuk meningkatkan pembangunan yang berkelanjutan yang berwawasan lingkungan, menjadikan Kabupaten Kapuas Hulu sebagai kabupaten yang menjunjung tinggi prinsip-prinsip konservasi, sehingga dalam memanfaatkan sumber daya untuk pembangunan senantiasa berlandaskan kepada pemanfaatan berkelanjutan, perlindungan system penyangga kehidupan dan pengawetan keanekaragaman hayati dengan sasaran adalah terjaganya kawasan konservasi sehingga kawasan tersebut dapat berperan dan berfungsi dalam meningkatkan kesejahtaeraan masyarakat. Misi ini juga bertujuan meningkatkan sarana prasarana dan kelancaran aksesibilitas daerah, membuka daerah terisolir, dan pengawasan wilayah perbatasan. Hal

tersebut untuk mendukung pembangunan mulai dari pinggir sehingga akan memicu pertumbuhan ekonomi daerah secara lebih merata.

Ditinjau dari sisi tugas dalam bidang kesehatan, secara umum tugas Dinas Kesehatan terkait dengan pencapaian visi dan misi ke-2 Bupati dan Wakil Bupati yaitu meningkatkan kualitas sumber daya manusia melalui peningkatan pelayanan kesehatan.

D. ARAH KEBIJAKAN

Arah kebijakan Dinas Kesehatan adalah sebagai berikut:

1. Penguatan Pelayanan Kesehatan Primer *(Primary Health Care)*; Puskesmas mempunyai fungsi sebagai pembina kesehatan wilayah melalui 4 jenis upaya yaitu:
   a) Meningkatkan dan memberdayakan masyarakat.
   b) Melaksanakan Upaya Kesehatan Masyarakat.
   c) Melaksanakan Upaya Kesehatan Perorangan.
   d) Memantau dan mendorong pembangunan berwawasan kesehatan.

   Untuk penguatan ke empat fungsi tersebut, perlu dilakukan Revitalisasi Puskesmas, dengan fokus pada 5 hal, yaitu: 1) peningkatan SDM; 2) peningkatan kemampuan teknis dan manajemen Puskesmas; 3) peningkatan pembiayaan; 4) peningkatan Sistem Informasi Puskesmas (SIP); dan 5) pelaksanaan akreditasi Puskesmas.

   Peningkatan sumber daya manusia di Puskesmas diutamakan untuk ketersediaan 6 jenis tenaga kesehatan yaitu: tenaga dokter, tenaga kesehatan masyarakat, kesehatan lingkungan, tenaga gizi, tenaga kefarmasian dan analis kesehatan. Upaya untuk mendorong tercapainya target pembangunan kesehatan nasional, terutama melalui penguatan layanan kesehatan primer.

   Kemampuan manajemen Puskesmas diarahkan untuk meningkatkan mutu sistem informasi kesehatan, mutu perencanaan di tingkat Puskesmas dan kemampuan teknis untuk pelaksanaan deteksi dini masalah kesehatan, pemberdayaan masyarakat, dan pemantauan kualitas kesehatan lingkungan.

Pembiayaan Puskesmas diarahkan untuk memperkuat pelaksanaan promotif dan preventif secara efektif dan efisien dengan memaksimalkan sumber pembiayaan Puskesmas.

Pengembangan sistem informasi kesehatan di Puskesmas diarahkan untuk mendapatkan data dan informasi masalah kesehatan dan capaian pembangunan kesehatan yang dilakukan secara tepat waktu dan akurat. Pelaksanaan akreditasi Puskesmas dimaksudkan untuk meningkatkan mutu pelayanan kesehatan dan difokuskan pada daerah yang menjadi prioritas pembangunan kesehatan.

2. Penguatan pelayanan kesehatan sekunder (rujukan).
3. Penerapan Pendekatan Keberlanjutan Pelayanan *(Continum of Care);* Pendekatan ini dilaksanakan melalui peningkatan cakupan, mutu, dan keberlangsungan upaya pencegahan penyakit dan pelayanan kesehatan ibu, bayi, balita, remaja, usia kerja dan usia lanjut.
4. Intervensi Berbasis Risiko Kesehatan.
   Program-program khusus untuk menangani permasalahan kesehatan pada bayi, balita dan lansia, ibu hamil, pengungsi, dan keluarga miskin, kelompok-kelompok berisiko, serta masyarakat di daerah terpencil.

BAB II
PENERAPAN DAN PENCAPAIAN SPM

A. JENIS PELAYANAN DASAR

SPM merupakan ketentuan mengenai jenis dan mutu pelayanan dasar yang merupakan urusan pemerintahan wajib yang berhak diperoleh setiap warga negara secara minimal. Setiap warga negara sesuai dengan kodratnya berkewajiban untuk memenuhi kebutuhan dasar hidupnya dengan memanfaatkan seluruh potensi manusiawi yang dimilikinya. Sebaliknya Pemerintah Pusat dan Pemerintah Daerah berkewajiban menjamin agar setiap warga negara dapat menggunakan haknya untuk memenuhi kebutuhan hidupnya tanpa hambatan atau halangan dari pihak manapun.

Tabel 2.1
Jenis pelayanan dasar

NO	JENIS LAYANAN DASAR	MUTU LAYANAN DASAR	PENERIMA LAYANAN DASAR	PERNYATAAN STANDAR
1	Pelayanan kesehatan ibu hamil	Sesuai standar pelayanan antenatal.	Ibu hamil.	Setiap ibu hamil mendapatkan pelayanan antenatal sesuai standar.
2	Pelayanan kesehatan ibu bersalin	Sesuai standar pelayanan persalinan.	Ibu bersalin	Setiap ibu bersalin mendapatkan pelayanan persalinan sesuai standar.
3	Pelayanan kesehatan bayi baru lahir	Sesuai standar pelayanan kesehatan	Bayi baru lahir.	Setiap bayi baru lahir mendapatkan pelayanan kesehatan sesuai standar.
4	Pelayanan kesehatan balita	Sesuai standar pelayanan kesehatan balita.	Balita.	Setiap balita mendapatkan pelayanan kesehatan sesuai standar.
5	Pelayanan kesehatan pada usia pendidikan dasar	Sesuai standar skrining kesehatan usia pendidikan dasar.	Anak pada usia pendidikan dasar.	Setiap anak pada usia pendidikan dasar mendapatkan skrining kesehatan sesuai standar.

NO	JENIS LAYANAN DASAR	MUTU LAYANAN DASAR	PENERIMA LAYANAN DASAR	PERNYATAAN STANDAR
6	Pelayanan kesehatan pada usia produktif	Sesuai standar skrining kesehatan usia produktif.	Warga Negara Indonesia usia 15 s.d. 59 tahun.	Setiap warga negara Indonesia usia 15 s.d. 59 tahun mendapatkan skrining kesehatan sesuai standar.
7	Pelayanan kesehatan pada usia lanjut	Sesuai standar skrining kesehatan usia lanjut.	Warga Negara Indonesia usia 60 tahun keatas.	Setiap warga negara Indonesia usia 60 tahun ke atas mendapatkan skrining
8	Pelayanan kesehatan penderita hipertensi	Sesuai standar pelayanan kesehatan penderita hipertensi.	Penderita hipertensi.	kesehatan sesuai standar.
9	Pelayanan kesehatan penderita Diabetes Melitus	Sesuai standar pelayanan kesehatan penderita Diabetes Melitus.	Penderita Diabetes Melitus.	Setiap penderita Diabetes Melitus mendapatkan pelayanan kesehatan sesuai standar.
10	Pelayanan Kesehatan orang dengan gangguan jiwa berat	Sesuai standar pelayanan kesehatan jiwa.	Orang dengan gangguan jiwa (ODGJ) berat.	Setiap orang dengan gangguan jiwa (ODGJ) berat mendapatkan pelayanan kesehatan sesuai standar.
11	Pelayanan kesehatan orang dengan TB	Sesuai standar pelayanan kesehatan TB.	Orang dengan TB.	Setiap orang dengan TB mendapatkan pelayanan TB sesuai standar.
12	Pelayanan kesehatan orang dengan risiko terinfeksi HIV	Sesuai standar mendapatkan pemeriksaan HIV.	Orang berisiko terinfeksi HIV (ibu hamil, pasien TB, pasien IMS, waria/ transgender, pengguna napza, dan warga binaan lembaga pemasyara-katan)	Setiap orang berisiko terinfeksi HIV (ibu hamil, pasien TB, pasien IMS, waria/ transgender, pengguna napza, dan warga binaan lembaga pemasyarakatan) mendapatkan pemeriksaan HIV sesuai standar.

1. Pelayanan Kesehatan Ibu Hamil

a. Pernyataan Standar

Setiap ibu hamil mendapatkan pelayanan antenatal sesuai standar. Pemerintah Daerah Kabupaten/Kota wajib memberikan pelayanan kesehatan ibu hamil kepada semua ibu hamil di wilayah kabupaten/kota tersebut dalam kurun waktu kehamilan.

b. Pengertian

Pelayanan antenatal yang sesuai standar yang meliputi:

1) Standar kuantitas.
2) Standar kualitas.

c. Mekanisme Pelayanan

1) Penetapan sasaran ibu hamil di wilayah kabupaten/kota dalam satu tahun menggunakan data proyeksi BPS atau data riil yang diyakini benar, dengan mempertimbangkan estimasi dari hasil survei/ riset yang terjamin validitasnya, yang ditetapkan oleh Kepala Daerah.
2) Standar kuantitas adalah Kunjungan 4 kali selama periode kehamilan (K4) dengan ketentuan:
   a) Satu kali pada trimester pertama.
   b) Satu kali pada trimester kedua.
   c) Dua kali pada trimester ketiga.
3) Standar kualitas yaitu pelayanan antenatal yang memenuhi 10 T, meliputi:
   a) Pengukuran berat badan.
   b) Pengukuran tekanan darah.
   c) Pengukuran Lingkar Lengan Atas (LILA).
   d) Pengukuran tinggi puncak rahim (fundus uteri).
   e) Penentuan Presentasi Janin dan Denyut Jantung Janin (DJJ).
   f) Pemberian imunisasi sesuai dengan status imunisasi.
   g) Pemberian tablet tambah darah minimal 90 tablet.
   h) Tes Laboratorium.
   i) Tatalaksana/penanganan kasus.
   j) Temu wicara (konseling).

4) Capaian Kinerja

a) Definisi Operasional Capaian Kinerja

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

b) Rumus Penghitungan Kinerja

$$\text{Persentase ibu hamil mendapatkan pelayanan ibu hamil} = \frac{\text{Jumlah ibu hamil yang mendapatkan pelayanan K4 di fasilitas pelayanan kesehatan milik pemerintah dan swasta}}{\text{Jumlah semua ibu hamil di wilayah kabupaten/kota tersebut dalam kurun waktu satu tahun yang sama}} \times 100\%$$

c) Langkah-langkah Kegiatan

1) Pendataan ibu hamil
2) Pemeriksaan Antenatal
3) Pengisian dan pemanfaatan Buku KIA
4) Pengisian Kartu Ibu dan Kohort
5) Rujukan

2. Pelayanan Kesehatan Ibu Bersalin

a. Pernyataan Standar

Setiap ibu bersalin mendapatkan pelayanan persalinan sesuai standar. Pemerintah Daerah tingkat Kabupaten/Kota wajib memberikan Pelayanan Kesehatan Ibu Bersalin sesuai standar kepada semua ibu bersalin di wilayah kerja kabupaten/kota tersebut dalam kurun waktu satu tahun.

b. Pengertian

Pelayanan persalinan sesuai standar meliputi:

1) Persalinan normal.
2) Persalinan komplikasi.

c. Mekanisme Pelayanan

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

d. Capaian Kinerja

1) Definisi Operasional

   Capaian kinerja Pemerintah Daerah Kabupaten/Kota dalam memberikan pelayanan kesehatan ibu bersalin dinilai dari cakupan pelayanan kesehatan ibu bersalin sesuai standar di wilayah kerjanya dalam kurun waktu satu tahun.
2) Rumus Perhitungan Kinerja Jumlah ibu bersalin yang mendapatkan pelayanan persalinan

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

e. Langkah-langkah Kegiatan
   1) Pendataan ibu bersalin
   2) Pelayanan persalinan
   3) Pengisian dan pemanfaatan Buku KIA
   4) Pengisian Kartu Ibu dan Kohort Ibu
   5) Rujukan pertolongan persalinan (jika diperlukan)

3. Pelayanan Kesehatan Bayi Baru Lahir

a. Pernyataan Standar

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

b. Pengertian

Pelayanan kesehatan bayi baru lahir sesuai standar meliputi:
   1) Standar kuantitas.
   2) Standar kualitas.

c. Mekanisme Pelayanan
   1) Penetapan sasaran bayi baru lahir di wilayah kabupaten/kota dalam satu tahun menggunakan data proyeksi BPS atau data riil yang diyakini benar, dengan mempertimbangkan estimasi dari hasil survei/ riset yang terjamin validitasnya, yang ditetapkan oleh Kepala Daerah.
   2) Standar kuantitas adalah kunjungan minimal 3 kali selama periode neonatal, dengan ketentuan:
      a) Kunjungan Neonatal 1 (KN1) 6 - 48 jam
      b) Kunjungan Neonatal 2 (KN2) 3 - 7 hari
      c) Kunjungan Neonatal 3 (KN3) 8 - 28 hari.
   3) Standar kualitas:
      a) Pelayanan Neonatal Esensial saat lahir (0-6 jam).
         Perawatan neonatal esensial saat lahir meliputi:
         (1) Pemotongan dan perawatan tali pusat.
         (2) Inisiasi Menyusu Dini (IMD).

(3) Injeksi vitamin K1.
(4) Pemberian salep/tetes mata antibiotic.
(5) Pemberian imunisasi (injeksi vaksin Hepatitis B0).

b) Pelayanan Neonatal Esensial setelah lahir (6 jam – 28 hari).
Perawatan neonatal esensial setelah lahir meliputi:
(1) Konseling perawatan bayi baru lahir dan ASI eksklusif.
(2) Memeriksa kesehatan dengan menggunakan pendekatan MTBM.
(3) Pemberian vitamin K1 bagi yang lahir tidak di fasilitas pelayanan kesehatan atau belum mendapatkan injeksi vitamin K1.
(4) Imunisasi Hepatitis B injeksi untuk bayi usia < 24 jam yang lahir tidak ditolong tenaga kesehatan.
(5) Penanganan dan rujukan kasus neonatal komplikasi.

d. Capaian Kinerja
1) Defenisi Operasional Capaian Kinerja
Capaian kinerja Pemerintah Daerah Kabupaten/Kota dalam memberikan pelayanan kesehatan bayi baru lahir dinilai dari cakupan jumlah bayi baru lahir usia 0-28 hari yang mendapatkan pelayanan kesehatan bayi baru lahir sesuai standar di wilayah kerjanya dalam kurun waktu satu tahun.
2) Rumus Perhitungan Kinerja

$$\text{Presentase bayi baru lahir mendapatkan pelayanan kesehatan bayi baru lahir} = \frac{\text{Jumlah bayi baru lahir usia 0-28 hari yang mendapatkan pelayanan kesehatan bayi baru lahir sesuai dengan standar}}{\text{Jumlah semua bayi baru lahir di wilayah kabupaten/kota tersebut dalam kurun waktu satu tahun}} \times 100\%$$

e. Langkah-langkah Kegiatan
   1) Pendataan bayi baru lahir
   2) Pelayanan kesehatan bayi baru lahir
   3) Pengisian dan pemanfaatan Buku KIA
   4) Pencatatan dan pelaporan
   5) Rujukan pertolongan kasus komplikasi pada bayi baru lahir (jika diperlukan)

4. Pelayanan Kesehatan Balita

a. Pernyataan Standar

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

b. Pengertian

   Pelayanan kesehatan balita berusia 0-59 bulan sesuai standar meliputi :
   1) Pelayanan kesehatan balita sehat.
   2) Pelayanan kesehatan balita sakit.

