



**DINAS KESEHATAN
KOTA PALU**

Laporan
SPM | **2019**

KATA PENGANTAR

Alhamdulillah puji syukur kita panjatkan kehadiran Allah SWT, atas rahmat dan hidayah-Nya sehingga kita diberikan kemampuan untuk menyelesaikan Laporan Capaian Standar Pelayanan Minimal (SPM) Dinas Kesehatan Kota Palu Tahun 2019.

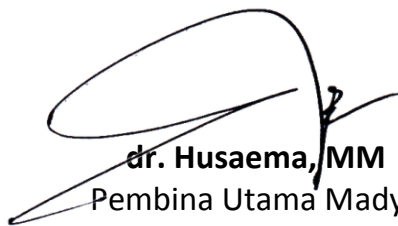
Dokumen Laporan Capaian Standar Pelayanan Minimal (SPM) Bidang Kesehatan Dinas Kesehatan Kota Palu disusun berdasarkan Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 79 tahun 2007 tentang Pedoman Penyusunan Pencapaian Standar Pelayanan Minimal, serta bertujuan untuk mengevaluasi pelaksanaan Standar Pelayanan Minimal (SPM) Bidang Kesehatan Dinas Kesehatan Kota Palu.

Penyusunan laporan tahunan SPM Bidang Kesehatan Dinas Kesehatan merupakan salah satu pertanggungjawaban pelaksanaan SPM di Dinas Kesehatan Kota Palu Tahun 2019. Dalam dokumen SPM dapat dilihat data hasil pencapaian kinerja dan pelaksanaan Program di bidang kesehatan selama Tahun Anggaran 2019.

Dalam penyusunan dokumen ini disadari sepenuhnya bahwa masih banyak kekurangan dan kelemahan baik itu dalam hal penyajian data maupun analisisnya. Oleh karena itu segala bentuk saran dan tanggapan yang sifatnya membangun dari semua pihak sangat diharapkan demi kesempurnaan Dokumen SPM Dinas Kesehatan Kota Palu di masa yang akan datang.

Palu, April 2020

**Plt.KEPALA DINAS KESEHATAN
KOTA PALU**



dr. Husaema, MM
Pembina Utama Madya
Nip. 19641231 199503 1 020

DAFTAR ISI

Kata Pengantar	.....	i
Daftar Isi	.....	ii
Daftar Tabel	.....	iii
Daftar Gambar	.....	iv
Daftar Lampiran	.....	v
BAB I	PENDAHULUAN	
1.1.	Latar Belakang	1
1.2.	Landasan Hukum	2
1.3.	Kebijakan Umum	3
1.4.	Strategi dan Arah Kebijakan	3
BAB II	PENERAPAN DAN PENCAPAIAN SPM	
2.1.	Bidang Urusan Kesehatan	5
2.2.	Target Pencapaian SPM oleh Daerah dan Pusat	23
2.3.	Realisasi	24
2.4.	Alokasi dan Realisasi Anggaran	27
2.5.	Dukungan Personil	29
2.6.	Permasalahan dan Solusi	30
BAB III	PENUTUP	31

DAFTAR TABEL

Tabel 2.1	Rincian Anggaran dan Realisasi anggaran sesuai Program dan Kegiatan Tahun Anggaran 2019	.....	27
Tabel 2.2	Dukungan Personil Ketenagaan	.....	29

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1	Cakupan Pelayanan Kesehatan Ibu dan Hamil	8
Gambar 2.2	Cakupan Pelayanan Kesehatan Ibu Bersalin	9
Gambar 2.3	Cakupan Pelayanan Kesehatan Bayi Baru Lahir	10
Gambar 2.4	Cakupan Pelayanan Kesehatan Balita	11
Gambar 2.5	Cakupan Pelayanan Kesehatan pada Usia Pendidikan Dasar	12
Gambar 2.6	Cakupan Pelayanan Kesehatan pada Usia Produktif	14
Gambar 2.7	Cakupan Pelayanan Kesehatan pada Usia Lanjut	15
Gambar 2.8	Cakupan Pelayanan Kesehatan Penderita Hipertensi	17
Gambar 2.9	Cakupan Pelayanan Kesehatan Diabetes Melitus	18
Gambar 2.10	Cakupan Pelayanan Kesehatan ODGJ	20
Gambar 2.11	Cakupan Pelayanan Kesehatan Orang dengan Tuberculosis	21
Gambar 2.12	Cakupan Pelayanan Kesehatan Orang dengan Resiko HIV	22

DAFTAR LAMPIRAN

- | | |
|------------|--|
| Lampiran 1 | Data Indikator SPM sesuai Permenkes 43 Tahun 2016 |
| Lampiran 2 | Data Indikator SPM sesuai Permenkes 741 Tahun 2008 |

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1. Latar Belakang

Sesuai dengan amanat UU 23 Tahun 2014, pembangunan daerah ditujukan selain untuk mengejar pertumbuhan ekonomi, juga untuk menciptakan pemerataan atas hasil pembangunan itu sendiri. Terkait hal tersebut, Pasal 18 Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2014, mengingatkan agar Pemerintah Daerah memprioritaskan pelaksanaan Urusan Pemerintahan yang berkaitan dengan Pelayanan Dasar dengan berpedoman pada standar pelayanan minimal yang ditetapkan dengan peraturan pemerintah.

