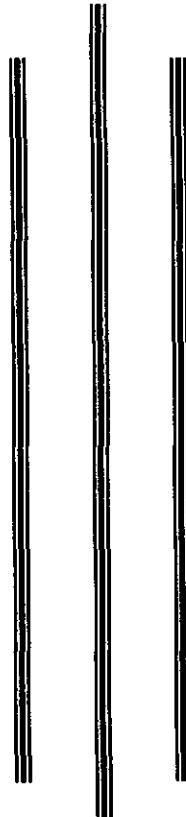


**PERATURAN BUPATI SUMBAWA  
NOMOR 40 TAHUN 2012**

**TENTANG**

**PENERAPAN STANDAR PELAYANAN MINIMAL BIDANG  
KESEHATAN DI KABUPATEN SUMBAWA**



**PEMERINTAH KABUPATEN SUMBAWA  
TAHUN 2012**



## BUPATI SUMBAWA

PERATURAN BUPATI SUMBAWA

NOMOR 40 TAHUN 2012

TENTANG

### PENERAPAN STANDAR PELAYANAN MINIMAL BIDANG KESEHATAN DI KABUPATEN SUMBAWA

DENGAN RAHMAT TUHAN YANG MAHA ESA

BUPATI SUMBAWA,

- Menimbang:
- bahwa berdasarkan ketentuan Pasal 11 ayat (4) dan Pasal 167 Ayat (3) Undang-Undang Nomor 32 Tahun 2004 tentang Pemerintahan Daerah sebagaimana telah beberapa kali diubah terakhir dengan Undang-Undang Nomor 12 Tahun 2008 tentang Perubahan Kedua atas Undang-Undang Nomor 32 Tahun 2004 tentang Pemerintahan Daerah, agar penyelenggaraan urusan wajib yang menjadi kewenangan Pemerintah Daerah dilaksanakan dengan Standar Pelayanan Minimal;
  - bahwa untuk melaksanakan ketentuan Pasal 4 Ayat (1) Peraturan Pemerintah Nomor 65 Tahun 2005 tentang pedoman Penyusunan dan Penerapan Standar Pelayanan Minimal dan Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 741/MENKES/PER/VII/2008 tentang Standar Pelayanan Minimal Bidang Kesehatan di Kabupaten/Kota, perlu menetapkan Standar Pelayanan Minimal Bidang Kesehatan di Kabupaten Sumbawa;
  - bahwa berdasarkan pertimbangan sebagaimana dimaksud pada huruf a dan huruf b perlu menetapkan Peraturan Bupati Sumbawa tentang Penerapan Standar

b s/v

Pelayanan Minimal Bidang Kesehatan di Kabupaten Sumbawa.

- Mengingat :
1. Undang-Undang Nomor 69 Tahun 1958 tentang Pembentukan Daerah-daerah Tingkat II dalam Wilayah Daerah-daerah Tingkat I Bali, Nusa Tenggara Barat dan Nusa Tenggara Timur (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 1958 Nomor 122, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 1655);
  2. Undang-Undang Nomor 32 Tahun 2004 tentang Pemerintahan Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2004 Nomor 125, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4437) sebagaimana telah diubah beberapa kali terakhir dengan Undang-Undang Nomor 12 Tahun 2008 tentang Perubahan Kedua Atas Undang-Undang Nomor 32 Tahun 2004 tentang Pemerintahan Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2008 Nomor 59, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4844);
  3. Undang-Undang Nomor 33 Tahun 2004 tentang Perimbangan Keuangan Antara Pemerintah Pusat dan Pemerintahan Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2004 Nomor 126, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4438);
  4. Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2009 Nomor 144, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5063);
  5. Undang-Undang Nomor 12 Tahun 2011 tentang Pembentukan Peraturan Perundang-undangan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2011 Nomor 82, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5234);
  6. Peraturan Pemerintah Nomor 65 Tahun 2005 tentang Pedoman Penyusunan dan Penerapan Standar Pelayanan Minimal (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2005 Nomor 82, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4737);
  7. Peraturan Pemerintah Nomor 79 Tahun 2005 tentang