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

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

b) Pelayanan kesehatan Balita usia 12-23 bulan:
(1) Penimbangan minimal 8 kali setahun (minimal 4 kali dalam kurun waktu 6 bulan).
(2) Pengukuran panjang/tinggi badan minimal 2 kali/ tahun.
(3) Pemantauan perkembangan minimal 2 kali/ tahun.
(4) Pemberian kapsul vitamin A sebanyak 2 kali setahun.
(5) Pemberian Imunisasi Lanjutan.

c) Pelayanan kesehatan Balita usia 24-59 bulan:
(1) Penimbangan minimal 8 kali setahun (minimal 4 kali dalam kurun waktu 6 bulan).
(2) Pengukuran panjang/tinggi badan minimal 2 kali/ tahun.
(3) Pemantauan perkembangan minimal 2 kali/ tahun.
(4) Pemberian kapsul vitamin A sebanyak 2 kali setahun.

d) Pemantauan perkembangan balita.
e) Pemberian kapsul vitamin A.
f) Pemberian imunisasi dasar lengkap.
g) Pemberian imunisasi lanjutan.
h) Pengukuran berat badan dan panjang/tinggi badan.
i) Edukasi dan informasi.

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

d. Capaian Kinerja

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

2) Rumus Perhitungan Kinerja

$$\text{Persentase anak usia 0-59 bulan yang mendapatkan pelayanan kesehatan balita sesuai standar} = \frac{\text{Jumlah balita 0–59 bulan yang mendapat pelayanan kesehatan balita sesuai standar dalam kurun waktu satu tahun}}{\text{Jumlah balita 0–59 bulan yang ada di wilayah kerja dalam kurun waktu satu tahun yang sama.}} \times 100\%$$

e. Langkah-langkah Kegiatan
   1) Pendataan Balita 0-59 bulan
   2) Pemberian Pelayanan Kesehatan balita
   3) Pengisian dan pemanfaata n Buku KIA
   4) Pencatatan dan Pelaporan

5. Pelayanan Kesehatan pada Usia Pendidikan Dasar

a. Pernyataan Standar

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

b. Pengertian
   1) Pelayanan kesehatan usia pendidikan dasar sesuai standar meliputi :
      a) Skrining kesehatan.
      b) Tindaklanjut hasil skrining kesehatan.

      Keterangan: Dilakukan pada anak kelas 1 sampai dengan kelas 9 di sekolah minimal satu kali dalam satu tahun ajaran dan usia 7 sampai 15 tahun diluar sekolah.
   2) Semua anak usia pendidikan dasar di wilayah kabupaten/kota adalah semua peserta didik kelas 1 dan kelas 7 di satuan pendidikan dasar yang berada di wilayah kabupaten/kota.

c. Mekanisme Pelayanan

1) Penetapan sasaran anak setingkat usia pendidikan dasar (7 sampai dengan 15 tahun) di wilayah kabupaten/kota dalam satu tahun menggunakan data proyeksi BPS atau data riil yang diyakini benar, dengan mempertimbangkan estimasi dari hasil survei/ riset yang terjamin validitasnya, yang ditetapkan oleh Kepala Daerah.
2) Skrining kesehatan

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

   a) Penilaian status gizi.
   b) Penilaian tanda vital.
   c) Penilaian kesehatan gigi dan mulut.
   d) Penilaian ketajaman indera.
3) Tindaklanjut hasil skrining kesehatan meliputi:
   a) Memberikan umpan balik hasil skrining kesehatan
   b) Melakukan rujukan jika diperlukan
   c) Memberikan penyuluhan kesehatan

d. Capaian Kinerja

1) Definisi Operasional Capaian Kinerja

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

2) Rumus Perhitungan Kinerja

$$\text{Persentase anak usia pendidikan dasar yang mendapatkan skrining kesehatan sesuai standar} = \frac{\text{Jumlah anak usia pendidikan dasar kelas 1 dan 7 yang mendapat pelayanan skrining kesehatan di satuan pendidikan dasar}}{\text{Jumlah semua anak usia pendidikan dasar kelas 1 dan 7 yang ada di wilayah kerja di wilayah kabupaten/kota tersebut dalam kurun waktu satu tahun ajaran}} \times 100\%$$

e. Langkah-langkah Kegiatan
   1) Koordinasi dan Pendataan sasaran
   2) Pelaksanaan Skrining Kesehatan
   3) Pelaksanaan tindak lanjut hasil skrining kesehatan

6. Pelayanan Kesehatan pada Usia Produktif

a. Pernyataan Standar

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

b. Pengertian

   Pelayanan kesehatan usia produktif sesuai standar meliputi :
   1) Edukasi kesehatan termasuk keluarga berencana.
   2) Skrining faktor risiko penyakit menular dan penyakit tidak menular.

c. Mekanisme Pelayanan
   1) Penetapan sasaran usia produktif (berusia 15-59 tahun) di wilayah kabupaten/kota dalam satu tahun menggunakan data proyeksi BPS atau data riil yang diyakini benar, dengan

mempertimbangkan estimasi dari hasil survei/ riset yang terjamin validitasnya, yang ditetapkan oleh Kepala Daerah.

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

d. Capaian Kinerja
   1) Definisi operasional

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

$$\text{Persentase warga negara usia 15–59 tahun mendapatkan skrining kesehatan sesuai standar} = \frac{\text{Jumlah pengunjung usia 15–59 tahun mendapat pelayanan skrining kesehatan sesuai standar dalam kurun waktu satu tahun}}{\text{Jumlah warga negara usia 15–59 tahun yang ada di wilayah kerja dalam kurun waktu satu tahun yang sama.}} \times 100\%$$

e. Langkah-langkah Kegiatan
   1) Skrining faktor risiko PTM
   2) Konseling tentang faktor risiko PTM Pelatihan teknis petugas skrining kesehatan bagi tenaga kesehatan dan petugas pelaksana (kader) Posbindu PTM
   3) Pelayanan rujukan kasus ke Fasilitas Kesehatan Tingkat
   4) Pencatatan dan pelaporan faktor risiko PTM Pelayanan rujukan kasus ke Faskes Tingkat Pertama

7. Pelayanan Kesehatan pada Usia Lanjut

a. Pernyataan Standar

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

b. Pengertian

   Pelayanan kesehatan usia lanjut sesuai standar meliputi :
   1) Edukasi Perilaku Hidup Bersih dan Sehat.
   2) Skrining faktor risiko penyakit menular dan penyakit tidak menular

c. Mekanisme Pelayanan
   1) Penetapan sasaran usia lanjut (berusia 60 tahun atau lebih) di wilayah kabupaten/kota dalam satu tahun menggunakan data proyeksi BPS atau data riil yang diyakini benar, dengan mempertimbangkan estimasi dari hasil survei/ riset yang terjamin validitasnya, yang ditetapkan oleh Kepala Daerah.
   2) Pelayanan edukasi pada usia lanjut adalah Edukasi yang dilaksanakan di Fasilitas Pelayanan Kesehatan dan/atau UKBM dan/atau kunjungan rumah.
   3) Pelayanan Skrining faktor risiko pada usia lanjut adalah skrining yang dilakukan minimal 1 kali dalam setahun untuk penyakit menular dan penyakit

Tindaklanjut hasil skrining kesehatan meliputi:

a) Pengukuran tinggi badan, berat badan dan lingkar perut
b) Pengukuran tekanan darah
c) Pemeriksaan gula darah
d) Pemeriksaan gangguan mental
e) Pemeriksaan gangguan kognitif
f) Pemeriksaan tingkat kemandirian usia lanjut
g) Anamnesa perilaku berisiko

4) Tindaklanjut hasil skrining kesehatan meliputi:
   a) Melakukan rujukan jika diperlukan
   b) Memberikan penyuluhan kesehatan

d. Capaian Kinerja

1) Definisi Operasional

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

2) Rumus Penghitungan Kinerja

$$\text{Persentase warga negara usia 60 tahun Keatas mendapatkan skrining kesehatan sesuai standar} = \frac{\text{Jumlah pengunjung berusia 60 tahun ke atas yang mendapat skrining kesehatansesuai standar minimal 1 kali dalam kurun waktu satu tahun}}{\text{Jumlah semua penduduk berusia usia 60 tahun ke atas yang ada di wilayah Kabupaten/Kota tersebut dalam kurun waktu satu tahun perhitungan}} \times 100\%$$

e. Langkah-langkah Kegiatan
   1) Pendataan sasaran lansia
   2) Skrining kesehatan lansia
   3) Pencatatan dan Pelaporan termasuk pemberian Buku Kesehatan Lansia
   4) Pelayanan rujukan

8. Pelayanan Kesehatan Penderita Hipertensi

a. Pernyataan Standar

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

b. Pengertian

   Pelayanan kesehatan penderita hipertensi sesuai standar meliputi:
   1) Pengukuran tekanan darah
   2) Edukasi

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

d. Capaian Kinerja
   1) Definisi Operasional

      Capaian kinerja Pemerintah Kabupaten/Kota dalam memberikan pelayanan kesehatan sesuai standar bagi penderita hipertensi,

dinilai dari persentase jumlah penderita hipertensi yang mendapatkan pelayanan kesehatan sesuai standar di wilayah kerjanya dalam kurun waktu satu tahun.

2) Rumus Perhitungan Kinerja

$$\text{Persentase penderita hipertensi mendapat pelayanan kesehatan sesuai standar} = \frac{\text{Jumlah penderita hipertensi yang mendapatkan pelayanan kesehatan sesuai standar dalam kurun waktu satu tahun}}{\text{Jumlah estimasi penderita hipertensi berdasarkan angka prevalensi kab/kota dalam kurun waktu satu tahun pada tahun yang sama}} \times 100\%$$

e. Langkah-langkah Kegiatan

1) Melakukan pendataan penderita Hipertensi menurut wilayah kerja Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama
2) Melakukan penemuan kasus Hipertensi untuk seluruh pasien usia ≥ 15 tahun di Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama
3) Melakukan pelayanan kesehatan sesuai standar, berupa edukasi untuk perubahan gaya hidup (diet seimbang, istirahat yang cukup, aktifitas fisik, dan kelola stress) serta Edukasi kepatuhan minum obat dan/ atau terapi farmakologi
4) Melakukan rujukan ke FKRTL sesuai kriteria

9. Pelayanan Kesehatan Penderita Diabetes Melitus (DM)

a. Pernyataan Standar

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

b. Pengertian

Pelayanan kesehatan penderita diabetes melitus sesuai standar meliputi:

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

c. Mekanisme Pelayanan

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

d. Capaian Kinerja

1) Definisi Operasional

   Capaian kinerja Pemerintah Kabupaten/Kota dalam memberikan pelayanan kesehatan sesuai standar bagi penderita DM dinilai dari persentase penderita DM usia 15 tahun ke atas yang mendapatkan pelayanan sesuai standar di wilayah kerjanya dalam kurun waktu satu tahun.

2) Rumus Penghitungan Kinerja:

$$\text{Persentase Penyandang DM yang mendapatkan pelayanan kesehatan sesuai standar} = \frac{\text{Jumlah penyandang DM yang mendapatkan pelayanan kesehatan sesuai standar dalam kurun waktu satu tahun}}{\text{Jumlah penyandang DM berdasarkan angka prevalensi DM nasional di wilayah kerja dalam kurun waktu satu tahun pada tahun yang sama}} \times 100\%$$

e. Langkah-langkah Kegiatan
   1) Melakukan pendataan penderita DM menurut wilayah kerja Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama
   2) Melakukan skrining penderita DM untuk seluruh pasien di Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama
   3) Melakukan pelayanan kesehatan sesuai standar, berupa edukasi tentang diet makanan dan aktivitas fisik, serta terapi farmakologi
   4) Melakukan rujukan ke FKRTL untuk pencegahan komplikasi
   5) Penyediaan peralatan kesehatan DM
   6) Penyediaan obat DM
   7) Pencatatan dan Pelaporan
   8) Monitoring dan Evaluasi

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

a. Pernyataan Standar

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

b. Pengertian

   Pelayanan kesehatan pada ODGJ berat sesuai standar bagi psikotik akut dan Skizofrenia meliputi:
   1) Pemeriksaan kesehatan jiwa;
   2) Edukasi

c. Mekanisme Pelayanan
   1) Penetapan sasaran pada ODGJ berat ditetapkan oleh Kepala Daerah dengan menggunakan data RISKESDAS terbaru yang di tetapkan oleh Menteri Kesehatan.

