



Laporan SPM Bidang Kesehatan Tahun 2016

Dinas Kesehatan
Kota Balikpapan

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Standar Pelayanan Minimal atau yang lebih dikenal dengan SPM merupakan kebijakan pemerintah yang digulirkan bersamaan dengan reformasi penyelenggaraan pemerintahan daerah berdasarkan Undang-undang Nomor 22 Tahun 1999 tentang Pemerintahan Daerah. Kebijakan ini diintrodusir dalam Peraturan Pemerintah Nomor 25 Tahun 2000 tentang Kewenangan Pemerintah dan Kewenangan Propinsi sebagai Daerah Otonom tertanggal 6 Mei 2000 pada Penjelasan pasal 3 ayat (2) yang menyatakan bahwa “pelaksanaan kewenangan wajib merupakan pelayanan minimal sesuai dengan standar yang ditentukan Provinsi berdasarkan pedoman yang ditetapkan oleh Pemerintah” . Peraturan Pemerintah ini kemudian ditindaklanjuti dengan Surat Edaran Menteri Dalam Negeri Nomor 100/757/OTDA/2002, tertanggal 8 Juli 2002 yang ditujukan kepada Gubernur dan Bupati/Walikota se-Indonesia mengenai Pelaksanaan Kewenangan Wajib dan Standar Pelayanan Minimal (SPM). Kebijakan SPM tersebut terus dipertahankan dan ditindaklanjuti meskipun UU No. 22/1999 telah diganti dengan Undang-undang Nomor 23 Tahun 2014 tentang Pemerintahan Daerah. Manifestasi dari tetap dipertahankannya kebijakan SPM adalah adanya ketentuan pasal 18 ayat (2) UU No. 23/2014 yang menyatakan bahwa “penyelenggaraan urusan yang bersifat wajib yang berpedoman pada standar pelayanan minimal dilaksanakan secara bertahap dan ditetapkan oleh Pemerintah”. Sebagai bentuk tindak lanjut kebijakan SPM adalah diterbitkannya Peraturan Pemerintah Nomor 65 Tahun 2005 tertanggal 28 Desember 2005 tentang Pedoman Penyusunan Standar Pelayanan Minimal yang kemudian ditindaklanjuti dengan Peraturan Pemerintah Nomor 6 Tahun 2007 tentang Petunjuk Teknis Penyusunan dan Penetapan Standar Pelayanan Minimal tertanggal 7 Februari 2007.

Di Indonesia, kebijakan standar pelayanan minimal (SPM) secara nasional muncul dalam upaya pelaksanaan UU No. 22/1999 tentang Pemerintahan Daerah, yaitu termaktub dalam Peraturan Pemerintah Nomor 25 Tahun 2000 tentang Kewenangan Pemerintah dan Kewenangan Propinsi sebagai Daerah Otonom pada

Penjelasan Pasal 3 ayat (2). Secara lebih tegas kebijakan SPM mulai efektif diberlakukan berdasarkan Surat Edaran Menteri Dalam Negeri Nomor 100/757/OTDA/2002 yang ditujukan kepada Gubernur dan Bupati/Walikota se-Indonesia mengenai Pelaksanaan Kewenangan Wajib dan Standar Pelayanan Minimal (SPM).

1.2 Tujuan

Tujuan dari penulisan laporan SPM ini adalah untuk mengetahui permasalahan yang terkait pencapaian SPM di kabupaten/kota. Setelah mengetahui permasalahan yang terjadi diharapkan pemerintah provinsi bersama - sama pemerintah kabupaten/kota berupaya melakukan perbaikan - perbaikan guna meningkatkan capaian indikator pada SPM.

1.3 Sistematika Penulisan

Laporan ini terdiri dari 3 Bab, yaitu :