Selain itu, Pasal 298 menyebutkan juga bahwa Belanja Daerah diprioritaskan untuk mendanai Urusan Pemerintahan Wajib yang terkait Pelayanan Dasar yang ditetapkan dengan standar pelayanan minimal (SPM).

Sebagaimana ketentuan dalam Pasal 18 ayat (3) UU 23 Tahun 2014 tentang Pemerintahan Daerah maka pemerintah menerbitkan PP Nomor 2 Tahun 2018 tentang Standar Pelayanan Minimal (SPM) menggantikan PP sebelumnya 65 Tahun 2005 tentang Pedoman Penyusunan Standar Pelayanan Minimal (SPM).

Jika dilihat dalam konteks pembangunan nasional, maka percepatan penerapan SPM menjadi salah satu kebijakan prioritas nasional. Dalam hal ini SPM ditetapkan oleh Pemerintah dan diberlakukan untuk seluruh Pemerintahan Daerah Provinsi dan Kabupaten/Kota dimana penerapan dan pencapaian SPM oleh Pemerintahan Daerah merupakan bagian dari penyelenggaraan pelayanan dasar nasional.

Dalam rangka penerapan dan pencapaian Standar Pelayanan Minimal tersebut, pememerintah daerah juga harus mengintegrasikan dalam dokumen perencanaan dan anggaran daerah serta target pencapaian pada setiap perangkat daerah pengampu SPM. Pengintegrasian ini menjadi penting agar ada kepastian bagi Pemerintah Daerah untuk menerapkan dan mencapai target yang diharapkan sesuai dengan kemampuan daerah masing-masing.

Dokumen Rencana Pembangunan Jangka Menengah Daerah Kota Palu Tahun 2016-2021 yang temuat dalam Peraturan Daerah Kota Palu Nomor 5 Tahun 2016 menjadikan penerapan SPM termasuk dalam isu strategis pembangunan Kota Palu. Isu strategis kemudian menjadi arah kebijakan penyelenggaraan pemerintahan daerah.

Dalam penerapan SPM tersebut didasarkan pada prinsip sebagai berikut : kesesuaian kewenangan, ketersediaan, keterjangkauan, kesinambungan, keterukuran, dan ketepatan sasaran.

Penerapan SPM tersebut dilakukan dengan tahapan :

- 1) pengumpulan data;
- 2) penghitungan kebutuhan pemenuhan Pelayanan Dasar;
- 3) penyusunan rencana pemenuhan Pelayanan Dasar; dan
- 4) pelaksanaan pemenuhan Pelayanan Dasar.

1.2 Landasan Hukum

Dasar hukum penyusunan Laporan Capaian Standar Pelayanan Minimal (SPM) Dinas Kesehatan Kota Palu Tahun 2018:

1. Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan;
2. Undang-undang Nomor 9 Tahun 2015 tentang Perubahan Kedua Atas Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2014 tentang Pemerintahan Daerah;
3. Peraturan Pemerintah Nomor 56 Tahun 2005 tentang Sistem Informasi Keuangan Daerah;
4. Peraturan Pemerintah Nomor 38 Tahun 2007 tentang Pembagian Urusan Pemerintah antara Pemerintah, Pemerintahan Daerah Propinsi, Pemerintahan Daerah Kab/Kota;
5. Peraturan Pemerintah Nomor 18 Tahun 2016 tentang Perangkat Daerah;
6. Peraturan Pemerintah Nomor 2 Tahun 2018 tentang Standar Pelayanan Minimal;
7. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 43 Tahun 2016 tentang Standar Pelayanan Minimal (SPM) Bidang Kesehatan;
8. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 4 Tahun 2019 tentang Standar Teknis Pemenuhan Mutu Pelayanan Dasar Pada Standar Pelayanan Minimal Bidang Kesehatan;
9. Keputusan Menteri Kesehatan Nomor HK. 02.02/Menkes/52/2015 tentang Rencana Strategis Kementerian Kesehatan Tahun 2015-2019;
10. Peraturan Daerah Kota Palu Nomor 5 Tahun 2016 tentang Rencana Pembangunan Jangka Menengah Daerah (RPJMD) Kota Palu Tahun 2016-2021;

1.3 Kebijakan Umum

Kebijakan umum disusunnya SPM bidang kesehatan adalah sebagai alat untuk menjamin tercapainya kondisi rata-rata minimal yang harus dicapai Pemerintah Kota sebagai penyedia pelayanan masyarakat.

Kebijakan Umum APBD Kota Palu Tahun 2019 merupakan Kesepakatan antara Pemerintah Daerah dengan Dewan Perwakilan Rakyat Daerah yang dituangkan dalam Rencana Pembangunan Jangka Menengah Daerah (RPJMD) Kota Palu Tahun 2016–2021 dan Rencana Kerja Pembangunan Daerah (RKPD) Kota Palu Tahun 2019 untuk selanjutnya

digunakan sebagai dasar penyusunan Prioritas dan Plafon Anggaran Sementara (PPAS) APBD Kota Palu Tahun Anggaran 2019.