2) Pemeriksaan kesehatan jiwa meliputi:
   a) Pemeriksaan status mental
   b) Wawancara
3) Edukasi kepatuhan minum obat.
4) Melakukan rujukan jika diperlukan

d. Capaian Kinerja
   1) Definisi Operasional
      Capaian kinerja Pemerintah Kabupaten/Kota dalam memberikan pelayanan kesehatan sesuai standar bagi ODGJ Berat, dinilai dari jumlah ODGJ berat yang mendapatkan pelayanan sesuai standar di wilayah kerjanya dalam kurun waktu satu tahun.
   2) Rumus Perhitungan Kinerja Rumus Perhitungan Kinerja

$$\text{Persentase ODGJ berat yang mendapatkan pelayanan kesehatan jiwa sesuai standar} = \frac{\text{Jumlah ODGJ berat (psikotik) di wilayah kerja kab/kota yang mendapat pelayanan kesehata jiwa promotif preventif sesuai standar dalam kurun waktu satu tahun}}{\text{Jumlah ODGJ berat (psikotik) yang ada di wilayah kerja kab/kota dalam kurun waktu satu tahun yang sama}} \times 100\%$$

e. Langkah-langkah Kegiatan
   1) Pendataan Penderita ODGJ berat menurut data estimasi wilayah kerja Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama (FKTP)
   2) Melakukan diagnosis terduga ODGJ berat dan melakukan penatalaksanaan medis
   3) Pelaksanaan kunjungan rumah (KIE Keswa, melatih perawatan diri, minum obat sesuai anjuran dokter dan berkesinambungan, kegiatan rumah tangga dan aktivitas bekerja sederhana)
   4) Melakukan rujukan ke FKRTL atau Rumah Sakit Jiwa (RSJ)

11. Pelayanan Kesehatan Orang dengan Tuberkulosis (TB)

a. Pernyataan Standar

Setiap orang dengan TB mendapatkan pelayanan TB sesuai standar. Pemerintah Kabupaten/Kota mempunyai kewajiban untuk memberikan pelayanan kesehatan sesuai standar kepada seluruh orang dengan TB sebagai upaya pencegahan di wilayah kerjanya.

b. Pengertian

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

1) Pemeriksaan klinis
2) Pemeriksaan penunjang
3) Edukasi

c. Mekanisme Pelayanan

1) Penetapan sasaran orang terduga TBC menggunakan data orang yang kontak erat dengan penderita TBC dan di tetapkan oleh Kepala Daerah.
2) Pemeriksaan klinis
3) Pelayanan klinis terduga TBC dilakukan minimal 1 kali dalam setahun, adalah pemeriksaan gejala dan tanda
4) Pemeriksaan penunjang, adalah pemeriksaan dahak dan/atau bakteriologis dan/atau radiologis
5) Edukasi perilaku berisiko dan pencegahan penularan.
6) Melakukan rujukan jika diperlukan.

d. Capaian Kinerja

1) Definisi Operasional

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

2) Rumus Perhitungan Kinerja

$$\text{Persentase Orang dengan TB mendapatkan pelayanan TB sesuai standar} = \frac{\text{Jumlah orang yang mendapatkan pelayanan TB sesuai standar dalam kurun waktu satu tahun}}{\text{Jumlah orang dengan TB yang ada di wilayah kerja pada kurun waktu satu tahun yang Sama}} \times 100\%$$

e. Langkah-langkah Kegiatan
   1) Pemeriksaan Klinis
   2) Pemeriksaan Penunjang
   3) Edukasi
   4) Rujukan

12. Pelayanan Kesehatan Orang Dengan Risiko Terinfeksi Virus HIV

a. Pernyataan Standar

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

b. Pengertian

Pelayanan kesehatan yang diberikan kepada orang dengan risiko terinfeksi HIV sesuai standar meliputi:
1) Edukasi perilaku berisiko
2) Skrining

Orang dengan risiko terinfeksi virus HIV yaitu :
1) Ibu hamil, yaitu setiap perempuan yang sedang hamil.
2) Pasien TBC, yaitu pasien yang terbukti terinfeksi TBC dan sedang mendapat pelayanan terkait TBC

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

c. Mekanisme Pelayanan
1) Penetapan sasaran HIV ditetapkan oleh Kepala Daerah berdasarkan orang yang berisiko terinfeksi HIV (penderita TBC, IMS, penjaja seks, LSL, transgender, WBP, dan ibu hamil).
2) Edukasi perilaku berisiko dan pencegahan penularan
3) Skrining dilakukan dengan pemeriksaan Tes Cepat HIV minimal 1 kali dalam setahun.
4) Melakukan rujukan jika diperlukan.

d. Capaian Kinerja
1) Definisi Operasional
Capaian kinerja Pemerintah Kabupaten/Kota dalam memberikan pelayanan sesuai standar bagi orang dengan risiko terinfeksi HIV dinilai dari persentase orang dengan risiko terinfeksi HIV

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

2) Rumus Penghitungan Kinerja

$$\text{Persentase orang berisiko terinfeksi HIV mendapatkan pemeriksaan HIV sesuai standar} = \frac{\text{Jumlah orang berisiko terinfeksi HIV yang mendapatkan pemeriksaan HIV sesuai standar di fasyankes dalam kurun waktu satu tahun}}{\text{Jumlah orang berisiko terinfeksi HIV yang ada di satu wilayah kerja pada kurun waktu satu tahun yang sama}} \times 100\%$$

e. Langkah-langkah Kegiatan

1) Penentuan sasaran
2) Pemetaan penemuan kelompok sasaran
3) Promosi kesehatan dan Penyuluhan
4) Jejaring Kerja dan Kemitraan
5) Sosialisasi Pencegahan
6) Pemeriksaan deteksi dini HIV
7) Pencatatan dan Pelaporan
8) Monitoring dan Evaluasi
9) Peniaian kinerja SPM
10) Rujukan bila diperlukan

B. TARGET PENCAPAIAN SPM

Target pencapaian SPM Dinas Kesehatan tahun 2019 dapat dilihat pada tabel 2.2 berikut :

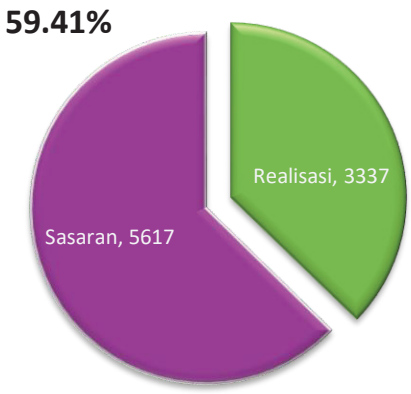
Tabel 2.2
Target Pencapaian SPM Dinas Kesehatan

No.	Indikator SPM	Sasaran / Target	Realisasi	Persentase
1	Jumlah Ibu Hamil yang mendapatkan layanan kesehatan	5.617	3.337	59,41%

No.	Indikator SPM	Sasaran / Target	Realisasi	Persentase
2	Jumlah Ibu Bersalin yang mendapatkan layanan kesehatan	5.361	3.501	65,30%
3	Jumlah Bayi Baru Lahir yang mendapatkan layanan kesehatan	5.106	3.916	76,69%
4	Jumlah Balita yang mendapatkan layanan kesehatan	25.041	16.200	64,69%
5	Jumlah Warga Negara usia pendidikan dasar yang mendapatkan layanan kesehatan	10.528	10.194	96,83%
6	Jumlah Warga Negara usia produktif yang mendapatkan layanan kesehatan	169.480	77.844	45,93%
7	Jumlah warga negara usia lanjut yang mendapatkan layanan kesehatan	19.422	14.184	73,03%
8	Jumlah Warga Negara penderita hipertensi yang mendapatkan layanan kesehatan	68.005	29.364	43,18%
9	Jumlah Warga Negara penderita diabetes mellitus yang mendapatkan layanan kesehatan	3.041	2.063	67,84%
10	Jumlah Warga Negara dengan gangguan jiwa berat yang terlayani kesehatan	544	434	79,78%
11	Jumlah Warga Negara terduga tuberculosis yang mendapatkan layanan kesehatan	434	597	137,60%
12	Jumlah Warga Negara dengan risiko terinfeksi virus yang melemahkan daya tahan tubuh manusia (Human Immunodeficiency Virus) yang mendapatkan layanan kesehatan	6.313	4.612	73,06%
RATA – RATA CAPAIAN				**73,61%**

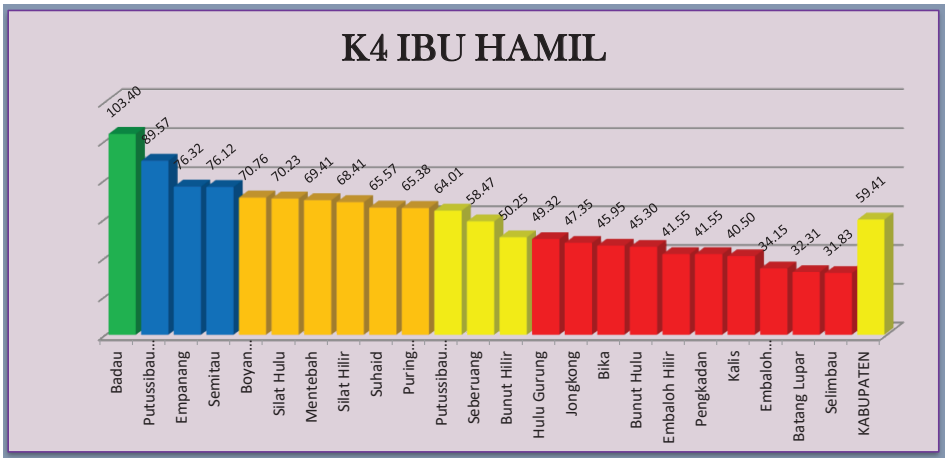
1. Jumlah Ibu Hamil yang mendapatkan layanan kesehatan

Gambar 2.1
Persentase Ibu Hamil yang mendapatkan
pelayanan antenatal sesuai standar



Target kinerja Persentase Ibu Hamil yang mendapatkan pelayanan antenatal sesuai standar tahun 2019 adalah sebesar 100%. Sasaran ibu hamil yang mendapatkan pelayanan sesuai standar adalah sebesar 5.617 adapun jumlah ibu hamil yang mendapatkan pelayanan sesuai standar adalah sebesar 3.337, dengan realisasinya adalah sebesar 59,41%.

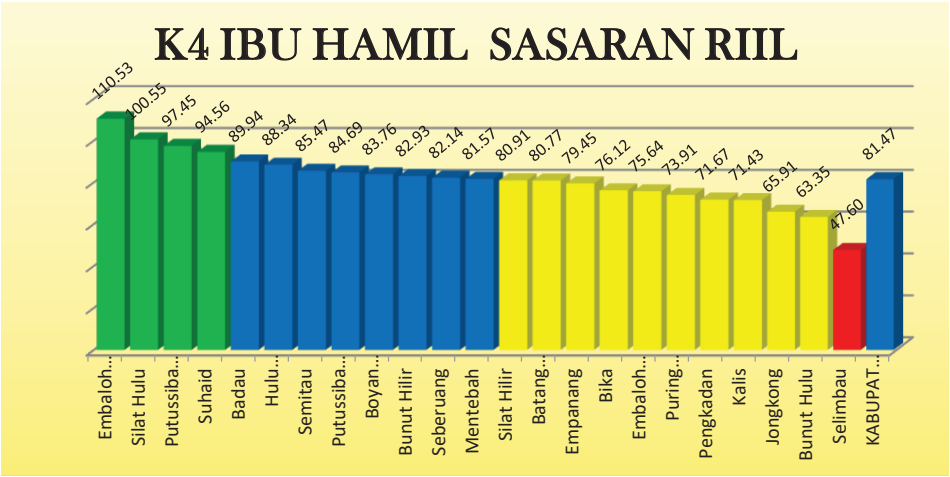
Gambar 2.2
Persentase Ibu Hamil yang mendapatkan
pelayanan antenatal sesuai standar per Kecamatan



Sumber data : Seksi Kesga

Diagram 2.2 menyajikan persentase ibu hamil yang mendapatkan pelayanan antenatal sesuai standar (K4) di Kabupaten Kapuas Hulu 59,41%, beberapa kecamatan ada yang sudah tinggi dan sangat tinggi, namun masih ada 10 (sepuluh) puskesmas dengan capaian yang masih sangat rendah. Puskesmas dengan capaian tertinggi adalah puskesmas Badau (103,40%) dan yang terendah Puskesmas Selimbau (31,83%)

Gambar 2.3
Persentase Ibu Hamil yang mendapatkan pelayanan antenatal sesuai standar perKecamatan berdasarkan data riil

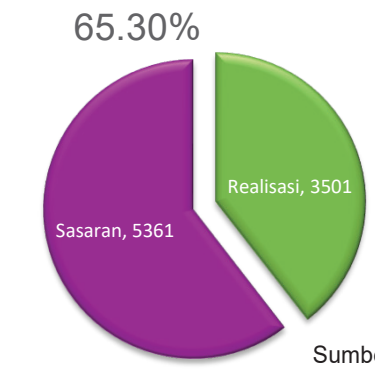


Sumber data : Seksi Kesga

Diagram diatas menyajikan persentase ibu hamil yang mendapatkan pelayanan antenatal sesuai standar (K4) dengan sasaran riil di Kabupaten Kapuas Hulu 81,47%, walaupun ada beberapa kecamatan dengan kategori berhasil dan sangat berhasil, namun masih ada 1 (satu) puskesmas dengan capaian kategori tidak berhasil. Puskesmas dengan kategori pencapaian yang tertinggi adalah puskesmas Embaloh Hulu (110,53%) dan Puskesmas dengan pencapaian terendah adalah Puskesmas Selimbau (47,60%).

2. Jumlah Ibu Bersalin yang mendapatkan pelayanan persalinan sesuai standar

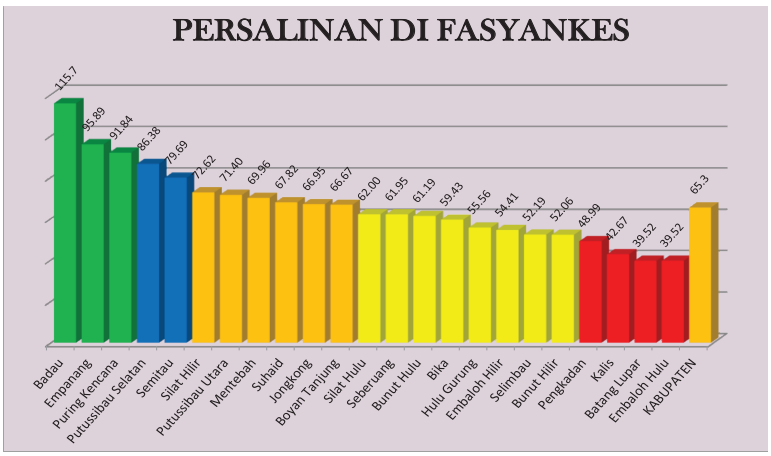
Gambar 2.4
Persentase Ibu Bersalin yang mendapatkan pelayanan persalinan sesuai standar



Sumber data : Seksi Kesga

Target kinerja Persentase Ibu Bersalin yang mendapatkan pelayanan persalinan sesuai standar tahun 2019 adalah sebesar 100%. Sasaran Ibu Bersalin yang mendapatkan pelayanan persalinan sesuai standar adalah sebesar 5.361 adapun jumlah ibu hamil yang mendapatkan pelayanan sesuai standar adalah sebesar 3.501, dengan realisasinya adalah sebesar 65,30%.