BAB I : Pendahuluan

BAB II : Pembahasan SPM

BAB III : Penutup

BAB II
PEMBAHASAN SPM

2.1 Tabel Capaian SPM Bidang Kesehatan Dinas Kesehatan Kota Balikpapan
Tahun 2011 - 2016

Tabel 1
REALISASI CAPAIAN SPM BIDANG KESEHATAN DINAS KESEHATAN KOTA
BALIKPAPAN PERIODE 2011 – 2016

No.	INDIKATOR - SPM	2011			2012			2013			2014			2015			2016		
		HASIL / REALISASI (A)	TARGET / SASARAN (B)	A / B (%)	HASIL / REALISASI (A)	TARGET / SASARAN (B)	A / B (%)	HASIL / REALISASI (A)	TARGET / SASARAN (B)	A / B (%)	HASIL / REALISASI (A)	TARGET / SASARAN (B)	A / B (%)	HASIL / REALISASI (A)	TARGET / SASARAN (B)	A / B (%)	HASIL / REALISASI (A)	TARGET / SASARAN (B)	A / B (%)
1	Cakupan kunjungan ibu hamil K-4 (mendapatkan pelayanan kehamilan paling sedikit 4 kali sesuai standar)	13.135	14.441	90,96	11.921	12.961	91,98	11.984	12.632	94,87	11.898	12.467	95,44	13.021	14.003	92,99	13.357	13.915	95,99
2	Cakupan Komplikasi Kehamilan yang Ditangani	2.781	2.888	96,30	2.285	2.592	88,16	2.526	2.526	100,00	2.493	2.493	100,00	2.787	2.801	99,50	2.696	2.783	96,87
3	Cakupan Pertolongan Persalinan oleh Tenaga Kesehatan yang Memiliki Kompetensi Kebidanan	12.537	13.785	90,95	1.144	12.372	9,25	11.313	12.058	93,82	11.265	11.905	94,62	12.404	13.367	92,80	12.636	13.283	95,13
4	Cakupan Pelayanan Ibu Nifas (masa 6 sampai 42 jam pasca persalinan)	11.621	13.785	84,30	10.702	12.372	86,50	11.136	12.058	92,35	10.988	11.905	92,30	12.376	13.367	92,59	12.476	13.283	93,92
5	Cakupan Neonatus (bayi umur 0-28 hari) dengan Komplikasi yang Ditangani	1.718	1.969	87,25	1.456	1.767	82,40	1.299	1.723	75,39	1.657	1.700	97,47	1.598	1.909	83,71	1.896	1.898	99,89
6	Cakupan Kunjungan Bayi	12.627	13.128	96,18	11.551	11.783	98,03	11.321	11.483	98,59	11.294	11.335	99,64	12.431	12.513	99,34	12.144	12.452	97,53
7	Cakupan Desa/Kelurahan Universal Child Immunization (desa/kelurahan dengan cakupan imunisasi dasar secara lengkap pada bayi >= 80%)	22	27	81,48	25	27	92,59	34	34	100,00	34	34	100,00	34	34	100,00	34	34	100,00
8	Cakupan Pelayanan Pemantauan Tumbuh-Kembang Anak Balita (12-59 bulan)	52.012	124.218	41,87	59.987	65.578	91,47	56.323	67.087	83,96	67.776	70.984	95,48	54.504	47.706	114,25	48.257	48.659	99,17
9	Cakupan Pemberian Makanan Pendamping ASI pada Anak Usia 6-24 Bulan Kelurahan Miskin	600	600	100,00	71	71	100,00	135	135	100,00	208	208	100,00	132	132	100,00	336	336	100,00
10	Cakupan Balita Gizi Buruk Mendapat Perawatan	5	5	100,00	15	15	100,00	21	21	100,00	15	15	100,00	10	10	100,00	19	19	100,00
11	Cakupan Pemeriksaan Kesehatan Siswa Kelas I SD dan Setingkat oleh Tenaga Kesehatan atau Tenaga Terlatih (guru, UKS/ dokter kecil)	13.937	16.669	83,61	188	188	100,00	189	189	100,00	172	172	100,00	179	179	100,00	12.368	13.568	91,16

No.	INDIKATOR - SPM	2011			2012			2013			2014			2015			2016		
		HASIL/ REALISASI (A)	TARGET/ SASARAN (B)	A / B (%)	HASIL/ REALISASI (A)	TARGET/ SASARAN (B)	A / B (%)	HASIL/ REALISASI (A)	TARGET/ SASARAN (B)	A / B (%)	HASIL/ REALISASI (A)	TARGET/ SASARAN (B)	A / B (%)	HASIL/ REALISASI (A)	TARGET/ SASARAN (B)	A / B (%)	HASIL/ REALISASI (A)	TARGET/ SASARAN (B)	A / B (%)
12	Cakupan Peserta KB Aktif pada Pasangan Usia Subur	79.182	103.646	76,40	75.767	101.164	74,90	85.827	108.791	78,89	83.815	113.979	73,54	85.370	110.803	77,05	81.204	112.674	72,07
13	Angka Penemuan Acute Flacid Paralysis (lumpuh layuh mendadak) per 100.000 penduduk <15 tahun	2	205.991	0,97	5	101.164	4,94	7	4	175,00	3	4	75,00	1	1	100,00	6	4	150,00
14	Cakupan Penemuan Penderita Pneumonia Balita	2.273	6.076	37,41	2.907	5.951	48,85	2.915	6.044	48,23	2.529	7.357	34,38	3.632	6.156	59,00	3.131	1.790	174,92
15	Cakupan Penemuan Pasien Baru TB BTA Positif	376	1.200	31,33	391	1.100	35,55	359	1.251	28,70	434	1.326	32,73	409	1.200	34,08	457	1.250	36,56
16	Cakupan Penderita DBD yang ditangani	398	398	100,00	1.044	1.044	100,00	1.532	1.532	100,00	2.177	2.177	100,00	2.145	2.145	100,00	2.508	2.508	100,00
17	Cakupan Penemuan Penderita Diare	13.018	13.018	100,00	14.052	24.458	57,45	12.278	14.585	84,18	15.992	13.550	118,02	17.495	13.173	132,81	17.768	13.396	132,64
18	Cakupan Pelayanan Pasien Masyarakat Miskin di Fasilitas Pelayanan Kesehatan Dasar (Puskemas/Balai Pengobatan/Praktek bersama dan Perorangan)	10.666	23.733	44,94	15.738	27.716	56,78	31.437	110.835	28,36	43.165	101.130	42,68	73.824	115.580	63,87	70.113	70.113	100,00
19	Cakupan Pelayanan Pasien Masyarakat Miskin di Fasilitas Pelayanan Kesehatan Rujukan (Rumah Sakit/BKMM/BKPM/BKIM)	2.468	23.733	10,40	5.892	27.716	21,26	5.500	110.835	4,96	6.003	101.130	5,94	8.303	115.580	7,18	7.568	7.568	100,00
20	Cakupan Pelayanan Gawat Darurat level 1 yang harus dibenarkan oleh Sarana Kesehatan (Rumah Sakit) di Kab/Kota	16	19	84,21	16	19	84,21	17	19	89,47	17	19	89,47	12	12	100,00	20	20	100,00
21	Cakupan Desa/Kelurahan mengalami Kejadian Luar Biasa yang ditangani < 24 jam	17	17	100,00	22	22	100,00	14	14	100,00	6	6	100,00	3	3	100,00	13	13	100,00
22	Cakupan Desa Siaga Aktif	17	17	100,00	27	27	100,00	27	34	79,41	34	34	100,00	34	34	100,00	34	34	100,00