Li =

- Pedoman Pembinaan dan Pengawasan Penyelenggaraan Pemerintahan Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2005 Nomor 165, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4593);
8. Peraturan Pemerintah Nomor 38 Tahun 2007 tentang Pembagian Urusan Pemerintahan antara Pemerintah, Pemerintahan Daerah Provinsi, dan Pemerintahan Daerah Kabupaten/Kota (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2007 Nomor 82, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4737 );
  9. Peraturan Pemerintah Nomor 41 Tahun 2007 tentang Organisasi Perangkat Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2007 Nomor 89, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4741);
  10. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 79 Tahun 2007 tentang Pedoman Penyusunan Rencana Pencapaian Standar Pelayanan minimal;
  11. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 741/Menkes/Per/VII/2008 tentang Standar Pelayanan Minimal Bidang Kesehatan Di Kabupaten/Kota;
  12. Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 828/MENKES/SK/IX/2008 tentang Petunjuk Teknis Standar Pelayanan Minimal Bidang Kesehatan di Kabupaten/Kota;
  13. Peraturan Daerah Kabupaten Sumbawa Nomor 1 Tahun 2008 tentang Urusan Pemerintahan Yang Menjadi Kewenangan Pemerintahan Daerah Kabupaten Sumbawa (Lembaran Daerah Tahun 2008 Nomor 1, Tambahan Lembaran Daerah Nomor 530 ).

**MEMUTUSKAN :**

Menetapkan : PERATURAN BUPATI TENTANG PENERAPAN STANDAR  
PELAYANAN MINIMAL BIDANG KESEHATAN DI KABUPATEN  
SUMBAWA

*Li *

*3*

**BAB I**  
**KETENTUAN UMUM**

**Pasal 1**

Dalam Peraturan Bupati ini yang dimaksud dengan :

1. Bupati adalah Bupati Sumbawa.
  2. Pemerintah Daerah adalah Pemerintah Kabupaten Sumbawa.
  3. Urusan Wajib adalah urusan pemerintahan yang wajib diselenggarakan oleh pemerintahan daerah yang terkait dengan pelayanan dasar bagi masyarakat.
  4. Pelayanan Dasar adalah jenis pelayanan publik yang mendasar dan mutlak untuk memenuhi kebutuhan masyarakat dalam kehidupan sosial, ekonomi dan pemerintahan.
  5. Standar Pelayanan Minimal Bidang Kesehatan yang selanjutnya disebut SPM Bidang Kesehatan adalah tolok ukur kinerja pelayanan kesehatan yang diselenggarakan Pemerintah Kabupaten Sumbawa.
  6. Jenis Pelayanan adalah kegiatan untuk melaksanakan urusan wajib berskala Daerah yang pencapaiannya ditentukan berdasarkan indikator kinerja.
  7. Indikator Kinerja adalah tolok ukur keberhasilan per jenis pelayanan berdasarkan nilai terukur sebagai target pencapaian yang ditetapkan.
  8. Nilai sebagai target pencapaian adalah hasil terukur target pencapaian kondisi penyelenggaraan Kesehatan yang diharapkan sampai pada tahun 2015.
  9. Target tahunan adalah nilai persentase pencapaian kinerja pada tahun yang bersangkutan.
  10. Tim Evaluasi SPM adalah tim yang dibentuk oleh Bupati untuk melaksanakan evaluasi penerapan standar pelayanan minimal.
  11. Standar Teknis adalah kualitas dan prosedur pelayanan yang ditentukan oleh Pemerintah.
  12. Pengembangan kapasitas adalah upaya meningkatkan kemampuan sistem atau sarana dan prasarana, kelembagaan, personil, dan keuangan untuk melaksanakan fungsi-fungsi pemerintahan dalam rangka mencapai tujuan pelayanan dasar dan/atau SPM bidang kesehatan secara efektif dan efisien dengan menggunakan prinsip-prinsip tata pemerintahan yang baik.
  13. Cakupan Kunjungan Ibu Hamil K-4 adalah cakupan ibu hamil yang telah memperoleh pelayanan *antenatal* (pemeriksaan kehamilan) sesuai dengan standar paling sedikit 4 (empat) kali di satu wilayah kerja pada kurun waktu tertentu.
  14. Cakupan komplikasi kebidanan yang ditangani adalah ibu dengan komplikasi kebidanan di satu wilayah kerja pada kurun waktu tertentu yang mendapat penanganan definitif sesuai dengan standar oleh tenaga kesehatan terlatih
- 3      li s1

