

S A M U D R A P A S I F I K

DOKUMEN PELAPORAN

# PENERAPAN SPM KESEHATAN DAERAH

## PROVINSI PAPUA TAHUN 2025

### DI TAHUN 2026



DINAS KESEHATAN PROVINSI PAPUA  
TAHUN 2026

## KATA PENGANTAR



Atas berkat pertolongan dan perlindungan Tuhan Yang Maha Kuasa, Dokumen Laporan Standar Pelayanan Minimal (SPM) Dinas Kesehatan Provinsi Papua Tahun 2025 di Tahun 2026 ini dapat disusun yang merupakan penyajian pelaksanaan pelayanan kesehatan dan juga capaiannya oleh Dinas Kesehatan Provinsi Papua.

Data yang digunakan dalam proses penyusunan laporan ini bersumber dari data Bidang dan Unit terkait pelayanan SPM Urusan Kesehatan tingkat Provinsi dan olah hasil aplikasi pelaporan E-SPM Dirjen Bina Pembangunan Daerah (Bangda) Kementerian Dalam Negeri RI.

Laporan SPM Dinas Kesehatan Provinsi Papua Tahun 2025 ini disusun berdasarkan format penyusunan laporan sesuai Permendagri nomor 59 Tahun 2021 dengan tujuan untuk menyajikan data pelayanan, capaian dan progres dalam kurun waktu tertentu terhadap indikator-indikator data pelayanan yang diatur dalam Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 6 Tahun 2025 tentang Standar Teknis Pemenuhan Standar Pelayanan Minimal Kesehatan. Pada kesempatan ini kami sampaikan terima kasih kepada Bidang dan Unit Pelaksana Teknis (UPT) terkait yang telah memberikan pelayanan kesehatan kepada Masyarakat juga data bagi penyusunan dokumen pelaporan ini.

Dan akhir kata Semoga Tuhan Yang Maha Esa senantiasa memberkati kita dalam melaksanakan tugas–tugas pengabdian kepada Bangsa dan Negara.

Jayapura, 10 Februari 2026

  
**Plt. Kepala Dinas Kesehatan  
Provinsi Papua**  
  
**dr. BERRI S. WOPARI**  
Pembina  
Nip. 19690909 200112 1 008



## DAFTAR ISI

<b>Halaman Judul</b> .....	<b>1</b>
<b>Kata Pengantar</b> .....	<b>2</b>
<b>Daftar Isi</b> .....	<b>3</b>
<b>Bab I Pendahuluan</b> .....	<b>4</b>
1.1. Latar Belakang.....	4
1.2. Dasar Hukum.....	5
1.3. Kebijakan Umum.....	5
1.3. Arah Kebijakan.....	6
<b>Bab II Penerapan SPM Kesehatan</b> .....	<b>7</b>
2.1. Pengumpulan Data.....	7
2.2. Perhitungan Kebutuhan Pemenuhan Kebutuhan Dasar.....	7
2.3. Penyusunan Rencana Pemenuhan Kebutuhan Pelayanan Dasar.....	10
2.4. Pelaksanaan Pemenuhan Kebutuhan Dasar.....	12
<b>Bab III Pencapaian SPM Kesehatan</b> .....	<b>14</b>
3.1. Jenis Pelayanan Dasar.....	14
3.2. Target Capaian SPM oleh Daerah.....	15
3.3. Alokasi Anggaran.....	15
3.4. Dukungan Personil.....	16
3.5. Hasil Capaian.....	16
3.6. Kendala Permasalahan dan Solusi.....	21
<b>Bab IV Program Kegiatan dan Sub Kegiatan</b> .....	<b>23</b>
4.1. Pelayanan Kesehatan bagi Penduduk Terdampak Krisis Kesehatan Akibat Bencana dan/atau Berpotensi Bencana.....	23
4.2. Pelayanan Kesehatan Bagi Penduduk Pada Kondisi KLB.....	24
<b>Bab V Penutup</b> .....	<b>25</b>
<b>Lampiran</b> .....	<b>26</b>
Lampiran 1.1 Pelaporan Penerapan SPM pada E-SPM Kemendagri Tahun 2025.....	26
Lampiran 1.2 Pelaporan Penerapan SPM pada E-SPM Kemendagri Tahun 2025.....	27
Lampiran 2 Kegiatan Identifikasi KLB Tahun 2025.....	28
Lampiran 3 Rincian Realisasi Anggaran SPM Tahun 2025.....	29
Lampiran 4 Monitoring Layanan SPM di 9 Kabupaten kota Tahun 2025.....	30

## **BAB I PENDAHULUAN**

### **1.1. Latar Belakang**

Pembangunan Kesehatan merupakan bagian yang tidak dapat dipisahkan dari Pembangunan Nasional, karena Kesehatan menyentuh hampir semua aspek kehidupan manusia. Pembangunan Kesehatan sangat terkait dan dipengaruhi oleh aspek demografi/kependudukan, keadaan dan pertumbuhan ekonomi masyarakat, tingkat pendidikan, serta keadaan dan pertumbuhan lingkungan fisik maupun biologik.

Pada era Otonomi Khusus bagi Provinsi Papua yang diberlakukan pada tahun 2001, dimana sejak tahun 2002 sudah terlihat adanya perkembangan atau peningkatan pembiayaan Pembangunan Kesehatan secara bermakna, dengan adanya peningkatan pembiayaan Pembangunan Kesehatan akan mempercepat pencapaian peningkatan dan pemerataan pelayanan kesehatan di Provinsi Papua. Dalam kenyataannya walaupun pembiayaan kesehatan dari tahun ke tahun cenderung mengalami peningkatan namun pemerataan pelayanan kesehatan masih kurang optimal untuk menjangkau kampung-kampung pada daerah terpencil / pedalaman. Kendala geografis, transportasi dan biaya ekonomi tinggi selalu menjadi hambatan dan tantangan yang memperlambat penjangkauan pelayanan kesehatan kepada masyarakat.

Secara obyektif setelah memberikan banyak peningkatan dan perubahan terhadap pencapaian sasaran, peningkatan cakupan pelayanan serta peningkatan daya dukung pelaksanaan program, tetapi secara menyeluruh peningkatan yang terjadi belum mampu memberikan dampak yang bermakna terhadap tujuan akhir dari Pembangunan kesehatan. Kondisi ini terlihat dari masih tingginya angka kematian ibu pada kantong-kantong tertentu, angka kematian bayi, balita serta masih tingginya angka kesakitan penyakit infeksi dan penyakit menular tertentu.

Berbagai upaya terobosan telah dilakukan dalam rangka meningkatkan upaya pembangunan kesehatan secara lebih berdayaguna dan berhasil guna. Penetapan prioritas pembangunan daerah lebih bernuansa lokal spesifik, dengan fokus pada daerah-daerah terpencil / pedalaman di Kampung. Pembangunan kesehatan yang dilaksanakan hendaknya dilakukan secara lebih intensif, berkesinambungan, bermutu dan merata serta ditunjang oleh sistem informasi

kesehatan yang semakin mantap, sehingga diharapkan terwujudnya peningkatan derajat kesehatan masyarakat Papua pada semua tingkat lapisan.

Standar Pelayanan Minimal bidang Kesehatan yang selanjutnya disebut SPM Kesehatan merupakan ketentuan mengenai Jenis dan Mutu Pelayanan Dasar yang merupakan Urusan Pemerintahan Wajib yang berhak diperoleh setiap Warga Negara secara minimal. SPM Kesehatan terdiri atas SPM tingkat Provinsi dan SPM tingkat Kabupaten/Kota.

## **1.2. Dasar Hukum**

Peraturan Pemerintah No 2 Tahun 2018 tentang Standar Pelayanan Minimal, Permendagri 59 Tahun 2021 tentang Penerapan Standar Pelayanan Minimal, dan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 6 Tahun 2025 tentang Standar Teknis Pemenuhan Standar Pelayanan Minimal Kesehatan.

## **1.3. Kebijakan Umum**

Kesehatan merupakan kebutuhan dasar setiap manusia. Seseorang tidak bisa memenuhi seluruh kebutuhan hidupnya jika berada dalam kondisi tidak sehat. Sehingga kesehatan merupakan modal setiap individu untuk meneruskan kehidupannya secara layak.

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

Meskipun upaya untuk memenuhi kebutuhan bidang kesehatan melekat pada setiap warga negara, namun mengingat karakteristik barang/jasa kesehatan tidak dapat diusahakan/diproduksi sendiri secara langsung oleh masing-masing warga negara, melainkan harus ada pihak lain yang secara khusus memproduksi dan menyediakan, maka penyediaan barang/jasa bidang kesehatan mutlak memerlukan keterlibatan pemerintah untuk menjamin ketersediaan barang/jasa kesehatan yang dapat diperoleh warga negara yang memerlukan sesuai dengan kebutuhan; dan menyediakan barang/jasa kesehatan bagi warga negara yang tidak mampu memenuhi kebutuhan di bidang kesehatan.

#### 1.4. Arah Kebijakan

Pemerintah Daerah wajib memenuhi mutu pelayanan setiap jenis pelayanan dasar pada SPM bidang Kesehatan. Dinas Kesehatan Provinsi Papua merupakan OPD Teknis yang membantu Kepala Daerah dalam penyelenggaraan urusan wajib bidang kesehatan yang tugas dan kewenangannya diatur berdasarkan Peraturan Gubernur Nomor 8 Tahun 2015. Dinas Kesehatan mendukung Visi Misi Gubernur Provinsi Papua dalam mewujudkan Generasi Emas Papua dan Papua Sehat untuk Bangkit, Mandiri dan Sejahtera. Terselenggaranya *Good Governance* merupakan prasyarat bagi setiap pemerintahan untuk mewujudkan aspirasi masyarakat dan mencapai tujuan serta cita-cita berbangsa dan bernegara.

Penyusunan dokumen pelaporan SPM Kesehatan Provinsi Papua Tahun 2025 di Tahun 2026 ini merupakan media penyajian data sasaran, capaian pelayanan dan realisasi dari pelayanan kesehatan dasar tingkat provinsi yang meliputi:

- a. Pelayanan kesehatan bagi penduduk terdampak krisis kesehatan akibat bencana dan/atau berpotensi bencana provinsi; dan
- b. Pelayanan kesehatan bagi penduduk pada kondisi kejadian luar biasa provinsi.

Pemerintah Daerah wajib memenuhi mutu pelayanan setiap jenis Pelayanan Dasar pada SPM Kesehatan.

## BAB II PENERAPAN SPM KESEHATAN

### 2.1. Pengumpulan Data

Standar Pelayanan Minimal bidang Kesehatan yang selanjutnya disebut SPM Kesehatan merupakan ketentuan mengenai Jenis dan Mutu Pelayanan Dasar yang merupakan Urusan Pemerintahan Wajib yang berhak diperoleh setiap Warga Negara secara minimal.

Tabel 2.1. Form 2.A.1. Data Daerah dan Rekapitulasi Jumlah Penduduk untuk Pelayanan Dasar Kesehatan Daerah Provinsi

NO.	KABUPATEN /KOTA	KECAMATAN	DESA /KELURAHAN	KRISIS KESEHATAN AKIBAT BENCANA DAN/ATAU BERPOTENSI BENCANA			KONDISI KEJADIAN LUAR BIASA (KLB)		
				JENIS BENCANA	SASARAN PENDUDUK PENERIMA PELAYANAN KESEHATAN		JENIS KLB	JUMLAH PENDUDUK YANG TERDAMPAK (SAKIT)	JUMLAH PENDUDUK YANG TERDAMPAK DAN BERISIKO PADA KONDISI KLB
					PRA-KRISIS	TANGGAP DARURAT			
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
1	Kab. Jayapura	19	144	<i>Tidak terjadi kondisi krisis kesehatan</i>	952	N/A	<i>Tidak terjadi KLB</i>	43	N/A
2	Kab. Kepulauan Yapen	17	165		654	N/A		30	N/A
3	Kab. Biak Numfor	19	271		777	N/A		35	N/A
4	Kab. Sarmi	10	111		237	N/A		11	N/A
5	Kab. Keerom	11	91		353	N/A		16	N/A
6	Kab. Waropen	12	111		198	N/A		9	N/A
7	Kab. Supiori	5	38		136	N/A		6	N/A
8	Kab. Mamberamo Raya	9	59		219	N/A		10	N/A
9	Kota Jayapura	5	39		2.320	N/A		106	N/A

Pelayanan dasar pada SPM Kesehatan dilaksanakan pada fasilitas pelayanan kesehatan baik milik pemerintah pusat, pemerintah daerah, maupun swasta dan dilaksanakan oleh tenaga kesehatan sesuai dengan kompetensi dan kewenangan, termasuk didalamnya jenis pelayanan dasar tertentu dapat dilakukan oleh kader kesehatan terlatih di luar fasilitas pelayanan kesehatan di bawah pengawasan tenaga kesehatan.

### 2.2. Penghitungan Kebutuhan Pemenuhan Pelayanan Dasar

Standar Teknis SPM bidang kesehatan adalah ketentuan standar jumlah dan kualitas barang dan/atau jasa, personal/sumber daya manusia kesehatan dan petunjuk teknis atau tata cara pemenuhan standar dari masing-masing jenis dan mutu pelayanan dasar SPM Bidang Kesehatan.

Jenis Pelayanan dasar SPM Bidang Kesehatan adalah jenis pelayanan dalam rangka penyediaan barang dan/atau jasa kebutuhan dasar minimal kesehatan yang berhak diperoleh setiap warga Negara.