SPM Bidang Kesehatan menjadi standar indikator yang harus dicapai pada Renstra Dinas Kesehatan Kota Palu Tahun 2016–2021.

1.4 Strategi dan Arah Kebijakan

Strategi dan arah kebijakan bidang kesehatan menurut Rencana Strategi (Renstra) Dinas Kesehatan Kota Palu 2016-2021 adalah sebagai berikut:

1. Strategi

Strategi Dinas Kesehatan Kota Palu untuk mencapai pembangunan kesehatan Tahun 2016–2021 adalah sebagai berikut:

1. Meningkatkan akses dan mutu pelayanan kesehatan bagi masyarakat;
2. Mencukupi kebutuhan sarana prasarana Puskesmas sesuai standar;
3. Menjamin ketersediaan obat dan perbekalan kesehatan di sarana kesehatan;
4. Meningkatkan pelayanan kesehatan bagi ibu dan anak;
5. Meningkatkan cakupan pelayanan gizi ibu dan anak;
6. Meningkatkan perlindungan dari paparan penyakit;
7. Mendorong dan meningkatkan peran serta masyarakat terhadap pemeliharaan kesehatan.

2. Arah Kebijakan

Arah kebijakan untuk mencapai pembangunan kesehatan Tahun 2016–2021 di Kota Palu dilaksanakan dengan sebagai berikut:

1. Peningkatan mutu pelayanan kesehatan masyarakat;
2. Mewujudkan pelayanan kesehatan terjangkau melalui jaminan kesehatan daerah;
3. Meningkatkan partisipasi jaminan pembiayaan kesehatan masyarakat menuju universal coverage;
4. Peningkatan kualitas ketersediaan sarana prasarana kesehatan;
5. Peningkatan kualitas ketersediaan obat dan perbekalan kesehatan;
6. Peningkatan kesehatan keluarga dan reproduksi;
7. Perbaikan gizi masyarakat;
8. Mengendalikan penyebaran penyakit menular dan tidak menular serta meningkatkan kewaspadaan dini terhadap kejadian luar biasa (KLB)
9. Peningkatan promosi kesehatan / Perilaku Hidup Bersih Sehat (PHBS).

BAB 2

PENERAPAN DAN PENCAPAIAN SPM

2.1. Bidang Urusan Kesehatan

Berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 43 Tahun 2016 tentang Standar Pelayanan Minimal Bidang Kesehatan, telah diubah menjadi Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 4 Tahun 2019 tentang Standar Teknis Pemenuhan Mutu Pelayanan Dasar Pada Standar Pelayanan Minimal (SPM) Bidang Kesehatan.

Standar Teknis Pemenuhan Mutu Pelayanan Dasar Pada Standar Pelayanan Minimal (SPM) Bidang Kesehatan meliputi :

1. Standar jumlah dan kualitas barang dan/atau jasa;
2. Standar jumlah dan kualitas pendidik dan tenaga kependidikan; dan
3. Petunjuk teknis atau tata cara pemenuhan standar,

Untuk setiap jenis pelayanan dasar pada SPM bidang kesehatan, baik di tingkat Pemerintah Daerah Provinsi, maupun di tingkat Pemerintah Daerah Kabupaten/Kota.

Jenis pelayanan dasar pada SPM Kesehatan Daerah Kabupaten/Kota dalam Permenkes ini terdiri atas :

1. Pelayanan kesehatan ibu hamil;
2. Pelayanan kesehatan ibu bersalin;
3. Pelayanan kesehatan bayi baru lahir
4. Pelayanan kesehatan balita;
5. Pelayanan kesehatan pada usia pendidikan dasar;
6. Pelayanan kesehatan pada usia produktif;
7. Pelayanan kesehatan pada usia lanjut;
8. Pelayanan kesehatan penderita hipertensi;
9. Pelayanan kesehatan penderita diabetes melitus;
10. Pelayanan kesehatan orang dengan gangguan jiwa berat;
11. Pelayanan kesehatan orang terduga tuberkulosis;
12. Pelayanan kesehatan orang dengan risiko terinfeksi virus yang melemahkan daya tahan tubuh manusia (*Human Immunodeficiency Virus*). Yang bersifat peningkatan/promotif dan pencegahan/preventif.