pada tingkat pelayanan dasar dan rujukan (Polindes, Puskesmas, Puskesmas PONED, Rumah Bersalin, RSIA/RSB, RSU, RSU PONEK).

15. Cakupan pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan yang memiliki kompetensi kebidanan adalah ibu bersalin yang mendapat pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan yang memiliki kompetensi kebidanan di satu wilayah kerja pada kurun waktu tertentu.
16. Cakupan pelayanan nifas adalah pelayanan kepada ibu dan *neonatal* pada masa 6 (enam) jam sampai dengan 42 (empat puluh dua) hari pasca persalinan sesuai standar.
17. Cakupan *neonatus* (bayi usia 0-1 bulan) dengan komplikasi yang ditangani adalah *neonatus* dengan komplikasi di satu wilayah kerja pada kurun waktu tertentu yang ditangani sesuai dengan standar oleh tenaga kesehatan terlatih di seluruh sarana pelayanan kesehatan.
18. Cakupan kunjungan bayi adalah cakupan bayi yang memperoleh pelayanan kesehatan sesuai dengan standar oleh dokter, bidan, dan perawat yang memiliki kompetensi klinis kesehatan, paling sedikit 4 (empat) kali di satu wilayah kerja pada kurun waktu tertentu.
19. Cakupan Desa/Kelurahan *Universal Child Immunization (UCI)* adalah Desa/Kelurahan dimana  $\geq 80\%$  (lebih dari atau sama dengan delapan puluh persen) dari jumlah bayi yang ada di desa tersebut sudah mendapat imunisasi dasar lengkap dalam waktu satu tahun.
20. Cakupan pelayanan anak balita (12-59 bulan) yang memperoleh pelayanan pemantauan, pertumbuhan dan perkembangan.
21. Cakupan pemberian makanan pendamping ASI pada anak usia 6-24 bulan keluarga miskin adalah pemberian makanan pendamping ASI pada anak usia 6-24 Bulan dari keluarga miskin selama 90 (sembilan puluh) hari.
22. Cakupan balita gizi buruk mendapat perawatan adalah balita gizi buruk yang ditangani di sarana pelayanan kesehatan sesuai tatalaksana gizi buruk di satu wilayah kerja pada kurun waktu tertentu.
23. Cakupan pemeriksaan kesehatan siswa SD dan setingkat adalah cakupan siswa SD dan setingkat yang diperiksa kesehatannya oleh tenaga kesehatan atau tenaga terlatih (guru UKS/dokter kecil) melalui penjaringan kesehatan di satu wilayah kerja pada kurun waktu tertentu.
24. Cakupan peserta KB aktif adalah jumlah peserta KB aktif dibandingkan dengan jumlah Pasangan Usia Subur (PUS) di suatu wilayah kerja pada kurun waktu tertentu.
25. Cakupan penemuan dan penanganan penderita Penyakit AFP (*Acute Flaccid Paralysis*) adalah Jumlah Kasus AFP Non Polio yang ditemukan antara