Tabel 2.2.1. Form 2.B.1 Penghitungan Kebutuhan Pembiayaan Kegiatan untuk Pelayanan Dasar Kesehatan Daerah Provinsi

NO.	KEGIATAN	KOMPONEN	JUMLAH	SATUAN	HARGA SATUAN (Rp)	VOLUME	JUMLAH BIAYA (Rp)
1	2	3	4	5	6	7	8
I.	Penanggulangan Krisis						
	A. Tahap Pra-Krisis						
	1) Edukasi pengurangan resiko krisis kesehatan akibat bencana karhutla dan banjir	memberikan edukasi pengurangan risiko krisis kesehatan bagi penduduk	5.846	Jiwa	215.778	5.846	1.261.436.500
	B. Tahap Tanggap Darurat Krisis						
	1) Tanggap darurat saat kritis kesehatan bencana karhutla dan banjir	mendapatkan layanan medis dasar dan layanan rujukan bila diperlukan, mendapatkan layanan pencegahan penyakit menular dan penyehatan lingkungan, mendapatkan layanan gizi darurat, mendapatkan layanan kesehatan reproduksi darurat, mendapatkan layanan dukungan kesehatan jiwa dan psikososial, dan mendapatkan edukasi kesehatan	5.846	Jiwa	396.459	5.846	2.317.701.588
II.	Penanggulangan KLB						
	1) Investigasi Kasus	penyelidikan epidemiologis, pelaksanaan surveilans, pengendalian faktor risiko, pemusnahan penyebab KLB, pencegahan dan pengebalan, promosi kesehatan, komunikasi risiko, penatalaksanaan kasus, penanganan jenazah akibat KLB, dan upaya penanggulangan lainnya yang diperlukan sesuai dengan penyebab KLB	266	Jiwa	13.723.663	266	3.650.494.260

Mutu Pelayanan dasar minimal Bidang Kesehatan adalah ukuran kuantitas dan kualitas barang dan/atau jasa kebutuhan dasar kesehatan serta pemenuhan sesuai standar teknis agar hidup secara layak, meliputi:

- a. Standar jumlah dan kualitas barang dan/atau jasa; obat-obatan dan bahan medis habis pakai, makanan tambahan/pendamping untuk kelompok rentan, kelengkapan pendukung kesehatan perorangan, alat perlindungan diri (APD), profilaksis/vitamin/obat/vaksin, alat pemeriksaan fisik, alat dan bahan pengambilan spesimen, wadah pengiriman spesimen, tempat sampah biologis, dan lembar formulir.

Tabel 2.2.2.a. Form 2.B.2 Penghitungan Kebutuhan Barang/Alat untuk Pelayanan Dasar Kesehatan Daerah Provinsi

NO.	BARANG/ALAT	JUMLAH KEBUTUHAN	JUMLAH TERSEDIA	SELISIH	SATUAN	HARGA SATUAN (Rp)	JUMLAH BIAYA (Rp)
1	2	3	4	5	6	7	8
I. Penanggulangan Krisis Kesehatan akibat bencana dan/atau berpotensi bencana							
1	Makanan Pendamping (Biskuit)	549	549	-	Orang	67.500	37.057.500
2	Obat-obatan	5.846	5.846	-	Orang	129.560	757.405.088
3	Masker Bedah	48	48	-	Orang	30.000	1.440.000
4	Masker N95	48	48	-	Orang	30.000	1.440.000
II. Penanggulangan KLB							
1	Bahan Obat-obatan Penanggulangan KLB	266	266	-	Paket	129.560	34.462.960
2	Pengiriman Spesimen KLB	266	266	-	Unit	19.900	5.293.400
3	Penyelidikan Epidemiologi KLB	266	266	-	Formulir	9.900	2.633.400

- b. Standar jumlah dan kualitas personel/sumber daya manusia Kesehatan dalam melakukan pelayanan kesehatan 24 jam di Pos Kesehatan terdiri dari dokter umum, perawat, bidan, tenaga Kesehatan masyarakat terlatih, tenaga penanganan Kesehatan jiwa, apoteker, tenaga laboratorium, tenaga penyuluh, dan tenaga kesehatan lainnya disesuaikan dengan situasi Kesehatan yang terjadi.

Tabel 2.2.2.b. Form 2.B.3 Penghitungan Kebutuhan SDM Kesehatan untuk Pelayanan Dasar Kesehatan Daerah Provinsi

NO	SDM KESEHATAN	JUMLAH KEBUTUHAN	JUMLAH SDM TERSEDIA	SELISIH
1	2	3	4	5
I. Penanggulangan Krisis Kesehatan Kesehatan akibat bencana dan/atau berpotensi bencana				
1	Dokter	6	1	5
2	Bidan	12	0	12
3	Perawat	14	2	12
4	Tenaga Kefarmasian	6	1	5
5	Tenaga Kesehatan Masyarakat	6	4	2
6	Tenaga Kesehatan Lingkungan	1	0	1
7	Tenaga Gizi	2	0	2
8	Tenaga Keswa	1	0	1
II. Penanggulangan KLB				
A	Diluar Fasilitas Yankes TGC Provinsi oleh TGC			1
1	Dokter	1	1	0
2	Tenaga Kesmas Epid	1	1	0
3	Tenaga Kesmas Kesling	1	1	0
4	Tenaga Kesmas Entomologi	1	1	0
5	Tenaga Laboratorium	1	1	0
6	Tenaga Penyuluh	1	1	0
B	Di Fasyankes			0
1	Dokter	1074	876	198
2	Perawat	2577	5066	-2489
3	Petugas Radiologi	301	157	144
4	Petugas Laboratorium	301	552	-251

### 2.3. Penyusunan Rencana Pemenuhan Pelayanan Dasar

Penentuan Sasaran Layanan Kesehatan, dapat berdasarkan data proyeksi BPS yang ditetapkan oleh kepala daerah yang kemudian tertuang dalam Rencana Pembangunan Jangka Menengah Daerah (RPJMD).

Tabel 2.3.1. Form 2.C.1 Penyusunan Rencana Pemenuhan untuk Pelayanan Dasar Kesehatan dalam Dokumen Rencana Pembangunan Jangka Menengah Daerah Provinsi

NO.	KODE *)				URUSAN/BIDANG URUSAN/PROGRAM*)	INDIKATOR KINERJA PROGRAM (OUTCOME)	KONDISI KINERJA PADA AWAL TAHUN RPJMD (TAHUN N)	TARGET							
								TAHUN-N+1		TAHUN- N+2					
								K	RP	K	RP				
1	1														
1	1				Urusan Pemerintahan Wajib yang Berkaitan dengan Pelayanan Dasar		186.788.115.996,40		205.466.927.596,04		224.145.739.195,68				
	1	02			Urusan Pemerintahan Bidang Kesehatan		186.788.115.996,40		205.466.927.596,04		224.145.739.195,68				
	1	02	02		Program Pemenuhan Upaya Kesehatan Perorangan dan Upaya Kesehatan Masyarakat		25.786.925.873,00		28.365.618.460,30		30.944.311.047,60				
JAN KERANGKA PENDANAAN															
TAHUN- N+3				TAHUN- N+4				TAHUN- N+5				KONDISI KINERJA PADA AKHIR PERIODE RPJMD	UNIT KERJA PERANGKAT DAERAH PENANGGUNG JAWAB	LOKASI	
K	RP	K	RP	K	RP	K	RP	K	RP						
8				9				10				11		12	13
	242.824.550.795,32		261.503.362.394,96		280.182.173.994,60		280.182.173.994,60		280.182.173.994,60	DINAS KESEHATAN	Provinsi Papua, Semua Kabupaten / Kota, Semua				
	242.824.550.795,32		261.503.362.394,96		280.182.173.994,60		280.182.173.994,60		280.182.173.994,60	DINAS KESEHATAN	Provinsi Papua, Semua Kabupaten / Kota, Semua				
	33.523.003.634,90		36.101.696.222,20		38.680.388.809,50		38.680.388.809,50		38.680.388.809,50	DINAS KESEHATAN	Provinsi Papua, Semua Kabupaten / Kota, Semua				

Pelayanan kesehatan dalam krisis kesehatan sesuai standar adalah layanan minimal untuk memenuhi kebutuhan kesehatan dasar penduduk terdampak krisis kesehatan akibat bencana dan/atau penduduk yang tinggal di wilayah berpotensi bencana yang dilakukan oleh tenaga Kesehatan, diantaranya:

- Penentuan Sasaran Layanan Kesehatan, dapat berdasarkan data proyeksi BPS yang ditetapkan oleh kepala daerah,
- Penyusunan rencana pemenuhan pelayanan dasar,
- Penyiapan sarana prasarana dan SDM pelayanan kesehatan dasar,
- Pelaksanaan pemenuhan pelayanan kesehatan.

Sasaran pada Kondisi KLB adalah penduduk terinfeksi penyakit dan penduduk yang berisiko terdampak penyakit penyebab KLB/ keracunan pangan. Pengumpulan data jumlah sasaran dihitung berdasarkan beberapa cara, antara lain:

- a. Pendataan riil pada saat kejadian,
- b. Prevalensi KLB pada 3 tahun terakhir (sesuai pelaporan STP KLB),
- c. Jumlah penduduk pada wilayah kondisi KLB tahun sebelumnya (data kependudukan).

FORM 2.3.2. Form 2.C.2 Penyusunan Rencana Pemenuhan untuk Pelayanan Dasar Kesehatan dalam Dokumen Rencana Strategis Perangkat Daerah Provinsi

NO.	KODE *)				URUSAN /BIDANG URUSAN /PROGRAM /KEGIATAN /SUB KEGIATAN *)	INDIKATOR KINERJA PROGRAM PROGRAM (OUTCOME)	DATA CAPAIAN PADA AWAL TAHUN PERENCANAAN	TARGET KINE			
								TAHUN- N+1		TAHUN- N+2	
								K	RP	K	RP
1	2	3	4	5	6		7				
1	1				Urusan Pemerintahan Wajib yang Berkaitan dengan Pelayanan Dasar		186.788.115.996,40		205.466.927.596,04		224.145.739.195,68
	1	02			Urusan Pemerintahan Bidang Kesehatan		186.788.115.996,40		205.466.927.596,04		224.145.739.195,68
	1	02	02		Program Pemenuhan Upaya Kesehatan Perorangan dan Upaya Kesehatan Masyarakat		25.786.925.873,00		28.365.618.460,30		30.944.311.047,60
	1	02	02	1.0 2	Penyediaan Layanan Kesehatan untuk UKP Rujukan, UKM dan UKM Rujukan Tingkat Daerah Provinsi		11.928.817.348,00		13.121.699.082,80		14.314.580.817,60
	1	02	02	1.0 2 01	Pengelolaan Pelayanan Kesehatan bagi Penduduk Terdampak Krisis Kesehatan Akibat Bencana dan/atau Berpotensi Bencana	200 Orang	247.262.500,00	220 Orang	271.988.750,00	240 Orang	296.715.000,00
	1	02	02	1.0 2 02	Pengelolaan Pelayanan Kesehatan bagi Penduduk pada Kondisi Kejadian Luar Biasa (KLB)		-		-		-
	1	02	02	1.0 2 11	Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Penyakit Menular dan Tidak Menular	9 Dokumen	1.979.885.760,00	10 Dokumen	2.177.874.336,00	10 Dokumen	2.375.862.912,00
	1	02	02	1.0 2 17	Pengelolaan Surveilans Kesehatan	7 Dokumen	1.670.608.500,00	7 Dokumen	1.837.669.350,00	8 Dokumen	2.004.730.200,00
	1	02	02	1.0 2 18	Koordinasi dan Sinkronisasi Penerapan SPM Bidang Kesehatan Lintas Kabupaten/Kota	5 Dokumen	2.070.439.088,00	5 Dokumen	2.277.482.996,80	6 Dokumen	2.484.526.905,60

RJA DAN KERANGKA PENDANAAN						KONDISI KINERJA PADA AKHIR PERIODE RENSTRA PD	UNIT KERJA PERANGKAT DAERAH PENANGGUNG JAWAB	LOKASI	
TAHUN- N+3		TAHUN- N+4		TAHUN- N+5					
K	RP	K	RP	K	RP				
8		9		10		11		12	13
	242.824.550.795,32		261.503.362.394,96		280.182.173.994,60		280.182.173.994,60	DINAS KESEHATAN	Provinsi Papua, Semua Kabupaten / Kota, Semua Kecamatan, Semua
	242.824.550.795,32		261.503.362.394,96		280.182.173.994,60		280.182.173.994,60	DINAS KESEHATAN	Provinsi Papua, Semua Kabupaten / Kota, Semua Kecamatan, Semua
	33.523.003.634,90		36.101.696.222,20		38.680.388.809,50		38.680.388.809,50	DINAS KESEHATAN	Provinsi Papua, Semua Kabupaten / Kota, Semua Kecamatan, Semua
	15.507.462.552,40		16.700.344.287,20		17.893.226.022,00		17.893.226.022,00	DINAS KESEHATAN	Provinsi Papua, Semua Kabupaten / Kota, Semua Kecamatan, Semua
260 Orang	321.441.250,00	280 Orang	346.167.500,00	300 Orang	370.893.750,00	300 Orang	370.893.750,00	DINAS KESEHATAN	Semua Kabupaten / Kota, Semua Kecamatan, Semua Kelurahan
	-		-		-		-		
11 Dokumen	2.573.851.488,00	11 Dokumen	2.771.840.064,00	12 Dokumen	2.969.828.640,00	12 Dokumen	2.969.828.640,00	DINAS KESEHATAN	Semua Kabupaten / Kota, Semua Kecamatan, Semua
8 Dokumen	2.171.791.050,00	9 Dokumen	2.338.851.900,00	9 Dokumen	2.505.912.750,00	9 Dokumen	2.505.912.750,00	DINAS KESEHATAN	Semua Kabupaten / Kota, Semua Kecamatan, Semua
6 Dokumen	2.691.570.814,40	7 Dokumen	2.898.614.723,20	7 Dokumen	3.105.658.632,00	7 Dokumen	3.105.658.632,00	DINAS KESEHATAN	Provinsi Papua, Semua Kecamatan, Semua Kelurahan

## 2.4. Pelaksanaan Pemenuhan Pelayanan Dasar

Pemenuhan pelayanan kesehatan dalam dalam penerapan SPM urusan kesehatan dilaksanakan sesuai standar layanan minimal dalam memenuhi kebutuhan kesehatan dasar penduduk yang dilakukan oleh tenaga Kesehatan.