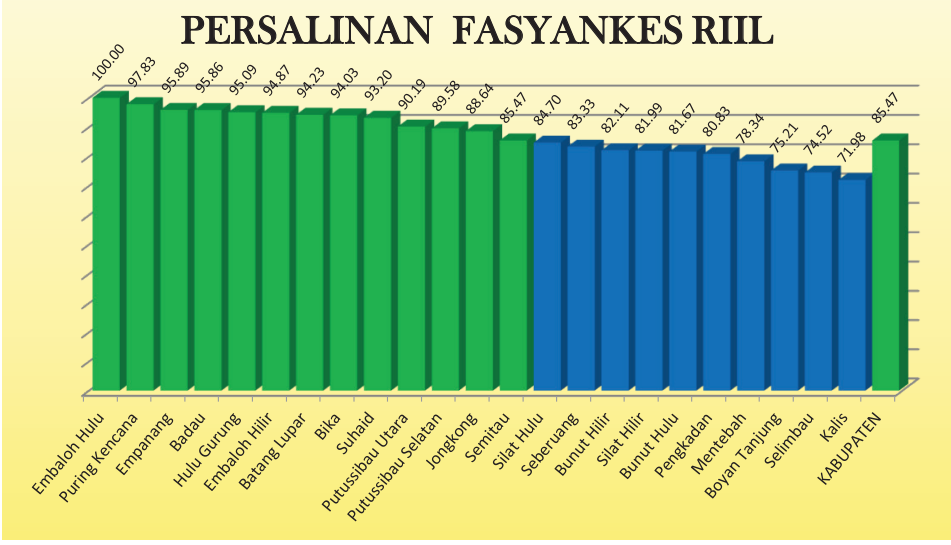
Gambar 2.5
Persentase Ibu Bersalin yang mendapatkan pelayanan persalinan sesuai standar perKecamatan



Sumber data : Seksi Kesga

Diagram tersebut menyajikan persentase ibu bersalin yang mendapatkan pelayanan persalinan sesuai standar, yaitu persalinan di fasilitas pelayanan kesehatan (PF) di Kabupaten Kapuas Hulu 65,3%. Dilihat per kecamatan hanya terdapat 3 (tiga) kecamatan yang capaiannya sangat tinggi, dan 4 (empat) puskesmas dengan capaian yang masih sangat rendah atau kurang dari 50%.Puskesmas dengan capaian tertinggi adalah puskesmas Badau (115,7%), empanang (95,89%), Puring Kencana (91,84%) dan yang terendah Puskesmas Embaloh Hulu (39,52%)

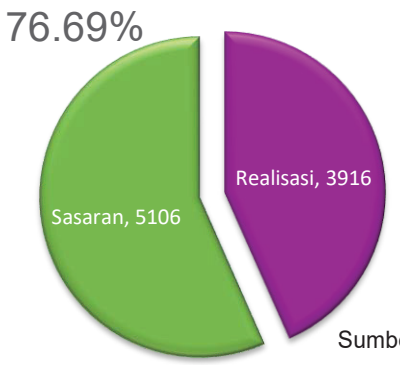
Gambar 2.6
Persentase Ibu Bersalin yang mendapatkan pelayanan persalinan sesuai standar berdasarkan sasaran riil



Grafik diatas menyajikan persentase ibu bersalin yang mendapatkan pelayanan persalinan sesuai standar, yaitu persalinan di fasilitas pelayanan kesehatan (PF) di Kabupaten Kapuas Hulu 85,47, Dilihat per kecamatannya, capain tertinggi adalah Kecamatan Embaloh Hulu yaitu 100%, dan capaian terendah Puskesmas Kalis 71,98%.

3. Jumlah bayi baru lahir yang mendapatkan pelayanan kesehatan sesuai standar.

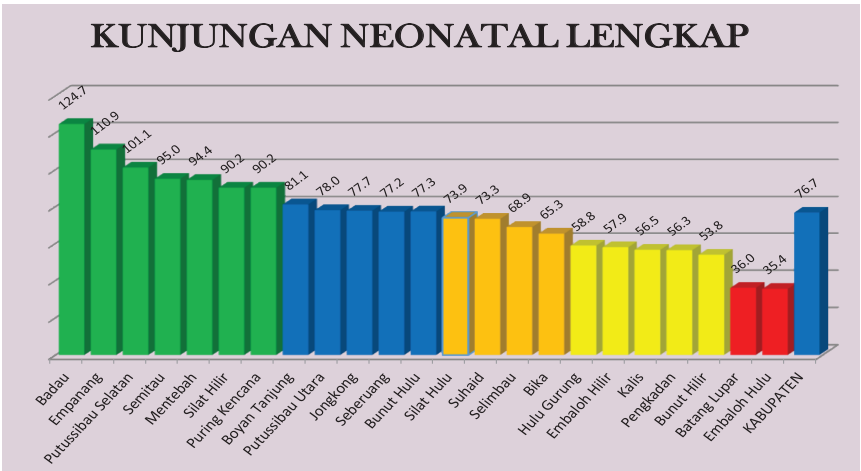
Gambar 2.7
Persentase bayi baru lahir yang mendapatkan pelayanan kesehatan sesuai standar



Sumber data : Seksi Kesga

Target kinerja Persentase bayi baru lahir yang mendapatkan pelayanan kesehatan sesuai standar 2019 adalah sebesar 100% Sasaran bayi baru lahir yang mendapatkan pelayanan kesehatan sesuai standar adalah sebesar 5.106 adapun jumlah bayi baru lahir yang mendapatkan pelayanan sesuai standar adalah sebesar 3.916, artinya sebesar 76,69% bayi baru lahir mendapat pelayanan kesehatan sesuai standar.

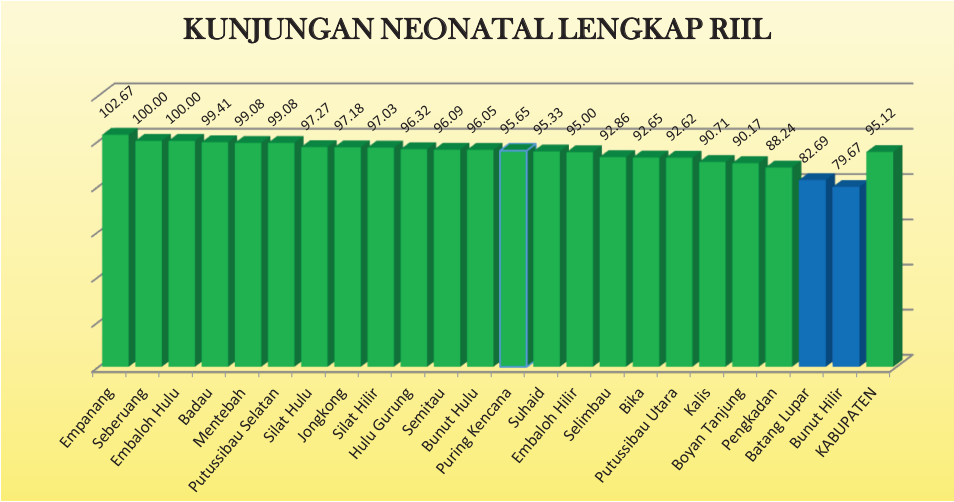
Gambar 2.8
Persentase bayi baru lahir yang mendapatkan pelayanan kesehatan sesuai standar per Kecamatan



Sumber data : Seksi Kesga

Diagram diatas menyajikan persentase bayi baru lahir yang mendapatkan pelayanan kesehatan sesuai standar, yaitu bayi baru lahir usia 0 – 28 hari yang mendapatkan pelayanan neonatal essensial di Kabupaten Kapuas Hulu yaitu sebesar 76,69%. Bila dilihat seluruh kecamatan masih ada 2 (dua) kecamatan yang capaiannya rendah, Puskesmas dengan capaian tertinggi dengan puskesmas Badau (124,7%) dan yang capaiannya rendah adalah Puskesmas Embaloh Hulu (35,4%).

Gambar 2.9
Persentase bayi baru lahir yang mendapatkan pelayanan kesehatan sesuai standar berdasarkan data riil

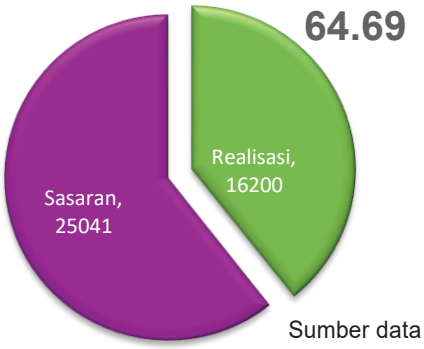


Sumber data : Seksi Kesga

Diagram diatas menyajikan persentase bayi baru lahir yang mendapatkan pelayanan kesehatan sesuai standar berdasarkan data riil, yaitu bayi baru lahir usia 0 – 28 hari yang mendapatkan pelayanan neonatal essensial di Kabupaten Kapuas Hulu yaitu sebesar 95,12%. Bila dilihat seluruh kecamatan, capaian tertinggi adalah Kecamatan di wilayah puskesmas Empanang (102,67%) dan Puskesmas dengan capaian adalah Puskesmas Bunut Hilir (79,67%).

4. Jumlah Balita yang mendapat Pelayanan Kesehatan sesuai standar

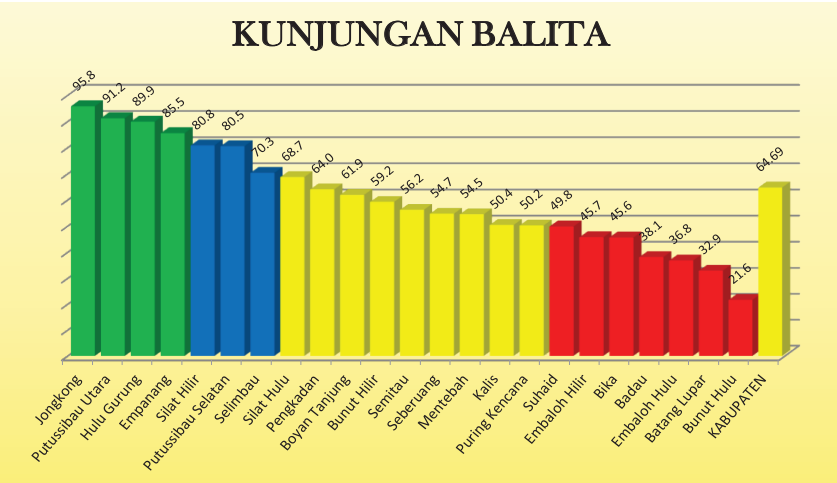
Gambar 2.10
Persentase Balita yang mendapatkan pelayanan kesehatan sesuai standar



Sumber data : Seksi Kesga

Target kinerja Persentase Balita yang mendapatkan pelayanan kesehatan sesuai standar adalah sebesar 100% Sasaran Balita yang mendapatkan pelayanan kesehatan sesuai standar adalah sebesar 25.041 adapun jumlah Balita yang mendapatkan pelayanan sesuai standar adalah sebesar 16.200, artinya sebesar 64,68% Balita mendapat pelayanan kesehatan sesuai standar.

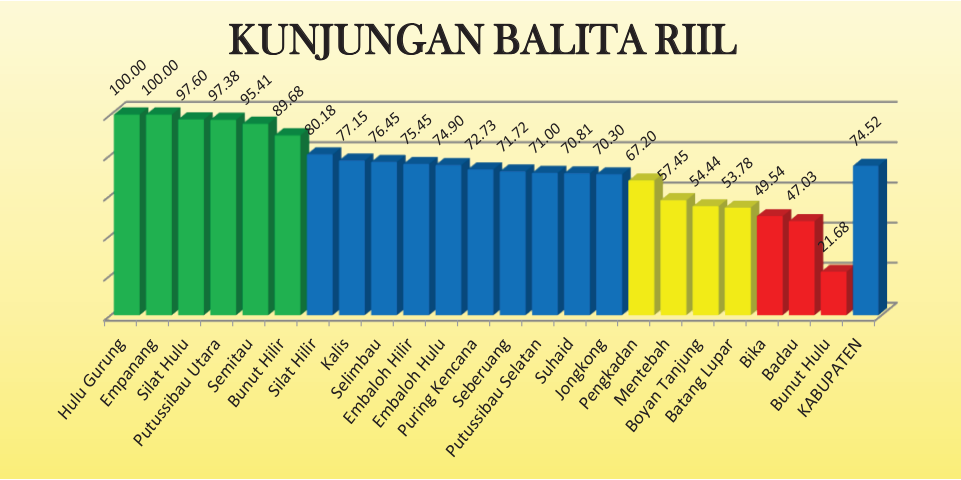
Gambar 2.11
Persentase Balita yang mendapatkan pelayanan kesehatan sesuai standar



Sumber data : Seksi Kesga

Pada grafik di atas cakupan pelayanan kesehatan balita tertinggi adalah Puskesmas Jongkong (95,8%) dan cakupan pelayanan kesehatan balita terendah adalah Puskesmas Bunut Hulu (21,6%) dan masih ada 6 (enam) puskesmas yang cakupannya di bawah 50%, hal tersebut dikarenakan masih kurangnya kesadaran orang tua atau keluarga tentang pentingnya pemantauan pertumbungan dan perkembangan balita.

Gambar 2.12
Persentase Balita yang mendapatkan pelayanan kesehatan sesuai standar berdasarkan data riil

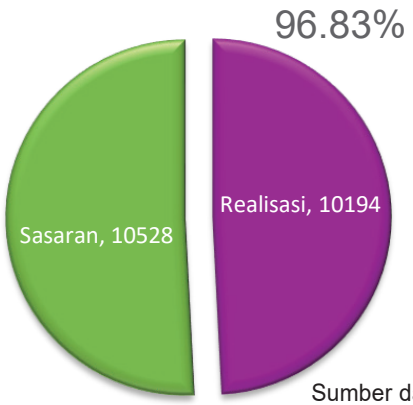


Sumber data : Seksi Kesga

Pada diagram di atas cakupan pelayanan kesehatan balita tertinggi adalah Puskesmas Hulu Gurung (100%) dan Puskesmas Empanang (100%) dan cakupan pelayanan kesehatan balita terendah adalah Puskesmas Bunut Hulu (21,68%) dan masih ada 2 (dua) puskesmas yang cakupannya di bawah 50%, hal tersebut dikarenakan masih kurangnya kesadaran orang tua atau keluarga tentang pentingnya pemantauan pertumbungan dan perkembangan balita.

5. Jumlah anak usia pendidikan dasar yang mendapatkan skrining kesehatan sesuai standar.

Gambar 2.13
Persentase anak usia pendidikan dasar yang mendapatkan skrining kesehatan sesuai standar

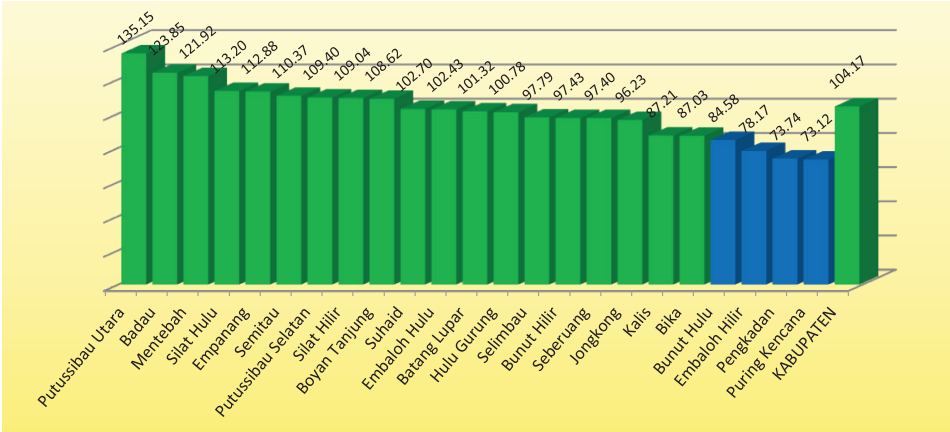


Sumber data : Seksi Kesga

Target kinerja Persentase anak usia pendidikan dasar yang mendapatkan skrining kesehatan sesuai standar adalah sebesar 100% anak usia pendidikan dasar yang mendapatkan skrining kesehatan sesuai standar adalah sebesar 10.528 adapun jumlah anak usia pendidikan dasar yang mendapatkan skrining kesehatan sesuai standar adalah sebesar 10.194, artinya sebesar 96,83% anak usia pendidikan dasar yang mendapatkan skrining kesehatan sesuai standar.