- 100.000 (seratus ribu) penduduk < 15 (kurang dari lima belas) tahun per tahun di satu wilayah kerja tertentu.
26. Cakupan penemuan dan penanganan penderita Penyakit Pneumonia Balita adalah persentase balita dengan Pneumonia yang ditemukan dan diberikan tatalaksana sesuai standar di sarana Kesehatan di satu wilayah dalam waktu satu tahun.
  27. Cakupan penemuan pasien baru TB BTA Positif adalah angka Penemuan pasien baru TB BTA positif atau *Case Detection Rate (CDR)* adalah persentase jumlah penderita baru TB BTA positif yang ditemukan dibandingkan dengan jumlah perkiraan kasus baru TB BTA positif dalam wilayah tertentu dalam waktu satu tahun.
  28. Cakupan penderita DBD (demam berdarah dengue) yang ditangani adalah persentase penderita DBD yang ditangani sesuai dengan standar di satu wilayah dalam waktu 1 (satu) tahun dibandingkan dengan jumlah penderita DBD yang ditemukan / dilaporkan dalam kurun waktu satu tahun yg sama.
  29. Cakupan penemuan penderita diare adalah jumlah penderita yang datang dan dilayani di sarana kesehatan dan kader di suatu wilayah tertentu dalam waktu satu tahun.
  30. Cakupan pelayanan kesehatan dasar pasien masyarakat miskin adalah jumlah kunjungan pasien masyarakat miskin di sarana kesehatan strata pertama di satu wilayah kerja tertentu pada kurun waktu tertentu.
  31. Cakupan pelayanan kesehatan rujukan pasien masyarakat miskin adalah jumlah kunjungan pasien miskin di sarana kesehatan strata dua dan strata tiga pada kurun waktu tertentu (lama dan baru).
  32. Cakupan penyelidikan *epidemiologi* dan penanggulangan Kejadian Luar Biasa adalah cakupan D/K mengalami KLB yang ditangani, 24 (dua puluh empat) jam adalah Desa/Kelurahan yg mengalami kejadian luar biasa yang ditangani, 24 (dua puluh empat) jam oleh Kabupaten/Kota terhadap Kejadian Luar Biasa periode/kurun waktu tertentu.
  33. Cakupan Desa Siaga Aktif adalah desa yang mempunyai Pos Kesehatan Desa (Poskesdes) atau UKBM (Upaya Kesehatan Berbasis Masyarakat) lainnya yang buka setiap hari dan berfungsi sebagai pemberi pelayanan kesehatan dasar penanggulangan bencana dan kegawatdaruratan *surveyluience* berbasis masyarakat yang meliputi pemantauan pertumbuhan (gizi), penyakit lingkungan dan perilaku sehingga masyarakatnya menerapkan perilaku hidup bersih dan sehat dibandingkan dengan jumlah desa siaga yang dibentuk.

Li 51

3

34. Penemuan penderita penyakit 100% (seratus persen) adalah penemuan penderita penyakit tertentu secara keseluruhan dari target penemuan yang telah ditentukan.
35. Penanganan penderita penyakit 100% (seratus persen) adalah penanganan penderita penyakit tertentu secara keseluruhan dari hasil penemuan penderita penyakit.
36. Target penemuan penderita penyakit adalah perhitungan tertentu tentang penemuan penderita yang dibuat oleh pemerintah untuk dicapai dimana perhitungannya dibuat berdasarkan referensi ilmiah.

## BAB II

### MAKSUD, TUJUAN DAN FUNGSI

#### Pasal 2

Maksud ditetapkannya SPM bidang Kesehatan adalah sebagai pedoman bagi SKPD yang membidangi penyelenggaraan urusan wajib bidang kesehatan menurut dalam skala minimal di Kabupaten Sumbawa.

#### Pasal 3

Tujuan ditetapkannya SPM Bidang Kesehatan adalah:

- a. Meningkatkan akses dan kualitas pelayanan kesehatan kepada masyarakat;
- b. Meningkatkan efisiensi dan efektifitas pelayanan kesehatan;
- c. Memberikan standar yang jelas sebagai tolok ukur pemenuhan pelaksanaan pelayanan dasar pada masyarakat dalam lingkup penyelenggaraan urusan wajib kesehatan.