Tabel 2.4.1 Form 2.D.1 Capaian Pelaksanaan untuk Pelayanan Dasar Kesehatan Daerah Provinsi

NO.	JENIS PELAYANAN DASAR	CAPAIAN PENERIMA LAYANAN DASAR (TAHUN N)			PENDANAAN (TAHUN N)			
		TARGET	REALISASI	CAPAIAN (%)	ALOKASI ANGGARAN (RP)	REALISASI ANGGARAN (RP)	PERSENTASE REALISASI ANGGARAN	SUMBER DANA
1	2	3	4	5	6	7	8	9
1	Pelayanan kesehatan bagi Penduduk terdampak krisis kesehatan akibat bencana dan/atau berpotensi bencana provinsi	5.846	5.750	98,36	2.317.701.588	2.247.226.982	96,96	DAU, DAK Non Fisik, Otsus
2	Pelayanan kesehatan bagi penduduk pada kondisi kejadian luar biasa provinsi	266	161	60,53	3.650.494.260	3.632.263.118	99,50	DAU, DAK Non Fisik, Otsus

Pelayanan kesehatan saat pra krisis kesehatan, yaitu edukasi pengurangan risiko krisis kesehatan bagi penduduk yang tinggal di wilayah

berpotensi bencana. Pelayanan kesehatan saat tanggap darurat krisis kesehatan ditujukan untuk merespon seluruh kondisi kedaruratan secara cepat dan tepat, guna menyelamatkan nyawa, mencegah kecacatan lebih lanjut dan mengurangi angka kesakitan dengan memperhatikan kepentingan kelompok rentan, yang meliputi:

- a. Mendapatkan layanan medis dasar dan layanan rujukan bila diperlukan,
- b. Mendapatkan layanan pencegahan penyakit menular dan penyehatan lingkungan,
- c. Mendapatkan layanan gizi darurat,
- d. Mendapatkan layanan kesehatan reproduksi darurat,
- e. Mendapatkan layanan dukungan kesehatan jiwa dan psikososial,
- f. Mendapatkan penyuluhan kesehatan.

Kegiatan pelayanan kesehatan standar pada penduduk kondisi KLB yang dilakukan sesuai dengan jenis penyakit dan/atau keracunan pangan yang terjadi, meliputi:

- a. Penemuan kasus dan identifikasi faktor risiko melalui penyelidikan epidemiologis,
- b. Penatalaksanaan penderita pada kasus konfirmasi, probable dan suspek yang mencakup kegiatan pemeriksaan, pengobatan, perawatan dan isolasi penderita, termasuk tindakan karantina sesuai standar yang telah ditetapkan,
- c. Penyuluhan,
- d. Pencegahan dan pengebalan sesuai dengan jenis penyakit,
- e. Penanganan jenazah,
- f. Pemusnahan penyebab penyakit, jika diperlukan,
- g. Upaya penanggulangan kesehatan masyarakat lainnya, jika diperlukan antara lain meliburkan sekolah dan/atau menutup fasilitas umum untuk sementara waktu.

Tabel 2.4.2 Form 2.E.1 Rekapitulasi Capaian Standar Pelayanan Minimal Bidang Kesehatan Daerah Provinsi

NO.	JENIS PELAYANAN DASAR (SPM PROVINSI)	PENERIMA LAYANAN DASAR			PENYEDIAAN MUTU LAYANAN DASAR			CAPAIAN SPM	KATEGORI
		TARGET	REALISASI	CAPAIAN (%)	TARGET	REALISASI	CAPAIAN (%)		
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
1	Pelayanan kesehatan bagi penduduk terdampak krisis kesehatan akibat bencana dan/atau berpotensi bencana	5.846	5.750	98,36	6.033	5.902	97,83	96,20	Tuntas Utama
2	Pelayanan kesehatan bagi penduduk pada kondisi kejadian luar biasa (KLB)	266	161	60,53	3.379	2.466	72,98	66,96	Tuntas Muda
INDEKS SPM								81,58	Tuntas Madya

## BAB III PENCAPAIAN SPM KESEHATAN

### 3.1. Jenis Pelayanan Dasar

Jenis Pelayanan dasar SPM Bidang Kesehatan adalah jenis pelayanan dalam rangka penyediaan barang dan/atau jasa kebutuhan dasar minimal kesehatan yang berhak diperoleh setiap warga Negara.

Sesuai dengan Peraturan Pemerintah No 2 Tahun 2018 tentang Standar Pelayanan Minimal, Permendagri 100 tahun 2018 tentang Penerapan Standar Pelayanan Minimal, dan Permenkes 6 Tahun 2025 tentang Standar Teknis Pemenuhan Mutu Pelayanan Dasar Bidang Kesehatan, terdapat 2 (dua) jenis SPM Kesehatan yang diselenggarakan Dinas Kesehatan Provinsi Papua yaitu:

NO	JENIS SPM
1	Pelayanan Kesehatan bagi Penduduk Terdampak Krisis Kesehatan Akibat Bencana dan/atau Berpotensi Bencana Provinsi
2	Pelayanan Kesehatan Bagi Penduduk Pada Kondisi Kejadian Luar Biasa (KLB) Provinsi

Pelayanan kesehatan dalam krisis kesehatan sesuai standar adalah layanan minimal untuk memenuhi kebutuhan kesehatan dasar penduduk terdampak krisis kesehatan akibat bencana dan/atau penduduk yang tinggal di wilayah berpotensi bencana yang dilakukan oleh tenaga kesehatan. Setiap penduduk yang terdampak krisis kesehatan akibat bencana dan/atau penduduk yang tinggal di wilayah yang berpotensi bencana mendapatkan pelayanan kesehatan sesuai standar. Pemerintah Daerah Provinsi wajib memberikan pelayanan kesehatan sesuai standar bagi penduduk terdampak krisis kesehatan akibat bencana dan/atau penduduk yang tinggal di wilayah yang berpotensi bencana.

Pelayanan Kesehatan Bagi Penduduk Pada Kondisi Kejadian Luar Biasa Provinsi adalah pelayanan kesehatan bagi setiap orang yang terdampak dan berisiko pada situasi KLB sesuai dengan jenis penyakit dan/atau keracunan pangan yang menyebabkan KLB. Setiap orang pada kondisi Kejadian Luar Biasa (KLB) di Provinsi mendapatkan pelayanan kesehatan sesuai standar.

### 3.2. Target Pencapaian SPM Kesehatan Daerah

Target persentase pencapaian SPM pada periode tahun 2025 untuk jenis pelayanan kesehatan bagi penduduk terdampak krisis kesehatan akibat bencana dan/atau berpotensi bencana adalah seratus persen, dan untuk jenis pelayanan kesehatan bagi penduduk pada kondisi kejadian luar biasa (KLB) yakni seratus persen. Hal ini sesuai sebagaimana yang telah diatur dalam Rencana Strategis (Renstra) Dinas Kesehatan Provinsi Papua Tahun 2025-2026 sebagai berikut:

NO	JENIS SPM	FORMULASI SPM	SATUAN	TARGET				
				2021	2022	2023	2024	2025
1	Pelayanan Kesehatan bagi Penduduk Terdampak Krisis Kesehatan Akibat Bencana dan/atau Berpotensi Bencana Provinsi	Jumlah penduduk terdampak krisis kesehatan akibat bencana dan/atau berpotensi bencana yang mendapatkan pelayanan kesehatan DIBAGI Jumlah penduduk terdampak krisis kesehatan akibat Bencana dan/atau berpotensi bencana	Persen	100	100	100	100	100
2	Pelayanan Kesehatan Bagi Penduduk Pada Kondisi Kejadian Luar Biasa Provinsi	Jumlah orang yang terdampak dan berisiko pada situasi KLB yang mendapat pelayanan kesehatan sesuai standar DIBAGI Jumlah orang yang terdampak dan berisiko pada situasi KLB	Persen	100	100	100	100	100

Target sasaran absolut jumlah pelayanan SPM kesehatan pada periode tahun 2025 untuk jenis pelayanan kesehatan bagi penduduk terdampak krisis kesehatan akibat bencana dan/atau berpotensi bencana adalah 6.495 orang, dan untuk jenis pelayanan kesehatan bagi penduduk pada kondisi KLB yakni 296 orang. Hal ini sesuai sebagaimana yang telah diatur dalam Rencana Strategis (Renstra) Dinas Kesehatan Provinsi Papua Tahun 2025-2026 sebagai berikut:

NO	JENIS SPM	TARGET SASARAN SPM				
		2021	2022	2023	2024	2025
1	Pelayanan Kesehatan bagi Penduduk Terdampak Krisis Kesehatan Akibat Bencana dan/atau Berpotensi Bencana Provinsi	8.910	8.019	7.217	6.495	5.846
2	Pelayanan Kesehatan Bagi Penduduk Pada Kondisi Kejadian Luar Biasa Provinsi	407	366	329	296	266

### 3.3. Alokasi Anggaran Pembiayaan SPM Kesehatan Daerah

Alokasi total anggaran pembiayaan SPM kesehatan pada periode tahun 2025 untuk jenis pelayanan kesehatan bagi penduduk terdampak krisis kesehatan akibat bencana dan/atau berpotensi bencana adalah

Rp.2.317.701.588,-, dan untuk jenis pelayanan kesehatan bagi penduduk pada kondisi KLB yakni Rp.3.650.494.260,-. Hal ini sesuai sebagaimana yang telah diatur dalam DPA Dinas Kesehatan Provinsi Papua Tahun 2025 sebagai berikut:

NO	JENIS SPM	ANGGARAN PEMBIAYAAN SPM (Rp)				
		2021	2022	2023	2024	2025
1	Pelayanan Kesehatan bagi Penduduk Terdampak Krisis Kesehatan Akibat Bencana dan/atau Berpotensi Bencana Provinsi	1.815.000.000	1.996.500.000	2.196.150.000	648.204.400	2.317.701.588
2	Pelayanan Kesehatan Bagi Penduduk Pada Kondisi Kejadian Luar Biasa Provinsi	1.210.000.000	1.331.000.000	1.464.100.000	3.695.040.280	3.650.494.260

Alokasi total anggaran pembiayaan diatas atas adalah untuk **Belanja Langsung** sedangkan untuk **Belanja Tidak Langsung** tidak dihitung dalam pembiayaan tersebut.

### 3.4. Dukungan Personil

Dukungan personil dalam penerapan SPM Kesehatan Daerah Provinsi pada Dinas Kesehatan Provinsi Papua adalah pegawai yang memiliki tupoksi dalam menjalankan 2 giat SPM tersebut yakni pegawai yang tercantum dalam Bidang Pencegahan Penyakit dan juga UPT Balai AIDS Tuberkulosis dan Malaria yaitu:

NO	UNIT KERJA	JUMLAH PEGAWAI		TOTAL
		LAKI - LAKI	PEREMPUAN	
1	P2P	22	17	39
2	UPT ATM	20	9	29
3.	KRISIS KESEHATAN	9	4	13
<b>JUMLAH</b>		<b>51</b>	<b>30</b>	<b>81</b>

### 3.5. Hasil Capaian Pelayanan SPM Kesehatan Daerah

Capaian dari pelayanan kesehatan terkait SPM tahun 2025 untuk jenis pelayanan kesehatan bagi penduduk terdampak krisis kesehatan akibat bencana dan/atau berpotensi bencana adalah 100 persen, dan untuk jenis pelayanan kesehatan bagi penduduk pada kondisi KLB juga mencapai 100 persen.

NO	JENIS SPM	TARGET SASARAN SPM		REALISASI SPM	
		2024	2025	2024	2025
1	Pelayanan Kesehatan bagi Penduduk Terdampak Krisis Kesehatan Akibat Bencana dan/atau Berpotensi Bencana Provinsi	6.495	5.846	6.495	5.750
2	Pelayanan Kesehatan Bagi Penduduk Pada Kondisi Kejadian Luar Biasa Provinsi	296	266	372	161

Capaian pelayanan kesehatan terkait SPM tahun 2025 untuk kedua jenis pelayanan kesehatan; yakni bagi penduduk terdampak krisis kesehatan akibat bencana dan/atau berpotensi bencana, serta pelayanan kesehatan bagi penduduk pada kondisi KLB telah melebihi target sasaran yang telah ditetapkan sebelumnya bila dilihat dari variabel penerima manfaat:

NO	JENIS SPM	FORMULASI SPM	SATUAN	TARGET (%)		REALISASI (%)	
				2024	2025	2024	2025
1	Pelayanan Kesehatan bagi Penduduk Terdampak Krisis Kesehatan Akibat Bencana dan/atau Berpotensi Bencana Provinsi	Jumlah penduduk terdampak krisis kesehatan akibat bencana dan/atau berpotensi bencana yang mendapatkan Yankes DIBAGI Jumlah penduduk terdampak krisis kesehatan akibat bencana dan/atau berpotensi bencana x 100	Persen	100	100	100	98,4
2	Pelayanan Kesehatan Bagi Penduduk Pada Kondisi Kejadian Luar Biasa Provinsi	Jumlah orang yang terdampak dan berisiko pada situasi KLB yang mendapat Yankes sesuai standar DIBAGI Jumlah orang yang terdampak dan berisiko pada situasi KLB x 100	Persen	100	100	100	60,5

Pada tahun 2025 tercatat sampai dengan tanggal 31 Desember 2025, tidak terjadi kejadian krisis kesehatan akibat bencana tetapi beberapa pelayanan kesehatan pra krisis tetap dilaksanakan oleh tim penanggulangan krisis Regional Papua dan juga Dinas Kesehatan Provinsi Papua yang diantaranya adalah sebagai berikut:

1. Kegiatan pelatihan kesiagaan bencana yang melibatkan berbagai profesi tenaga medis dan tenaga kesehatan juga lintas sektor yang bergerak dibidang penanggulangan bencana.
2. Pelatihan-pelatihan peningkatan kapasitas tenaga kesehatan yang dilaksanakan sepanjang Tahun 2025 oleh Dinas Kesehatan Provinsi Papua.