2.2 Analisa/Penjelasan Capaian SPM Bidang Kesehatan Dinas Kesehatan Kota Balikpapan Tahun 2016

- **Cakupan Kunjungan Ibu Hamil K4**

Capaian pelayanan kesehatan ibu hamil dapat di nilai dengan menggunakan indikator cakupan K1 dan K4. Cakupan kunjungan ibu hamil K4 adalah ibu hamil yang telah memperoleh pelayanan antenatal sesuai standar paling sedikit 4 kali sesuai jadwal yang dianjurkan dibandingkan jumlah sasaran ibu hamil di satu wilayah kerja pada kurun waktu satu tahun. Target kinerja tahun 2016 Kota Balikpapan untuk cakupan kunjungan ibu hamil K4 sama dengan target Rencana Strategis (Renstra) Kemenkes di tahun yang sama, yakni sebesar $\geq 95\%$. Jumlah ibu hamil yang memeriksakan kehamilan 4 kali sebanyak 13.357 dengan jumlah sasaran 13.915 ibu hamil, maka didapat cakupan kunjungan ibu hamil K4 sebesar 95,99% sehingga prosentase capaian tahun 2016 sebesar telah melampaui target yang ditetapkan. Indikator ini telah mencapai target dan menunjukkan bahwa akses pelayanan kesehatan terhadap ibu hamil dan tingkat kepatuhan ibu dalam memeriksakan kehamilannya ke tenaga kesehatan sudah sangat baik dan tetap perlu terus dipertahankan dan dijaga mutu/kualitas layanannya.

- **Cakupan Komplikasi Kebidanan Yang Ditangani**

Komplikasi Kebidanan adalah kesakitan pada ibu hamil, ibu bersalin, ibu nifas dan atau janin dalam kandungan, baik langsung maupun tidak langsung, termasuk penyakit menular dan tidak menular yang dapat mengancam jiwa ibu dan atau janin. Pencegahan dan penanganan komplikasi kebidanan adalah pelayanan kepada ibu dengan komplikasi kebidanan untuk mendapatkan perlindungan dan penanganan definitif sesuai standar oleh tenaga kesehatan kompeten pada tingkat pelayanan dasar dan rujukan. Target cakupan komplikasi kebidanan yang di tangani tahun 2016 adalah sebesar $\geq 80\%$ dengan tingkat cakupan sebesar 96,87% (2.696 kasus ditangani dari perkiraan kasus komplikasi 2.783 kasus), sehingga prosentase capaian kinerja cakupan komplikasi kebidanan yang ditangani tahun 2016 telah melampaui target yang ditetapkan, bila dibandingkan dengan target nasional dan Kota tahun 2016 (80%) maka target cakupan komplikasi kebidanan tahun 2016 dapat dikatakan berhasil.

- **Cakupan Pertolongan Persalinan Oleh Tenaga Kesehatan Yang Memiliki Kompetensi Kebidanan**

Target kinerja tahun 2016 adalah sebesar 90%, jumlah persalinan yang ditolong oleh tenaga kesehatan 12.636 orang dibandingkan dengan sasaran 13.283 ibu bersalin maka didapat cakupan sebesar 95,13% sehingga capaian kinerja tahun 2016 telah melampaui target. Jika dibandingkan dengan data 5 tahun terakhir (2011 – 2015) cakupan pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan terlatih mengalami keadaan yang fluktuatif, dimana pada tahun 2011 cakupan sebesar 90,95% menurun di tahun 2012 menjadi 9,25% dan meningkat kembali pada tahun 2013 (93,82%), tahun 2014 (94,62%) dan tahun 2015 (92,80%) dengan target sebesar 90%. Cakupan pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan yang memiliki kompetensi kebidanan di Kota Balikpapan tahun 2016 berada diatas target nasional (90%), dan juga masih lebih tinggi bila dibandingkan cakupan Kota Balikpapan tahun 2016 yaitu sebesar 90%. Salah satu upaya untuk meningkatkan cakupan ini adalah dengan tetap konsisten menerapkan kebijakan bahwa seluruh persalinan harus ditolong oleh tenaga kesehatan dan didorong untuk dilakukan di fasilitas pelayanan kesehatan.

Dengan diimplementasikannya Peraturan Daerah Kota Balikpapan Nomor 9 Tahun 2015 tentang KIBBLA (Kesehatan Ibu, Bayi Baru Lahir dan Anak) sangat signifikan membantu capaian tersebut diatas, disamping pemenuhan secara bertahap sarana dan prasarana penunjang termasuk peningkatan mutu layanan melalui keberadaan puskesmas dengan layanan PONED, Poskesdes serta dukungan kegiatan Jaminan Persalinan dan Bantuan Operasional Kesehatan (BOK), pembinaan dari Tim Audit Maternal Perinatal yang sangat aktif dalam rangka peningkatan kapasitas SDM kesehatan.

