PEMERINTAH KABUPATEN KEDIRI
DINAS KESEHATAN
Jl. Pamenang Nomor 1-C Kediri, Telp. 0354-683756 Fax. 0354-680445
Email: dinkes@kedirikab.go.id - Website: dinkes.kedirikab.go.id

Standar Pelayanan Minimal Bidang Kesehatan

Tahun 2018

PEMERINTAH KABUPATEN KEDIRI
DINAS KESEHATAN
Jl. Pamenang Nomor 1-C Kediri, Telp. 0354-683756 Fax. 0354-680445
Email: dinkes@kedirikab.go.id - Website: dinkes.kedirikab.go.id

Standar Pelayanan Minimal Bidang Kesehatan

Tahun 2018

Kata Pengantar

Puji syukur kehadirat Tuhan Yang Maha Kuasa atas segala limpahan Rahmat, Inayah, Taufik dan Hidayahnya sehingga kami dapat menyelesaikan penyusunan Laporan Standart Pelayanan Minimal Bidang Kesehatan Tahun 2018

Laporan SPM ini adalah laporan yang dapat digunakan sebagai indicator pencapaian kinerja program kesehaan yang ada di Dinas Kesehatan. dari laporan SPM ini dapat dilihat juga cakupan program yang merupakan hal yang wajib dilaksanakan oleh Dinas Kesehatan sebagai leading sector pembangunan kesehatan yang ada di Kabupaten Kediri

Namun tidak lepas dari semua itu, kami menyadari sepenuhnya bahwa ada kekurangan baik dari segi penyusun, bahasa, maupun segi lainnya. Oleh karena itu kami membuka selebar-lebarnya bagi pembaca yang ingin memberi saran dan kritik kepada kami sehingga kami dapat memperbaiki laporan ini.

Akhir kata kami semoga laporan Standart pelayanan Minimal Tahun 2018 Kabupaten Kediri ini dapat bermanfaat bagi semua pihak.

Kediri, Januari 2019

Penyusun

BAB I
PENDAHULUAN

1.1. Latar Belakang

Penyelenggaraan urusan wajib oleh daerah merupakan perwujudan otonomi yang bertanggungjawab, yang pada intinya merupakan pengakuan /pemberian hak dan kewenangan daerah dalam wujud tugas dan kewajiban yang harus dipikul oleh daerah. Sebagaimana ketentuan dalam Pasal 18 ayat (3) Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2014 tentang Pemerintahan Daerah maka pemerintah menerbitkan Peraturan Pemerintah Nomor 2 Tahun 2018 tentang Standar Pelayanan Minimal dan telah menetapkan bidang kesehan merupakan urusan wajib yang harus dilaksanakan oleh Kabupaten / Kota.

Untuk menyamakan pengaktualisasian urusan wajib bidang kesehatan di kabupaten /kota sesuai dengan Peraturan Pemerintah nomor 2 Tahun 2018 tentang Pedoman Penyusunan dan Penerapan Standar Pelayanan Minimal dan Peraturan Menteri dalam Negeri Nomor 43 Tahun 2016 tentang Standart pelayanan Minimal Bidang Kesehatan dan juga sebagai panduan untuk menentukan capaian SPM bidang kesehatan di kabupaten / kota.

SPM dengan konsep baru ini mengalami perubahan yang cukup mendasar dari konsep SPM sebelumnya. Bila pada SPM yang lalu pencapaian target-target SPM lebih merupakan kinerja program kesehatan maka pada SPM ini pencapaian target-target tersebut lebih diarahkan kepada kinerja Pemda. Pencapaian target SPM, bersama-sama dengan program prioritas lain, menjadi indikator apakah kinerja Kepala Daerah dinilai baik atau tidak dan sebagaimana telah diatur dalam UU 23 Tahun 2014 maka ada konsekuensi tertentu atas tercapai/tidak.

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). Kedepannya nanti pengalokasian DAK ke daerah akan berdasar pada kemampuan daerah untuk pencapaian target-target SPM, daerah dengan kemampuan sumber daya yang kurang akan menjadi prioritas dalam pengalokasian nya indikator-indikator ini.

Berdasarkan berbagai program dan kebijakan Kemendagri tersebut di atas dan dengan mempertimbangkan target dan rencana strategis ke depan, Maka Dinas Kesehatan Kabupaten Kediri berupaya maksimal untuk mencapai standar minimal yang telah ditetapkan Oleh kementerian Kesehatan Republik Indonesia.

1.2 DASAR HUKUM

Dasar hukum penyusunan Laporan Standar Pelayanan Minimal adalah sebagai berikut :

1. Undang –undang Republik Indonesia Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan .
2. Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2014 tentang Pemerintahan Daerah
3. Peraturan Pemerintah Nomor 02 Tahun 2018 tentang Pedoman Penyusunan dan Penerapan Standar Pelayanan Minimal;
4. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 62 Tahun 2008 tentang SPM Bidang Pemerintahan Dalam Negeri di Kabupaten/Kota;
5. Peraturan Menteri Kesehatan RI Nomor 43/MENKES/Tahun 2016 tentang SPM Bidang Kesehatan di Kabupaten/Kota;
6. Peraturan Pemerintah Nomor 38 Tahun 2008 tentang Pembagian urusan Pemerintah antara Pemerintah ,Pemerintah Daerah Propinsi , Pemerintah Daerah Kabupaten/ Kota (lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4737)

1.3. Maksud Dan Tujuan

1.3.1. Maksud

Maksud dari disusunya laporan SPM adalah untuk mengukur kinerja dan sekaligus melakukan evaluasi terhadap capaian program dan kegiatan yang telah direalisasikan sampai dengan akhir tahun 2018.

1.3.2. Tujuan

1. Mengidentifikasi cakupan program
2. Mengidentifikasi permasalahan yang ada dalam kaitan program dan kegiatan yang belum dapat terealisaikan.
3. Menganalisis permasalahan dan mencari solusi

BAB II

PENERAPAN DAN PENCAPAIAN SPM BIDANG KESEHATAN

II.1. Indikator Dan Nilai SPM

BerdasarkanPeraturan Menteri Kesehatan Nomor 43 Tahun 2016 tentang Standar Pelayanan Minimal Bidang Kesehatan di Kabupaten /Kota, Indikator yang harus dicapai dalam satu tahun adalah sebagai berikut :

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.	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.
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 ke atas.	Setiap warga negara Indonesia usia 60 tahun ke atas mendapatkan skrining kesehatan sesuai standar.
8	Pelayanan kesehatan penderita hipertensi	Sesuai standar pelayanan kesehatan penderita hipertensi.	Penderita hipertensi.	Setiap penderita hipertensi mendapatkan pelayanan 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 pemasyarakatan) .	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.

Adapun penjelasan dari masing – masing layanan akan dijelaskan dalam uraian berikut ini :

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

1. Pelayanan antenatal sesuai standar adalah pelayanan yang diberikan kepada ibu hamil minimal 4 kali selama kehamilan dengan jadwal satu kali pada trimester pertama, satu kali pada trimester kedua dan dua kali pada trimester ketiga yang dilakukan oleh Bidan dan atau Dokter dan atau Dokter Spesialis Kebidanan baik yang bekerja di fasilitas pelayanan kesehatan pemerintah maupun swasta yang memiliki Surat Tanda Register (STR).
2. Yang disebut dengan standar pelayanan antenatal adalah pelayanan yang dilakukan kepada ibu hamil dengan memenuhi kriteria 10 T yaitu :
    a) Timbang berat badan dan ukur tinggi badan;
    b) Ukur tekanan darah;
    c) Nilai status gizi (Ukur Lingkar Lengan Atas/LILA)
    d) Ukur tinggi puncak rahim (fundus uteri)
    e) Tentukan presentasi janin dan Denyut Jantung Janin (DJJ);
    f) Skrining status imunisasi tetanus dan berikan imunisasi Tetanus Toksoid (TT) bila diperlukan;
    g) Pemberian tablet tambah darah minimal 90 tablet selama kehamilan;

h) Tes laboratorium: tes kehamilan, pemeriksaan hemoglobin darah (Hb), pemeriksaan golongan darah (bila belum pernah dilakukan sebelumnya), pemeriksaan protein urin (bila ada indikasi); yang pemberian pelayanannya disesuaikan dengan trimester kehamilan.