Secara detail setiap **Standar Pelayanan Minimal (SPM) Bidang Kesehatan** telah memuat uraian sebagai berikut :

1. Standar Jumlah dan Kualitas Barang dan/atau Jasa
2. Standar Jumlah dan Kualitas Personil/Sumber Daya Manusia Kesehatan
3. Petunjuk Teknis atau Tata Cara Pemenuhan Standar
 - a. Pernyataan Standar
 - b. Pengertian
 - c. Langkah Kegiatan
 - d. Mekanisme Pelaksanaan
 - e. Capaian Kinerja
 - Definisi Operasional
 - Rumus Perhitungan Kinerja
 - f. Teknik Perhitungan Pembiayaan

Diharapkan dari **Permenkes Nomor 4 Tahun 2019 tentang Standar Teknis Pemenuhan Mutu Pelayanan Dasar Pada Standar Pelayanan Minimal (SPM) Bidang Kesehatan** adalah seluruh elemen dapat bersatu padu berbenah untuk bersama-sama menuju pencapaian target-target SPM-Kesehatan, termasuk di dalamnya adalah pemenuhan sumber daya manusia kesehatan terutama di level Puskesmas sesuai Permenkes Nomor 75 Tahun 2014 tentang Pusat Kesehatan Masyarakat. Puskesmas sebagai fasilitas pelayanan kesehatan tingkat pertama akan menjadi unit terdepan dalam upaya pencapaian target-target SPM.

1) **Pelayanan Kesehatan Ibu Hamil**

Pelayanan kesehatan ibu hamil adalah setiap ibu hamil mendapatkan pelayanan antenatal sesuai standar. Pemerintah Daerah Kabupaten/Kota wajib memberikan pelayanan kesehatan ibu hamil sesuai standar kepada semua ibu hamil di wilayah kerja tersebut dalam kurun waktu satu tahun.

Standar pelayanan kesehatan ibu hamil dilakukan oleh dokter/dokter spesialis kebidanan, bidan, atau perawat dengan ketersediaan vaksin tetanus difteri (Td), tablet tambah darah, alat deteksi resiko ibu hamil, kartu ibu/rekam medis ibu dan buku KIA.

Penetapan sasaran ibu hamil di wilayah kabupaten /kota dalam satu tahun menggunakan data proyeksi BPS atau data riil yang diyakini benar, dengan mempertimbangkan estimasi dari hasil survei/riset yang yang terjamin validitasnya, yang ditetapkan oleh Kepala Daerah.

Pelayanan kesehatan ibu hamil (antenatal) yang sesuai standar meliputi standar kuantitas dan standar kualitas. Standar kuantitas pelayanan kesehatan ibu hamil adalah kunjungan 4 kali selama periode kehamilan (K4) dengan ketentuan : satu kali

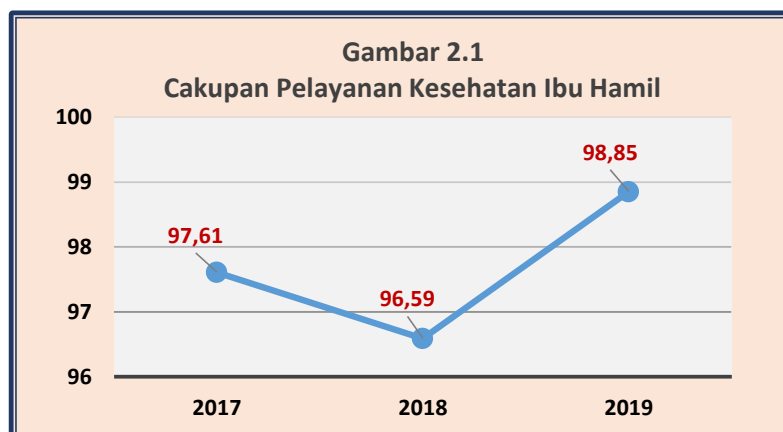
pada trimester pertama, satu kali pada trimester kedua dan dua kali pada trimester ketiga.

Standar kualitas pelayanan kesehatan ibu hamil yaitu pelayanan antenatal yang memenuhi 10 T, meliputi :

1. Pengukuran berat badan.
2. Pengukuran tekanan darah.
3. Pengukuran lingkaran lengan atas (LILA).
4. Pengukuran tinggi puncak rahim (fundus uteri).
5. Penentuan presentasi janin dan denyut jantung janin (DJJ)
6. Pemberian imunisasi sesuai dengan status imunisasi.
7. Pemberian tablet tambah darah minimal 90 tablet
8. Tes laboratorium
9. Tatalaksana/penanganan kasus
10. Temu wicara (konseling)

Indikator kinerja yaitu persentase ibu hamil mendapatkan pelayanan kesehatan ibu hamil, yang dihitung dari jumlah ibu hamil yang mendapatkan pelayanan antenatal sesuai standar di wilayah kerja kabupaten/kota tersebut dalam kurun waktu satu tahun (nominator) dibagi dengan jumlah sasaran ibu hamil diwilayah kabupaten/kota tersebut dalam kurun waktu satu tahun yang sama (denominator).

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



Selama 3 Tahun terakhir terjadi fluktuasi cakupan kunjungan ibu hamil K-4 yang trendnya mengalami peningkatan cakupan yaitu dari 96% menjadi 98%. Pada Tahun 2019 perkiraan jumlah ibu hamil di Kota Palu sebanyak 7.770 ibu hamil. Dari angka itu hanya 7.681 (98,85%) ibu hamil yang mendapatkan pelayanan kesehatan ibu hamil 4 kali (K4).

Pencapaian ini dikarenakan optimalnya pelaksanaan pendataan ibu hamil, kegiatan program P4K, dan kelas ibu hamil yang dapat mendorong pelayanan kesehatan ibu hamil diseluruh wilayah Kota Palu.