3. Penyediaan media pembelajaran / materi edukasi melalui berbagai media digital dan juga media sosial resmi Dinas Kesehatan Provinsi Papua.
4. Kegiatan edukasi melalui podcast KASUARI oleh tim data informasi Dinas Kesehatan Provinsi Papua sepanjang Tahun 2025.

Pelayanan kesehatan bagi penduduk pada kondisi KLB pada tahun 2025 dilaksanakan di Kota Jayapura, Kabupaten Biak Numfor, Kabupaten Jayapura, Kabupaten Sarmi dan Kabupaten Keerom dengan melakukan kegiatan penemuan kasus, identifikasi faktor resiko, pelaksanaan surveilans, pencegahan dan pengebalan, komunikasi resiko, dan tata laksana kasus yang mana semua kasus dapat tertangani dengan baik dan sesuai standar. Kegiatan identifikasi KLB yang dilakukan adalah terkait kasus suspek Varicella sebanyak 54 kasus, keracunan makanan 28 kasus, suspek Mumps sebanyak 19 kasus, Dengue sebanyak 15 kasus, Malaria sebanyak 15 kasus, Difteri dan gigitan hewan penyebab Rabies masing-masing 2 kasus, dan penyakit lainnya.

Varicella atau cacar air adalah penyakit menular yang disebabkan oleh virus Varicella zoster. Penyakit ini ditandai dengan munculnya ruam lepuh atau bentol-bentol berisi cairan yang terasa sangat gatal di seluruh tubuh. Cacar air bisa menyebabkan dampak buruk lebih lanjut pada kelompok tertentu, antara lain bayi, ibu hamil, dan orang dengan daya tahan tubuh lemah. Penyebab cacar air atau yang juga dikenal sebagai varicella adalah virus Varicella zoster. Virus ini mudah menular melalui percikan ludah, atau kontak langsung dengan cairan yang berasal dari ruam maupun bentol penderita cacar air. Bahaya Varicella meliputi komplikasi serius seperti pneumonia (radang paru-paru), ensefalitis (radang otak), infeksi bakteri kulit, sindrom Reye (pada anak yang minum aspirin), dehidrasi, dan masalah perdarahan. Risiko lebih tinggi terjadi pada orang dewasa, bayi baru lahir, ibu hamil, dan orang dengan sistem imun lemah (HIV, kanker, atau sedang imunoterapi), yang bisa mengalami gejala lebih parah dan komplikasi lebih berbahaya, termasuk gangguan penglihatan jika terkena mata.

Keracunan makanan adalah penyakit bawaan makanan akibat mengonsumsi makanan/minuman yang terkontaminasi bakteri, virus, parasit, atau zat kimia berbahaya. Kondisi ini umumnya memicu gejala akut seperti mual, muntah, diare, dan kram perut yang muncul beberapa jam hingga hari setelah konsumsi. Umumnya dapat sembuh sendiri dalam beberapa hari, namun bisa berisiko bagi kelompok rentan. Penyebab keracunan makanan adalah bakteri (seperti Salmonella, E. coli), virus (Norovirus), parasit, atau

racun kimia. Sumber kontaminasi melalui makanan mentah / tidak dimasak sempurna, penyimpanan yang salah, atau higiene buruk saat pengolahan. Gejala umum keracunan makanan adalah muntah, diare (kadang berdarah), kram perut, demam, dan kelelahan. Bahaya keracunan makanan meliputi peradangan saluran pencernaan yang menyebabkan mual, muntah, diare, dan kram perut akut. Kondisi ini berisiko memicu dehidrasi berat, gagal ginjal, kerusakan saraf, arthitis reaktif, hingga kematian jika tidak ditangani segera.

Mumps atau gondongan adalah penyakit menular yang disebabkan oleh virus. Penyakit ini paling sering menyerang anak-anak, tetapi juga dapat terjadi pada orang dewasa. Mumps adalah penyakit infeksi virus yang disebabkan oleh Paramyxovirus. Ciri khas penyakit ini adalah pembengkakan pada kelenjar parotis, yaitu kelenjar ludah yang terletak di antara telinga dan rahang. Pembengkakan ini menyebabkan rasa nyeri dan tidak nyaman saat mengunyah atau menelan. Mumps sangat menular dan menyebar dengan mudah melalui beberapa cara diantaranya melalui droplet / percikan air liur sebagai cara penularan utama yang dihasilkan saat orang yang terinfeksi batuk, bersin, berbicara, atau tertawa. Kontak langsung atau menyentuh permukaan yang terkontaminasi virus mumps, kemudian menyentuh mulut, hidung, atau mata tanpa mencuci tangan juga dapat menyebabkan penularan serta berbagi peralatan makan dan minum dengan orang yang terinfeksi juga dapat menjadi sarana penularan. Masa inkubasi mumps, yaitu waktu antara paparan virus hingga munculnya gejala, biasanya berkisar antara 16 hingga 18 hari, tetapi dapat juga berkisar antara 12 hingga 25 hari. Selama masa inkubasi ini, orang yang terinfeksi mungkin tidak menyadari bahwa mereka telah terinfeksi dan dapat menularkan virus kepada orang lain. Penting untuk dicatat bahwa, bahaya utamanya Mumps Adalah komplikasi serius dan fatal jika menyebar ke organ lain meliputi radang selaput otak (meningitis), radang otak (ensefalitis), tuli permanen, gangguan kesuburan (radang testis/ovarium), serta risiko keguguran jika terjadi pada ibu hamil.

Demam berdarah atau Dengue adalah penyakit yang menular melalui nyamuk yang terjadi di daerah tropis dan subtropis. Gejala DBD yang umum adalah demam tinggi dan gejala flu, sedangkan pada DBD yang parah bisa menyebabkan pendarahan serius, penurunan tekanan darah secara tiba-tiba (syok) dan bahkan kematian. Cara terbaik untuk mencegah infeksi adalah dengan menghindari gigitan nyamuk dan mengambil langkah-langkah untuk mengurangi populasi nyamuk. Bahaya utama DBD adalah risiko komplikasi

serius saat fase kritis (hari 3-7), seperti syok hipovolemik (DSS), perdarahan hebat, kerusakan organ (hati, jantung, paru-paru) hingga kematian, terutama jika terlambat penanganan. Penurunan drastis trombosit dan kebocoran plasma menjadi penyebab kondisi fatal ini.

Difteri adalah penyakit infeksi bakteri serius yang sangat menular, disebabkan oleh *Corynebacterium diphtheriae*, yang menyerang selaput lendir pada hidung dan tenggorokan. Penyakit ini dapat menyerang orang-orang dari segala usia dan berisiko menimbulkan infeksi serius yang berpotensi mengancam jiwa. Infeksi ini dapat menular melalui partikel di udara, benda pribadi, peralatan rumah tangga yang terkontaminasi, serta menyentuh luka yang terinfeksi kuman difteri. Selain penularan difteri juga bisa terjadi melalui air liur seseorang. Bahkan, jika orang yang terinfeksi tidak menunjukkan tanda atau gejala difteri, mereka masih dapat menularkan bakteri hingga enam minggu setelah infeksi awal. Pengobatan Difteri meliputi penggunaan antibiotik dan antitoksin untuk mematikan bakteri. Ditandai dengan selaput abu-abu tebal di tenggorokan, penyakit ini berbahaya karena toksinnya dapat merusak jantung, ginjal, dan saraf, serta berpotensi fatal.

Gigitan hewan penular rabies (anjing, kucing, kera) berisiko fatal karena virus dalam air liur menyerang saraf pusat dan otak. Rabies merupakan salah satu penyakit zoonosis yaitu penyakit yang menular dari hewan ke manusia. Rabies (penyakit anjing gila) adalah penyakit menular akut, menyerang susunan saraf pusat yang disebabkan oleh Lyssavirus. Virus rabies bisa menular melalui air liur, gigitan atau cakaran dan jilatan pada kulit yang luka oleh hewan yang terinfeksi rabies, hewan yang berisiko tinggi untuk menularkan rabies umumnya adalah hewan liar atau hewan peliharaan yang tidak mendapatkan vaksin rabies. Tingkat kematian akibat terinfeksi Rabies sangat tinggi sekali gejala klinis muncul, penyakit ini menyebabkan kejang, ketakutan terhadap air (hidrofobia), kelumpuhan dan hampir selalu berujung pada kematian.

Penyakit potensial Kejadian Luar Biasa (KLB) adalah penyakit menular yang dapat menimbulkan lonjakan kasus kesakitan atau kematian mendadak, seperti Diare, Demam Berdarah (DBD), Campak, Difteri, Tetanus, Kolera, Keracunan Makanan, Flu Burung, Rabies, Malaria, Chikungunya, dan penyakit baru seperti Mpox atau SARS. Penyakit ini memerlukan kewaspadaan dini karena bisa menjadi wabah jika tidak ditangani cepat, melibatkan penyakit dari virus (misalnya Dengue, Flu Burung) dan bakteri (misalnya Tifoid, Kolera).

Suatu daerah dinyatakan dalam KLB bila ada minimal dua kasus di daerah tersebut yang memang sudah dikonfirmasi melalui pemeriksaan laboratorium dan kedua kasus ini memiliki hubungan epidemiologi.

Pentingnya waspada KLB melalui deteksi dini memungkinkan intervensi cepat untuk mencegah penyebaran lebih luas, juga pencegahan wabah karena KLB adalah sinyal awal terjadinya wabah jika tidak ditangani. Pemerintah daerah dan puskesmas secara aktif memantau penyakit ini melalui Sistem Kewaspadaan Dini (SKDR) untuk mengantisipasi peningkatan kasus.

Realisasi serapan anggaran pelayanan kesehatan terkait SPM selama tahun 2025 untuk jenis pelayanan kesehatan bagi penduduk terdampak krisis kesehatan akibat bencana dan/atau berpotensi bencana adalah sebesar 99,88%, serta jenis pelayanan kesehatan bagi penduduk pada kondisi KLB sebesar 99,94%.

NO	JENIS SPM	TARGET PEMBIAYAAN PERTAHUN		REALISASI DANA ABSOLUT		PERSEN REALISASI DANA	
		2024	2025	2024	2025	2024	2025
1	Pelayanan Kesehatan bagi Penduduk Terdampak Krisis Kesehatan Akibat Bencana dan/atau Berpotensi Bencana Provinsi	648.204.400	2.317.701.588	647.260.010	2.247.226.982	99,90	96,96
2	Pelayanan Kesehatan Bagi Penduduk Pada Kondisi Kejadian Luar Biasa Provinsi	3.695.040.280	3.650.494.260	3.691.090.895	3.632.263.118	99,92	99,50

Realisasi alokasi anggaran dalam penerapan 2 jenis pelayanan SPM diatas berasal dari laporan realisasi anggaran Dinas Kesehatan Provinsi Papua per 31 Desember 2025.

### 3.6. Kendala Permasalahan dan Solusi

- a. Indikator pelayanan SPM untuk tingkat provinsi yakni Pelayanan Kesehatan Bagi Penduduk Terdampak Krisis Kesehatan Akibat Bencana dan/atau Berpotensi Bencana Provinsi dan Pelayanan Kesehatan Bagi Penduduk Pada Kondisi Kejadian Luar Biasa Provinsi dan atau Berpotensi KLB bersifat situasional atau incidental bersyarat sehingga solusi pelayanan yang diberikan kepada masyarakat lebih banyak bersifat komunikasi edukatif dan pengendalian melalui indentifikasi, surveilans dan pencegahan.

- b. Ketenagaan yang menjalankan kedua indikator SPM tingkat provinsi tersebut adalah sifatnya *ad hoc* atau sementara yang menyesuaikan dengan kebutuhan tenaga sesuai dengan besar kecil serta luasnya permasalahan, namun data ketenagaan yang diminta adalah data ketenagaan yang bersifat tetap. Maka solusinya kami memasukan data ketenagaan yang tupoksinya terkait dengan kedua indikator SPM tersebut.
- c. Pendanaan kedua kegiatan tersebut tersebar di beberapa program dan kegiatan di dalam DPA Dinkes Provinsi Papua TA 2025 bersama dengan kegiatan-kegiatan lain diluar SPM sehingga sulit untuk melihat berapa sesungguhnya alokasi pembiayaan SPM, termasuk didalamnya untuk melihat rincian belanja alat, bahan, atau perlengkapan yang dibelanjakan untuk memenuhi mutu pelayanan kesehatan terkait SPM tersebut.
- d. Untuk pelaksanaan SPM tingkat Kabupaten Kota yang terdiri dari 12 jenis pelayanan, Dinas Kesehatan Provinsi hanya melakukan koordinasi teknis dan pendampingan dalam memonitor pelayanan SPM tersebut, sedangkan dalam perencanaan, pelaksanaan, dan pencapaian absolut pelayanan SPM sepenuhnya berdasarkan kinerja pelayanan di Kabupaten Kota itu sendiri.