i) Tatalaksana/penanganan kasus sesuai kewenangan;

j) Temu wicara (konseling)

c. Definisi Operasional Capaian Kinerja

Capaian kinerja Pemerintah Daerah Kabupaten/Kota dalam memberikan pelayanan kesehatan ibu hamil dinilai dari cakupan Pelayanan Kesehatan Ibu Hamil (K4) sesuai standar di wilayah kabupaten/kota tersebut dalam kurun waktu satu tahun.

d. Rumus Penghitungan Kinerja

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

2. Pelayanan Kesehatan Ibu Bersalin

a. Pernyataan standart

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

b. Pengertian

1) Pelayanan persalinan sesuai standar adalah persalinan yang dilakukan oleh Bidan dan atau Dokter dan atau Dokter Spesialis Kebidanan yang bekerja di fasilitas pelayanan

kesehatan Pemerintah maupun Swasta yang memiliki Surat Tanda Register (STR) baik persalinan normal dan atau persalinan dengan komplikasi.

2) Fasilitas pelayanan kesehatan meliputi Polindes, Poskesdes, Puskesmas, bidan praktek swasta, klinik pratama, klinik utama, klinik bersalin, balai kesehatan ibu dan anak, rumah sakit pemerintah maupun swasta.
3) Standar pelayanan persalinan normal mengikuti acuan asuhan persalinan normal yang tercantum dalam Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 97 Tahun 2014 tentang Pelayanan Kesehatan Masa Sebelum Hamil, Masa Hamil, Persalinan, dan Masa Sesudah Melahirkan, Penyelenggaraan Pelayanan Kontrasepsi, Serta Pelayanan Kesehatan Seksual. Adapun untuk persalinan dengan komplikasi mengikuti acuan dari Buku Saku Pelayanan Kesehatan Ibu di Fasilitas Kesehatan Rujukan.

c. Defenisi Operasional Capaian Kinerja

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

d. Rumus Penghitungan Kinerja

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

3. Pelayanan Kesehatan Bayi Baru Lahir

a. Pernyataan Standar

Setiap bayi baru lahir mendapatkan pelayanan kesehatan sesuai standar. Pemerintah Daerah Kabupaten/Kota wajib memberikan pelayanan kesehatan bayi baru lahir kepada semua bayi di wilayah kerjanya dalam kurun waktu satu tahun.

b. Pengertian

1) Pelayanan kesehatan bayi baru lahir sesuai standar adalah pelayanan yang diberikan pada bayi usia 0-28 hari dan mengacu kepada Pelayanan Neonatal Esensial sesuai yang tercantum dalam Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 25 Tahun 2014 tentang Upaya Kesehatan Anak, dilakukan oleh Bidan dan atau perawat dan atau Dokter dan atau Dokter Spesialis Anak yang memiliki Surat Tanda Register (STR).
2) Pelayanan dilakukan di fasilitas pelayanan kesehatan (Polindes, Poskesdes, Puskesmas, Bidan praktek swasta, klinik pratama, klinik utama, klinik bersalin, balai kesehatan ibu dan anak, rumah sakit pemerintah maupun swasta), Posyandu dan atau kunjungan rumah

c. Defenisi Operasional Capaian Kinerja

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

d. Rumus Penghitungan Kinerja

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

4. Pelayanan Kesehatan Balita

a. Pernyataan standart

Setiap balita mendapatkan pelayanan kesehatan sesuai standar. Pemerintah Daerah Kabupaten/Kota wajib memberikan pelayanan kesehatan anak balita kepada semua balita di wilayah kerjanya dalam kurun waktu satu tahun.

b. Pengertian

1) Pelayanan kesehatan balita sesuai standar adalah pelayanan kesehatan yang diberikan kepada anak berusia 0-59 bulan dan dilakukan oleh Bidan dan atau Perawat dan atau Dokter/DLP dan atau Dokter Spesialis Anak yang memiliki Surat Tanda Register (STR) dan diberikan di fasilitas kesehatan pemerintah maupun swasta, dan UKBM.
2) Pelayanan kesehatan, meliputi :
   a) Penimbangan minimal 8 kali setahun, pengukuran panjang/tinggi badan minimal 2 kali setahun
   b) Pemberian kapsul vitamin A 2 kali setahun.
   c) Pemberian imunisasi dasar lengkap**.**

c. Definisi Operasional Capaian Kinerja

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

d. Rumus Perhitungan Kinerja

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

5. Pelayanan Kesehatan pada Usia Pendidikan Dasar

a. Pernyataan Standar

Setiap anak pada usia pendidikan dasar mendapatkan skrining kesehatan sesuai standar. Pemerintah Daerah Kabupaten/Kota wajib melakukan penjaringan kesehatan kepada anak usia pendidikan dasar di wilayah kabupaten/kota tersebut pada waktu kelas 1 dan kelas 7.

b. Pengertian

1) Pelayanan kesehatan usia pendidikan dasar adalah penjaringan kesehatan yang diberikan kepada anak usia pendidikan dasar, minimal satu kali pada kelas 1 dan kelas 7 yang dilakukan oleh Puskesmas.
2) Standar pelayanan penjaringan kesehatan adalah pelayanan yang meliputi :
   a) Penilaian status gizi (tinggi badan, berat badan, tanda klinis anemia);
   b) Penilaian tanda vital (tekanan darah, frekuensi nadi dan napas);
   c) Penilaian kesehatan gigi dan mulut;
   d) Penilaian ketajaman indera penglihatan dengan poster snellen;
   e) Penilaian ketajaman indera pendengaran dengan garputala;

3) 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. Defenisi Operasional Capaian Kinerja

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

d. Rumus Perhitungan Kinerja

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

6. Pelayanan Kesehatan pada Usia Produktif

a. Pernyataan standart

Setiap warga negara Indonesia usia 15–59 tahun mendapatkan skrining kesehatan sesuai standar. Pemerintah Daerah Kabupaten/Kota wajib memberikan skrining kesehatan sesuai standar pada warga negara usia 15–59 tahun di wilayah kerjanya dalam kurun waktu satu tahun.

b. Pengertian

1) Pelayanan skrining kesehatan usia 15–59 tahun sesuai estándar

a) Pelayanan skrining kesehatan usia 15–59 tahun diberikan sesuai kewenanganya oleh:

- Dokter;
- Bidan;

- Perawat;
- Nutrisionis/Tenaga Gizi.
- Petugas Pelaksana Posbindu PTM terlatih

b) Pelayanan skrining kesehatan usia 15–59 tahun dilakukan di Puskesmas dan jaringannya (Posbindu PTM) serta fasilitas pelayanan kesehatan lainnya yang bekerja sama dengan pemerintah daerah.

c) Pelayanan skrining kesehatan usia15–59 tahun minimal dilakukan satu tahun sekali.

d) Pelayanan skrining kesehatan usia 15–59 tahun meliputi :

- Deteksi kemungkinan obesitas dilakukan dengan memeriksa tinggi badan dan berat badan serta lingkar perut.
- Deteksi hipertensi dengan memeriksa tekanan darah sebagai pencegahan primer.
- Deteksi kemungkinan diabetes melitus menggunakan tes cepat gula darah.
- Deteksi gangguan mental emosional dan perilaku.
- Pemeriksaan ketajaman penglihatan
- Pemeriksaan ketajaman pendengaran
- Deteksi dini kanker dilakukan melalui pemeriksaan payudara klinis dan pemeriksaan IVA khusus untuk wanita usia 30–59 tahun