Gambar 2.14

Persentase anak usia pendidikan dasar yang mendapatkan skrining kesehatan sesuai standar

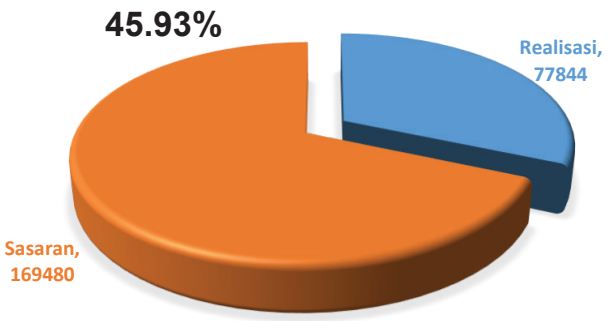


Sumber data : Seksi Kesga

6. Jumlah penduduk usia 15 s.d. 59 tahun yang mendapatkan skrining kesehatan sesuai standar.

Gambar 2.15

Persentase penduduk usia 15 s.d. 59 tahun yang mendapatkan skrining kesehatan sesuai standar

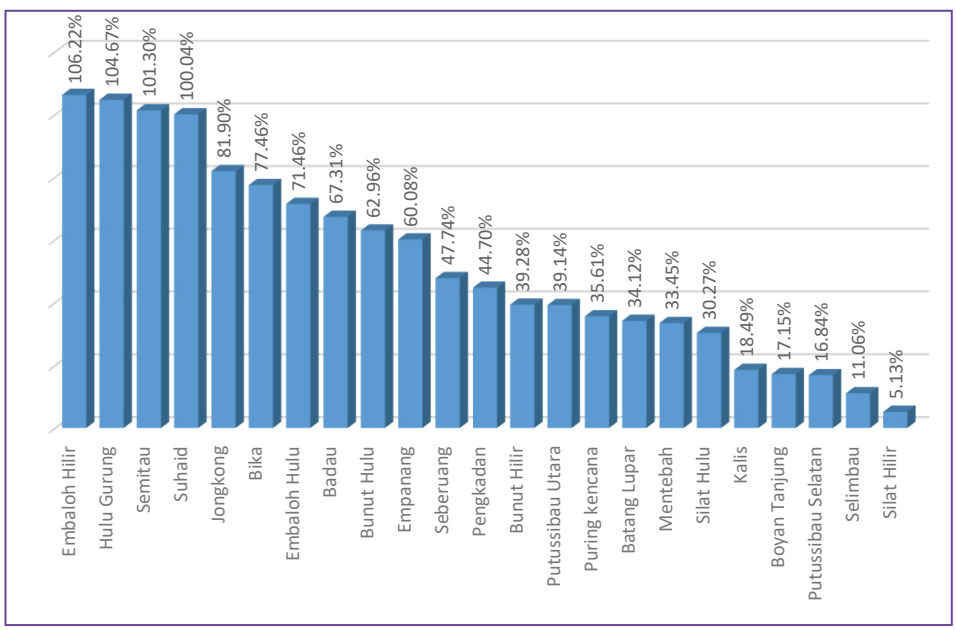


Sumber data : seksi P2PTM

Target kinerja penduduk usia 15-59 tahun yang mendapatkan skrining kesehatan sesuai standar adalah 100%. Sasaran penduduk usia 15-59 tahun yang mendapatkan skrining kesehatan sesuai standar berdasarkan data proyeksi adalah sebesar 169.480 orang, dan jumlah

penduduk usia 15-59 tahun yang mendapatkan skrining kesehatan sesuai standar adalah sebesar 77.844 orang artinya sebesar 45.93% penduduk usia 15-59 tahun yang mendapatkan skrining kesehatan sesuai standar. Sedangkan sasaran penduduk usia 15-59 tahun yang mendapatkan skrining kesehatan sesuai standar berdasarkan data Dukcapil adalah sebesar 161.225 orang, dan jumlah penduduk usia 15-59 tahun yang mendapatkan skrining kesehatan sesuai standar adalah sebesar 77.844 orang artinya sebesar 48.28% penduduk usia 15-59 tahun yang mendapatkan skrining kesehatan sesuai standar.

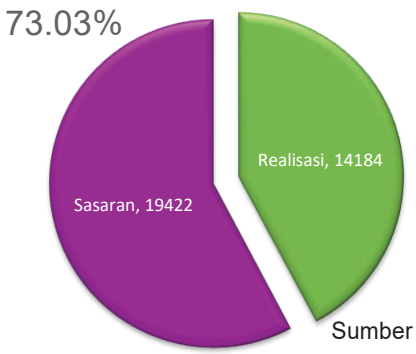
Gambar 2.16
Persentase penduduk usia 15 s.d. 59 tahun yang mendapatkan skrining kesehatan sesuai standar



Sumber data : Seksi P2PTM

7. Jumlah penduduk usia 60 tahun ke atas yang mendapatkan skrining kesehatan sesuai standar

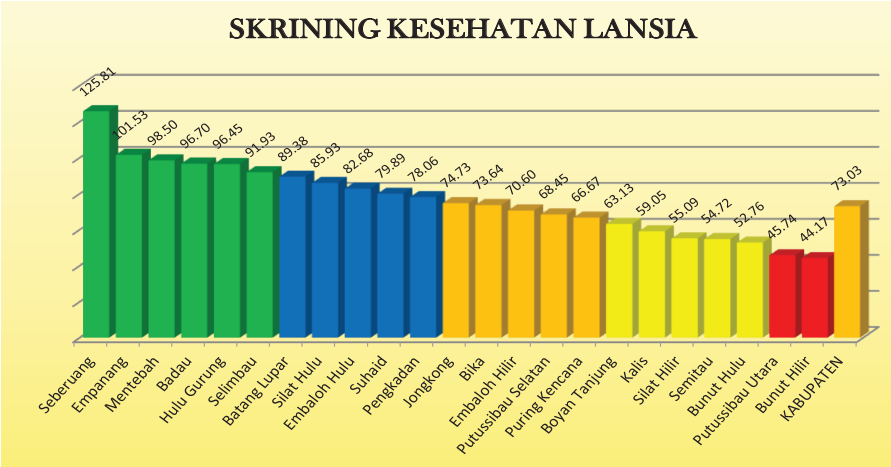
Gambar 2.17
Persentase penduduk usia 60 tahun ke atas yang mendapatkan skrining kesehatan sesuai standar



Sumber data : Seksi Kesga

Target kinerja penduduk usia 60 tahun keatas yang mendapatkan skrining kesehatan sesuai standar adalah sebesar 100%, sasaran penduduk usia 60 tahun keatas yang mendapatkan skrining kesehatan sesuai standar adalah sebesar 19.422 adapun jumlah penduduk usia 60 tahun keatas yang mendapatkan skrining kesehatan sesuai standar adalah sebesar 14.184, artinya sebesar 73,03% penduduk usia 60 tahun keatas yang mendapatkan skrining kesehatan sesuai standar.

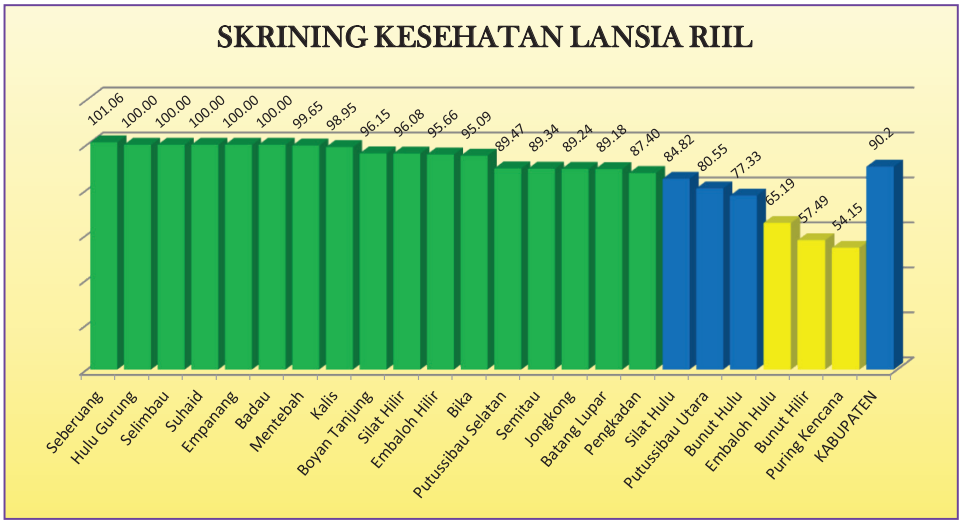
Gambar 2.18
Persentase penduduk usia 60 tahun ke atas yang mendapatkan skrining kesehatan sesuai standar



Sumber data : Seksi Kesga

Pada diagram di atas kabupaten Kapuas hulu persentase lansia mendapatkan skrining kesehatan sesuai standar baru 73,03% dan masih ada 2 Puskesmas yang cakupan di bawah 50% yaitu Puskesmas Putussibau Utara dan Bunut Hilir

Gambar 2.19
Persentase penduduk usia 60 tahun ke atas yang mendapatkan skrining kesehatan sesuai standar berdasarkan data riil



Sumber data : Seksi Kesga

Pada diagram diatas kabupaten Kapuas hulu persentase lansia mendapatkan skrining kesehatan sesuai standar dengan kategori berhasil adalah 90,2% dan ada 3 (tiga) Puskesmas dengan kategoricukup berhasil yaitu Puskesmas Embaloh Hulu, Bunut Hilir, Puring Kencana.

Beberapa permasalahan yang menjadi hambatan dalam tercapainya target kunjungan antenatal sesuai standar, pelayanan persalinan di fasyankes (PF), Bayi, Balita, anak usia pendidikan dasar dan Lansia antara lain :

1) Terdapat kesenjangan antara data proyeksi dan data riil yang besar seperti terlihat pada tabel dibawah :

Tabel 2.3
Perbandingan Data sasaran Proyeksi dan sasaran riil

SASARAN	PROYEKSI	RIIL	KESENJANGAN
Ibu Hamil	5617	4466	1195 (21,4%)
Lahir Hidup	5.176	4.062	1121 (21,5%)
Balita	25.041	21.740	3301 (13,18%)

Sumber data : Seksi Kesga

Tabel 2.4
Perbandingan Sasaran Proyeksi dan Sasaran Riil

No	Indikator	Sasaran Proyeksi	Realisasi	%	Sasaran Riil	Realisasi	%
1	Setiap ibu hamil mendapatkan pelayanan antenatal sesuai standar	5.617	3.337	59.41	4.096	3.337	81,47
2	Setiap ibu bersalin mendapatkan pelayanan persalinan sesuai standar	5.361	3.501	65.30	4.096	3.501	85,47
3	Setiap bayi baru lahir mendapatkan pelayanan kesehatan sesuai standar	5.106	3.916	76.69	4.117	3.916	95,12
4	Setiap balita mendapatkan pelayanan kesehatan sesuai standar	25.041	16.200	64.69	21.740	16.200	74,52

No	Indikator	Sasaran Proyeksi	Realisasi	%	Sasaran Riil	Realisasi	%
5	Setiap anak usia pendidikan dasar mendapatkan skriing kesehatan sesuai standar	9.786	10.194	104.17	10.528	10.194	96,8
6	Setiap WN usia 60 tahun keatas mendapatkan skrining kesehatan sesuai standar	19.422	14.184	73.03	15.720	14.184	90.2

Sumber data : Seksi Kesga

2) Lemahnya pemanfaatan buku KIA oleh masyarakat terutama sebagai panduan untuk kesehatan ibu dan bayi.
3) Sistem pencatatan dan pelaporan yang belum sesuai standar diantaranya karena rendahnya kepatuhan petugas dalam pencatatan dan pelaporan terutama untuk pelayanan yang dilakukan di luar institusi pemerintah, missalnya pencatatan dan pelaporan di praktek swasta belum sesuai ketentuan.
4) Lemahnya pengawasan penggunaan alat kontrasepsi terutama kontrasepsi pil dan suntikan, dimana banyak ditemukan akseptor yang menggunakan kontrasepsi pil dan suntikan tidak terdata di kohort Keluarga Berencana yang ada di fasilitas pelayanan kesehatan,dikarenakan pil dan suntikan bisa dibeli bebas di Apotek.
5) Kurangnya kepatuhan petugas dalam menjalankan pelayanan sesuai pedoman/SOP.
6) Koordinasi lintas program dan lintas sektoral yang belum harmonis, tampak pada pelaksanaan Program Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi (P4K),sepertinya P4K masih menjadi tugas tenaga kesehatan (bidan) saja, dimana masih 1 dari 5 desa belum melaksanakan P4K.
7) Belum meratanya distribusi dan kwalitas SDM tenaga kesehatan yang memiliki kompetensi kebidanan yang bertugas di daerah

daerah terpencil, perbatasan dan kepulauan, sehingga belum semua nakes dapat memberikan pelayanan sesuai standar. Jumlah tenaga bidan yang ada di setiap kecamatan tergambar dari tabel dibawah ini

Tabel 2.5
Data Jumlah Desa Yang Memiliki Tenaga Bidan

NO	KECAMATAN	JUMLAH DESA	JUMLAH DESA YANG MEMILIKI TENAGA BIDAN
1.	Silat Hilir	13	13
2.	Silat Hulu	14	11
3.	Hulu Gurung	15	8
4.	Bunut Hulu	15	12
5.	Mentebah	8	7
6.	Bika	8	5
7.	Kalis	17	16
8.	Putussibau Selatan	16	17
9.	Embaloh Hilir	9	1
10.	Bunut Hilir	11	5
11.	Boyan Tanjung	16	12
12.	Pengkadan	11	6
13.	Jongkong	14	6
14.	Selimbau	17	12
15.	Suhaid	11	7
16.	Seberuang	12	7
17.	Semitau	15	8
18.	Empanang	6	6
19.	Puring Kencana	6	3
20.	Badau	9	5
21.	Batang Lupar	10	5
22.	Embaloh Hulu	10	5
23.	Putussibau Utara	19	15
Kabupaten		**282**	**194**

Sumber data : Seksi Kesga

8) Kondisi geografis dan demografis yang menyebabkan kesulitan ibu untuk menjangkau akses pelayanan kesehatan sesuai standar.
9) Masih banyak pertolongan persalinan oleh nakes tetapi dilakukan di non fasyankes (rumah), hal tersebut terkait dengan masih terbatasnya jumlah dan persebaran fasilitas pelayanan kesehatan yang memenuhi standar sebagai tempat pertolongan persalinan seperti terlihat pada tabel dibawah ini.