#### Pasal 4

Fungsi ditetapkannya SPM bidang Kesehatan adalah :

- a. Sebagai alat Pemerintah Kabupaten dalam menjamin terwujudnya hak-hak individu berupa akses dan mutu pelayanan kesehatan dasar secara merata;
- b. Sebagai acuan prioritas perencanaan daerah dan prioritas pembiayaan Anggaran Pendapatan dan Belanja Daerah sesuai kemampuan keuangan daerah;
- c. Sebagai tolok ukur Pemerintah Kabupaten dalam menentukan besarnya biaya yang diperlukan untuk penyediaan pelayanan kesehatan;
- d. Menjadi acuan bagi masyarakat mengenai kualitas dan kuantitas pelayanan kesehatan yang disediakan oleh Pemerintah untuk diterimanya;
- e. Menentukan perimbangan keuangan, sistem subsidi dan pembiayaan kesehatan di Kabupaten yang lebih adil dan transparan;
- f. Alat monitoring dan evaluasi oleh Pemerintah Pusat, Pemerintah Provinsi dan Pemerintah Daerah dalam pelaksanaan urusan wajib bidang kesehatan di daerah.

**BAB III**  
**STANDAR PELAYANAN MINIMAL BIDANG KESEHATAN**  
**Pasal 5**

- (1) Pemerintah Daerah menjamin penyelenggaraan pelayanan kesehatan sesuai SPM Bidang Kesehatan.
- (2) SPM Bidang Kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) berkaitan dengan pelayanan kesehatan yang wajib dilaksanakan Daerah, meliputi jenis pelayanan beserta indikator kinerja dan target Tahun 2012- 2015 terdiri dari :
- a. Pelayanan Kesehatan Dasar :
1. Cakupan kunjungan Ibu Hamil K4 95% (sembilan puluh lima persen) pada Tahun 2015;
  2. Cakupan Komplikasi kebidanan yang ditangani 80% (delapan puluh persen) pada Tahun 2015;
  3. Cakupan pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan yang memiliki kompetensi kebidanan 90% (sembilan puluh persen) pada Tahun 2015;
  4. Cakupan pelayanan nifas 90% (sembilan puluh persen) pada Tahun 2015;
  5. Cakupan neonatus dengan komplikasi yang ditangani 80% (delapan puluh persen) pada Tahun 2015;
  6. Cakupan kunjungan bayi 90% (sembilan puluh persen) pada tahun 2015;
  7. Cakupan Desa/Kelurahan yang mencapai *Universal Child Immunization (UCI)* sebesar 100% (seratus persen) pada Tahun 2015;
  8. Cakupan pelayanan anak balita 90% (sembilan puluh persen) pada Tahun 2015;
  9. Cakupan pemberian makanan pendamping ASI pada anak usia 6 - 24 bulan keluarga miskin 100% (seratus persen) pada Tahun 2015;
  10. Cakupan balita gizi buruk mendapat perawatan 100% (seratus persen) pada Tahun 2015;
  11. Cakupan Penjaringan kesehatan siswa SD dan setingkat 100% (seratus persen) pada Tahun 2015;
  12. Cakupan peserta KB aktif 70% (tujuh puluh persen) pada Tahun 2015;
  13. Cakupan penemuan dan penanganan penderita penyakit 100% (seratus persen) pada Tahun 2015;

2

b s

- a) AFP Rate per 100.000 (seratus ribu) penduduk usia < 15 (kurang dari lima belas) Tahun 2/100.000 (dua perseratus ribu) penduduk anak pada Tahun 2015;
- b) Penemuan dan penanganan penderita *pneumonia* balita 100% (seratus persen) pada Tahun 2015
- c) Penemuan dan penanganan pasien baru TB BTA (penyakit Tuberkolosis) dengan periksa dahak positif menderita tuberkolosis positif 100% (seratus persen) kasus pada Tahun 2015;
- d) Penderita DBD (demam berdarah) yang ditangani 100% (seratus persen) Tahun 2015; dan
- e) Penemuan dan penanganan penderita diare 100% (seratus persen) Tahun 2015.