2) Pengunjung yang ditemukan menderita kelainan wajib ditangani atau dirujuk ke fasilitas pelayanan kesehatan yang mampu menanganinya

c. Definisi Operasional Capaian Kinerja

Capaian kinerja Pemerintah Daerah Kabupaten/Kota dalam memberikan pelayanan skrining kesehatan warga negara berusia usia 15–59 tahun dinilai persentase pengunjung usia 15–59 tahun yang mendapat pelayanan skrining kesehatan sesuai estándar di wilayah kerjanya dalam kurun waktu satu tahun.

d. Rumus Perhitungan Kinerja

Persentase warga negara usia 15–59 tahun mendapatkan skrining kesehatan sesuai standar = (Jumlah pengunjung usia 15–59 tahun mendapat pelayanan skrining kesehatan sesuai standar dalam kurun waktu satu tahun / Jumlah warga negara usia 15–59 tahun yang ada di wilayah kerja dalam kurun waktu satu tahun yang sama.) X 100%

7. Pelayanan Kesehatan pada Usia Lanjut

a. Pernyataan Standart

Setiap warga negara Indonesia usia 60 tahun ke atas mendapatkan skrining kesehatan sesuai standar. Pemerintah Daerah Kabupaten/Kota wajib memberikan skrining kesehatan sesuai standar pada warga negara usia 60 tahun ke atas di wilayah kerjanya minimal 1 kali dalam kurun waktu satu tahun.

b. Pengertian

1) Pelayanan skrining kesehatan warga negara usia 60 atas sesuai standar adalah
   a) Dilakukan sesuai kewenangan oleh :
      - Dokter;
      - Bidan;
      - Perawat;
      - Nutrisionis/Tenaga Gizi;
      - Kader Posyandu lansia/Posbindu
   b) Pelayanan skrining kesehatan diberikan di Puskesmas dan jaringannya, fasilitas pelayanan kesehatan lainnya, maupun pada kelompok lansia, bekerja sama dengan pemerintah daerah.
   c) Pelayanan skrining kesehatan minimal dilakukan sekalisetahun.
   d) Lingkup skrining adalah sebagai berikut :
      - Deteksi hipertensi dengan mengukur tekanan darah.

- Deteksi diabetes melitus dengan pemeriksaan kadargula darah
- Deteksi kadar kolesterol dalam darah
- Deteksi gangguan mental emosional dan perilaku, termasuk kepikunan menggunakan Mini Cog atauMini Mental Status Examination (MMSE)/Test MentalMini atau Abreviated Mental Test (AMT) dan GeriatricDepression Scale (GDS).

2) Pengunjung yang ditemukan memiliki faktor risiko wajib dilakukan intervensi secara dini
3) Pengunjung yang ditemukan menderita penyakit wajib ditangani atau dirujuk ke fasilitas pelayanan kesehatan yang mampu menanganinya.

c. Definisi Operasional Capaian Kinerja

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

d. Rumus Penghitungan Kinerja

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

8. Pelayanan Kesehatan Penderita Hipertensi

a. Pernyataan Standar

Setiap penderita hipertensi mendapatkan pelayanan kesehatan sesuai standar. Pemerintah Kabupaten/Kota mempunyai kewajiban untuk memberikan pelayanan kesehatan sesuai standar kepada seluruh penderita hipertensi sebagai upaya pencegahan sekunder di wilayah kerjanya.

b. Pengertian

1) Sasaran adalah penduduk usia 15 tahun ke atas
2) Penderita hipertensi esensial atau hipertensi tanpa komplikasi memperoleh pelayanan kesehatan sesuai standar; dan upayapromosi kesehatan melalui modifikasi gaya hidup di FasilitasKesehatan Tingkat Pertama (FKTP).
3) Penderita hipertensi dengan komplikasi (jantung, stroke danpenyakit ginjal kronis, diabetes melitus) perlu dirujuk keFasilitas Kesehatan Tingkat Lanjut (FKTL) yang mempunyaikompetensi untuk penanganan komplikasi.
4) Standar.layanan kesehatan penderita hipertensi adalah:
    - Mengikuti Panduan Praktik Klinik Bagi Dokter di FKTP
    - Pelayanan kesehatan sesuai standar diberikan kepada penderita Hipertensi di FKTP.
    - Pelayanan kesehatan hipertensi sesuai standar meliputi: pemeriksaan dan monitoring tekanan darah, edukasi pengaturan diet seimbang, aktifitas fisik, dan pengelolaan farmakologis
    - Pelayanan kesehatan berstandar ini dilakukan untuk mempertahankan tekanan darah pada <140/90 mmHg untuk usia di bawah 60 th dan <150/90 mmHg untuk penderita 60 tahun ke atas dan untuk mencegah terjadinya komplikasi jantung, stroke, diabetes melitus dan penyakit ginjal kronis.
    - Selama menjalani pelayanan kesehatan sesuai standar, jika tekanan darah penderita hipertensi tidak bisa dipertahankan sebagaimana dimaksud pada poin

sebelumnya atau mengalami komplikasi, maka penderita perlu dirujuk ke FKTL yang berkompeten

c. Definisi Operasional Capaian Kinerja

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.

d. Rumus Perhitungan Kinerja

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

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 penyandang diabetes melitus sebagai upaya pencegahan sekunder di wilayah kerjanya.

b. Pengertian

1) Sasaran indikator ini adalah penyandang DM di wilayah kerja kabupaten/kota.
2) Penduduk yang ditemukan menderita DM atau penyandang DM memperoleh pelayanan kesehatan sesuai standar dan upaya promotif dan preventif di FKTP.

3) Penduduk yang ditemukan menderita DM atau penyandang DM dengan komplikasi perlu dirujuk ke fasilitas kesehatan rujukan untuk penanganan selanjutnya.
4) Pelayanan kesehatan penyandang DM diberikan sesuai kewenangannya oleh :
5) Pelayanan kesehatan diberikan kepada penyandang DM di FKTP sesuai standar meliputi 4 (empat) pilar penatalaksanaan sebagai berikut:
6) Setiap penyandang DM yang mendapatkan pelayanan sesuai standar termasuk pemeriksaan HbA1C.
7) Bagi penyandang DM yang belum menjadi peserta JKN diwajibkan menjadi peserta JKN.

c. Definisi Operasional Capaian Kinerja

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

d. Rumus Penghitungan Kinerja:

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

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

a. Pernyataan Standar

Setiap ODGJ berat mendapatkan pelayanan kesehatan sesuai standar.

b. Pengertian

Pelayanan kesehatan jiwa pada ODGJ berat adalah:

1) Pelayanan promotif preventif yang bertujuan meningkatkan kesehatan jiwa ODGJ berat (psikotik) dan mencegah terjadinya kekambuhan dan pemasungan
2) Pelayanan kesehatan jiwa pada ODGJ berat diberikan oleh perawat dan dokter Puskesmas di wilayah kerjanya.
3) Pelayanan kesehatan jiwa pada ODGJ berat meliputi:
    - Edukasi dan evaluasi tentang: tanda dan gejala gangguan jiwa, kepatuhan minum obat dan informasi lain terkait obat, mencegah tindakan pemasungan, kebersihan diri, sosialisasi, kegiatan rumah tangga dan aktivitas bekerja sederhana, dan/atau
    - Tindakan kebersihan diri ODGJ berat
4) Dalam melakukan pelayanan promotif preventif diperlukan penyediaan materi KIE dan Buku Kerja sederhana.

c. Definisi Operasional Capaian Kinerja

Capaian kinerja Pemerintah Kabupaten/Kota dalam memberikan pelayanan kesehatan ODGJ berat dinilai dengan jumlah ODGJ berat (psikotik) di wilayah kerja nya yang mendapat pelayanan kesehatan jiwa promotif preventif sesuai standar dalam kurun waktu satu tahun.