- **Cakupan Pelayanan Nifas**

Cakupan pelayanan nifas adalah pelayanan kepada ibu dan neonatal pada masa 6 jam sampai dengan 42 hari pasca persalinan sesuai standar. Target kinerja tahun 2016 yang juga target nasional tahun 2016 adalah 90%, jumlah ibu nifas yang memeriksakan diri ke fasilitas kesehatan adalah sebanyak 12.476 orang dengan jumlah sasaran 13.283 ibu nifas maka cakupan pelayanan nifas adalah 93,92% sehingga capaian kinerja tahun

2016 telah melampaui target yang ditetapkan. Target sudah tercapai, hal ini menunjukkan tingginya kesadaran ibu nifas untuk memeriksakan kesehatan ke pelayanan kesehatan dan terus dilakukan peningkatan kualitas pelayanan yang diberikan untuk ibu nifas. Pelayanan kesehatan ibu nifas perlu terus ditingkatkan termasuk diantaranya kegiatan sweeping atau kunjungan rumah bagi yang tidak datang ke fasilitas pelayanan kesehatan bahkan kunjungan rumah sejak masa kehamilan.

- **Cakupan Neonatus Dengan Komplikasi Yang Ditangani**

Cakupan neonatus dengan komplikasi yang ditangani adalah neonatus dengan komplikasi disuatu wilayah kerja pada kurun waktu tertentu yang ditangani sesuai standar oleh tenaga kesehatan terlatih diseluruh sarana pelayanan kesehatan. Target kinerja Kota tahun 2016 juga merupakan target nasional yaitu sebesar 80%, jumlah neonatus dengan komplikasi yang ditangani sebanyak 1.896 orang dibandingkan dengan jumlah sasaran 1.898 neonatus maka didapat cakupan sebesar 99,89% sehingga capaian kinerja tahun 2016 telah melampaui target. Namun tetap diperlukan perhatian dari para tenaga medis yang berada di fasilitas pelayanan kesehatan dalam rangka mempertahankan pencapaian tersebut melalui peningkatan kapasitas SDM Kesehatan sesuai dengan kompetensi disamping pemenuhan ketersediaan SDM dan sarana prasarana penunjang pelayanan di fasilitas pelayanan kesehatan.

- **Cakupan Kunjungan Bayi**

Cakupan kunjungan bayi adalah cakupan bayi yang memperoleh pelayanan kesehatan yang sesuai standar oleh tenaga kesehatan yang memenuhi kompetensi klinis kesehatan (dokter, bidan dan perawat) minimal 4 kali, yaitu pada usia 29 hari – 2 bulan, usia 3 – 5 bulan, usia 6 – 8 bulan dan usia 9 – 12 bulan sesuai standar di suatu wilayah kerja pada kurun waktu tertentu. Target kinerja cakupan kunjungan bayi tahun 2016 adalah 95% dan target SPM Nasional sebesar 90%. Jumlah kunjungan bayi sebanyak 12.144 bayi dibandingkan dengan jumlah sasaran 12.452 bayi, maka diperoleh cakupan kunjungan bayi (97,53%) telah melampaui target bila dibandingkan dengan target SPM Nasional dan SPM Kota Balikpapan.

Target telah tercapai dikarenakan gerakan dalam rangka mengkampanyekan fungsi posyandu dengan berbagai kegiatan inovatif didalamnya sebagai bentuk upaya agar masyarakat semakin giat dan rutin ke posyandu untuk melakukan pemantauan tumbuh kembang bayinya. Tidak hanya berhenti di posyandu saja tetapi juga dipuskesmas dan fasilitas kesehatan lainnya. Hal ini menggambarkan bahwa segenap kegiatan yang didukung oleh organisasi pemberdayaan masyarakat berhasil meyakinkan masyarakat bahwa fasilitas kesehatan dan binaanya tidak hanya dibutuhkan saat ada keluhan/sakit saja tetapi bentuk peningkatan akses bayi untuk memperoleh pelayanan kesehatan dasar, deteksi dini kelainan/penyakit, pemeliharaan kesehatan dan pencegahan penyakit serta peningkatan kualitas hidup bayi.

- **Cakupan Desa/Kelurahan UCI**

Cakupan Desa/Kelurahan UCI adalah desa/kelurahan dimana >80% dari jumlah bayi yang ada di desa tersebut sudah mendapatkan imunisasi dasar lengkap dalam waktu 1 tahun. Target kinerja tahun 2016 sama dengan target Renstra Kementerian Kesehatan tahun 2016 yakni sebesar 100%. Jumlah desa/kelurahan yang telah UCI sebanyak 34 kelurahan, stabil di dibandingkan dengan tahun 2015 sebesar 34 kelurahan dengan sasaran 34 kelurahan, maka cakupan Desa/Kelurahan UCI tahun 2016 adalah 100% sehingga capaian kinerja tahun 2016 sebesar 100% yang berarti telah mencapai target yang telah ditetapkan.

- **Cakupan Pelayanan Kesehatan Anak Balita**

Kehidupan anak, usia dibawah lima tahun merupakan bagian yang sangat penting. Usia tersebut merupakan landasan yang membentuk masa depan kesehatan, kebahagiaan, pertumbuhan, perkembangan, dan hasil pembelajaran anak di sekolah, keluarga, masyarakat dan kehidupan secara umum. Salah satu indikator yang dipakai untuk memastikan kesehatan balita dalam kondisi optimal adalah pelayanan kesehatan anak balita. Adapun batasan anak balita adalah setiap anak yang berada pada kisaran umur 12 – 59 bulan. Target kinerja cakupan pelayanan kesehatan anak balita tahun 2016 sama dengan target nasional (SPM) yaitu sebesar 90%. Jumlah anak balita yang mendapat pelayanan tumbuh kembang sebanyak 48.257 balita

dibandingkan dengan sasaran 48.659 anak balita maka cakupan sebesar 99,17% menunjukkan terjadinya peningkatan keaktifan petugas dalam melaporkan data jumlah balita yang mendapatkan pelayanan tumbuh kembang baik di posyandu maupun puskesmas serta adanya koordinasi yang telah terjalin baik antara bidan praktek swasta, rumah sakit dan fasilitas kesehatan lainnya dengan tim Dinas Kesehatan Kota Balikpapan.