## **BAB IV**

### **PROGRAM KEGIATAN DAN SUB KEGIATAN**

#### **4.1. Pelayanan Kesehatan bagi Penduduk Terdampak Krisis Kesehatan Akibat Bencana dan/atau Berpotensi Bencana Provinsi**

Setiap penduduk yang terdampak krisis kesehatan akibat bencana dan/atau penduduk yang tinggal di wilayah yang berpotensi bencana mendapatkan pelayanan kesehatan sesuai standar. Pemerintah Daerah Provinsi wajib memberikan pelayanan kesehatan sesuai standar bagi penduduk terdampak krisis kesehatan akibat bencana dan/atau penduduk yang tinggal di wilayah yang berpotensi bencana.

Urusan pemerintahan wajib yang berkaitan dengan pelayanan dasar Dinas Kesehatan Provinsi Papua teruntuk pelayanan kesehatan bagi penduduk terdampak krisis kesehatan akibat bencana dan/atau berpotensi bencana sebagaimana yang tersurat dalam Sistem Informasi Pemerintahan Daerah (SIPD) Tahun Anggaran 2025 adalah Program Pemenuhan Upaya Kesehatan Perorangan dan Upaya Kesehatan Masyarakat, dengan nama kegiatan; Penyediaan Layanan Kesehatan untuk UKP Rujukan, UKM dan UKM Rujukan Tingkat Daerah Provinsi, dengan sub kegiatan; Pengelolaan Pelayanan Kesehatan bagi Penduduk Terdampak Krisis Kesehatan Akibat Bencana dan/atau Berpotensi Bencana dan juga Koordinasi dan Sinkronisasi Penerapan SPM Bidang Kesehatan Lintas Kabupaten/Kota.

Tiga poin keluaran dari sub kegiatan pertama disebut diatas yaitu; 1) Jumlah Daerah krisis masalah kesehatan yang ditanggulangi, 2) Jumlah pengiriman barang atau dokumen, dan 3) Jumlah tenaga kontrak atau relawan krisis kesehatan yang dibayar. Waktu pelaksanaan Januari sampai dengan Desember tahun 2025 dengan total alokasi anggaran yang tertera sebesar Rp.247.262.500,- yang berasal dari DPA Dinas Kesehatan Provinsi Papua.

Sub kegiatan kedua menghasilkan keluaran berupa jumlah dokumen hasil koordinasi dan sinkronisasi penerapan SPM bidang kesehatan lintas kabupaten/kota sebanyak 5 dokumen. Waktu pelaksanaan Januari sampai dengan Desember tahun 2025 dengan jumlah alokasi anggaran sebanyak Rp.2.070.438.833,- yang berasal dari DPA Dinas Kesehatan Provinsi Papua.

#### **4.2. Pelayanan Kesehatan Bagi Penduduk Pada Kondisi Kejadian Luar Biasa (KLB) Provinsi**

Pelayanan Kesehatan Bagi Penduduk Pada Kondisi Kejadian Luar Biasa Provinsi adalah pelayanan kesehatan bagi setiap orang yang terdampak dan berisiko pada situasi KLB sesuai dengan jenis penyakit dan/atau keracunan pangan yang menyebabkan KLB. Setiap orang pada kondisi Kejadian Luar Biasa (KLB) di Provinsi mendapatkan pelayanan kesehatan sesuai standar.

Urusan pemerintahan wajib yang berkaitan dengan pelayanan dasar Dinas Kesehatan Provinsi Papua teruntuk pelayanan kesehatan bagi penduduk pada kondisi KLB sebagaimana yang tersurat dalam Sistem Informasi Pemerintahan Daerah (SIPD) Tahun Anggaran 2025 adalah Program Pemenuhan Upaya Kesehatan Perorangan dan Upaya Kesehatan Masyarakat, dengan nama kegiatan; Penyediaan Layanan Kesehatan untuk UKP Rujukan, UKM dan UKM Rujukan Tingkat Daerah Provinsi, dengan sub kegiatan; Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Penyakit Menular dan Tidak Menular juga Pengelolaan Surveilans Kesehatan.

Keluaran dari kedua sub kegiatan ini adalah jumlah dokumen hasil pengelolaan pelayanan kesehatan penyakit menular dan tidak menular sebanyak 9 dokumen, juga jumlah dokumen hasil pengelolaan surveilans kesehatan sekitar 7 dokumen. Waktu pelaksanaan Januari sampai dengan Desember tahun 2025 dengan jumlah total alokasi anggaran tertera sebesar Rp.1.979.885.760,- dan Rp.1.670.608.500,- yang berasal dari DPA Dinas Kesehatan Provinsi Papua TA 2025.

## **BAB V**

### **PENUTUP**

Standar Pelayanan Minimal bidang Kesehatan (SPM) merupakan ketentuan mengenai Jenis dan Mutu Pelayanan Dasar yang merupakan Urusan Pemerintahan Wajib yang berhak diperoleh setiap Warga Negara secara minimal. SPM Kesehatan terdiri atas SPM Kesehatan Daerah Provinsi dan SPM Kesehatan Daerah Kabupaten/Kota. Perlu ditekankan bahwa Pemerintah Daerah wajib memenuhi mutu pelayanan setiap jenis pelayanan dasar pada SPM bidang Kesehatan dan capaian kinerja Pemerintah Daerah dalam pemenuhan mutu pelayanan setiap jenis pelayanan dasar pada SPM Kesehatan harus 100% (seratus persen).

Pelayanan dasar pada SPM Kesehatan dilaksanakan pada fasilitas pelayanan kesehatan baik milik pemerintah pusat, pemerintah daerah, maupun swasta, dan dilaksanakan oleh tenaga kesehatan sesuai dengan kompetensi dan kewenangan.

Hasil penyajian data SPM dalam dokumen ini meliputi SPM Kesehatan Daerah Provinsi Papua Tahun 2025 yang bersumber dari data Bidang dan Unit Pelaksana Teknis (UPT) di lingkup Dinas Kesehatan Provinsi Papua sebagaimana juga berdasarkan data yang juga dilaporkan secara berkala ke dalam aplikasi E-SPM Ditjen Bina Pembangunan Daerah Kementerian Dalam Negeri R.I.

**Lampiran 1.1**
**Pelaporan Penerapan SPM pada E-SPM Kemendagri Tahun 2025**

No	Indikator Kinerja/Jenis Layanan SPM	SATUAN	Indikator Pencapaian/Output			Total Pencapaian	AKSI
-1	-2	-3	-4	-5	-6	-7	-8
	<b>KATEGORI INDEKS PENCAPAIAN SPM</b>		TUNTAS MADYA			81.58 %	
1.	Pelayanan Kesehatan Bagi Penduduk Terdampak Krisis Kesehatan Akibat Bencana dan/atau Berpotensi Bencana Provinsi					96.20 %	
Pra Krisis Kesehatan Tahap Tanggap Darurat/Bencana							
	<b>PERSENTASE PENCAPAIAN PENERIMA LAYANAN DASAR (80%)</b>				-80%	78.69 %	
			Jumlah Total Yang Harus Dilayani	Jumlah Total Yang Terlayani	Yang Belum Terlayani		
	<b>A. LAYANAN JUMLAH PENERIMA YANG HARUS DILAYANI TERHADAP : PELAYANAN KESEHATAN BAGI PENDUDUK TERDAMPAK KRISIS KESEHATAN AKIBAT BENCANA DAN/ATAU BERPOTENSI BENCANA PROVINSI</b>	Orang	5846	5750	96	98.36 %	
	<b>A . JUMLAH PENERIMA YANG HARUS DILAYANI (PRA KRISIS KESEHATAN) :</b> Tidak Masuk Kedalam Perhitungan	Orang	5846	5750	96	98.36 %	
	<b>B . JUMLAH PENERIMA YANG HARUS DILAYANI (TAHAP TANGGAP DARURAT) :</b> Tidak Masuk Kedalam Perhitungan	Orang	5846	0	0	0.00 %	
	<b>PERSENTASE PENCAPAIAN MUTU LAYANAN DASAR (20%)</b>				-20%	17.51 %	
			Harus Dilayani /	Terlayani / Terpenuhi	Terlayani / Terpenuhi		
	<b>B. JUMLAH MUTU (BARANG/JASA/SDM) YANG HARUS DILAYANI/DIPENUHI</b>					87.57 %	
	<b>PRA KRISIS KESEHATAN</b>					75.15 %	
	1 . Edukasi pengurangan risiko krisis kesehatan bagi penduduk yang tinggal di wilayah berpotensi bencana (peserta/masyarakat)	Orang	5846	5750	96.00	98.36 %	
	2 . Tenaga medis, tenaga kesehatan, atau tenaga non kesehatan	Orang	48	13	35.00	27.08 %	
	3 . Sarana dan prasarana	Unit	139	139	0.00	100.00 %	
	<b>TAHAP TANGGAP DARURAT</b>					100.00 %	
	1 . Obat-obatan dan bahan medis habis pakai	Orang	5846	0	5,846.00	100.00 %	
	2 . Pemberian Makan Bayi dan Anak (PMBA) meliputi pemberian ASI dan MP ASI	Orang	549	0	549.00	100.00 %	
	3 . Makanan tambahan untuk ibu hamil Kekurangan Energi Kronis (KEK) dan balita bermasalah gizi	Orang	118	0	118.00	100.00 %	
	4 . Kelengkapan pendukung kesehatan perorangan (Individu Kit)	Orang	2537	0	2,537.00	100.00 %	
	5 . Tenaga medis : Dokter	Orang	6	0	6.00	100.00 %	
	6 . Tenaga kesehatan : Bidan	Orang	12	0	12.00	100.00 %	
	7 . Tenaga kesehatan : Perawat	Orang	14	0	14.00	100.00 %	
	8 . Tenaga kesehatan : Tenaga kefarmasian	Orang	6	0	6.00	100.00 %	
	9 . Tenaga kesehatan : Tenaga kesehatan masyarakat	Orang	6	0	6.00	100.00 %	
	10 . Tenaga kesehatan : Tenaga kesehatan lingkungan	Orang	1	0	1.00	100.00 %	
	11 . Tenaga kesehatan : Tenaga gizi	Orang	2	0	2.00	100.00 %	
	12 . Tenaga kesehatan terlatih di bidang kesehatan jiwa atau tenaga kesehatan yang memiliki kemampuan penanganan kesehatan jiwa	Orang	1	0	1.00	100.00 %	

## Lampiran 1.2

### Pelaporan Penerapan SPM pada E-SPM Kemendagri Tahun 2025

No	Indikator Kinerja/Jenis Layanan SPM	SATUAN	Indikator Pencapaian/Output			Total Pencapaian	AKSI
2.	<b>Pelayanan Kesehatan Bagi Penduduk Pada Kondisi Kejadian Luar Biasa Provinsi dan atau Berpotensi KLB</b>					66.96 %	
Berpotensi KLB Kondisi Terjadi KLB							
<b>PERSENTASE PENCAPAIAN PENERIMA LAYANAN DASAR (80%)</b>					<b>-80%</b>	<b>48.42 %</b>	
			<b>Jumlah Total Yang Harus Dilayani</b>	<b>Jumlah Total Yang Terlayani</b>	<b>Yang Belum Terlayani</b>		
	<b>A. LAYANAN JUMLAH PENERIMA YANG HARUS DILAYANI TERHADAP : PELAYANAN KESEHATAN BAGI PENDUDUK PADA KONDISI KEJADIAN LUAR BIASA PROVINSI DAN ATAU BERPOTENSI KLB</b>	Orang	266	161	105	60.53 %	
	<b>A . JUMLAH PENERIMA YANG HARUS DILAYANI (BERPOTENSI KLB) : Tidak Masuk Kedalam Perhitungan</b>	Orang	266	161	105	60.53 %	
	<b>B . JUMLAH PENERIMA YANG HARUS DILAYANI (KONDISI TERJADI KLB) : Tidak Masuk Kedalam Perhitungan</b>	Orang	266	0	0	0.00 %	
<b>PERSENTASE PENCAPAIAN MUTU LAYANAN DASAR (20%)</b>					<b>-20%</b>	<b>18.53 %</b>	
			<b>Harus Dilayani /</b>	<b>Terlayani / Terpenuhi</b>	<b>Terlayani / Terpenuhi</b>		
	<b>B. JUMLAH MUTU (BARANG/JASA/SDM) YANG HARUS DILAYANI/DIPENUHI BERPOTENSI KLB</b>					92.67 %	
	<b>1 . Alat Perlindungan Diri (APD) sesuai dengan jenis penyakit</b>	Unit	2	2	0.00	100.00 %	
	<b>2 . Profilaksis/Vitamin/Obat/Vaksin</b>	Paket	266	161	105.00	60.53 %	
	<b>3 . Wadah pengiriman spesimen/Specimen Carrier</b>	Unit	266	161	105.00	60.53 %	
	<b>4 . Tempat sampah biologis</b>	Unit	8	8	0.00	100.00 %	
	<b>5 . Formulir penyelidikan epidemiologi, form/lembar KIE, alat tulis yang diperlukan</b>	Formulir	266	161	105.00	60.53 %	
	<b>6 . Alat dan bahan pengambilan spesimen (Tabung, Pot, Media Amies, Reagen, tes diagnostik cepat, dll)</b>	Unit	266	161	105.00	60.53 %	
	<b>7 . Alat pemeriksaan fisik (Stetoskop, Termometer Badan, Tensimeter, Senter, dll)</b>	Unit	2	2	0.00	100.00 %	
	<b>8 . Tenaga medis : Dokter</b>	Orang	1074	585	489.00	54.47 %	
	<b>9 . Tenaga kesehatan masyarakat yang mempunyai kemampuan di bidang epidemiologi</b>	Orang	150	150	0.00	100.00 %	
	<b>10 . Tenaga kesehatan masyarakat yang mempunyai kemampuan di bidang kesehatan lingkungan</b>	Orang	225	221	4.00	98.22 %	
	<b>11 . Tenaga kesehatan masyarakat yang mempunyai kemampuan di bidang entomologi</b>	Orang	150	150	0.00	100.00 %	
	<b>12 . Tenaga Laboratorium</b>	Orang	552	552	0.00	100.00 %	
	<b>13 . Tenaga penyuluh/promosi kesehatan</b>	Orang	150	150	0.00	100.00 %	
	<b>14 . Petugas penanggung jawab program disesuaikan dengan jenis KLB yang terjadi</b>	Orang	2	2	0.00	100.00 %	
	<b>KONDISI TERJADI KLB</b>					100.00 %	
	<b>1 . Tata laksana kasus (Perawatan dan pengobatan) bagi penduduk yang terinfeksi KLB di Rumah Sakit</b>	Orang	18	0	18.00	100.00 %	