d. Rumus Perhitungan Kinerja

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

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

1) Pelayanan Tuberkulosis Sesuai Standar adalah pelayanan kesehatan diberikan kepada seluruh orang dengan TB yang dilakukan oleh tenaga kesehatan sesuai kewenangannya di FKTP (puskesmas dan jaringannya) dan di FKTL baik pemerintah
2) Pelayanan yang diberikan sesuai Pedoman Penanggulangan TB yang berlaku antara lain :
   - Penegakan diagnosis TB dilakukan secara bakteriologis dan klinis serta dapat didukung dengan pemeriksaan penunjang lainnya.
   - Dilakukan pemeriksaan pemantauan kemajuan pengobatan pada akhir pengobatan intensif, bulan ke 5 dan akhir pengobatan.
3) Gejala Utama TB adalah batuk selama 2 minggu atau lebih. Batuk dapat diikuti dengan dahak bercampur darah, batuk darah, sesak nafas, badan lemas, nafsu makan menurun, berat badan menurun, berkeringat malam hari tanpa aktifitas fisik dan badan meriang lebih dari satu bulan.
4) Kegiatan Promotif dan preventif antara lain penemuan kasus secara dini, penemuan kasus secara aktif, pemberian KIE untuk pencegahan penularan dengan penerapan etika batuk, pengendalian faktor risiko dan pemberian obat pencegahan
5) Prinsip pelayanan TB adalah penemuan orang dengan TB sedini mungkin, ditatalaksana sesuai standar sekaligus

pemantauan hingga sembuh atau “TOSS TB” (Temukan, Obati Sampai Sembuh).

c. Definisi Operasional Capaian Kinerja

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

d. Rumus Perhitungan Kinerja

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

12. Pelayanan Kesehatan Orang dengan Risiko Terinfeksi HIV

a. Pernyataan Standar

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.

b. Pengertian

1) Pelayanan Kesehatan orang dengan risiko terinfeksi HIV sesuai standar adalah pelayanan kesehatan yang diberikan kepada ibu hamil, pasien TB, pasien infeksi menular seksual (IMS), waria/transgender, pengguna napza, dan warga binaan lembaga pemasyarakatan, dilakukan oleh tenaga kesehatan sesuai kewenangannya dan diberikan di FKTP (Puskesmas dan Jaringannya) dan FKTL baik pemerintah maupun swasta serta dilapas/rutan narkotika

2) Pelayanan Kesehatan meliputi:

a) Upaya pencegahan pada orang yang memiliki risiko terinfeksi HIV
b) Pemeriksaan HIV ditawarkan secara aktif oleh petugaskesehatan bagi orang yang berisiko dimulai dengan:
    - pemberian informasi terkait HIV-AIDS
    - pemeriksaan HIV menggunakan tes cepat HIV denganmenggunakan alat tes sesuai standar nasional yang telah ditetapkan
    - orang dengan hasil pemeriksaan HIV positif harus dirujuk ke fasilitas yang mampu menangani untuk mendapatkan pengobatan ARV dan konseling tentang HIV dan AIDS bagiorang dengan HIV (ODHA) dan pasangannya
    - orang dengan infeksi menular seksual (IMS), waria/transgender, pengguna napza, dan warga binaan lembaga pemasyarakatan dengan hasil pemeriksaan HIV negatif harus dilakukan pemeriksaan ulang minimal setelah tiga (3) bulan, enam (6) bulan dan 12 bulan daripemeriksaan yang pertama.

c. Definisi Operasional Capaian Kinerja

Capaian kinerja Pemerintah Daerah Kabupaten/Kota dalam memberikan pemeriksaan HIV terhadap orang berisiko terinfeksi HIV dinilai dari persentase orang berisiko terinfeksi HIV yang datang ke fasyankes dan mendapatkan pemeriksaan HIV sesuai standar di wilayah kerjanya dalam kurun waktu satu tahun

d. Rumus Penghitungan Kinerja

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

II.2. Jenis Pelayanan Dasar, Indikator Dan Nilai SPM Nasional, Dan Target Pencapaian Daerah

Setelah pelaksanaan kegiatan selama satu tahun maka perlu dilakukan evaluasi untuk mengetahui pencapaian indikator SPM Bidang Kesehatan yang diterapkan di Kabupaten Kediri tahun 2018. Dari 12 indikator yang ada, akan disajikan satu per satu jenis Pelayanan Dasarnya, Indikator dan Nilai capaiam per indikator SPM.

Tabel.2.1. Laporan penerapan dan Pencapaian SPM

LAPORAN PENERAPAN DAN PENCAPAIAN SPM

No.	Indikator Kinerja	Dukungan Personil	Permasalahan	Solusi
A.	**PELAYANAN KESEHATAN DASAR**			
1	Pelayanan kesehatan ibu hamil	Bidan, Dokter	Ada ibu hamil yang tidak memeriksakan diri pada petugas kesehatan pada awal kehamilan	Sosialisasi dan kerjasama dengan kader kesehatan desa untuk deteksi dini resiko kehamilan

2	Pelayanan kesehatan ibu bersalin	Bidan, Dokter,Dokter Spesialis	Masih ada ibu bersalin yang tidak mendapatkan pelayanan persalinan sesuai standart	Monitoring dan evaluasi pada petugas kesehatan, pemberdayaan masyarkat atau keluarga ibu hamil
3	Pelayanan kesehatan bayi baru lahir	Bidan,Perawat,Dokter /DLP, Dokter Spesialis Anak	Pemantauan kesehatan bayi baru lahir sesuai standrt	Pemahaman faktor resiko terhadap bayi baru lahir
4	Pelayanan kesehatan balita	1) Bidan 2) Perawat 3) Tenaga Gizi 4) Dokter/DLP 5) Dokter Spesialis Anak	jumlah balita yang mendapatkan pelayanan kesehatan balita sesuai standar belum menjangkau seluruh balita maka diperlukan analisa sebab balita tidak mendapatkan pelayanan	Pengembangan posyandu balita, sosialisasi program kesehatan di lintas sektor
5	Pelayanan kesehatan pada usia pendidikan dasar	Tim UKS Kesehatan	Penjaringan belum dapat dilakukan sesuai standrt kepada semua siswa sasaran	Koordinasi lintas sektor dan persiapan rujukan jika ditemukan masalah
6	Pelayanan	(1) Dokter;	Jumlah	Koordinasi

	kesehatan pada usia produktif	(2) Bidan; (3) Perawat; (4) Nutrisionis /Tenaga Gizi. (5) Petugas Pelaksana Posbindu PTM terlatih	sasaran yang besar membuat indikator ini belum dapat dicapai secara maksimal	lintas sektor, sosialissai masalah PTM
7	Pelayanan kesehatan pada usia lanjut	(1) Dokter; (2) Bidan; (3) Perawat; (4) Nutrisionis /Tenaga Gizi; (5) Kader Posyandu lansia/Posbindu	Jumlah lansia yang berada dalam satu wilayah belum ada yang valid, kekurangan petugas yang melaksanakan screening	Harus dicari strategi untuk dapat menjangkau sasaran lansia
8	Pelayanan kesehatan penderita hipertensi	1) Bidan 2) Perawat 3) Tenaga Gizi 4) Dokter/DLP	Penderita hipertensi belum tersdeteksi dan belum berobat secara teratur	Kekurangan petugas dalam melaksanakan screening, menggunakan data dari riset untuk dijadikan acuan penjaringan hipertensi
9	Pelayanan kesehatan penderita Diabetes Melitus	1) Dokter/DLP 2) Perawat 3) Nutrisionis	Untuk melakukan screening dibutuhkan biaya yang cukup besar, kebiasaan masyarakat	Sosialisasi tentang PTM, kerjasama lintas sektor, pemberdayaan masyarakat