- **Cakupan Anak Keluarga Miskin Mendapat MP-ASI**

Cakupan anak keluarga miskin mendapat MP-ASI adalah cakupan pemberian makanan pendamping ASI pada usia 6 – 24 bulan pada keluarga miskin. Kegiatan pemberian MP-ASI untuk tahun 2016 diperoleh capaian cakupan sebesar 100%. Bila dibandingkan dengan target kinerja tahun 2016 yakni 100% maka dapat di kategorikan persentase capaian kinerja adalah 100% (336 anak dari keluarga miskin pada usia 6 – 24 bulan seluruhnya mendapatkan MP-ASI).

- **Cakupan Balita Gizi Buruk Yang Mendapat Perawatan**

Keadaan gizi yang buruk akan menurunkan daya tahan anak sehingga anak mudah sakit hingga berakibat pada kematian. Gizi buruk dapat terjadi pada semua kelompok umur, tetapi yang perlu lebih diperhatikan adalah kelompok bayi dan balita. Pada usia 0 – 2 tahun merupakan masa tumbuh kembang yang optimal (golden period) terutama untuk pertumbuhan janin sehingga bila terjadi gangguan pada masa ini tidak dapat dicukupi pada masa berikutnya dan akan berpengaruh negatif pada kualitas generasi penerus. Persentase balita gizi buruk mendapat perawatan selama tiga tahun terakhir adalah 100%, dimana tahun 2016 kasus gizi buruk adalah 19 kasus, meningkat dari tahun 2015 (10 kasus) dan seluruhnya mendapat perawatan sesuai standar pada fasilitas pelayanan kesehatan dengan kolaborasi pemantauan yang dilakukan secara tim terpadu, yakni Tim Fasyankes di Puskesmas dan Rumah Sakit di bawah binaan dan pengawasan Dinas Kesehatan Kota Balikpapan, Tim PKK Kota, Dinas Sosial, BPMP2KB bahkan sampai kepada Kelurahan dan Kecamatan.

- **Cakupan Penjaringan Kesehatan Siswa SD Setingkat**

Cakupan penjaringan kesehatan siswa SD setingkat adalah cakupan siswa SD dan setingkat yang diperiksa kesehatannya oleh tenaga kesehatan atau tenaga terlatih (guru UKS/dokter kecil) melalui penjaringan kesehatan di suatu wilayah kerja pada kurun waktu tertentu. Target kinerja tahun 2016 sebesar 85%, target ini dibawah target nasional SPM tahun 2016 yaitu 100%. Jumlah murid SD/MI yang diperiksa kesehatannya sebanyak 12.368 murid dibandingkan dengan jumlah murid SD/MI setingkat 13.568 murid, maka cakupan sebesar 91,16% sehingga capaian kinerja tahun 2016 bila dibandingkan dengan target Kota Balikpapan 85% adalah 91,16% dan bila dibandingkan dengan target nasional 100% maka capaian kinerja belum mencapai target.

- **Cakupan Peserta KB Aktif**

Cakupan peserta KB aktif adalah jumlah pasangan usia subur yang menggunakan salah satu alat kontrasepsi tanpa diselingi kehamilan. Sasaran program KB adalah pasangan usia subur yang lebih dititik beratkan pada kelompok wanita usia subur (WUS) yang berada pada kisaran usia 15 – 49 tahun. Target kinerja tahun 2016 sebesar 75%, jumlah PUS peserta KB aktif sebanyak 81.204 dibandingkan jumlah sasaran 112.674 PUS maka didapat cakupan sebesar 72,07%, sehingga capaian kinerja tahun 2016 sebesar 72,07%. Target belum tercapai, diperlukan jalinan kerjasama lintas sektor antara Dinas Kesehatan dengan Badan Pemberdayaan Masyarakat Perempuan Dan Keluarga Berencana dan juga keterlibatan PKK untuk melakukan promosi kesehatan yang berhubungan dengan kegiatan yang mendukung pelaksanaan kegiatan program KB. Pelayanan kesehatan keluarga berencana dimaksudkan untuk pengaturan kehamilan bagi pasangan usia subur untuk membentuk generasi penerus yang sehat dan cerdas.

- **Cakupan Non AFP Rate per 100.000 Penduduk <15 Tahun**

Cakupan AFP rate per 100.000 penduduk < 15 tahun adalah jumlah kasus AFP non polio pada penduduk <15 tahun disatu wilayah kerja pada kurun waktu tertentu dibanding dengan jumlah penduduk usia <15 tahun di

wilayah kerja pada kurun waktu yang sama. Target kinerja tahun 2016 sebesar ≥ 2 per 100.000 penduduk <15 tahun, dan jumlah kasus AFP tahun 2016 adalah 6 kasus maka cakupan AFP rate 1,28 per 100.000 penduduk <15 tahun menurun bila dibandingkan tahun 2015 yaitu sebesar 3,3 per 100.000 penduduk <15 tahun. Target tercapai, dan sesuai dengan target nasional ≥ 2 per 100.000 penduduk <15 tahun yang berarti telah melampaui standar minimal penemuan (150%).