Selain itu upaya meningkatkan cakupan pelayanan antenatal juga makin diperkuat dengan adanya Bantuan Operasional Kesehatan (BOK) sejak Tahun 2010 sampai sekarang, yang juga turut membantu upaya penurunan AKI di Indonesia.

2) Pelayanan Kesehatan Ibu Bersalin

Pelayanan kesehatan ibu bersalin adalah setiap ibu bersalin mendapatkan pelayanan persalinan sesuai standar. Pemerintah Daerah tingkat kabupaten/kota wajib memberikan pelayanan kesehatan ibu bersalin sesuai standar kepada semua ibu bersalin di wilayah kerja kabupaten/kota tersebut dalam kurun waktu satu tahun.

Standar pelayanan kesehatan ibu bersalin meliputi ketersediaan formulir partograf, kartu ibu (rekam medis), dan buku KIA. Pelayanan kesehatan ibu bersalin dilakukan oleh dokter/dokter spesialis kebidanan dan kandungan, bidan, atau perawat.

Penetapan sasaran ibu bersalin di wilayah kabupaten/kota dalam satu tahun menggunakan data proyeksi BPS atau data riil yang diyakini benar, dengan mempertimbangkan estimasi dari hasil survei/riset yang terjamin validitasnya, yang ditetapkan oleh Kepala Daerah.

Pelayanan persalinan sesuai standar meliputi persalinan normal dan persalinan komplikasi. Standar persalinan normal adalah acuan persalinan normal (APN) sesuai standar yaitu dilakukan di fasilitas pelayanan kesehatan dan tenaga penolong minimal 2 (dua) orang, terdiri dari :

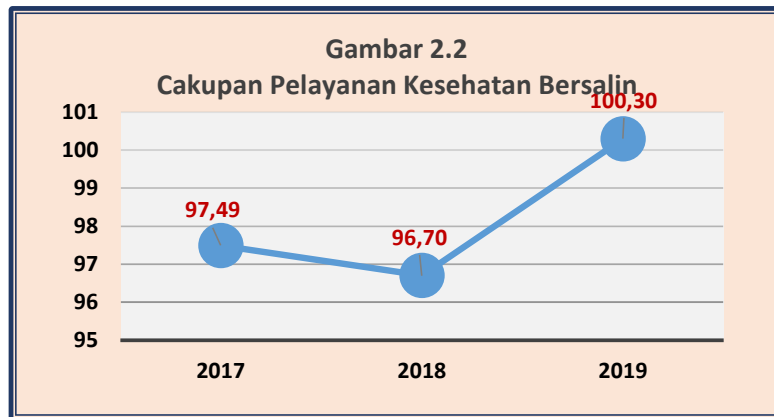
1. Dokter dan bidan, atau
2. 2 (dua) orang bidan, atau
3. Bidan dan perawat.

Standar persalinan komplikasi mengacu pada buku saku pelayanan kesehatan ibu di fasilitas pelayanan kesehatan dasar dan rujukan.

Indikator kinerja yaitu persentase ibu bersalin mendapatkan pelayanan persalinan, yang dihitung dari jumlah ibu bersalin yang mendapatkan pelayanan persalinan sesuai standar di fasilitas pelayanan kesehatan di wilayah kerja kabupaten/kota dalam kurun waktu satu tahun dibagi jumlah sasaran ibu bersalin di wilayah kerja kabupaten/kota tersebut dalam kurun waktu satu tahun yang sama.

Capaian kinerja Pemerintah Daerah Kabupaten/Kota dalam memberikan pelayanan kesehatan ibu bersalin dinilai dari cakupan pelayanan kesehatan ibu bersalin

sesuai standar di wilayah kerjanya dalam kurun waktu satu tahun.



Pada Tahun 2018 perkiraan persalinan di Kota Palu sebanyak 7.416 persalinan. Dari angka tersebut terdapat 7.438 (100,30%) persalinan yang ditolong oleh tenaga kesehatan terlatih. Pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan selama beberapa tahun terakhir cenderung mengalami peningkatan, namun dari gambar 2.2 terlihat bahwa capaian Tahun 2019 meningkat sebesar 3,6% dibandingkan Tahun 2018.

Faktor yang mempengaruhi cakupan adalah dilaksanakannya kembali program Jampersal (Jaminan Persalinan) di fasilitas pelayanan kesehatan dan juga mulai berjalannya Program Rumah Tunggu Kelahiran (RTK) sehingga secara tidak langsung mengurangi jumlah ibu hamil yang bersalin di dukun.

3) Pelayanan Kesehatan Bayi Baru Lahir

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

Standar pelayanan kesehatan bayi baru lahir dilakukan oleh dokter/dokter spesialis anak, bidan, atau perawat, yang dilengkapi dengan vaksin hepatitis BO, vitamin K1 injeksi, salep/tetes mata antibiotik, formulir bayi baru lahir, formulir MTBM dan buku KIA.