			yang kurang memperhatikan pola makan	
10	Pelayanan Kesehatan orang dengan gangguan jiwa berat	1) Perawat 2) Dokter 3) Kader yang dilatih oleh nakes	Orang dengan gangguan jiwa berat pada umunya sudah terlantar dan tidak mendapat perawatan	Kerjasama lintas sektor, menambah kader jiwa untuk mendetaksi gangguan kejiwaan yang ada di sekitarnya
11	Pelayanan kesehatan orang dengan TB	1. Dokter yang terlatih Program TB; 2. Perawat yang terlatih Program TB; 3. Pranata Laboratorium kesehatan yang terlatih Mikroskopis TB dan atau Test Cepat Molekuler (TCM); 4. Bidan yang terlatih untuk menskrining gejala TB anak; 5. Bidan di Poli anak RS yang terlatih untuk melakukan skrining gejala TB	Banyak pasien yang gagal berobat, pasien tidak minum obat sampai sembuh, penularan pada lingkungan dan keluarga	Deteksi dini TB, pelatihan petugas dengan kompetensi TB, kerjasama lintas sektor dan lintas bidang

		anak; 6. Petugas Program TB di Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota.		
12	Pelayanan kesehatan orang dengan risiko terinfeksi HIV	1. Dokter Spesialis sesuai kewenangannya 2. Dokter/Dokter gigi di FKTP, FKTL dan lapas/rutan yang terlatih HIV-AIDS; 3. Tenaga kesehatan di FKTP, FKTL dan lapas/rutan yang terlatih HIV-AIDS atau Konselor HIV; 4. Pranata Laboratorium Kesehatan di Puskesmas dan RSUD yang terlatih Pemeriksaan HIV-AIDS; 5. Petugas pencatatan dan pelaporan/Perekam Medis yang terlatih di bidang pencatatan dan pelaporan HIV AIDS dan PIMS; 6. Pengelola Program P2 HIV-AIDS dan	Adanya stigma negatif tentang penderita HIV di masyarakat	Sosialisasi, kerjasama lintas sektor dan mengubah stigma negatif masyarakat

		PIMS di Kabupaten/Kota		

Dari table diatas dapat dilihat bahwa dukungan personil untuk kegiatan dalam hal pencapaian kinerja masih kurang kuantitas dan kualitasnya untuk itu perlu dilakukan penambahan dan juga seleksi yang ketat sehingga petugas yang melakukan pelayanan di tingkat bawah dapat memiliki kompetensi yang diharapkan oleh undang – undang.

Kerjasama lintas sector juga perlu terus dikembangkan sehingga kinerja kesehatan dapat berjalan dengan lebih baik, karena program kesehatan tidak hanya dapat dilaksanakan oleh petugas kesehatan saja tetapi juga oleh SKPD lain yang terkait dengan kesehatan.

Realisasi SPM Dinas Kesehatan Kabupaten Kediri sampai dengan Bulan Desember Tahun 2018 akan disajikan dalam table berikut

Tabel 2.2

Realisasi SPM Dinas Kesehatan Sampai Dengan Desember 2018

NO	NAMA INDIKATOR	HASIL/ REALISASI (A)	TARGET/ SASARAN SETAHUN (B)	(A)/(B) (%)
1	Pelayanan Kesehatan Ibu Hamil	24.412	26.669	91,54
2	Pelayanan Kesehatan Ibu Bersalin	23.519	25.457	92,39
3	Pelayanan Kesehatan Bayi Baru Lahir	22.718	24.245	93,70
4	Pelayanan Kesehatan Balita	110.335	120.758	91,37
5	Pelayanan Kesehatan Pada Usia Pendidikan Dasar	47.152	48.877	96,47
6	Pelayanan Kesehatan Pada Usia Produktif	112.942	992.178	11,38
7	Pelayanan Kesehatan Pada Usia Lanjut	164.770	213.091	77,32
8	Pelayanan Kesehatan Penderita Hipertensi	36.141	336.809	10,73
9	Pelayanan Kesehatan Penderita Diabetes Melitus (DM)	19.052	108.200	17,61
10	Pelayanan Kesehatan Orang Dengan Gangguan Jiwa (ODGJ) Berat	3.271	3.271	100,00
11	Pelayanan Kesehatan Orang Dengan Tuberculosis (TB)	1.448	3.170	45,68
12	Pelayanan Kesehatan Orang Dengan Risiko Terinfeksi HIV	25.868	31.445	82,26

Dari tabel diatas dapat dilihat bahwa untuk pencapaian pada tahun 2018 sampai dengan bulan Desember rata – rata sudah mencapai diatas 50% untuk pelayanan kesehatan ibu dan anak rata – rata pencapaian sudah diatas 90% tetapi jika dibandingkan dengan target nasional masih perlu dilakukan akselerasi karena target SPM bidang kesehatan adalah 100%.

Pada tahun 2018 ini target yang mencapai 100% adalah pelayanan orang dengan gangguan jiwa berat, pada tahun ini semua penderita gangguan jiwa yang ditemukan sudah dilakukan pelayanan baik dengan pengobatan maupun bebas pasung. Khusus untuk kegiatan penanganan ODGJ ini pelayanan dan monitoring tidak hanya untuk penderitanya saja tetapi juga untuk keluarga bagaimana cara menangangi ODGJ jika mengalami kekambuhan.

Untuk pelayanan kesehatan usia produktif hanya mencapai angka sebesar 11,38% kondisi ini karena penjaringan yang dilakukan untuk melakukan pelayanan ini masih sulit dilakukan, karena usia produktif maka pelayanan yang dilakukan jika ada pemeriksaan tes kesehatan atau tes kebugaran saja, mereka seharusnya dilakukan pemeriksaan di tempat kerja tapi kondisi itu sulit untuk dilakukan karena dibutuhkan tenaga dan waktu yang cukup banyak. Koordinasi lintas sektor masih belum dilakukan secara maksimal untuk pelaksanaan screening kesehatan di tempat kerja.

Untuk pelayanan kesehatan diabetes mellitus dan hipertensi masih mencapai angka masing – masing 10,73% dan 17,61% dari total penduduk yang beresiko menderita diabetes dan Hipertensi, kedua layanan ini mendapatkan kendala karena pelayanan sangat sulit dilakukan karena pada usia produktif hanya akan berkunjung ke pelayanan kesehatan hanya jika mengalami gangguan kesehatan saja.

Untuk dapat mencapai target maka perlu di sediakan alokasi anggaran untuk melaksanakan kegiatan, data tentang alokasi anggaran untuk mencapai SPM dapat dilihat dalam tabel berikut :

Tabel 2.3
Indikator, kegiatan pendukung dan realisasi anggaran SPM
tahun 2018

NO	NAMA INDIKATOR	Kegiatan Pendukung	Realisasi anggaran
1	Pelayanan Kesehatan Ibu Hamil	Peningkatan Dan Pengembangan Kesehatan Ibu, Bayi, Balita, Dan Reproduksi	285.584.000
		Bantuan Operasional Kesehatan	18.054.672.515
		Pemberdayaan Masyarakat Untuk Pencapaian Keluarga Sadar Gizi	10.090.000,00
2	Pelayanan Kesehatan Ibu Bersalin	Jaminan Persalinan	2.809.302.780,00
3	Pelayanan Kesehatan Bayi Baru Lahir	Penanggulangan Kurang Energi Protein (KEP), Anemia Gizi Besi, Gangguan Akibat kurang Yodium (GAKY), Kurang Vitamin A, dan Kekurangan Zat Gizi Mikro Lainnya	493.957.674,00
4	Pelayanan Kesehatan Balita	Pemberdayaan masyarakat melalui kelompok kerja 2	9.850.000,00
		Pemberdayaan masyarakat	324.517.178,00

		melalui kelompok kerja 4	
		Peningkatan Kerjasama Pengembagan Posyandu	682.788.500,00
		Peningkatan Imunisasi	68.735.000,00
5	Pelayanan Kesehatan Pada Usia Pendidikan Dasar	Pengembangan UKS	23.748.000,00
		Pengembangan program kesehatan anak usia sekolah berkelainan	11.917.000,00
6	Pelayanan Kesehatan Pada Usia Produktif	Pengembangan media promosi dan informasi sadar hdp sehat	130.000.000,00
		Penyuluhan Masyarakat Pola Hidup Sehat	139.340.000,00
		Peningkatan Pelayanan kesehatan dasar dan kesehatan khusus	269.652.000,00
7	Pelayanan Kesehatan Pada Usia Lanjut	Pelayanan Pemeliharaan Kesehatan	20.915.000,00
8	Pelayanan Kesehatan Penderita Hipertensi	Peningkatan Pelayanan Kesehatan Khusus	47.559.000,00
9	Pelayanan Kesehatan Penderita Diabetes	Peningkatan Pelayanan Dan	123.878.751,00