- **Cakupan Penemuan Dan Penanganan Penderita Diare**

Cakupan penemuan dan penanganan penderita diare pada tahun 2016 adalah 132,64%, hal ini diperoleh dari jumlah kasus diare yang ditemukan dan ditangani 17.768 penderita dibandingkan dengan sasaran 13.396, maka persentase capaian kinerja 132,64% bila dibandingkan dengan target Kota Balikpapan data SPM nasional (100%), maka capaian kinerja telah melampaui target . Sasaran 13.396 diperoleh dari perhitungan $(\frac{10\% \times 214}{1000}) \times$ jumlah penduduk (625.968) = 13.395,7 = 13,396.

- **Persentase Kesembuhan TB Paru BTA+**

Persentase kesembuhan penderita TB Paru BTA+ selama kurun waktu 3 tahun terakhir adalah dibawah 70%, dimana tahun 2011 (31,33%), 2012 (35,55%), 2013 (28,70%), 2014 (32,73%) dan tahun 2015 (34,08%), sedangkan tahun 2016 adalah 36,56%, angka ini berada dibawah data Indonesia tahun 2015 yaitu sebesar 74,2. Dari persentase di atas, dapat dijabarkan jumlah penderita TB paru BTA+ yang menjalani pengobatan pada tahun 2016 adalah sebanyak 1.250 penderita, dan yang sudah sembuh adalah sebanyak 457 penderita. Tingkat pengetahuan dan lamanya proses pengobatan masih menjadi salah satu faktor penghambat kelancaran dalam proses penemuan kasus dan pengobatan pasien TB paru BTA+.

- **Angka Kesakitan DBD per 100.000 Penduduk**

Penyakit DBD dapat muncul sepanjang tahun dan dapat menyerang seluruh kelompok umur. Angka kesakitan DBD tahun 2016 di Kota Balikpapan mengalami peningkatan yang sangat tajam yaitu jumlah kasus dari tahun 2011 (398 kasus), 2012 (1.044 kasus), 2013 (1.532 kasus), 2014 (2.177 kasus),

2015 (2.145 kasus) dan tahun 2016 (2.508 kasus). Sehingga kasus tersebut mendapatkan penanganan dan perawatan sesuai standar sedangkan bila dibandingkan dengan tahun 2015 sebesar 81,49 (100) per 100.000 penduduk. Target tahun 2016 adalah <55 per 100.000 penduduk, sehingga capaian kinerja tahun 2016 adalah 100%. Target Renstra Kementerian Kesehatan tahun 2015 – 2019 untuk IR DBD adalah sebesar <49 per 100.000 penduduk. Target tercapai bila dilihat dari penanganan kasusnamun bila dilihat dari IR DBD Kota Balikpapan perlu melakukan inovasi terkait penanggulangan DBD melalui koordinasi dalam rangka perbaikan kondisi lingkungan dan perilaku masyarakat.

- **Cakupan Penemuan Dan Penanganan Penderita Pneumonia Balita**

Cakupan penemuan dan penanganan penderita pneumonia pada tahun 2016 adalah 174,92%, hal ini diperoleh dari jumlah kasus pneumonia yang ditemukan dan ditangani 3.131 penderita dibandingkan dengan sasaran 1.790 penderita, maka persentase capaian kinerja 174,92% bila dibandingkan dengan target Kota Balikpapan data SPM nasional (100%), maka capaian kinerja telah melampaui target.

- **Cakupan Pelayanan Pasien Masyarakat Miskin Di Fasilitas Pelayanan Kesehatan Rujukan (Rumah Sakit/BKMM/BKPM/BKIM)**

Cakupan pelayanan pasien masyarakat miskin di fasilitas pelayanan kesehatandaar tahun 2016 adalah 100%. Target kinerja tahun 2016 adalah 100% sama dengan target nasional SPM yakni 100%. Bila dibandingkan dengan target kinerja tahun 2016 maka persentase capaian kinerja tahun 2016 adalah 100% (jumlah masyarakat miskin yang berkunjung ke fasilitas pelayanan kesehatan dasar adalah 7.568 orang dan yang mendapat pelayanan kesehatan dasar sejumlah 7.568 orang). Perhitungan ini dapat dijelaskan sesuai dengan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 317/MENKES/SK/V/2009.

- **Cakupan Pelayanan Pasien Masyarakat Miskin Di Fasilitas Pelayanan Kesehatan Dasar (Puskesmas, Balai Pengobatan, Praktek Bersama dan Perorangan)**

Cakupan pelayanan pasien masyarakat miskin di fasilitas pelayanan kesehatan tahun 2016 adalah 100%. Target kinerja tahun 2016 adalah 100% sama dengan target nasional SPM yakni 100%. Bila dibandingkan dengan target kinerja tahun 2016 maka persentase capaian kinerja tahun 2016 adalah 100% (jumlah masyarakat miskin yang berkunjung ke fasilitas pelayanan kesehatan dasar adalah 70.113 orang dan yang mendapat pelayanan kesehatan dasar sejumlah 70.113 orang). Perhitungan ini dapat dijelaskan sesuai dengan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 317/MENKES/SK/V/2009.

- **Cakupan Pelayanan Gawat Darurat Level I Yang Harus Diberikan Oleh Sarana Kesehatan (RS)**

Cakupan pelayanan gawat darurat level I yang harus diberikan oleh sarana kesehatan (RS) di Kota Balikpapan pada tahun 2016 adalah 100%. Target kinerja tahun 2016 dan target nasional SPM adalah 100%, maka persentase capaian kinerja tahun 2016 adalah 100% (13 Rumah Sakit dan 7 puskesmas perawatan) seluruhnya memberikan pelayanan gawat darurat level I.