## Lampiran 2

### Kegiatan Identifikasi KLB Tahun 2025

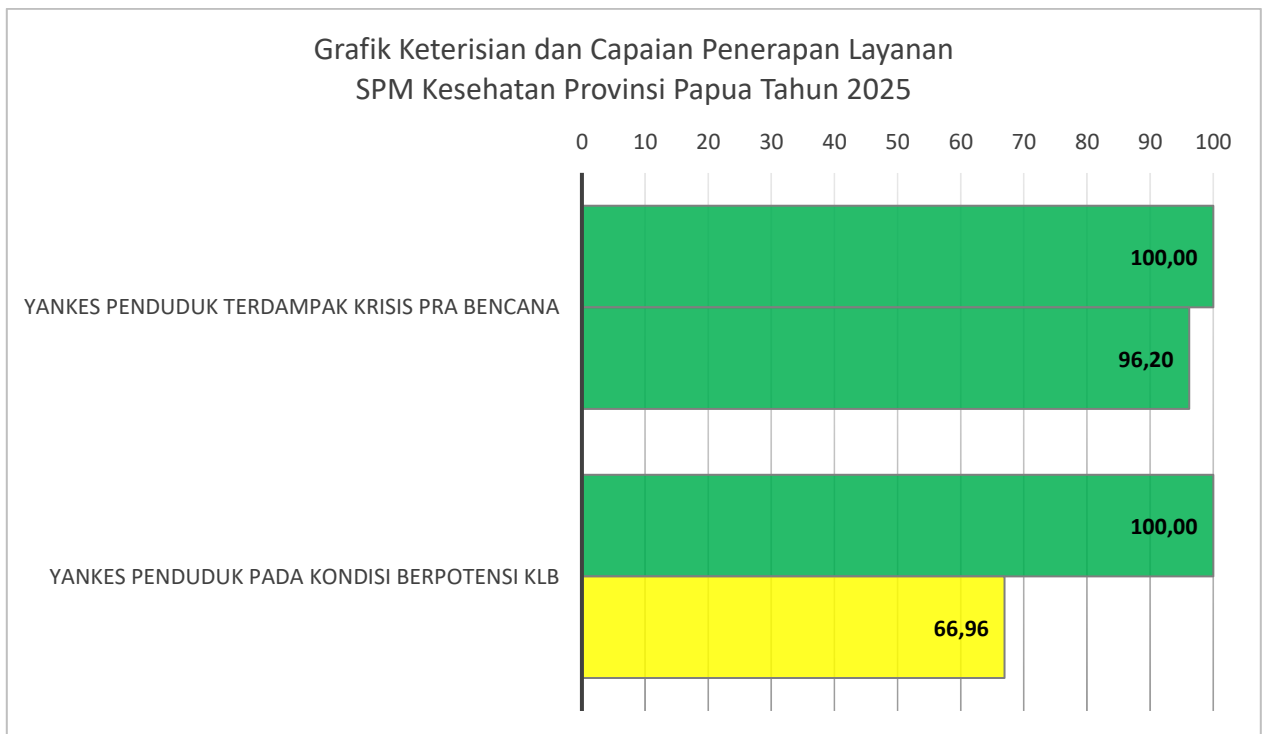
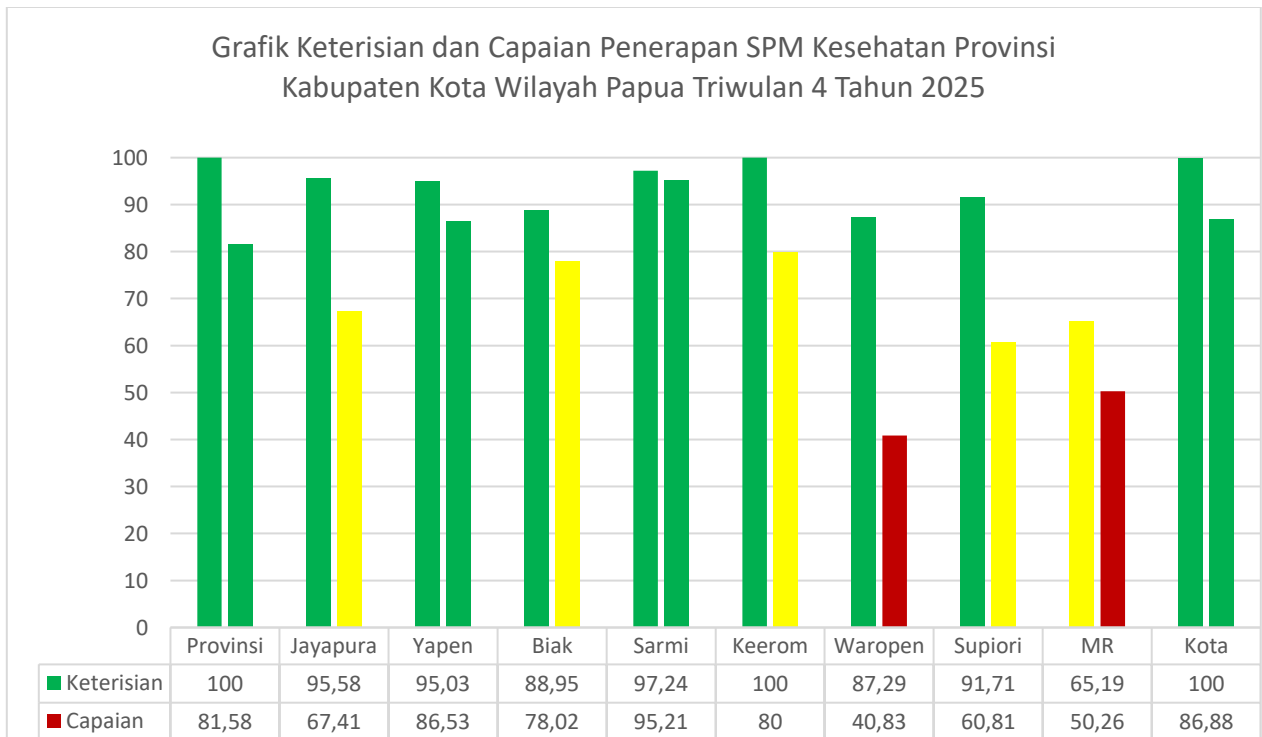
No.	Kab/Kota	Puskesmas/Rumah Sakit	Tanggal Laporan	Penyakit Terverifikasi	KLB	Status Rumor	Jumlah Kasus	Jumlah Kematian	Formulir W1	Respon 24 jam
1	Kota Jayapura	PKM Kotaraja	10 Januari 2025	Dengue	Tidak	Terverifikasi	1	0	Tidak	Ya
2	Biak Numfor	RSUD Biak Numfor	10 Januari 2025	Suspek Varicella	Tidak	Terverifikasi	1	0	Tidak	Ya
3			11 Januari 2025		Tidak	Terverifikasi	1	0	Tidak	Ya
4			15 Januari 2025		Tidak	Terverifikasi	1	0	Tidak	Ya
5			15 Januari 2025		Tidak	Dalam Investigasi	2	0	Tidak	Ya
6	Kota Jayapura	RS Dian Harapan	17 Januari 2025	Suspek Varicella	Tidak	Dalam Investigasi	1	0	Tidak	Ya
7				Dengue	Ya	Dalam Investigasi	12	0	Tidak	Ya
8	Kota Jayapura	PKM Yoka	26 Februari 2025	Suspek Varicella	Tidak	Terverifikasi	7	0	Tidak	Ya
9				Suspek Mumps	Tidak	Terverifikasi	7	0	Tidak	Ya
10				22 Maret 2025	Suspek Varicella	Tidak	Terverifikasi	5	0	Tidak
11	Kota Jayapura	BKK Jayapura	20 Mei 2025	Malaria	Tidak	Terverifikasi	1	0	Tidak	Ya
12			22 Mei 2025		Tidak	Terverifikasi	2	0	Tidak	Tidak
13	Kota Jayapura	PKM Yoka	26 Mei 2025	Suspek Varicella	Tidak	Terverifikasi	5	0	Tidak	Tidak
14	Kota Jayapura	BKK Jayapura	10 Juni 2025	Malaria	Tidak	Terverifikasi	1	0	Tidak	Ya
15	Kota Jayapura	PKM Yoka	11 Juni 2025	Suspek Mumps	Ya	Terverifikasi	3	0	Tidak	Ya
16			17 Juni 2025	Suspek Varicella	Tidak	Terverifikasi	5	0	Tidak	Tidak
17	Kota Jayapura	BKK Jayapura	7 Juli 2025	Malaria	Tidak	Terverifikasi	1	0	Tidak	Ya
18	Kota Jayapura	PKM Yoka	10 Juli 2025	Suspek Varicella	Tidak	Terverifikasi	6	0	Tidak	Tidak
19			14 Juli 2025	Suspek Mumps	Tidak	Terverifikasi	4	0	Tidak	Tidak
20			14 Juli 2025	Suspek Varicella	Tidak	Terverifikasi	6	0	Tidak	Tidak
21	Kota Jayapura	PKM Twano	30 Juli 2025	Suspek Mumps	Tidak	Terverifikasi	3	0	Tidak	Ya
22	Jayapura	PKM Yokari	12 Agustus 2025	Gigitan Hewan Penular Rabies	Tidak	Terverifikasi	1	0	Tidak	Tidak
23	Jayapura	PKM Sentani Kota	21 Agustus 2025	Keracunan Makanan	Tidak	Dalam Investigasi	19	0	Tidak	Ya
24		PKM Genyem	25 Agustus 2025	Gigitan Hewan Penular Rabies	Tidak	Terverifikasi	1	0	Tidak	Ya
25	Kota Jayapura	BKK Jayapura	25 Agustus 2025	Malaria	Tidak	Terverifikasi	1	0	Tidak	Ya
26	Sarmi	PKM Sarmi	29 Agustus 2025	Keracunan Makanan	Tidak	Terverifikasi	11	0	Tidak	Ya
27	Jayapura	PKM Genyem	08 September 2025	Penyakit lain-lain	Tidak	Terverifikasi	3	0	Tidak	Ya
28		PKM Sentani Kota	12 September 2025	Difteri	Tidak	Terverifikasi	1	1	Tidak	Ya
29	Biak Numfor	BKK Biak	22 September 2025	Malaria	Tidak	Terverifikasi	4	4	Tidak	Ya
30	Kota Jayapura	PKM Abepura	20 Oktober 2025	Suspek Varicella	Tidak	Terverifikasi	6	0	Tidak	Tidak
31		PKM Kotaraja	21 Oktober 2025	Difteri Observasi	Tidak	Dalam Investigasi	1	0	Tidak	Ya
32	Biak Numfor	RSUD Biak Numfor	23 Oktober 2025	Suspek Varicella	Tidak	Terverifikasi	1	0	Tidak	Tidak
33	Kota Jayapura	PKM Abepura	10 November 2025	Suspek Varicella	Tidak	Terverifikasi	6	0	Tidak	Tidak
34		RS Provita	17 November 2025	Suspek Varicella	Tidak	Terverifikasi	7	0	Tidak	Tidak
35	Biak Numfor	RSAL Gandhi A.T Biak	30 November 2025	Malaria	Tidak	Terverifikasi	5	0	Ya	Ya
36				Dengue	Tidak	Terverifikasi	2	0	Tidak	Ya
37	Keerom	Puskesmas Arso Kota	5 Desember 2025	Keracunan Makanan	Tidak	Terverifikasi	17	0	Tidak	Ya