14. Cakupan pelayanan kesehatan dasar masyarakat miskin 100% (seratus persen) pada Tahun 2015

b. Pelayanan Kesehatan Rujukan

- 1. Cakupan pelayanan kesehatan rujukan pasien masyarakat miskin 100% (seratus persen) pada Tahun 2015;
- 2. Cakupan pelayanan gawat darurat level 1 (satu) yang harus diberikan sarana kesehatan (Rumah Sakit) di Kabupaten 100% (seratus persen) pada Tahun 2015
- c. Penyelidikan Epidemiologi dan penanggulangan Kejadian Luar Biasa/KLB, Cakupan Desa/Kelurahan mengalami KLB yang dilakukan penyelidikan *epidemiologi* < 24 (kurang dari dua puluh empat) jam 100% (seratus persen) pada Tahun 2015;
- d. Promosi kesehatan dan pemberdayaan masyarakat:  
cakupan Desa Siaga Aktif 80% (delapan puluh persen) pada Tahun 2015;

(3) Target pencapaian indikator kinerja tahunan setiap jenis pelayanan sebagaimana tercantum dalam Lampiran yang merupakan bagian tidak terpisahkan dari Peraturan Bupati ini.

BAB IV  
PENGORGANISASIAN  
Pasal 6

(1) Satuan Kerja Perangkat Daerah yang membidangi penyelenggaraan Urusan Wajib bidang kesehatan menurut wewenang dalam tugas pokok

l. s/

3

dan fungsinya wajib bertanggung jawab melaksanakan tugas pelayanan minimal sesuai dengan SPM bidang Kesehatan.

- (2) Satuan Kerja Perangkat Daerah lainnya yang terkait dengan penyelenggaraan urusan wajib sebagaimana dimaksud ayat (1) wajib menunjang terlaksananya pencapaian SPM Bidang Kesehatan.
- (3) Selain jenis pelayanan dalam urusan wajib sebagaimana dimaksud Pasal 5 pada Ayat (2), Satuan Kerja Perangkat Daerah yang membidangi urusan wajib bidang kesehatan dapat menyelenggarakan jenis pelayanan lainnya yang merupakan urusan wajib lainnya berdasarkan amanat Peraturan Perundang-undangan.

## BAB V

### PELAKSANAAN

#### Pasal 7

SPM Bidang Kesehatan yang ditetapkan merupakan acuan dalam penyusunan rencana program dan kegiatan Satuan Kerja Perangkat Daerah dalam penyelenggaraan urusan wajib bidang kesehatan.

#### Pasal 8

Penyelenggaraan pelayanan kesehatan sesuai SPM Bidang Kesehatan dilakukan oleh tenaga kesehatan dengan kualifikasi dan kompetensi yang dibutuhkan.

#### Pasal 9

Mekanisme dan koordinasi pelaksanaan SPM Bidang Kesehatan adalah sebagai berikut :

- a. penyelenggaraan SPM Bidang Kesehatan dapat dikerjasamakan dengan lembaga mitra Pemerintah Daerah;
- b. tim anggaran dalam melaksanakan penyusunan Anggaran Pendapatan Belanja Daerah maupun perencanaan pembangunan daerah untuk pembangunan bidang kesehatan pada tahun anggaran yang bersangkutan harus mempertimbangkan SPM bidang kesehatan untuk menentukan skala prioritas kegiatan pembangunan;
- c. Satuan Kerja Perangkat Daerah penyelenggara SPM Bidang Kesehatan melakukan sosialisasi standar pelayanan minimal yang telah ditetapkan / dicapai serta mengembangkan standar teknis pelayanan ;
- d. Bupati menetapkan Keputusan tentang Pembentukan Tim Evaluasi SPM, melakukan survei kepuasan masyarakat secara teratur terhadap hasil pelaksanaan SPM Bidang Kesehatan;
- e. tim evaluasi SPM melakukan monitoring dan evaluasi secara berkesinambungan terhadap Kinerja Satuan Kerja Perangkat Daerah SPM Bidang Kesehatan dan melaporkan hasilnya kepada Bupati.