- **Cakupan Desa/Kelurahan Mengalami KLB Yang Dilakukan Penyelidikan Epidemiologi <24 Jam**

Cakupan desa/kelurahan mengalami KLB yang dilakukan penyelidikan epidemiologi \pm 24 jam adalah jumlah KLB didesa/kelurahan yang ditangani <24 jam pada periode waktu tertentu dibandingkan dengan jumlah KLB yang terjadi pada wilayah desa/kelurahan pada periode waktu yang sama. Dalam kurun waktu 4 tahun terakhir cakupan desa/kelurahan mengalami KLB yang dilakukan penyelidikan epidemiologi \pm 24 jam adalah 100%. Pada tahun 2016 telah terjadi 13 kasus yaitu keracunan makanan, AFP dan Difteri.

- **Cakupan Desa Siaga Aktif**

Cakupan desa siaga aktif tahun 2016 adalah 100%. Target kinerja tahun 2016 Kota Balikpapan adalah 100% sedangkan target nasional SPM adalah

100%. Bila dibandingkan dengan target kinerja Kota Balikpapan maka persentase capaian kinerja adalah 100% dan target SPM nasional adalah 125%. Berdasarkan keputusan menteri kesehatan RI nomor : 1529/Menkes/SK/XI/2010 adalah suatu desa atau sebutan lain yang penduduknya memiliki kesiapan sumber daya dan kemampuan serta kemauan untuk mencegah dan menanggulangi masalah-masalah kesehatan, bencana dan kedaruratan kesehatan secara mandiri.

Desa atau Kelurahan Siaga Aktif adalah yang :

- a. Penduduknya dapat mengakses dengan mudah pelayanan kesehatan dasar yang memberikan pelayanan setiap hari melalui Pos Kesehatan Desa/Kelurahan atau sara kesehatan yang ada di wilayah tersebut seperti Puskesmas, Puskesmas Pembantu atau sarana kesehatan lainnya.
- b. Penduduk mengembangkan UKBM dan melaksanakan surveilans berbasis masyarakat (meliputi pemantauan penyakit, kesehatan ibu dan anak, gizi, lingkungan dan perilaku), kedaruratan kesehatan dan penanggulangan bencana, serta penyehatan lingkungan serta masyarakatnya menerapkan Perilaku Hidup Bersih Dan Sehat (PHBS).

Berdasarkan pengertian tersebut diatas, maka Desa dan Kelurahan Siaga Aktif memiliki komponen :

$\% \text{ Kelurahan Siaga Aktif} = \frac{\text{Jumlah kelurahan yang sudah terbentuk}}{\text{Jumlah kelurahan yang ada}} \times 100\%$

- a. Pelayanan Kesehatan Dasar
- b. Pemberdayaan masyarakat melalui pengembangan UKBM
- c. PHBS

Pengembangan Desa dan Kelurahan Siaga Aktif dilaksanakan secara bertahap dan untuk menentukan starta harus perlu diperhatikan kriteria yang harus dipenuhi. Bila melihat dari definisi diatas maka cakupan desa siaga aktif di Kota Balikpapan dikatakan telah mencapai 100%.

Faktor – faktor yang mempengaruhi keberhasilan pencapaian sasaran adalah :

1. Dukungan dan kerjasama yang baik antara masyarakat dan pemerintah dalam kegiatan yang mendukung pelaksanaan pelayanan kesehatan

2. Jumlah tenaga kesehatan dan sarana prasarana kesehatan di lingkungan Kota Balikpapan mulai dalam proses pembenahan agar sesuai dengan standar yang berlaku
3. Tingginya komitmen dari segenap jajaran kesehatan untuk mewujudkan pelayanan kesehatan yang berkualitas, merata dan paripurna
4. Dukungan yang tinggi dari pihak pemerintah kota, propinsi maupun pusat baik berupa dukungan dana maupun perhatian
5. Jumlah Puskesmas Yang Di Bina Manajemen Puskesmas Sesuai Standar

Jumlah puskesmas yang dibina manajemen puskesmas sesuai standar adalah upaya pembinaan puskesmas dalam rangka terwujudnya standarisasi/akreditasi puskesmas. Sampai dengan tahun 2016 Dinas Kesehatan Kota Balikpapan telah melakukan penerapan akreditasi terhadap 15 puskesmas (kategori **Madya** di Puskesmas Klandasan Ilir dan Puskesmas Gunung Samarinda, kategori **Utama** di Puskesmas Baru Tengah, Puskesmas Teritip dan Puskesmas Damai, kategori **Dasar** di Puskesmas Perawatan Karang Joang, Puskesmas Perawatan Kariangau, Puskesmas Perawatan Mekar Sari, Puskesmas Perawatan Sepinggian Baru, Puskesmas Perawatan Baru Ulu, Puskesmas Perawatan Manggar Baru, Puskesmas Manggar, Puskesmas Baru Ilir, Puskesmas Prapatan dan Puskesmas Gunung Bahagia). Bila dibandingkan dengan jumlah puskesmas yang ada di Kota Balikpapan maka puskesmas terakreditasi nasional pada tahun 2016 sudah mencapai 55,55% (15 puskesmas terakreditasi nasional dari seluruh jumlah total puskesmas di Kota Balikpapan yakni 27 puskesmas).