**Lampiran 3**
**Rincian Realisasi Anggaran SPM Tahun 2025**

Kode Rekening	Uraian	Jumlah Anggaran	Realisasi	%	Sisa Anggaran
1	2	3	4	5(%)	6=(4-3)
5	BELANJA DAERAH	185.788.210.224,20			
5.1.01	Belanja Pegawai				
5.1.02	Belanja Barang dan Jasa				
5.1.05	Belanja Hibah				
5.2	BELANJA MODAL				
5.2.02	Belanja Modal Peralatan dan Mesin				
<b>DINAS KESEHATAN</b>		<b>185.788.210.224,20</b>			
1.02.01	PROGRAM PENUNJANG URUSAN PEMERINTAHAN DAERAH PROVINSI				
1.02.02	PROGRAM PEMENUHAN UPAYA KESEHATAN PERORANGAN DAN UPAYA KESEHATAN MASYARAKAT				
1.02.02.1.01	Penyediaan Fasilitas Pelayanan, Sarana, Prasarana dan Alat Kesehatan untuk UKP Rujukan, UKM dan UKM Rujukan Tingkat Daerah Provinsi				
1.02.02.1.02	Penyediaan Layanan Kesehatan untuk UKP Rujukan, UKM dan UKM Rujukan Tingkat Daerah Provinsi				
1.02.02.1.02.0001	Pengelolaan Pelayanan Kesehatan bagi Penduduk Terdampak Krisis Kesehatan Akibat Bencana dan/atau Berpotensi Bencana	247.262.500,00	185.211.775,00	74,90	62.050.725,00
1.02.02.1.02.0003	Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Ibu dan Anak				
1.02.02.1.02.0006	Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Gizi Masyarakat				
1.02.02.1.02.0007	Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Kerja dan Olahraga				
1.02.02.1.02.0008	Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Lingkungan				
1.02.02.1.02.0010	Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Tradisional, Akupuntur, Asuhan Mandiri dan Tradisional Lainnya				
1.02.02.1.02.0011	Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Penyakit Menular dan Tidak Menular	1.979.885.760,00	1.969.383.904,00	99,47	10.501.856,00
1.02.02.1.02.0012	Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Haji				
1.02.02.1.02.0017	Pengelolaan Surveilans Kesehatan	1.670.608.500,00	1.662.879.214,00	99,54	7.729.286,00
1.02.02.1.02.0018	Koordinasi dan Sinkronisasi Penerapan SPM Bidang Kesehatan Lintas Kabupaten/Kota	2.070.438.833,00	2.062.015.207,00	99,59	8.423.626,00
1.02.02.1.02.0019	Pembinaan Pelaksanaan Upaya Pelayanan Kesehatan				
1.02.02.1.03	Penyelenggaraan Sistem Informasi Kesehatan Secara Terintegrasi				
1.02.02.3.02	Penyediaan Layanan Kesehatan untuk UKP Rujukan, UKM dan UKM Rujukan Tingkat Daerah Provinsi				
1.02.03	PROGRAM PENINGKATAN KAPASITAS SUMBER DAYA MANUSIA KESEHATAN				
1.02.04	PROGRAM SEDIAAN FARMASI, ALAT KESEHATAN DAN MAKANAN MINUMAN				
1.02.05	PROGRAM PEMBERDAYAAN MASYARAKAT BIDANG KESEHATAN				
1.02.07	PROGRAM AKREDITASI PELAYANAN KESEHATAN				
<b>JUMLAH</b>		<b>185.788.210.224,20</b>			

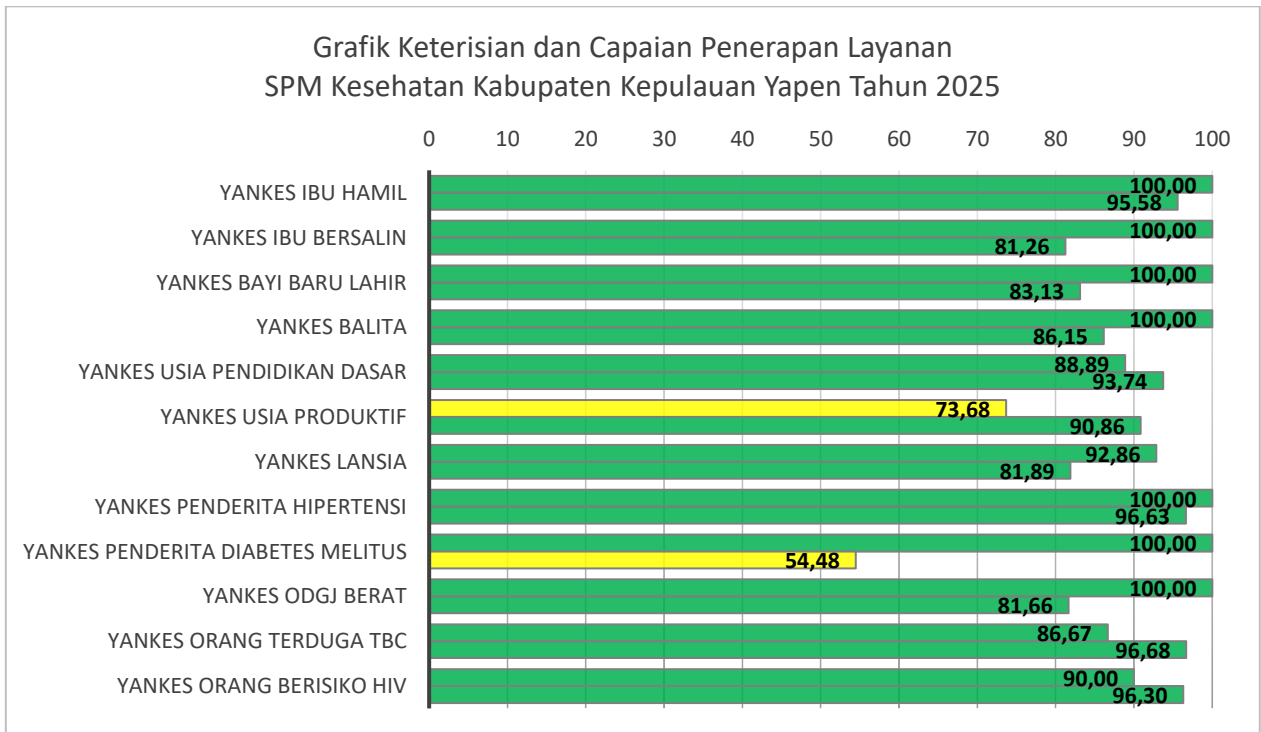
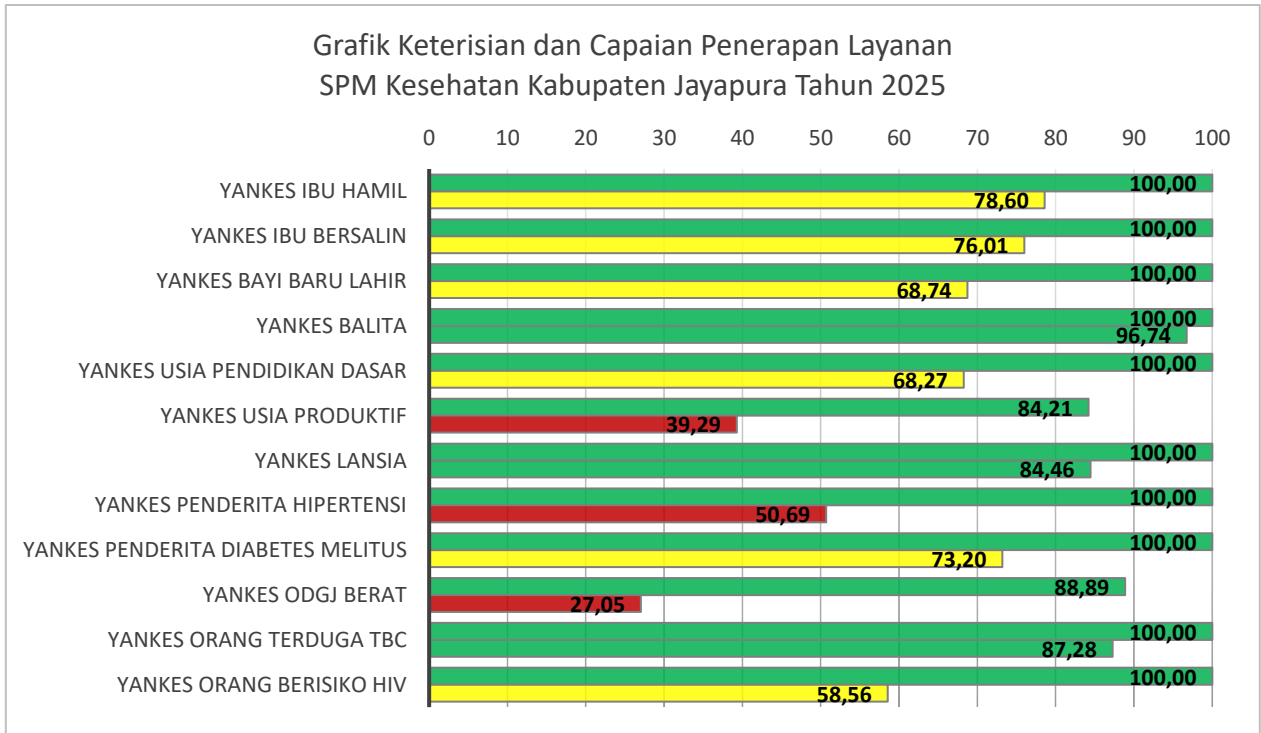
### Lampiran 4.1

### Monitoring Penerapan Layanan SPM di 9 Kabupaten Kota Tahun 2025



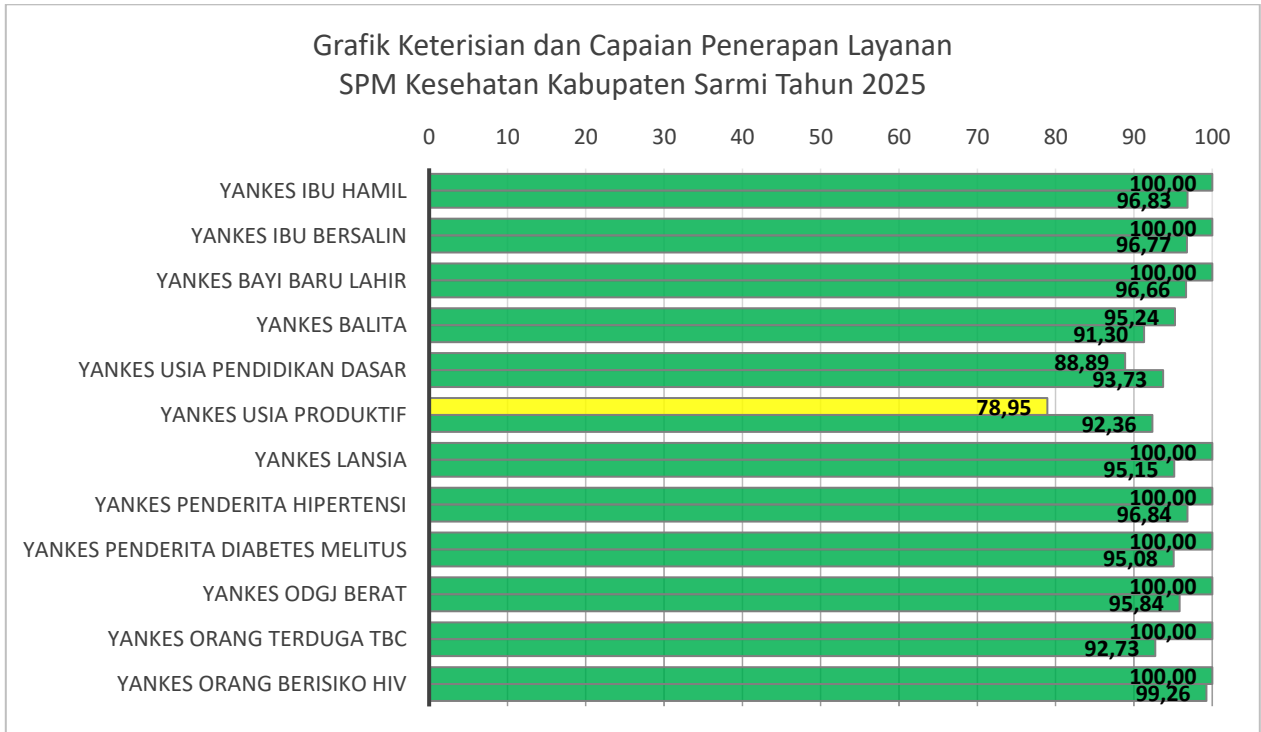
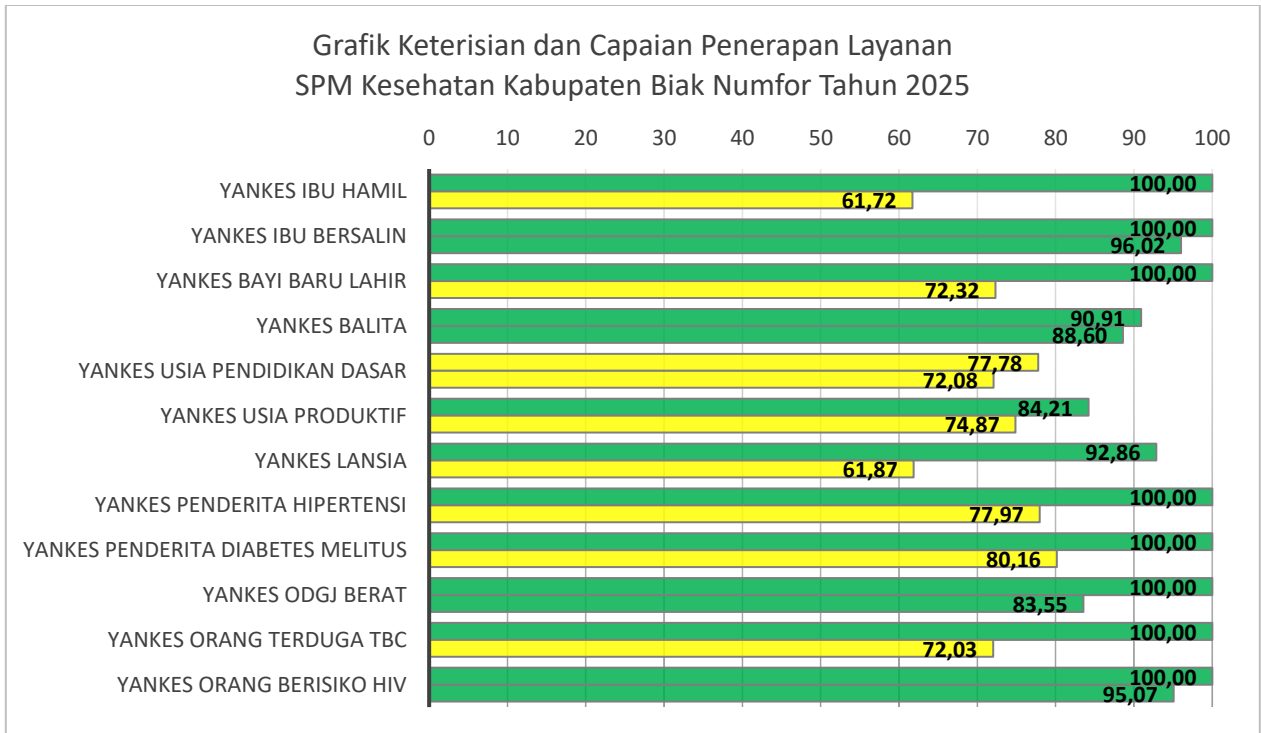
## Lampiran 4.2