8  
L 51

**BAB VI**  
**PEMBIAYAAN**

**Pasal 10**

Biaya pelaksanaan pelayanan kesehatan untuk pencapaian target sesuai SPM bidang Kesehatan, dibebankan pada Anggaran Pendapatan dan Belanja Daerah.

**BAB VII**  
**PEMBINAAN**

**Pasal 11**

Pembinaan atas persiapan dan pencapaian SPM Bidang Kesehatan dilakukan oleh Bupati atau pejabat lain yang ditunjuk.

**Pasal 12**

Pembinaan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 11 dilakukan dalam bentuk pemberian pedoman, bimbingan teknis, pelatihan arahan dan supervisi, meliputi:

- a. perhitungan kebutuhan biaya kegiatan bagi terselenggaranya pelayanan kesehatan sesuai SPM Bidang Kesehatan;
- b. penyusunan rencana kerja dan standar kinerja pencapaian target SPM Bidang Kesehatan; dan
- c. pengkoordinasian penyusunan laporan penyelenggaraan SPM bidang Kesehatan.

**BAB VIII**  
**PENGAWASAN**

**Pasal 13**

- 1) Pengawasan atas pelaksanaan SPM Bidang Kesehatan dilakukan oleh Tim Evaluasi SPM yang dibentuk oleh Bupati.
- 2) Tim Evaluasi SPM sebagaimana dimaksud pada Ayat (1), menyampaikan laporan penyelenggaraan SPM kepada Bupati.
- 3) Hasil monitoring dan evaluasi penerapan pencapaian SPM Bidang kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (2) dipergunakan sebagai:
  - a. bahan masukan bagi pengembangan kapasitas pemerintah Kabupaten dalam pencapaian SPM Bidang Kesehatan; dan
  - b. bahan pertimbangan dalam pembinaan dan pengawasan penerapan SPM Bidang Kesehatan.

**BAB IX**  
**PELAPORAN**

**Pasal 14**

Satuan Kerja Perangkat Daerah penyelenggara urusan wajib Bidang Kesehatan secara periodik menyampaikan laporan pencapaian target kinerja SPM Bidang Kesehatan kepada Bupati, serta memfasilitasi penyusunan laporan Bupati

l = 1

kepada Gubernur, Menteri Dalam Negeri, Menteri Kesehatan serta Menteri Negara Pendayagunaan Aparatur Negara dan Reformasi Birokrasi.

## BAB X

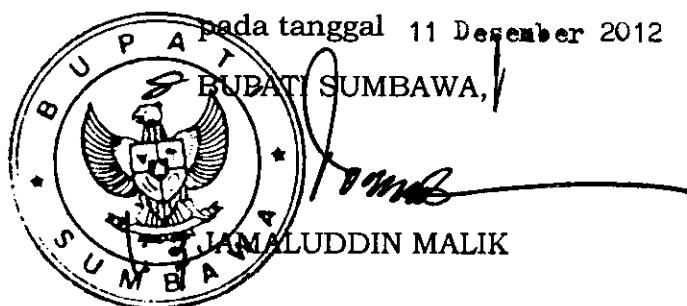
### KETENTUAN PENUTUP

#### Pasal 15

Peraturan Bupati ini mulai berlaku pada tanggal diundangkan.

Agar setiap orang mengetahuinya, memerintahkan pengundangan Peraturan Bupati ini dengan penempatannya dalam Berita Daerah Kabupaten Sumbawa.