	Melitus (DM)	Penanggulangan Masalah Kesehatan	
10	Pelayanan Kesehatan Orang Dengan Gangguan Jiwa (ODGJ) Berat	Pemeliharaan Dan Pemulihan Kesehatan	26.775.000,00
11	Pelayanan Kesehatan Orang Dengan Tuberculosis (TB)	Pelayanan Pencegahan Dan Penanggulangan Penyakit Menular	746.091.715,00
		Peningkatan Komunikasi, Informasi, Dan Edukasi (IDE) Pencegahan Dan Pemberantasan Penyakit	127.076.600,00
12	Pelayanan Kesehatan Orang Dengan Risiko Terinfeksi HIV	Penanggulangan HIV / AIDS	191.136.400,00

BAB III

KENDALA DAN TINDAK LANJUT

Standar Pelayanan Kesehatan Dasar

1) Pelayanan Kesehatan Ibu Hamil

Kendala yang dihadapi terkait indikator cakupan Pelayanan kesehatan ibu adalah pada kriteria indikator dan definisi, penyiapan rencana aksi daerah serta koordinasi di daerah.

a) Kendala

Kendala yang dihadapi terkait indikator ini adalah petugas kesehatan masih mengabaikan pelayanan standart pemeriksaan kehamilan yaitu 10 T. Oleh karena itu, perlu sosialisasi lebih intens tentang definisi operasional tentang pelayanan kesehatan ibu hamil sesuai dengan standart yang ada dalam SPM.

Rendahnya koordinasi di daerah juga menjadi kendala yang dihadapi dalam penanganan pelayanan kesehatan pada ibu hamil. Oleh karena itu, pemberdayaan masyarakat dalam konteks desa siaga perlu terus digalakkan agar permasalahan kesehatan yang timbul di masyarakat dapat sedini mungkin terdeteksi dan teratasi dengan baik.

Selain itu, kurangnya dukungan aparat pemerintah desa dan kecamatan juga ikut menyumbang tingginya angka kematian ibu di Kabupaten Kediri. Hal ini bisa disiasati dengan melibatkan aparat desa dan kecamatan dalam program penurunan AKI dan AKB.

b) Tindak lanjut

Dalam memenuhi target dan perlu meningkatkan kualitas pelayanan Antenatal Care di antaranya pemenuhan semua komponen pelayanan kesehatan ibu hamil saat kunjungan. Dalam hal mendekatjkan akses pelayanan puskesmas juga sudah menerapkan konsep mobile ANC.

Selain itu untuk meningkatkan cakupan pelayanana kesehatan pada ibu hamil, Tindak lanjut dari permasalahan tersebut dapat dilakukan dengan melakukan sosialisasi dan koordinasi secara lebih intens kepada tokoh masyarakat, tokoh agama dan organisasi kemasyarakatan yang lain.

2) Pelayanan Kesehatan Ibu Bersalin

a. Kendala

Sejak tahun 2015, penekanan persalinan yang aman adalah persalinan ditolong tenaga kesehatan di fasilitas pelayanan kesehatan. Oleh karena itu, Rencana Strategis Kementerian Kesehatan tahun 2015-2019 menetapkan persalinan di fasilitas pelayanan kesehatan sebagai salah satu indikator upaya kesehatan ibu, menggantikan pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan.

Pertolongan dukun masih terjadi di wilayah puskesmas Semen, Ngadi, Sidorejo dan Kandangan. Hal ini bisa lebih diminimalkan dengan upaya optimalisasi kemitraan bidan dan dukun dan lebih memaksimalkan peran kader dan kepedulian keluarga dalam pendampingan ibu hamil.

b. Tindak Lanjut

Upaya lain yang dilakukan untuk menurunkan kematian ibu dan kematian bayi yaitu dengan mendorong agar setiap persalinan ditolong oleh tenaga kesehatan terlatih yaitu dokter spesialis kebidanan dan kandungan (SpOG), dokter umum, dan bidan, serta diupayakan dilakukan di fasilitas pelayanan kesehatan. Pertolongan persalinan adalah proses pelayanan persalinan yang dimulai pada kala I sampai dengan kala IV persalinan. Keberhasilan

program ini diukur melalui indikator persentase persalinan ditolong tenaga kesehatan terlatih (Cakupan PN) dan persentase persalinan di fasilitas pelayanan kesehatan (cakupan PF).

Analisis kematian ibu yang dilakukan membuktikan bahwa kematian ibu terkait erat dengan penolong persalinan dan tempat / fasilitas persalinan. Persalinan yang ditolong tenaga kesehatan terbukti berkontribusi terhadap turunnya risiko kematian ibu. Demikian pula dengan tempat / fasilitas, jika persalinan dilakukan di fasilitas pelayanan kesehatan, juga akan semakin menekan risiko kematian ibu. Namun demikian kompetensi petugas kesehatan perlu ditingkatkan dengan penunjukan 4 (empat) RS rujukan yang dilengkapi PONEK (pelayanan Obstetri Neonatal Emergensi Komprehensif) diharapkan bisa menekan angka kematian.

3) Pelayanan Kesehatan Bayi Baru Lahir

a. Kendala

Neonatus adalah bayi baru lahir sampai dengan usia 28 hari. Pada masa tersebut terjadi perubahan yang sangat besar dari kehidupan di dalam rahim dan terjadi pematangan organ hampir pada semua sistem. Bayi hingga usia kurang satu bulan merupakan golongan umur yang memiliki risiko gangguan kesehatan paling tinggi dan berbagai masalah kesehatan bisa muncul. Sehingga tanpa penanganan yang tepat, bisa berakibat fatal. Beberapa upaya kesehatan dilakukan untuk mengendalikan risiko pada kelompok ini di antaranya dengan mengupayakan agar persalinan dapat dilakukan oleh tenaga kesehatan di fasilitas kesehatan serta menjamin tersedianya pelayanan kesehatan sesuai standar pada kunjungan bayi baru lahir.

b. Tindak Lanjut

Kegiatan tindak lanjut yang dapat dilakukan adalah koordinasi lintas sektor tentang deteksi dini pelayanan kesehatan bayi baru lahir, dan juga penguatan rujukan

dalam menangani permasalahan dalam menyelesaikan pelayanan kesehatan neonatal.

4) Pelayanan Anak Balita

a. Kendala

Kendala yang dihadapi terkait indikator cakupan pelayanan anak balita adalah pada kriteria penetapan targetnya. Penetapan target cakupan pelayanan anak balita berdasarkan permenkes No. 43 tahun 2016 adalah 100%. Sampai dengan tahun 2018, cakupan pelayanan anak balita Dinas Kesehatan Kabupaten Kediri masih 91,37% masih belum bisa mencapai target tersebut. Hal ini dikarenakan pelayanan paripurna anak balita (usia 12–59 bulan) cukup panjang dan rumit karena pelayanan pemantauan pertumbuhan dan perkembangan tersebut minimal dilakukan 8 kali.

b. Tindak lanjut

Tindak lanjut dari permasalahan di atas adalah dengan melakukan penyesuaian target sesuai kemampuan daerah. Dengan meningkatkan kunjungan posyandu dan meningkatkan peran desa siaga dalam pencapaian indikator tersebut.