Tabel 2.6
Data Fasilitas Kesehatan Sesuai Standar Pertolongan Persalinan

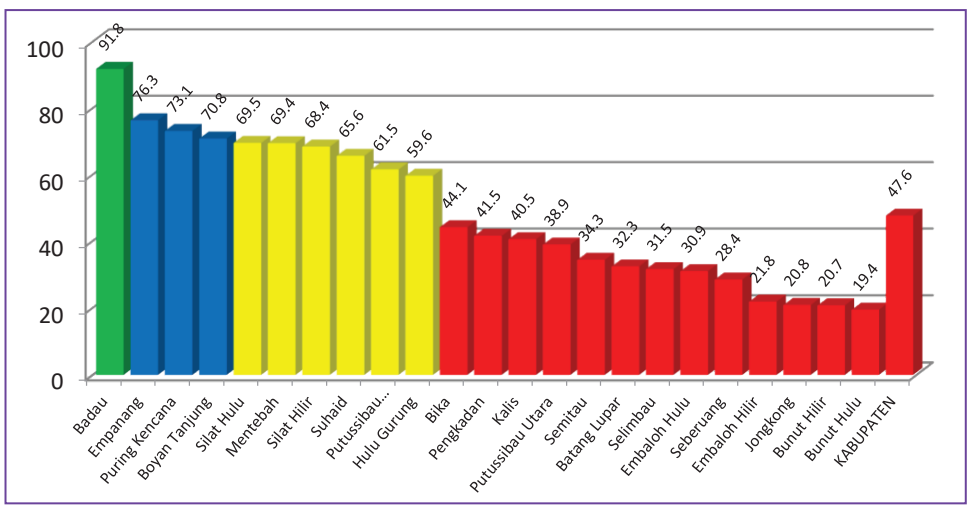
NO	KECAMATAN	JUMLAH DESA	JUMLAH FASKES
1.	Silat Hilir	13	4
2.	Silat Hulu	14	1
3.	Hulu Gurung	15	1
4.	Bunut Hulu	15	6
5.	Mentebah	8	1
6.	Bika	8	1
7.	Kalis	17	1
8.	Putussibau Selatan	16	2
9.	Embaloh Hilir	9	1
10.	Bunut Hilir	11	1
11.	Boyan Tanjung	16	3
12.	Pengkadan	11	1
13.	Jongkong	14	1
14.	Selimbau	17	2
15.	Suhaid	11	1
16.	Seberuang	12	2
17.	Semitau	15	2
18.	Empanang	6	1
19.	Puring Kencana	6	3

NO	KECAMATAN	JUMLAH DESA	JUMLAH FASKES
20.	Badau	9	1
21.	Batang Lupar	10	1
22.	Embaloh Hulu	10	3
23.	Putussibau Utara	19	6
Kabupaten		**282**	**46**

Sumber data : Seksi Kesga

10) Peran serta keluarga dan masyarakat dalam mendampingi ibu hamil yang masih rendah, masalahnya adalah dimana ibu hamil mengunjungi kelas ibu tanpa didampingi keluarga atau suami dengan alasan keluarga atau suami sibuk bekerja Ibu hamil baru bisa dilaporkan mengikuti kelas ibu hamil sesuai standar adalah ibu mengikuti kelas ibu minimal 4 kali dan 1 kali diantaranya didampingi keluarga atau suami. Berikut gambaran ibu hamil mengikuti kelas ibu sesuai standar seperti dibawah ini :

Gambar 2.20
Diagram Persentase Ibu Hamil Mengikuti Kelas Ibu Tahun 2019



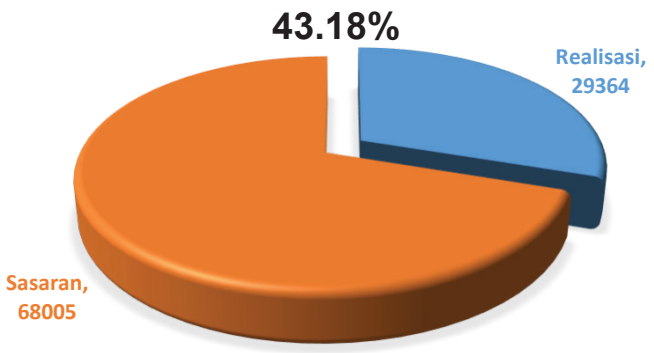
Sumber data : Seksi Kesga

Terlihat pada diagram ada 13 puskesmas cakupannya masih kurang dari 50%, hal tersebut dikarenakankan kurangnya peran aktif dari keluarga atau suami dalam mendampingi ibu pada kegiatan kelas ibu hamil. Untuk partisipasi keluarga dalam mendampingi ibu dalam kegiatan kelas ibu tampak belum maksimal yaitu baru 47,6%.

11) Rendahnya keterlibatan masyarakat dalam penyelenggaraan skrining kesehatan lanjut usia, yaitu masih 3 dari 5 usia lanjut belum mendapatkan skrining kesehatan yang disebabkan karena keterbatasan alat untuk melakukan skrining.

8. Jumlah penderita hipertensi yang mendapatkan pelayanan kesehatan sesuai standar.

Gambar 2.21
Diagram Persentase penderita hipertensi yang mendapatkan pelayanan kesehatan sesuai standar

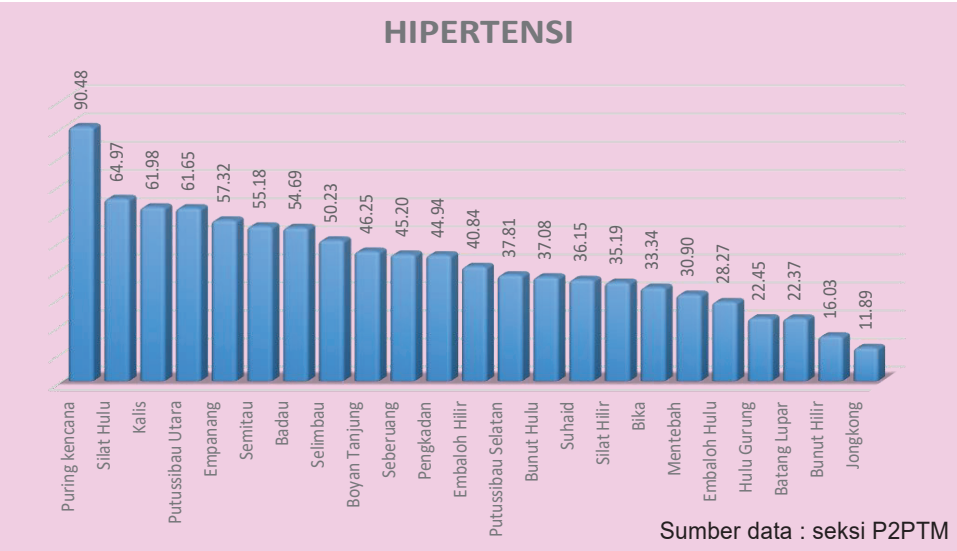


Sumber data : seksi P2PTM

Target persentase penderita Hipertensi yang mendapatkan pelayanan kesehatan sesuai standar adalah 100%. Jumlah penduduk usia >15 tahun yang ada di Kabupaten Kapuas Hulu berdasarkan data proyeksi adalah sebesar 188.904 orang, dan ada 29.364 penderita Hipertensi yang mendapatkan pelayanan kesehatan sesuai standar dengan estimasi 68.005 penderita Hipertensi artinya hanya sebesar 43.18% penderita Hipertensi yang mendapatkan pelayanan kesehatan sesuai standar. Jumlah penduduk usia >15 tahun yang ada di Kabupaten Kapuas Hulu berdasarkan data Dukcapil adalah sebesar 177.648

orang, dan ada 29.364 penderita Hipertensi yang mendapatkan pelayanan kesehatan sesuai standar dengan estimasi 63.953 penderita Hipertensi artinya hanya sebesar 45.91% penderita Hipertensi yang mendapatkan pelayanan kesehatan sesuai standar.

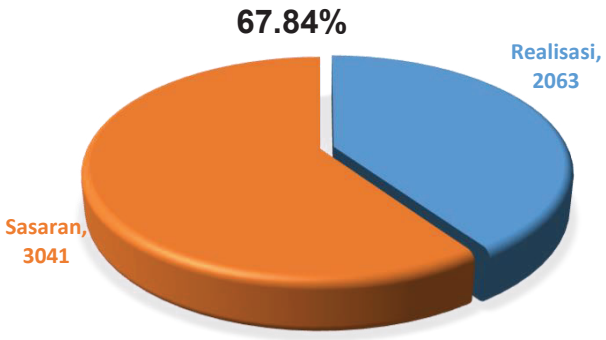
Gambar 2.22
Diagram Persentase penderita hipertensi yang mendapatkan pelayanan kesehatan sesuai standar per-Kecamatan



Sumber data : seksi P2PTM

9. Jumlah penderita Diabetes Melitus yang mendapatkan pelayanan kesehatan sesuai standar.

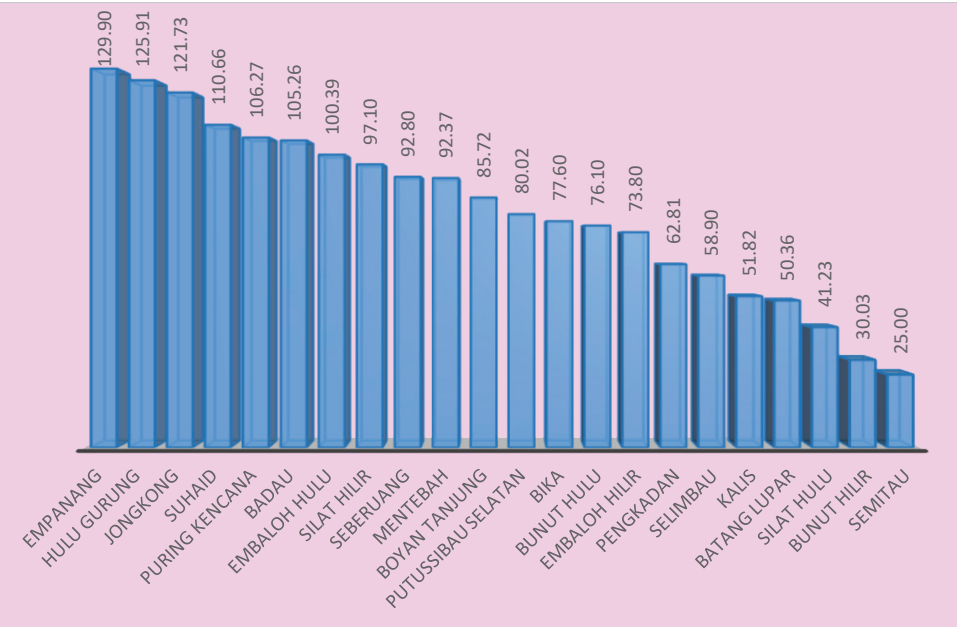
Gambar 2.23
Diagram Persentase penderita Diabetes Melitus yang mendapatkan pelayanan kesehatan sesuai standar.



Sumber data : seksi P2PTM

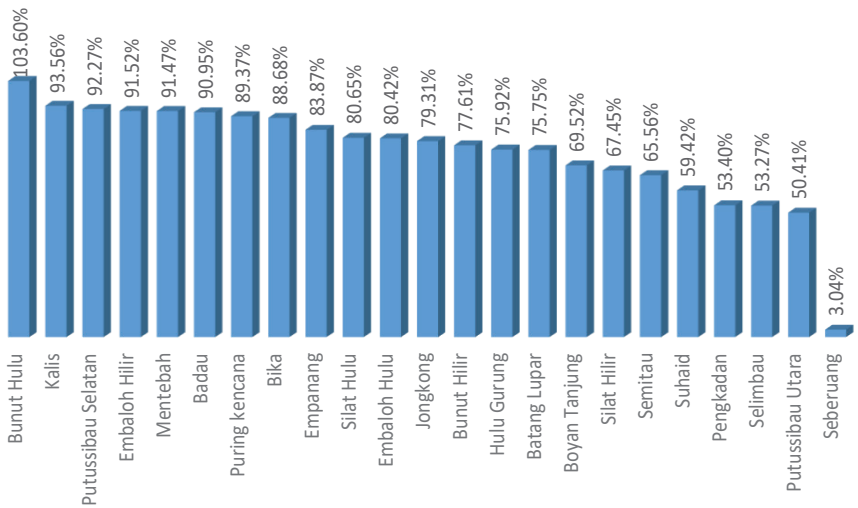
Target persentase penderita Diabetes Mellitus yang mendapatkan pelayanan kesehatan sesuai standar adalah 100%. Jumlah penduduk usia >15 tahun yang ada di Kabupaten Kapuas Hulu berdasarkan data proyeksi adalah sebesar 188.904 orang, dan ada 2.063 penderita Diabetes Mellitus yang mendapatkan pelayanan kesehatan sesuai standar dengan estimasi 3.041 penderita Diabetes Mellitus artinya hanya sebesar 67.83% penderita Diabetes Mellitus yang mendapatkan pelayanan kesehatan sesuai standar. Jumlah penduduk usia >15 tahun yang ada di Kabupaten Kapuas Hulu berdasarkan data Dukcapil adalah sebesar 177.684 orang, dan ada 2.063 penderita Diabetes Mellitus yang mendapatkan pelayanan kesehatan sesuai standar dengan estimasi 2.860 penderita Diabetes Mellitus artinya penderita Diabetes Mellitus yang mendapatkan pelayanan kesehatan sesuai standar sebesar 72.13%.

Gambar 2.24
Diagram Persentase penderita Diabetes Melitus yang mendapatkan pelayanan kesehatan sesuai standar Per-Kecamatan



Sumber data : seksi P2PTM

Gambar 2.25
Diagram Persentase penderita Diabetes Melitus yang mendapatkan pelayanan kesehatan sesuai standar Per-Kecamatan berdasarkan sasaran riil



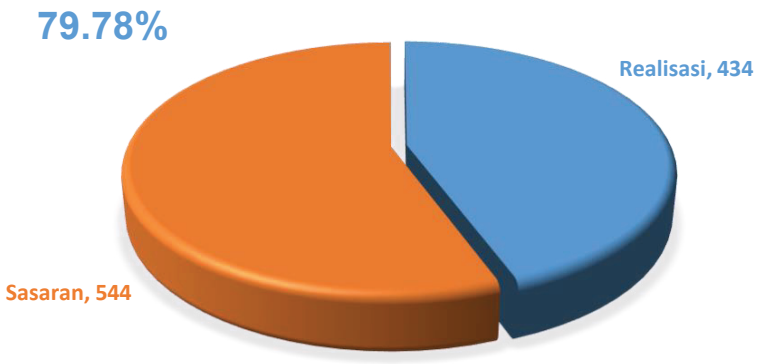
Sumber data : seksi P2PTM

Permasalahan dalam pencapaian indicator Hipertensi dan Diabetes Mellitus adalah sebagai berikut :

a. Sasaran jumlah penduduk masih menggunakan data proyeksi BPS (pusdatin) sehingga lebih tinggi dari jumlah penduduk riil yang digunakan data dilapangan,
b. Kurangnya kunjungan masyarakat ke posbindu untuk memeriksakan kesehatannya

10. Jumlah orang dengan gangguan jiwa (ODGJ) berat yang mendapatkan pelayanan kesehatan sesuai standar.

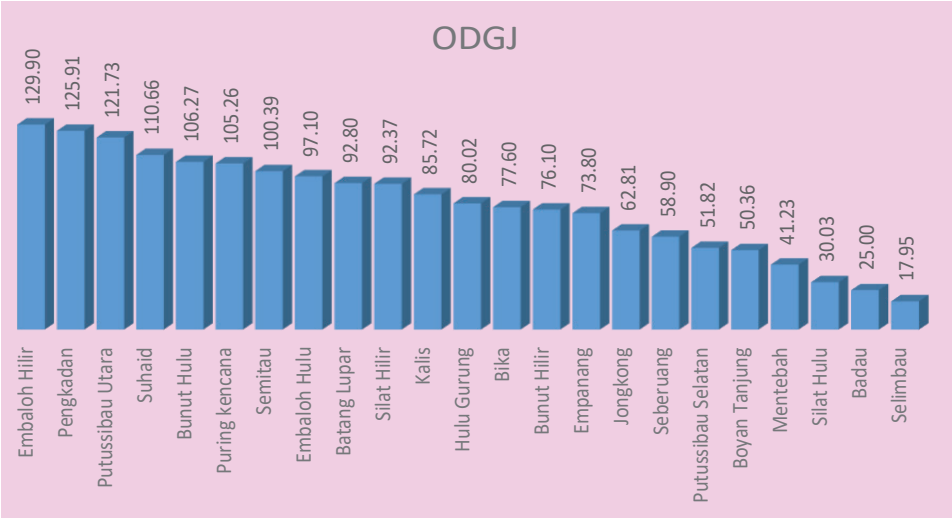
Gambar 2.26
Diagram Persentase orang dengan gangguan jiwa (ODGJ) berat yang mendapatkan pelayanan kesehatan sesuai standar.