Roadmap Kementerian Kesehatan RI bahwa puskesmas terakreditasi nasional adalah 1 puskesmas di tiap kecamatan. Kota Balikpapan memiliki 6 kecamatan yakni Kecamatan Balikpapan Timur (puskesmas terakreditasi yaitu puskesmas Teritip, Manggar Baru dan Manggar), Kecamatan Balikpapan Kota (puskesmas terakreditasi nasional yaitu puskesmas Klandasan Ilir dan Prapatan), Kecamatan Balikpapan Tengah (puskesmas terakreditasi nasional yaitu puskesmas Mekar Sari), Kecamatan Balikpapan Utara (puskesmas terakreditasi nasional adalah puskesmas Gunung Samarinda dan Karang Joang), Kecamatan Balikpapan Barat (puskesmas terakreditasi nasional adalah puskesmas Baru Ulu, Kariangau, Baru Tengah dan Baru Ilir) dan Kecamatan Balikpapan Selatan (puskesmas terakreditasi

nasional adalah puskesmas Sepinggán Baru, Damai dan Gunung Bahagia) sehingga sudah melampaui target roadmap Kemenkes RI.

Termasuk diantaranya Rumah Sakit Pemerintah maupun swasta di Kota Balikpapan tahun 2016 secara existing dari 14 Rumah Sakit yang ada telah terakreditasi Nasional sejumlah 4 Rumah Sakit (28,57%) yakni RS. Kanudjoso Djatiwibowo Balikpapan (Paripurna), RS. Dr. Hardjanto Balikpapan (Utama), RS. Restu Ibu (Paripurna) dan RS. Pertamina Balikpapan (Paripurna).

Hambatan / Masalah :

1. Sistem rujukan yang masih perlu dioptimalkan lagi implementasinya
2. Masih rendahnya pelaksanaan kegiatan Home Sweeping di puskesmas untuk percepatan penemuan penderita dan deteksi dini kasus
3. Kualitas SP2TP belum optimal dimana masih banyak data yang tidak sesuai, masih terdapat petugas yang merangkap jabatan dan penyampaian laporan yang tidak tepat waktu
4. Sulitnya mendapatkan data yang tepat waktu dan sesuai dengan baik dari petugas kesehatan di puskesmas, rumah sakit, sarana kesehatan lainnya maupun di Dinas Kesehatan
5. Masih rendahnya promosi kesehatan untuk mendukung pelaksanaan kegiatan pemberian ASI pada bayi dan kelas ibu hamil sebagai persiapan untuk perawatan kesehatan selama kehamilan, nifas dan pelaksanaan IMD (Inisiasi Menyusui Dini)
6. Masih kurangnya kesadaran ibu-ibu membawa anaknya ke posyandu terutama masyarakat kota yang diketahui sebagai pekerja
7. Tenaga Kesehatan yang belum terdistribusi merata
8. Pemahaman akan SPM dari sisi definisi operasional
9. Ketaatan terhadap Definisi Operasional
10. Mutasi dan efektivitas transfer of knowledge dalam lingkup SKPD
11. Interpretasi terhadap definisi operasional indikator SPM
12. Koordinasi dan asistensi teknis untuk penerapan dan database SPM
13. Pemahaman dan kapasitas SDM dalam perumusan dan pengukuran indikator kinerja baik output maupun outcome yang masih beragam

14. Mendudukkan SPM dan indikator layanan lainnya
15. SPM Lintas Bidang

Strategi pemecahan masalah :

1. Memperkuat sistem rujukan yang efisien dan efektif antar puskesmas dan rumah sakit.
2. Peningkatan kualitas pelaksanaan surveilans untuk penanganan kasus dan pelacakan secara dini.
3. Refreshing petugas SP2TP dan pengelola SIK serta memperkuat komunikasi pengelolaan data di puskesmas, rumah sakit dan kota
4. Pelaksanaan temu wicara (pemberian komunikasi interpersonal dan konseling)
5. Peningkatan pemberdayaan masyarakat dan kualitas promosi kesehatan secara kontinue untuk merubah pola pikir masyarakat bahwa kesehatan memerlukan peran serta dan pemberdayaan di masyarakat.

BAB III PENUTUP

3.1 Kesimpulan

Laporan ini merupakan wujud pertanggung jawaban Dinas Kesehatan Provinsi Kalimantan Timur dalam upaya memonitoring dan mendorong kabupaten/kota untuk melaksanakan Standar Pelayanan Minimal.

Hasil capaian SPM Kabupaten/Kota secara umum dapat disimpulkan sebagai berikut :

- Capaian SPM Kabupaten/Kota pada umumnya cukup baik namun masih ada beberapa capaian yang di bawah 85%, hal ini dikarenakan penetapan data sasaran dari Pusdatin tidak sesuai dengan data real yang ada di daerah, terutama data jumlah penduduk
- Masih adanya ketidakpahaman dalam memahami definisi operasional SPM
- Belum optimalnya kemampuan skill dan knowledge SDM Kesehatan di daerah

3.2 Saran

Dari hasil capaian tahun 2016 dihasilkan beberapa rekomendasi tindak lanjut atas hasil tersebut sebagai berikut :

- Meningkatkan koordinasi dengan pemerintah pusat maupun kabupaten/kota dalam hal pengisian data capaian indikator.
- Meningkatkan Kualitas SDM Kesehatan yang ada di Kabupaten/Kota terutama Fasyankes dasar agar dapat meningkatkan mutu pelayanan kesehatan.
- Perlu diadakan pelatihan/workshop tentang definisi operasional SPM sehingga pemahaman petugas di Kabupaten/Kota sama.