Penetapan sasaran bayi baru lahir di wilayah kabupaten/kota dalam satu tahun menggunakan data proyeksi BPS atau data riil yang diyakini benar, dengan mempertimbangkan estimasi dari hasil survei/riset yang terjamin validitasnya, yang ditetapkan oleh Kepala Daerah.

Pelayanan kesehatan bayi baru lahir sesuai standar meliputi standar kuantitas dan standar kualitas. Standar kuantitas adalah kunjungan minimal 3 kali selama periode neonatal, dengan ketentuan :

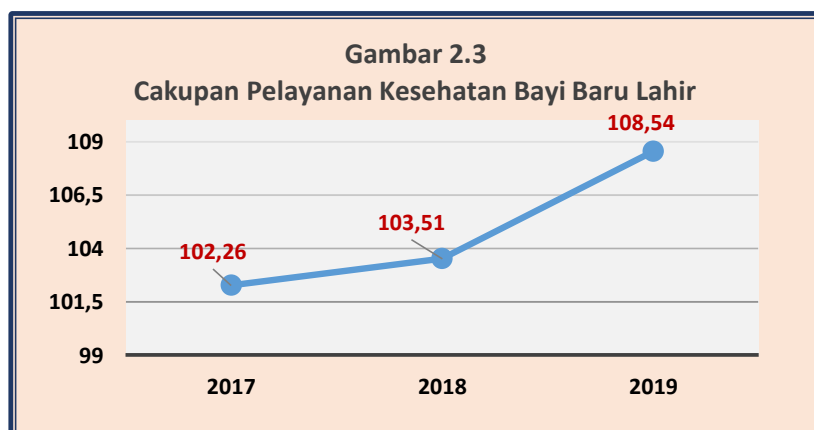
- a. Kunjungan neonatal 1 (KN1) 6-48 jam
- b. Kunjungan neonatal 2 (KN2) 3-7 hari
- c. Kunjungan neonatal 3 (KN3) 8-28 hari

Standar kualitas pelayanan bayi baru lahir terdiri dari :

1. Pelayanan neonatal esensial saat lahir (0-6 jam), meliputi perawatan :
 - a. Pemotongan dan perawatan tali pusat
 - b. Inisiasi menyusui dini (IMD)
 - c. Injeksi vitamin K1
 - d. Pemberian salep/tetes mata antibiotik
 - e. Pemberian imunisasi (injeksi vaksin hepatitis BO)
2. Pelayanan neonatal esensial setelah lahir (6 jam-28 hari), meliputi perawatan :
 - a. Konseling perawatan bayi baru lahir dan ASI eksklusif
 - b. Memeriksa kesehatan dengan menggunakan pendekatan MTBM
 - c. Pemberian vitamin K1 bagi yang lahir tidak di fasilitas pelayanan kesehatan atau belum mendapatkan injeksi vitamin K1
 - d. Imunisasi hepatitis injeksi untuk bayi usia < 24 jam yang lahir tidak ditolong tenaga kesehatan.
 - e. Penanganan dan kasus neonatal komplikasi.

Indikator kinerja yaitu persentase bayi baru lahir mendapatkan pelayanan kesehatan bayi baru lahir, yang dihitung dari jumlah bayi baru lahir usia 0-28 hari yang mendapatkan pelayanan sesuai dengan standar dalam kurun waktu satu tahun dibagi dengan jumlah sasaran bayi baru lahir di wilayah kerja kabupaten/kota tersebut dalam kurun waktu satu tahun yang sama.

Capaian kinerja pemerintah daerah kabupaten/kota dalam memberikan pelayanan kesehatan bayi baru lahir dinilai dari cakupan jumlah bayi baru lahir usia 0-28 hari yang mendapatkan pelayanan kesehatan bayi baru lahir sesuai standar di wilayah kerjanya dalam kurun waktu satu tahun.



Terlihat dari gambar 2.3, tren cakupan pelayanan kesehatan bayi baru lahir mengalami peningkatan dari tahun ketahun, dimana pencapaiannya selalu diatas 100%. Selama Tahun 2019 terdapat 7.421 bayi lahir hidup yang mendapat penanganan kesehatan bayi baru lahir, melebihi target 100% karena target/sasaran bayi Tahun 2019 hanya sekitar 6.837 bayi (sesuai data kependudukan dari Catatan Sipil yang dimasukkan ke dalam rumus proyeksi CBR)

Pencapaian ini dikarenakan sudah baiknya peran tenaga kesehatan dan kader dalam memberikan pelayanan kesehatan serta edukasi, system pencatatan dan pelaporan yang telah terkoordinir dengan baik dapat mendongkrak capaian pelayanan kesehatan yang terhimpun.

4) Pelayanan Kesehatan Balita

Pelayanan kesehatan balita adalah setiap balita mendapatkan pelayanan kesehatan sesuai standar. Pemerintah daerah kabupaten/kota wajib memberikan pelayanan kesehatan sesuai standar kepada semua balita di wilayah kerja kabupaten/kota tersebut dalam kurun waktu satu tahun.