Sumber data : seksi P2PTM

Target persentase orang dengan gangguan jiwa (ODGJ) berat mendapatkan pelayanan kesehatan sesuai standar adalah 100%. Jumlah penduduk yang ada di Kabupaten Kapuas Hulu berdasarkan data proyeksi adalah sebesar 258.984 orang, dan ada 434 ODGJ berat yang mendapatkan pelayanan kesehatan sesuai standar dengan estimasi 544 ODGJ berat artinya hanya sebesar 79.80% ODGJ berat yang mendapatkan pelayanan kesehatan sesuai standar. Jumlah penduduk yang ada di Kabupaten Kapuas Hulu berdasarkan data proyeksi adalah sebesar 246.722 orang, dan ada 434 ODGJ berat yang mendapatkan pelayanan kesehatan sesuai standar dengan estimasi 518 ODGJ berat artinya hanya sebesar 83.75% ODGJ berat yang mendapatkan pelayanan kesehatan sesuai standar.

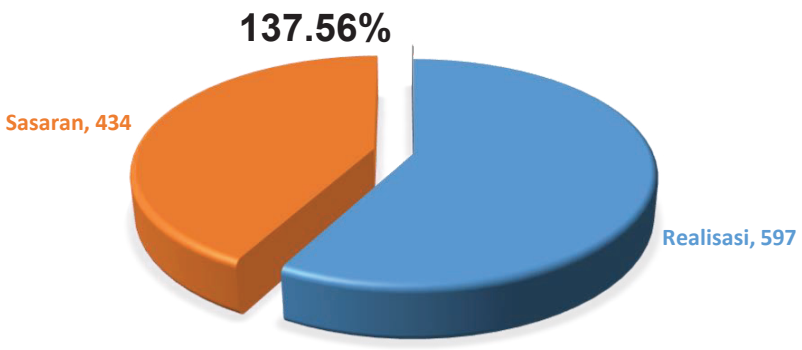
Gambar 2.27
Diagram Persentase orang dengan gangguan jiwa (ODGJ) berat yang mendapatkan pelayanan kesehatan sesuai standar per-Kecamatan



Sumber data : seksi P2PTM

11. Jumlah penderita TB yang mendapatkan pelayanan TB sesuai standar

Gambar 2.28
Diagram Persentase penderita TB yang mendapatkan pelayanan TB sesuai standar



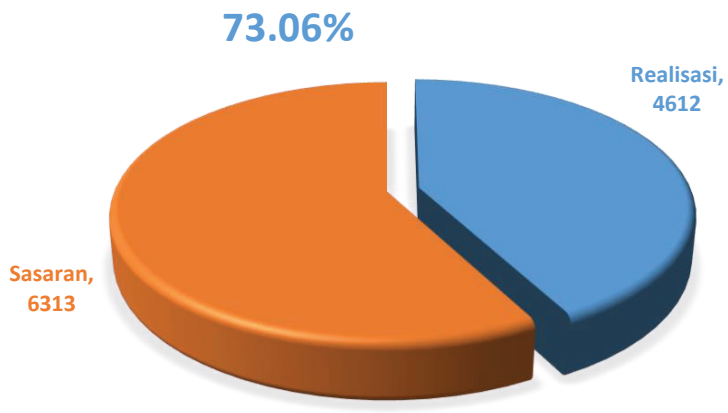
Sumber data : seksi P2PTM

Pada tahun 2019 sasaran penderita TB di seluruh wilayah kabupaten Kapuas Hulu adalah sebanyak 434 orang, sedangkan yang mendapatkan pelayanan TB sesuai standar sejumlah 597 orang dan capaiannya adalah 137,56%. Walaupun telah mencapai target ada beberapa permasalah yang dihadapai, diantaranya adalah :

a. Penyebaran pemukiman Penderita TB yang sulit dijangkau.
b. Kurangnya kesadaran masyarakat tentang pentingnya pemeriksaan lanjutan.
c. Pada beberapa pasien tidak ada Pengawas Minum Obat dirumahnya.
d. Ketidaktahuan pasien TB dan anggota keluarganya mengenai penularan infeksi pada TB.
e. Masih ada beberapa puskesmas yang belum memiliki tenaga ATLM (Ahli Teknologi Laboratorium Medik)

12. Jumlah orang berisiko terinfeksi HIV (ibu hamil, waria/ transgender, pengguna napza dan warga binaan lembaga pemasyarakatan) yang mendapatkan pemeriksaan HIV sesuai standar

Gambar 2.29
Persentase orang berisiko terinfeksi HIV yang mendapatkan pemeriksaan HIV sesuai standar



Sumber data : seksi P2PTM

Target kinerja Persentase orang berisiko terinfeksi HIV (ibu hamil, waria/ transgender, pengguna napza dan warga binaan lembaga pemasyarakatan) yang mendapatkan pemeriksaan HIV sesuai

standar tahun 2019 sebesar 100%. Diagram di atas menjelaskan bahwa sasaran total kelompok resiko tertular HIV di seluruh wilayah kabupaten Kapuas Hulu tahun 2019 adalah sebanyak 6313, Adapun kelompok resiko yang sudah dilakukan pemeriksaan HIV sesuai standar adalah sebanyak 4612 orang yang terdiri dari Ibu hamil, BTA (+) atau orang yang posistif mengidap penyakit TBC dan waria/transgender, pengguna Napza dan warga binaan lembaga pemasyarakatan.

Upaya yang telah dilakukan Dinas Kesehatan dalam pencapaian indikator tersebut adalah sebagai berikut :

a. Peningkatan capaian melalui sweeping pada pasien yang tidak terjaring dalam pelayanan di Puskesmas
b. Pembinaan pemegang program di Puskesmas dalam meningkatkan pemahaman program
c. Monitoring dan Evaluasi Bulanan dan Triwulan terhadap pelaporan SPM HIV

Dalam meningkatkan pencapaiannya Dinas Kesehatan juga akan melakukan beberapa upaya, diantaranya :

a. Pelaksanaan kampanye massal HIV yang bertujuan menghilangkan Stigma Negative terhadap pengidap HIV dan penyakit HIV.
b. Peningkatan kesadaran masyarakat akan pentingnya gaya hidup sehat
c. Pemenuhan sarana dan prasarana terkait indikator HIV.

C. ALOKASI ANGGARAN

Program dan Kegiatan di Dinas Kesehatan saling terkait dalam mendukung tercapainya target SPM bidang kesehatan. Anggaran Belanja Langsung Dinas Kesehatan tahun 2019 sebesar 242.375.112.860,85, yang dialokasikan untuk pencapaian SPM adalah sebesar Rp. 221.807.354.782,85 artinya 91,51% dari anggaran Dinas Kesehatan sudah dialokasikan untuk mendukung pelaksaanaan Standar Pelayanan Minimal Bidang Kesehatan.

Tabel 2.7
Alokasi Angaran untuk mendukung pelaksaanaan Standar Pelayanan Minimal Bidang Kesehatan

NO	PROGRAM/KEGIATAN	ANGGARAN	REALISASI	%
1	**Program Peningkatan Kapasitas Sumber Daya Aparatur**	**894.979.989,00**	**873.308.206,00**	**97,58**
	Pendidikan & Pelatihan Formal	395.745.489,00	393.968.001,00	99,55
	Pendayagunaan Tenaga Kesehatan	499.234.500,00	479.340.205,00	96,02
2	**Program Obat, Perbekalan Kesehatan dan Pengawasan Makanan**	**5.982.465.000,00**	**5.501.768.377,00**	**91,96**
	Pengadaan Obat dan Perbekalan Kesehatan	4.826.544.040,00	4.409.278.127,00	91,35
	Distribusi Obat dan Perbekalan Kesehatan Puskesmas	145.345.050,00	134.823.500,00	92,76
	Pelatihan Pemberian Informasi Obat (PIO)	60.120.000,00	54.896.000,00	91,31
	Pertemuan Konfirmasi Data Persediaan Obat	62.659.250,00	62.659.250,00	100,00
	Monitoring, Evaluasi dan Pengelolaan Obat Puskesmas	80.420.000,00	79.431.500,00	98,77
	Pelayanan Kefarmasian dan Perbekalan Kesehatan	699.256.660,00	661.597.500,00	94,61
	Penyuluhan, Pemeriksaan dan Pengawasan Makanan	77.660.000,00	71.501.500,00	92,07
	Pengelolaan Izin Pendirian Apotek dan Toko Obat	30.460.000,00	27.581.000,00	90,55
3	**Program Promosi Kesehatan dan Pemberdayaan masyarakat**	**375.380.000,00**	**375.102.500,00**	**99,93**
	Pemberdayaan Masyarakat	216.480.000,00	216.300.000,00	99,92
	Promosi Kesehatan	158.900.000,00	158.802.500,00	99,94
4	**Program Perbaikan Gizi Masyarakat**	**591.690.500,00**	**590.808.082,00**	**99,85**
	Penyusunan Peta Informasi Masyarakat Kurang Gizi	140.687.000,00	140.679.000,00	99,99
	Pemberian Makanan dan Vitamin	133.487.500,00	133.389.500,00	99,93
	Monitoring Evaluasi dan Bimbingan Teknis Program Gizi di Puskesmas	101.025.000,00	101.000.936,00	99,98

NO	PROGRAM/KEGIATAN	ANGGARAN	REALISASI	%
	Pelatihan Asuhan Gizi Terstandar (PAGT)	114.740.000,00	114.588.446,00	99,87
	Pelatihan Tenaga Konselor Menyusui Air Susu Ibu (ASI)	101.751.000,00	101.150.200,00	99,41
5	**Program Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Serta Penyehatan Lingkungan**	**2.437.471.000,00**	**2.250.389.294,00**	**92,32**
	Imunisasi	10.000.000,00	10.000.000,00	100,00
	Surveilans dan Penanggulangan Penyakit Bersumber Binatang	328.520.000,00	328.070.000,00	99,86
	Inspeksi Kesehatan Lingkungan	293.705.000,00	278.385.635,00	94,78
	Monitoring dan Evaluasi Kegiatan Kesehatan Lingkungan ke Puskesmas	86.200.000,00	85.887.242,00	99,64
	Monitoring, Evaluasi dan Pelaporan Program Pencegahan dan Penanggulangan Penyakit Menular	45.500.000,00	44.675.000,00	98,19
	Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Menular	214.156.000,00	199.885.000,00	93,34
	Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Tidak Menular	934.230.000,00	778.727.136,00	83,35
	Monitoring dan Evaluasi Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Tidak Menular	65.500.000,00	65.500.000,00	100,00
	Sanitasi Total Berbasis Masyarakat	459.660.000,00	459.259.281,00	99,91
6	**Program Standarisasi Pelayanan Kesehatan**	**5.225.252.500,00**	**4.170.539.558,00**	**79,82**
	Akreditasi Puskemas	2.134.960.000,00	1.660.539.249,00	77,78
	Dukungan Pelaksanaan Akreditasi	2.172.500.000,00	2.170.517.817,00	99,91
	Workshop Akreditasi Rumah Sakit	540.000.000,00	-	-
	Akreditasi Rumah Sakit	377.792.500,00	339.482.492,00	89,86
7	**Program Pelayanan Kesehatan dan Jaminan Kesehatan Terutama bagi Masyarakat Miskin**	**45.153.430.135,85**	**41.320.204.772,38**	**91,51**
	Pengelolaan Pembiayaan Kesehatan	187.415.379,00	187.415.379,00	98,03

NO	PROGRAM/KEGIATAN	ANGGARAN	REALISASI	%
	Pembiayaan Pelayanan Kesehatan Non Kapitasi JKN dan Retribusi	3.070.301.580,00	3.070.301.580,00	99,91
	Pengelolaan dan Pemanfaatan Dana Kapitasi JKN Pada Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama (FKTP) Milik Pemda	7.603.630.756,38	7.603.630.755,97	83,58
	Monitoring, Evaluasi dan Konsultasi Pelaksanaan Program Pelayanan Kesehatan Khusus dan Rujukan	72.500.000,00	71.593.000,00	98,75
	Pelayanan Kesehatan Primer dan Tradisional	455.350.000,00	448.446.500,00	98,48
	Pembinaan dan Pelayanan Kesehatan Masyarakat Khusus dan Bhakti Sosial	174.400.000,00	174.235.000,00	99,91
	Peningkatan Kesehatan Masyarakat	4.487.448.000,00	4.487.448.000,00	100,00
	Bantuan Operasional Kesehatan (BOK) Puskesmas	22.030.000.000,00	20.012.626.254,00	90,84
	Bantuan Operasional Kesehatan (BOK) Dinas Kesehatan	2.171.000.000,00	2.125.093.519,00	97,89
	Bantuan Operasional Kesehatan (BOK) E-Logistik	334.615.000,00	330.460.845,00	98,76
	Dukungan Manajemen Bantuan Operasional Kesehatan (BOK) Jampersal	3.066.000.000,00	2.808.953.939,00	91,62
8	**Program pengadaan, peningkatan dan perbaikan sarana dan prasarana puskesmas/puskesmas pembantu dan jaringannya**	**68.120.729.000,00**	**65.677.134.960,00**	**96,41**
	Peningkatan / Pemeliharaan sarana dan Prasarana Pelayanan Kesehatan Dasar	68.120.729.000,00	65.677.134.960,00	96,41
9	**Program pengadaan, peningkatan sarana dan prasarana rumah sakit/ rumah sakit jiwa/rumah sakit paru-paru/rumah sakit mata**	**45.096.399.800,00**	**17.813.915.063,70**	**39,50**
	Penyediaan Biaya Operasional Rumah Sakit	3.540.011.800,00	3.411.685.453,00	96,37
	Peningkatan / Pemliharaan Sarana dan Prasarana Pelayanan Kesehatan Rujukan	41.556.388.000,00	14.402.229.610,70	34,66

NO	PROGRAM/KEGIATAN	ANGGARAN	REALISASI	%
10	**Program Kesehatan ibu dan Anak**	**4.945.980.000,00**	**4.865.365.729,00**	**98,37**
	Kelas Ibu	128.133.000,00	128.133.000,00	100,00
	Audit Maternal Perinatal (AMP)	88.500.000,00	85.780.000,00	96,93
	Jaminan Persalinan (Jampersal)	4.056.000.000,00	4.047.514.929,00	99,79
	Monitoring, Evaluasi dan Bimbingan Teknis Program Kesehatan Ibu dan Anak	379.295.000,00	376.152.000,00	99,17
	Penguatan Sistem Rujukan	63.000.000,00	62.050.000,00	98,49
	Stimulasi Deteksi dan Intervensi Dini Tumbuh Kembang (SDIDTK)	100.972.000,00	95.535.800,00	94,62
	Pembuatan Regulasi Terkait Kesehatan Keluarga	59.650.000,00	-	-
	Pelayanan Kesehatan Lansia dan Geriatri	70.430.000,00	70.200.000,00	99,67
11	**Program Pengelolaan Manajemen Kesehatan**	**42.983.576.858,00**	**33.790.159.712,00**	**78,61**
	Pengembangan Manajemen Pengelolaan Keuangan Badan Layanan Umum Daerah (BLUD)	42.983.576.858,00	33.790.159.712,00	78,61
TOTAL		**221.807.354.782,85**	**177.228.696.254,08**	**79,90**

D. DUKUNGAN PERSONIL

Jumlah PNS Dinas Kesehatan Tahun 2019 termasuk Puskesmas dan RSUD Sebanyak 920 Orang, Selengkapnya dapat di lihat pada tabel 2.5 berikut ini.