5) Pelayanan Kesehatan pada Usia Pendidikan Dasar

a. Kendala

Upaya kesehatan pada kelompok ini yang dilakukan melalui penjaringan kesehatan terhadap murid SD/MI kelas satu juga menjadi salah satu indikator yang dievaluasi keberhasilannya melalui Renstra Kementerian Kesehatan. Kegiatan penjaringan kesehatan selain untuk mengetahui secara dini masalah-masalah kesehatan anak sekolah sehingga dapat dilakukan tindakan secepatnya untuk mencegah keadaan yang lebih buruk, juga untuk memperoleh data atau informasi dalam menilai perkembangan kesehatan anak sekolah, maupun

untuk dijadikan pertimbangan dalam menyusun perencanaan, pemantauan dan evaluasi kegiatan Usaha Kesehatan Sekolah (UKS).

Permasalahan kesehatan pada Anak Usia Sekolah tingkat dasar lebih banyak pada permasalahan tentang kebersihan pribadinya dan pada tingkat lanjutan (remaja) lebih kompleks dan banyak berpengaruh pada lingkungan. Program Anak Usia Sekolah walaupun bukan program prioritas namun merupakan program yang harus diperhatikan karena Anak Usia Sekolah merupakan usia yang potensial untuk diberdayakan sekaligus usia yang rawan karena secara alamiah mereka mengalami perubahan baik fisiologi, psikologi maupun social. Masalah kesehatan yang dihadapi oleh anak usia sekolah sangat kompleks dan bervariasi. Pada anak usia TK/RA dan SD/MI (Tingkat Dasar), biasanya berkaitan dengan kebersihan perorangan dan lingkungan, sehingga isu yang menonjol adalah kebiasaan berperilaku hidup bersih dan sehat, seperti gosok gigi yang baik dan benar, kebiasaan cuci tangan pakai sabun, potong kuku, kebersihan diri dan lain-lain. Sedangkan pada anak usia sekolah SMP dan SMA sangat berhubungan dengan perilaku yang beresiko diantaranya HIV/AIDS, penyalahgunaan NAPZA, Penyakit Menular Seksual, Kehamilan yang tidak diinginkan/ kehamilan di luar nikah.

b. Tindak Lanjut

Salah satu upaya/program kesehatan yang berkaitan langsung dengan anak sekolah adalah Usaha Kesehatan Sekolah (UKS). Program UKS yang dikenal dengan Trias UKS meliputi; Pendidikan Kesehatan, Pelayanan Kesehatan dan Pembinaan Lingkungan Sekolah Sehat. WHO pada tahun 2000 dalam membina UKS mengenalkan pendekatan Sekolah Mempromosikan Kesehatan (Health Promoting School). Sekolah yang mempromosikan kesehatan adalah tempat dimana semua masyarakat sekolah bekerjasama memberikan pengalaman dan menyediakan struktur pembelajaran yang

terintegrasi dan positif, yang mempromosikan dan memberikan perlindungan kesehatan kepada murid. Ini meliputi pendidikan kesehatan intra dan ekstra kurikuler, penciptaan lingkungan yang aman dan sehat, penyediaan layanan kesehatan dan penyertaan keluarga dan masyarakat dalam upaya promosi kesehatan.

Pada prinsipnya sekolah yang mempromosikan kesehatan adalah sekolah yang penjaringan kesehatan peserta didik meliputi :

1. Pemeriksaan keadaan umum
2. Pengukuran tekanan darah dan denyut nadi
3. Penilaian status gizi
4. Pemeriksaan gigi dan mulut
5. Pemeriksaan indera (penglihatan, pendengaran)
6. Pemeriksaan laboratorium
7. Pengukuran kesegaran jasmani
8. Deteksi dini penyimpangan mental emosional

6) Pelayanan Kesehatan pada Usia Produktif

a. Kendala

Pelayanan kesehatan usia produktif selama ini hanya dilakukan untuk masyarakat usia produktif yang datang ke pelayanan kesehatan, tetapi untuk screening kesehatan masih belum dapat dilaksanakan maksimal mengingat sasaran dari indikator ini sangat besar jumlahnya.

Pelayanan kesehatan masih sebatas pada masyarakat di kantor atau organisasi resmi yang melaksanakan pemeriksaan kesehatan.

b. Tindak lanjut

Deteksi dini dan pemantauan faktor resiko PTM dalam pengendalian PTM di masyarakat perlu dilakukan sebagai upaya pencegahan PTM yang terus meningkat kejadianya melalui Posbindu PTM. Posbindu PTM merupakan kegiatan yang melibatkan peran serta masyarakat dalam

kegiatan deteksi dini, pemantauan dan tindak lanjut dini faktor resiko PTM secara mandiri dan berkesinambungan dan merupakan upaya kesehatan masyarakat (UKM).

7) Pelayanan Kesehatan pada Usia Lanjut

a. Kendala

Indonesia termasuk negara berpenduduk struktur tua, karena persentase penduduk lanjut usia yang telah mencapai di atas 7% dari total penduduk. Keadaan ini berkaitan dengan adanya perbaikan kualitas kesehatan dan kondisi sosial ekonomi masyarakat. Struktur penduduk yang menua tersebut, selain merupakan salah satu indikator keberhasilan pencapaian pembangunan manusia secara nasional, sekaligus juga merupakan tantangan dalam pembangunan.

b. Tindak Lanjut

Data di Kabupaten Kediri tahun 2018 terdapat 514 Posyandu. Dengan target minimal bahwa 1 desa harus terdapat minimal 1 Posyandu Lansia maka dengan jumlah desa yang ada di Kabupaten Kediri sejumlah 344 desa masih ada beberapa desa yang memiliki lebih satu Posyandu namun ada juga desa yang belum mempunyai Posyandu Lansia. Oleh karena itu diharapkan ada pembentukan dari masyarakat sendiri sesuai dengan konsep Posyandu Lansia yang merupakan suatu bentuk upaya Kesehatan Bersumberdaya Masyarakat (UKBM) diharapkan pada pelaksanaanya dilakukan dari, oleh dan untuk masyarakat, sedangkan pembinaan kegiatan oleh Puskesmas setempat.

8) Pelayanan Kesehatan pada penderita Hipertensi

a. Kendala

Saat ini peran fasilitas pelayanan kesehatan primer belum optimal dalam pelaksanaan pengendalian PTM karena masih berorientasi terhadap kuratif – rehabilitatif dan cenderung tersegmentasi. Di sisi lain, masyarakat yang berkeinginan untuk memeriksakan kesehatannya secara rutin masih jauh dari harapan sehingga dengan deteksi dini penanganan yang lebih cepat dapat memelihara masyarakat sehat agar tetap sehat dan bagi para penyandang PTM dapat meningkatkan kualitas hidup. Hal ini berimplikasi terhadap pembiayaan kesehatan yang lebih murah.

Dari hasil screning di Posbindu yang ada di Kabupaten Kediri yang telah melakukan pengukuran Tekanan Darah di Kabupaten Kediri penduduk usia lebih dari 18 tahun adalah 469.239 orang (41,58%) dengan jumlah laki-laki 189.325 orang (33,73%) dan jumlah perempuan adalah 279.914 orang (49,35%) untuk pemeriksaan tekanan darah lebih banyak perempuan karena kegiatan posbindu PTM di integrasikan pada kegiatan posnyandu balita dan posyandu lansia. dari yang periksa tekanan darah yang menderita Hipertensi atau tekanan darah tinggi adalah sebanyak 53.409 orang (11,38%) dari jumlah pddk usia lebih dari 18 tahun dengan jumlah penderita hipertensi laki-laki sejumlah 18.641 orang (9,85%) dan penderita hipertensi perempuan 34.768 orang (12,42%).

b. Tindak Lanjut

Upaya-upaya yang sudah dilakukan di Kabupaten Kediri untuk bisa menscrening penderita HT, DM dan Obesitas adalah dengan melalui kegiatan Posbindu yang ada di desa. Di Kabupaten Kediri tahun 2017 sudah ada sejumlah 172 Posbindu, diharapkan untuk tahun 2018 sudah ada pengembangan Posbindu sehingga Standart

Pelayanan Minimal untuk WNI usia 15 tahun sampai dengan 59 tahun bisa tertangani sesuai standart dan penyakit Hipertensi, DM juga bisa tertangani sesuai standart.