Ditetapkan di Sumbawa Besar



Diundangkan di Sumbawa Besar

pada tanggal 12 Desember 2012

SEKRETARIS DAERAH KABUPATEN SUMBAWA,

A handwritten signature consisting of a stylized, wavy line followed by the name 'RASYIDI' written vertically below it.

BERITA DAERAH KABUPATEN SUMBAWA TAHUN 2012 NOMOR 40

LAMPIRAN PERATURAN BUPATI SUMBAWA  
NOMOR 40 TAHUN 2012  
TENTANG PENERAPAN STANDAR PELAYANAN MINIMAL BIDANG KESEHATAN DI  
KABUPATEN SUMBAWA

**TARGET PENCAPAIAN INDIKATOR KINERJA TAHUNAN STANDAR PELAYANAN MINIMAL  
BIDANG KESEHATAN YANG WAJIB DILAKUKAN DI KABUPATEN SUMBAWA**

JENIS PELAYANAN	INDIKATOR KINERJA SPM	Satuan	Kondisi Tahun 2011	Target Nasional	Target Kabupaten Sumbawa ( Tahun )		
			2015	2012	2013	2014	2015
INDIKATOR KINERJA WAJIB SESUAI SPM	Pelayanan Kesehatan Dasar:						
	1. Persentase cakupan kunjungan ibu hamil K4	%	90.95	95,00	91	93	94
	2. Cakupan komplikasi kebidanan yang ditangani	%	99.86	80,00	98.5	98.7	98.9
	3. Cakupan pertolongan persalinan oleh tenaga yang memiliki kompetensi kebidanan	%	80.62	90,00	84	86	88
	4. Cakupan pelayanan nifas	%	81.53	90,00	84.50	86	88
	5. Cakupan neonatis dengan komplikasi yang ditangani	%	85.37	80,00	86	87	88
	6. Cakupan kunjungan bayi	%	100.02	90,00	92	98	100
	7. Cakupan desa/kelurahan Universal Child Immunization (UCI)	%	84.35	100,00	92	98	100
	8. Cakupan pelayanan anak balita	%	100.22	90,00	90	95	100

✓ ✓  
3

9.	Cakupan pemberian makanan pendamping ASI pada anak usia 6 – 24 bulan keluarga miskin	%	50.89	100,00	98	100	100	100
10.	Cakupan balita gizi buruk mendapat perawatan	%	100	100,00	100	100	100	100
11.	Cakupan penjaringan kesehatan siswa SD dan setingkat	%	97.82	100,00	75	80	90	100
12.	Cakupan peserta KB aktif	%	41.56	70,00	75	78	79	80
13.	Cakupan penemuan dan penanganan penderita penyakit	%						
	a. AFP rate per 100.000 penduduk <15 tahun		2.34	2	2	2	2	2
	b. Penemuan penderita pneumonia balita	%	45.94	100,00	60	75	100	100
	c. Penemuan pasien baru TB BTx positif	%	26.51	100,00	75	85	92	100
	d. Penderita DBD	%	100	100,00	100	100	100	100
	e. Penemuan penderita diare	%	75.09	100,00	82	90	100	100
14.	Cakupan pelayanan kesehatan dasar masyarakat miskin	%	48.75	100,00	55	75	90	100
Pelayanan Kesehatan Rujukan :								
	1. Cakupan pelayanan kesehatan rujukan pasien masyarakat miskin	%	8.88	100,00	100	100	100	100
	2. Cakupan pelayanan gawat darurat level 1 yang harus diberikan sarana kesehatan (RS)	%	6.67	100,00	25	50	75	100

15/51  
27

Perisetidikan epidemiologi dan penanggulangan kejadian luar biasa/KLB							
	Cakupan desa/kelurahan mengalami KLB yang dilakukan penyelidikan epidemiologi <24 jam	%	100,00	87	88	90	100
Promosi Kesehatan dan Pemberdayaan Masyarakat	Cakupan desa siaga aktif	%	20	80,00	25	45	60

BUPATI SUMBAWA,  
  
 JAMALUDDIN MALIK