### Monitoring Penerapan Layanan SPM di 9 Kabupaten Kota Tahun 2025



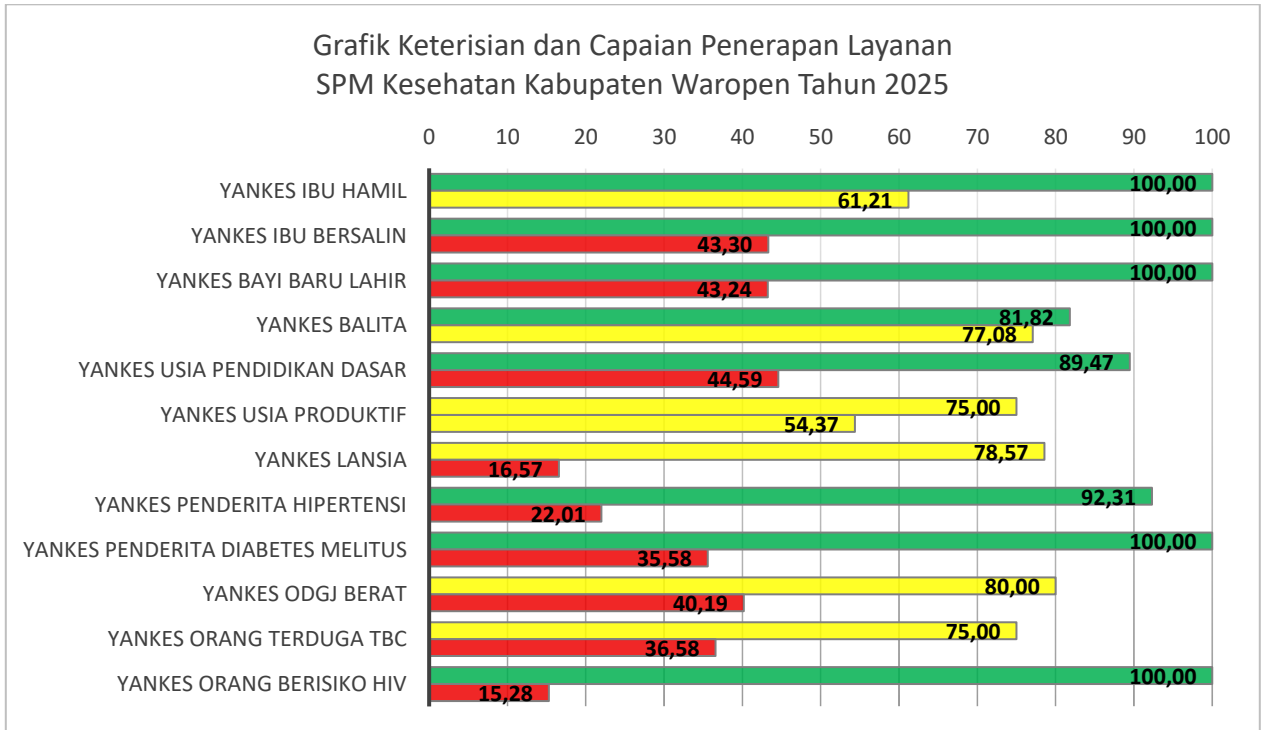
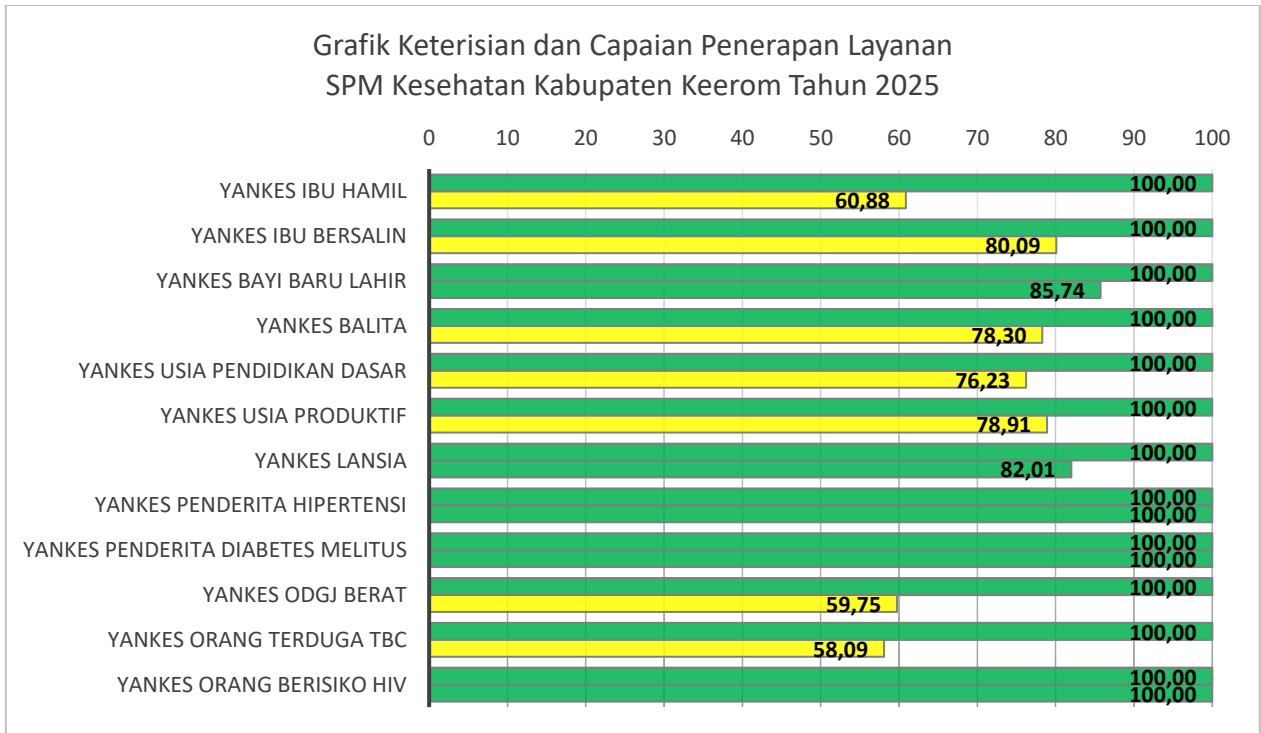
### Lampiran 4.3

#### Monitoring Penerapan Layanan SPM di 9 Kabupaten Kota Tahun 2025



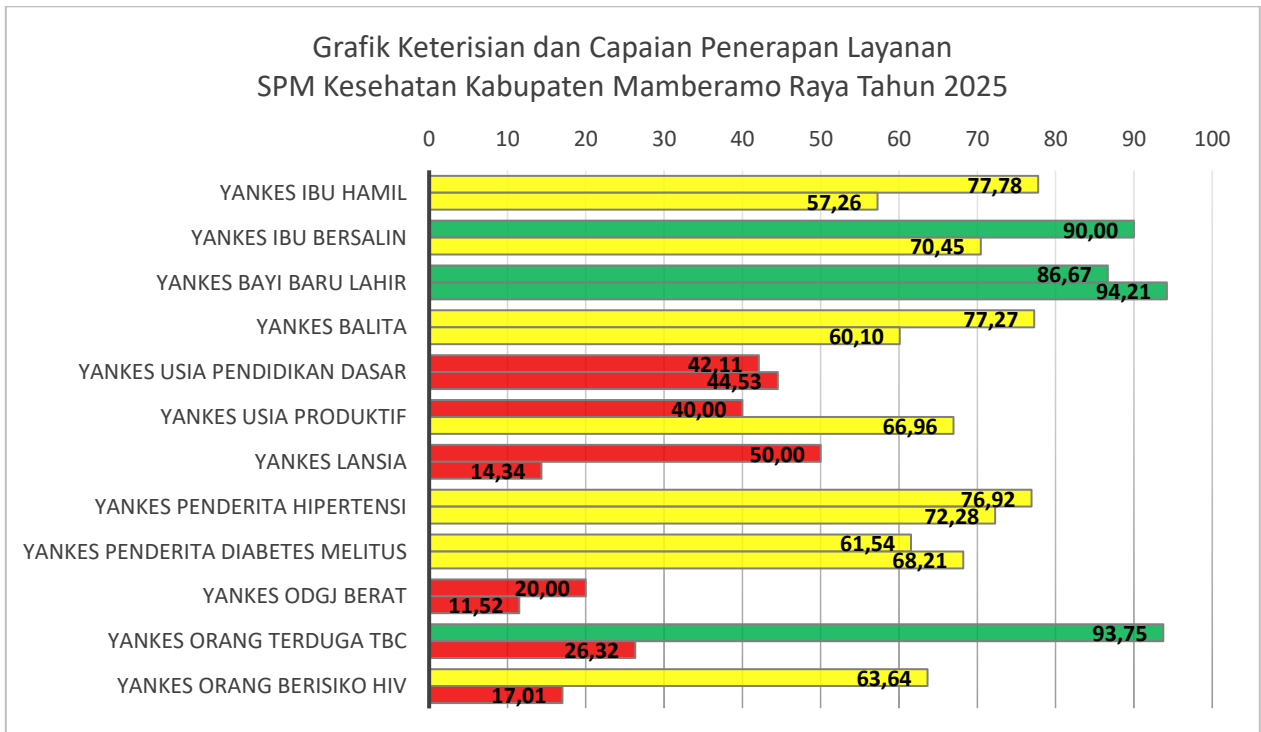
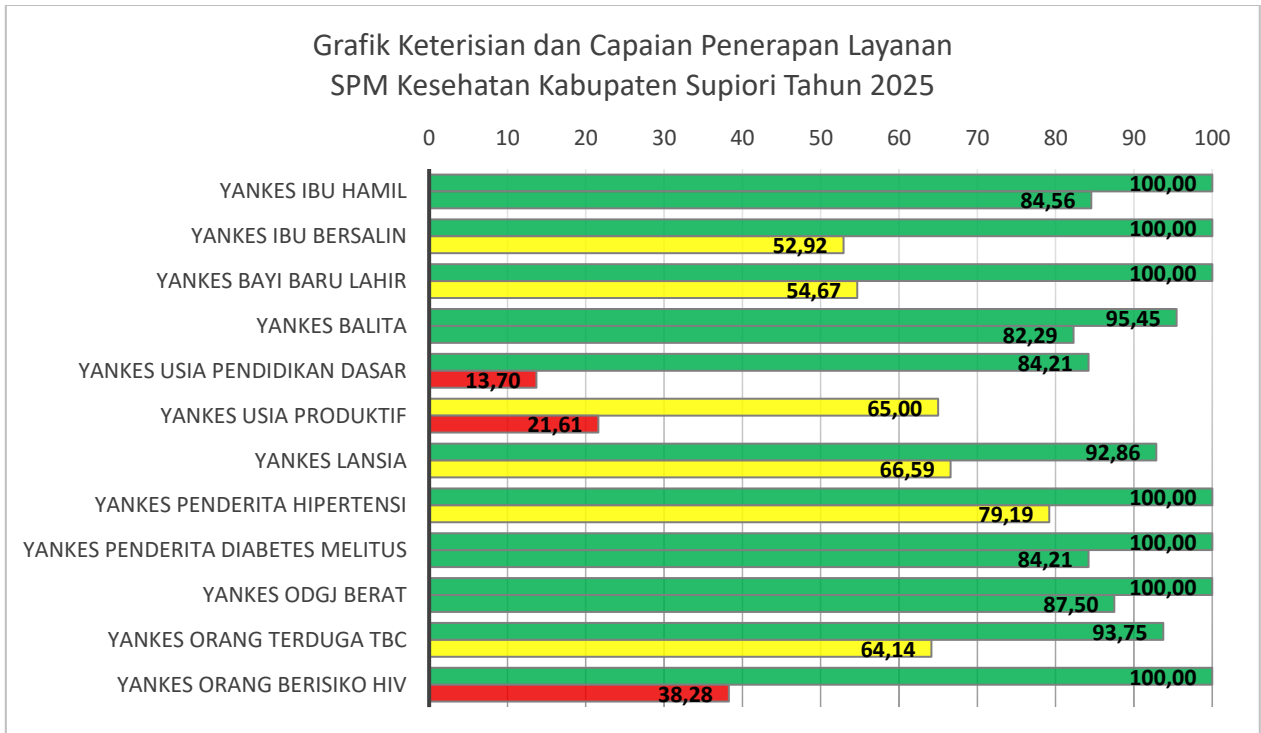
#### Lampiran 4.4

#### Monitoring Penerapan Layanan SPM di 9 Kabupaten Kota Tahun 2025



### Lampiran 4.5

### Monitoring Penerapan Layanan SPM di 9 Kabupaten Kota Tahun 2025





### Lampiran 4.6

### Monitoring Penerapan Layanan SPM di 9 Kabupaten Kota Tahun 2025