9) Pelayanan Kesehatan Penderita DiabetesMellitus

a. Kendala

Untuk Penderita DM di Kabupaten Kediri sejumlah 20.125 orang yang tersebar di 37 Puskesmas. penderita DM yang terbanyak di Puskesmas Ngasem dgn jumlah penderita 2.077 orang dengan cakupan 43%, Puskesmas Gampeng dengan jumlah penderita 1.176 orang dengan cakupan 47%, Puskesmas Sumberjo 1.138 orang dengan cakupan 63%. Puskesmas Papar 1.096 Orang dengan cakupan 38% dan Puskesmas Puhjarak 1.003 orang dengan cakupan 26%.

b. Tindak Lanjut

Upaya-upaya yang sudah dilakukan di Kabupaten Kediri untuk bisa menscrening penderita HT, DM dan Obesitas adalah dengan melalui kegiatan Posbindu yang ada di desa. Di Kabupaten Kediri tahun 2017 sudah ada sejumlah 172 Posbindu, diharapkan untuk tahun 2018 sudah ada pengembangan Posbindu sehingga Standart Pelayanan Minimal untuk WNI usia 15 tahun sampai dengan 59 tahun bisa tertangani sesuai standart dan penyakit Hipertensi, DM juga bisa tertangani sesuai standart.

10) Pelayanan Kesehatan orang dengan gangguan jiwa

a. Kendala

Dalam kurun waktu 6 tahun terakhir ini, data tersebut dapat dipastikan meningkat karena krisis ekonomi dan gejolak – gejolak lainnya di seluruh daerah, bahkan masalah dunia internasional akan ikut memicu terjadinya peningkatan dimaksud. Menghadapi hal

seperti ini tentu tidak semata-mata menjadi tanggung jawab pemerintah tetapi sangat sangat diperlukan adanya partisipasi aktif dari semua pihak dan lapisan masyarakat.

Selain itu stigma dari masyarakat tentang ODGJ yang sangat sulit untuk dihilangkan sehingga perlu sekali untuk bisa memberikan pemahaman kepada masyarakat di sekitar penderita untuk bisa mendukung kegiatan pelepasan pasung berbasis masyarakat.

Data yang didapatkan sampai dengan tahun 2018 Kabupaten Kediri data penderita ODGJ Berat sejumlah 3.271 Orang dan yang di pasung sejumlah 29 Orang.

b. Tindak Lanjut

Di Kabupaten Kediri untuk menyikapi masalah kesehatan jiwa yang ada sdh terbentuknya SK TPKJM (Tim Pelaksana Kesehatan Jiwa Masyarakat) yang fungsinya adalah untuk menyelesaikan masalah masalah tentang jiwa dengan lintas sektor dan lintas sektor.

Upaya penanggulangan ODGJ berat di Kabupaten Kediri adalah dengan sosialisasi kepada masyarakat, kader dan tokoh masyarakat untuk mengetahui gejala secara dini gangguan emosional melalui screning posbindu. Selain itu juga mengaktifkan TPKJM tingkat kabupaten dan tingkat Kecamatan, Sosialisasi kepada keluarga ODGJ berat maupun ODGJ pasung karena peran keluarga adalah sangat penting untuk bisa melaksanakan kegiatan kebersihan diri, pengobatan yang teratur.

11) Pelayanan kesehatan Orang Dengan Tuberculosis (TB)

a. Kendala

Tuberculosis sampai dengan saat ini masih merupakan salah satu masalah kesehatan masyarakat di dunia walaupun upaya penanggulangan TB telah dilasanakan dibanyak negara sejak tahun 1995. Penyakit TB disebabkan oleh kuman Mycobacterium Tuberculosis yang lebih sering menginfeksi orangan paru dibanding orangan tubuh lainnya yang ditularkan melalui droplet (percikan dahak penderita). Menurut laporan WHO tahun 2015 diperkirakan ada 1 juta kasus TB baru pertahun (399 per 100.000 penduduk).Kabupaten Kediri, dengan jumlah penduduk yang besar, dapat memberikan kontribusi yang besar terhadap cakupan program TB di Propinsi Jawa Timur, yang mana target cakupan adalah 70% dari perkiraan kasus (316/100.000 penduduk).

Kabupaten Kediri, dengan jumlah penduduk yang besar, dapat memberikan kontribusi yang besar terhadap cakupan program TB di Propinsi Jawa Timur, yang mana pada tahun 2017 target capaian kasus adalah 2013 kasus, Kabupaten Kediri jumlah kasus yang dicapai sebanyak 1.736 kasus (86, 23%)

b. Tindak Lanjut

Strategi penanganan TB dilaksanakan melalui strategi DOTS (Directly Observed Treatment Shortcourse), yaitu strategi pengobatan dengan menggunakan pemeriksaan mikroskopis sebagai sarana diagnosis, pengobatan jangka pendek dengan pengawasan langsung oleh seorang PMO (Pengawas Menelan Obat), dengan adanya jaminan ketersediaan obat serta dilakukan pencatatan standard. Komitmen politis menjadi salah satu unsur penting dari strategi ini.

12) Pelayanan Kesehatan orang dengan Risiko terinfeksi HIV

a. Kendala

Di Kabupaten Kediri telah mulai tahun 1996 sampai dengan tahun 2017telah ditemukan 1388 kasus HIV, 512

kasus (36,88%) diantaranya ditemukan dalam kondisi AIDS.

Menurut profesi, kasus HIV-AIDS sampai dengan tahun 2017 di Kabupaten Kediri paling banyak dari Pekerja seks sebanyak 456 kasus diikuti oleh ibu rumah tangga sebanyak 234 kasus, wiraswasta 161 kasus.

b. Tindak lanjut

Kasus HIV yang ditemukan tersebut selanjutnya akan dirujuk ke layanan PDP (Pengobatan, Perawatan dan Dukungan) di RSUD Kabupaten Kediri, Puskesmas Kandangan dan Puskesmas Ngdiluwih untuk mendapat ARV bagi ODHA yang telah memenuhi syarat ARV.

Dalam upaya pencegahan penularan HIV melalui transfusi darah, Unit Transfusi Darah PMI Cabang Kediri telah melaksanakan kegiatan skirining HIV pada darah donor.

Sebagai upaya pencapaian tujuan pengendalian IMS dan HIV AIDS dengan mendekatkan akses layanan kepada masyarakat, direncanakan adanya penambahan layanan baik layanan IMS, VCT, PITC maupun PDP/CST di Puskesmas.

BAB IV

PENUTUP

Demikian Laporan Penerapan dan Pencapaian Standar Pelayanan Minimal (SPM) 2018 yang kami sampaikan. Kegiatan evaluasi dan monitoring penerapan SPM akan selalu dilakukan secara kontinyu dan konsisten.

Laporan Penerapan dan Pencapaian Standar Pelayanan Minimal dapat dipakai sebagai salah satu dasar dalam mengukur kinerja program dan kegiatan dari Dinas Kesehatan Kabupaten Kediri dan jajaranya dan sekaligus juga penetapan pembangunan pemerintah daerah sehingga program pembangunan yang dicanangkan Pemerintah Kabupaten Sampang dapat memenuhi pelayanan dasar masyarakat dan dapat meningkatkan kesejahteraan rakyat.

KEPALA DINAS KESEHATAN
KABUPATEN KEDIRI

PEMERINTAH KABUPATEN KEDIRI
DINAS KESEHATAN

dr. Adi laksono, MMRS
Pembina Utama Muda
NIP. 196211121989031017