No.	Tenaga Kesehatan	Jumlah
1	Dokter Spesialis	3
2	Dokter Umum	37
3	Dokter Gigi	2
4	Perawat	325
5	Bidan	241

No.	Tenaga Kesehatan	Jumlah
6	Analis Kesehatan	32
7	Farmasi	41
8	Penyehatan Lingkungan	23
9	Penyuluh Lingkungan	28
10	Nutrisionist	31
11	Perawat Gigi	26
12	Radiologi	4
13	Rekam Medik	2
14	Fisioterapi	2
15	Tenaga Lainnya	123
TOTAL		**920**

E. PERMASALAHAN DAN SOLUSI

14. Permasalahan

Dalam pencapaian SPM Dinas Kesehatan Kabupaten Kapuas Hulu tidak terlepas dari berbagai permasalahan yang dihadapi, permasalahan tersebut antara lain :

a. Kesenjangan antara data proyeksi dan data riil yang besar
b. Regulasi bidang kesehatan di Kabupaten Kapuas Hulu dinilai masih sangat lemah dan perlu dibenahi serta ditingkatkan fungsinya dalam pelaksanaan pembangunan kesehatan
c. Keterampilan tenaga kesehatan yang belum memadai.
d. Jumlah dan jenis tenaga kesehatan masih ada yang belum memenuhi standar pelayanan fasilitas kesehatan
e. Sarana dan prasarana kesehatan rujukan yang belum paripurna dan Sarana dan prasarana kesehatan dasar yang belum merata.
f. Sosialisasi Informasi Program dan Hasil Kegiatan yang belum maksimal.
g. Tingkat pengetahuan dan pendidikan masyarakat yang masih rendah.

h. Intensitas beberapa penyakit menular dan tidak menular semakin meningkat, ada ancaman meningkatnya penyakit lain (*new emerging* dan *re- emerging*).
i. Kualitas kesehatan lingkungan dan sanitasi dasar masih tidak optimal di masyarakat
j. Aksesibilitas masyarakat terhadap pelayanan kesehatan masih rendah, terutama masyarakat miskin yang tinggal di daerah terpencil dan letak geografis yang sulit dijangkau.

15. Solusi

Arah kebijakan Dinas Kesehatan dalam mengatasi masalah tersebut adalah sebagai berikut,

a. Penguatan Pelayanan Kesehatan Primer *(Primary Health Care);*
b. Peningkatan dan Pemerataan SDM, diutamakan untuk ketersediaan 6 jenis tenaga kesehatan yaitu: tenaga dokter, tenaga kesehatan masyarakat, kesehatan lingkungan, tenaga gizi, tenaga kefarmasian dan analis kesehatan.
c. Peningkatan kemampuan teknis dan manajemen Puskesmas; Kemampuan manajemen Puskesmas diarahkan untuk meningkatkan mutu sistem informasi kesehatan, mutu perencanaan di tingkat Puskesmas dan kemampuan teknis untuk pelaksanaan deteksi dini masalah kesehatan, pemberdayaan masyarakat, dan pemantauan kualitas kesehatan masyarakat, dan Pelaksanaan Akreditasi Puskesmas.
d. Efisiensi pembiayaan, Pembiayaan diarahkan untuk memperkuat pelaksanaan promotif dan preventif secara efektif dan efisien.
e. Pengembangan sistem informasi kesehatan, diarahkan untuk mendapatkan data dan informasi masalah kesehatan dan capaian pembangunan kesehatan yang dilakukan secara tepat waktu dan akurat.
f. Penguatan pelayanan kesehatan sekunder (rujukan).
g. Penerapan Pendekatan Keberlanjutan Pelayanan *(Continum of Care);*

Pendekatan ini dilaksanakan melalui peningkatan cakupan, mutu, dan keberlangsungan upaya pencegahan penyakit dan pelayanan kesehatan ibu, bayi, balita, remaja, usia kerja dan usia lanjut.

h. Intervensi Berbasis Risiko Kesehatan.

Program-program khusus untuk menangani permasalahan kesehatan pada bayi, balita dan lansia, ibu hamil, pengungsi, dan keluarga miskin, kelompok-kelompok berisiko, serta masyarakat di daerah terpencil.

i. Peningkatan pemberdayaan masyarakat dan kualitas promosi kesehatan secara berkelanjutan untuk merubah pola pikir masyarakat bahwa kesehatan memerlukan peran serta dan pemberdayaan di masyarakat.

BAB III
PROGRAM DAN KEGIATAN

Dalam meningkatkan dan mempercepat pelaksanaan SPM Bidang Kesehatan, Dinas Kesehatan Kabupaten Kapuas Hulu telah menetapkan program dan kegiatan yang sejalan dengan visi dan misi Bupati dan Wakil Bupati. Adapun program dan kegiatan tersebut dapat diuraikan sebagai berikut :

1. Program Pelayanan Administrasi Perkantoran
   Kegiatan :
   a. Penyediaan Jasa Surat Menyurat
   b. Penyediaan Jasa Komunikasi, Sumber Daya Air dan Listrik
   c. Penyediaan Jasa Pemeliharaan dan Perizinan Kendaraan Dinas/ Operasional
   d. Penyediaan Jasa Admisitrasi Keuangan
   e. Penyediaan Jasa Pengamanan dan Kebersihan Kantor
   f. Penyediaan Jasa Perbaikan Peralatan Kerja
   g. Penyediaan Alat Tulis Kantor
   h. Penyediaan Barang Cetakan dan Penggandaan
   i. Penyediaan Komponen Instalasi Listrik Penerangan Bangunan Kantor
   j. Penyediaan Peralatan dan Perlengkapan Kantor
   k. Penyediaan Bahan Bacaan dan Peraturan perundang-undangan
   l. Penyediaan Makanan dan Minuman
   m. Rapat - rapat koordinasi & Konsultasi Keluar Daerah
   n. Rapat - rapat koordinasi & Konsultasi Kedalam Daerah
   o. Pelaksanaan Administrasi Kepegawaian Dilingkungan SKPD
   p. Penyusunan RKA & DPA (Perencanaan Kinerja Anggaran)
   q. Penyediaan Jasa Pendukung Kantor
   r. Pengelolaan Sistem Informasi Kesehatan
   s. Penyediaan Jasa Publikasi
   t. Evaluasi Kinerja

2. Program Peningkatan Sarana & Prasarana Aparatur
   Kegiatan :
   a. Pemeliharaan Rutin / Berkala Gedung Kantor
   b. Pemeliharaan Rutin / Berkala Kendaraan Dinas / Operasional
   c. Rehabilitasi Sedang / Berat Rumah Dinas
   d. Rehabiltasi Gedung Instalasi Farmasi Kabupaten (IFK)
   e. Penyediaan Jasa Rumah / Gedung

3. Peningkatan Kapasitas Sumber Daya Aparatur
   Kegiatan :
   a. Pendidikan dan Pelatihan Formal
   b. Pendayagunaan Tenaga Kesehatan

4. Program Peningkatan Pengembangan Sistem Pelaporan Capaian Kinerja dan Keuangan
   Kegiatan :
   a. Penatausahaan Keuangan dan Penyusunan Laporan Keuangan SKPD
   b. Pemeliharaan Sistem Informasi Pengelolaan Keuangan
   c. Monitoring, Evaluasi dan Pembinaan Keuangan Puskesmas

5. Program Obat, Perbekalan Kesehatan dan Pengawasan Makanan
   Kegiatan :
   a. Pengadaan Obat dan Perbekalan Kesehatan
   b. Distribusi Obat dan Perbekalan Kesehatan Puskesmas
   c. Pelatihan Pemberian Informasi Obat (PIO)
   d. Pertemuan Konfirmasi Data Persediaan Obat
   e. Monitoring, Evaluasi dan Pengelolaan Obat Puskesmas
   f. Pelayanan Kefarmasian dan Perbekalan Kesehatan
   g. Penyuluhan, Pemeriksaan dan Pengawasan Makanan
   h. Pengelolaan Izin Pendirian Apotek dan Toko Obat

6. Program Promosi Kesehatan dan Pemberdayaan Masyarakat
   Kegiatan :
   a. Pemberdayaan Masyarakat
   b. Promosi Kesehatan

7. Program Perbaikan Gizi Masyarakat
   Kegiatan :
   a. Penyusunan Peta Informasi Masyarakat Kurang Gizi
   b. Pemberian Makanan dan Vitamin
   c. Monitoring Evaluasi dan Bimbingan Teknis Program Gizi di Puskesmas
   d. Pelatihan Asuhan Gizi Terstandar (PAGT)
   e. Pelatihan Tenaga Konselor Menyusui Air Susu Ibu (ASI)

8. Program Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Serta Penyehatan Lingkungan
   Kegiatan :
   a. Imunisasi
   b. Surveilans dan Penanggulangan Penyakit Bersumber Binatang
   c. Inspeksi Kesehatan Lingkungan
   d. Monitoring dan Evaluasi Kegiatan Kesehatan Lingkungan ke Puskesmas
   e. Monitoring, Evaluasi dan Pelaporan Program Pencegahan dan Penanggulangan Penyakit Menular
   f. Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Menular
   g. Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Tidak Menular
   h. Monitoring dan Evaluasi Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Tidak Menular
   i. Sanitasi Total Berbasis Masyarakat

9. Standarisasi Pelayanan Kesehatan
   Kegiatan :
   a. Akreditasi Puskemas
   b. Dukungan Pelaksanaan Akreditasi
   c. Workshop Akreditasi Rumah Sakit
   d. Akreditasi Rumah Sakit

10. Program Pelayanan Kesehatan dan Jaminan Kesehatan Terutama Bagi Masyarakat Miskin
    Kegiatan :
    a. Pengelolaan Pembiayaan Kesehatan
    b. Pembiayaan Pelayanan Kesehatan Non Kapitasi JKN dan Retribusi

c. Pengelolaan dan Pemanfaatan Dana Kapitasi JKN Pada Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama (FKTP) Milik Pemda
d. Monitoring, Evaluasi dan Konsultasi Pelaksanaan Program Pelayanan Kesehatan Khusus dan Rujukan
e. Pelayanan Kesehatan Primer dan Tradisional
f. Pembinaan dan Pelayanan Kesehatan Masyarakat Khusus dan Bhakti Sosial
g. Peningkatan Kesehatan Masyarakat
h. Bantuan Operasional Kesehatan (BOK) Puskesmas
i. Bantuan Operasional Kesehatan (BOK) Dinas Kesehatan
j. Bantuan Operasional Kesehatan (BOK) E-Logistik
k. Dukungan Manajemen Bantuan Operasional Kesehatan (BOK) Jampersal
l. Program Pengadaan, Peningkatan dan Perbaikan Sarana dan Prasarana

11. Puskesmas / Pustu dan Jaringannya
    Kegiatan :
    a. Peningkatan/Pemeliharaan sarana dan Prasarana Pelayanan Kesehatan Dasar

12. Program Pengadaan,Peningkatan Sarana, dan Prasarana Rumah Sakit/ Rumah Sakit Jiwa/Rumah Sakit Paru Paru /Rumah Sakit Mata dan Jaringannya
    Kegiatan :
    a. Penyediaan Biaya Operasional Rumah Sakit
    b. Peningkatan/Pemliharaan Sarana dan Prasarana Pelayanan Kesehatan Rujukan

13. Program Kesehatan Ibu dan Anak
    Kegiatan :
    a. Kelas Ibu
    b. Audit Maternal Perinatal (AMP)
    c. Jaminan Persalinan (Jampersal)
    d. Monitoring, Evaluasi dan Bimbingan Teknis Program Kesehatan Ibu dan Anak

e. Penguatan Sistem Rujukan
f. Stimulasi Deteksi dan Intervensi Dini Tumbuh Kembang (SDIDTK)
g. Pembuatan Regulasi Terkait Kesehatan Keluarga
h. Pelayanan Kesehatan Lansia dan Geriatri

14. Program Pengelolaan Manajemen Kesehatan
Kegiatan :
a. Pengembangan Manajemen Pengelolaan Keuangan BLUD

BAB IV
PENUTUP

Laporan SPM ini merupakan evaluasi dan informasi penerapan SPM di bidang Kesehatan dan menjadi langkah awal dalam melakukan implementasi SPM ditahun berikutnya. Beberapa langkah yang perlu dilakukan kemudian adalah mapping kemampuan bidang-bidang terkait dalam pencapaian target-target SPM, pendanaan dan yang juga tidak kalah penting adalah hal-hal yang terkait dengan pembinaan dan pengawasan.

Pencapaian target-target SPM tidak bisa terlepas dari framework perencanaan nasional sesuai Undang-Undang Nomor 25 Tahun 2004 tentang Sistem Perencanaan Pembangunan Nasional. Hal ini berarti pencapaian target-target SPM harus terintegrasi dalam dokumen-dokumen perencanaan seperti RPJMN/RPJMD dan dokumen-dokumen perencanaan turunan.

KAPUAS HULU