Standar pelayanan kesehatan balita dilakukan oleh tenaga kesehatan (dokter, bidan, perawat dan gizi) serta tenaga non kesehatan terlatih (guru PAUD dan kader kesehatan), yang dilengkapi dengan kuisisioner pra skrining perkembangan (KPSP) atau instrumen lain yang berlaku, formulir DDTK, buku KIA, vitamin A biru, vitamin A merah, vaksin imunisasi dasar, vaksin imunisasi lanjutan, jarum suntik dan BHP dan peralatan anafilaktik.

Penetapan sasaran balita di wilayah kabupaten/kota dalam satu tahun menggunakan data proyeksi BPS atau data riil yang diyakini benar, dengan pertimbangan estimasi dari hasil survei/riset yang terjamin validitasnya yang ditetapkan oleh Kepada Daerah.

Pelayanan kesehatan balita berusia 0-59 bulan sesuai standar meliputi pelayanan kesehatan balita sehat dan pelayanan kesehatan balita sakit. Pelayanan kesehatan balita sehat adalah pelayanan pemantauan pertumbuhan dan perkembangan menggunakan buku KIA dan skrining tumbuh kembang, meliputi :

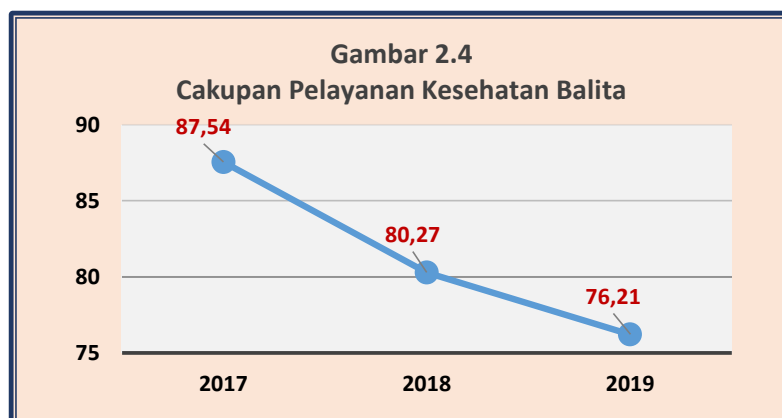
1. Pelayanan kesehatan balita usia 0-11 bulan :
 - a. Penimbangan minimal 8 kali setahun
 - b. Pengukuran panjang/tinggi badan minimal 2 kali/tahun
 - c. Pemantauan perkembangan minimal 2 kali/tahun
 - d. Pemberian kapsul vitamin A pada usia 6-11 bulan 1 kali setahun

- e. Pemberian imunisasi dasar lengkap
- 2. Pelayanan kesehatan balita usia 12-23 bulan :
 - a. Penimbangan minimal 8 kali setahun (minimal 4 kali dalam kurun 6 bulan)
 - b. Pengukuran panjang/tinggi badan minimal 2 kali/tahun
 - c. Pemantauan perkembangan minimal 2 kali/tahun
 - d. Pemberian kapsul vitamin A sebanyak 2 kali setahun
 - e. Pemberian imunisasi lanjutan.
- 3. Pelayanan kesehatan balita usia 24-59 bulan :
 - a. Penimbangan minimal 8 kali setahun (minimal 4 kali dalam kurun 6 bulan)
 - b. Pengukuran panjang/tinggi badan minimal 2 kali/tahun
 - c. Pemantauan perkembangan minimal 2 kali/tahun
 - d. Pemberian kapsul vitamin A sebanyak 2 kali setahun
- 4. Edukasi dan informasi

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

Indikator kinerja adalah cakupan pelayanan kesehatan balita sesuai standar yang dihitung dari jumlah balita usia 12-23 bulan yang mendapatkan pelayanan kesehatan sesuai standar¹ + jumlah balita usia 24-35 bulan mendapatkan pelayanan kesehatan sesuai standar² + balita usia 36-59 bulan mendapatkan pelayanan sesuai standar³ dibagi dengan jumlah balita usia 12-59 bulan di wilayah kerja kabupaten/kota tersebut pada kurun waktu satu tahun yang sama.

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



Selama Tahun 2019 terdapat 34.415 balita yang datang berkunjung ke fasilitas kesehatan untuk mendapatkan pelayanan kesehatan dari total target sasaran balita sebesar 45.158 balita (76,21%).

Terlihat dari tren 3 tahunan, cakupan pelayanan kesehatan balita mengalami penurunan yang cukup signifikan. Penurunan tersebut dikarenakan masih rendahnya minat masyarakat untuk membawa anaknya ke Posyandu untuk memeriksakan tumbuh kembang anaknya.

5) Pelayanan Kesehatan pada Usia Pendidikan Dasar

Pelayanan kesehatan pada usia pendidikan dasar adalah setiap anak usia pendidikan dasar mendapatkan pelayanan kesehatan sesuai standar. Pemerintah daerah kabupaten/kota wajib melakukan pelayanan kesehatan sesuai standar pada anak usia pendidikan dasar di dalam dan luar satuan pendidikan dasar di wilayah kerja kabupaten/kota dalam kurun waktu satu tahun ajaran.

Standar pelayanan kesehatan pada usia pendidikan dasar dilaksanakan oleh tenaga kesehatan (dokter/dokter gigi, bidan, perawat, gizi dan tenaga kesehatan masyarakat), tenaga non kesehatan terlatih atau mempunyai kualifikasi tertentu (guru dan kader kesehatan/dokter kecil/*peer counselor*), dengan ketersediaan buku rapor kesehatanku, buku pemantauan kesehatan, kuesioner skrining kesehatan, formulir rekapitulasi hasil pelayanan kesehatan usia sekolah dan remaja di dalam sekolah serta formulir rekapitulasi hasil pelayanan kesehatan usia sekolah dan remaja di luar sekolah.

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

Pelayanan kesehatan usia pendidikan dasar sesuai standar meliputi :

1. Skrining kesehatan

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

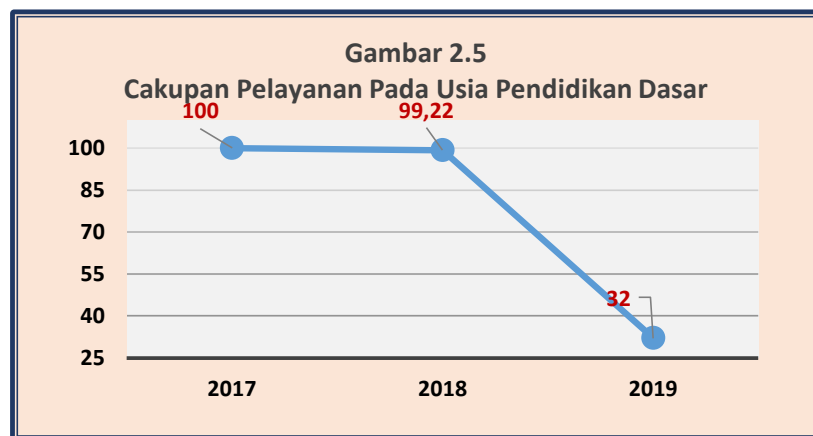
- a. Penilaian status gizi
- b. Penilaian tanda vital
- c. Penilaian kesehatan gigi dan mulut
- d. Penilaian ketajaman indera

2. Tindak lanjut hasil skrining kesehatan meliputi :

- a. Memberikan umpan balik hasil skrining kesehatan
- b. Melakukan rujukan jika diperlukan
- c. Memberikan penyuluhan kesehatan

Indikator kinerja adalah persentase anak usia pendidikan dasar yang mendapatkan pelayanan kesehatan sesuai standar yang dihitung dari jumlah anak usia pendidikan dasar yang mendapatkan pelayanan kesehatan sesuai standar yang ada di wilayah kerja kabupaten/kota dalam kurun waktu satu tahun ajaran dibagi dengan jumlah semua anak usia pendidikan dasar yang ada di wilayah kerja kabupaten/kota tersebut dalam kurun waktu satu tahun ajaran yang sama.

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



Dari gambar 2.5 terlihat bahwa cakupan pelayanan kesehatan anak sekolah setingkat SD/MI di Kota Palu selama tiga tahun terakhir berfluktuasi dan cenderung mengalami penurunan yang sangat signifikan. Pada Tahun 2019 jumlah SD/MI di Kota Palu adalah 191 SD/MI, dan semuanya (100%) telah melakukan kegiatan pelayanan kesehatan. Jumlah siswa SD/MI yang dijangkit sebesar 13.358 siswa (32,00%) dari 41.744 siswa.

Rendahnya pencapaian pelayanan kesehatan pada usia pendidikan dasar dikarenakan selama tahun 2019 yang dijangkit hanya siswa kelas 1 SD/MI sedangkan dalam Standar Teknis Pemenuhan Mutu Pelayanan Dasar Pada Standar Pelayanan Minimal (SPM) Bidang Kesehatan meliputi semua anak usia pendidikan dasar yang mendapatkan pelayanan kesehatan sesuai standar yang ada di wilayah kerja kabupaten/kota dalam kurun waktu satu tahun ajaran. Jadi perubahan definisi operasional tersebut mempengaruhi capaian dimana terjadinya penurunan yang sangat signifikan yaitu sebesar 67,22% dibandingkan tahun 2018.

6) Pelayanan Kesehatan pada Usia Produktif

Pelayanan kesehatan pada usia produktif adalah setiap warga negara usia 15 tahun sampai 59 tahun mendapatkan pelayanan kesehatan sesuai standar. Pemerintah kabupaten/kota wajib memberikan pelayanan kesehatan dalam bentuk edukasi dan skrining kesehatan sesuai standar kepada warga negara usia 15-59 tahun di wilayah kerjanya dalam kurun waktu satu tahun.

Standar pelayanan Kesehatan pada Usia Produktif dilakukan oleh tenaga kesehatan (dokter, bidan, perawat, gizi dan tenaga kesehatan masyarakat), serta tenaga non kesehatan terlatih atau mempunyai kualifikasi tertentu (kader kesehatan), yang dilengkapi dengan pedoman dan media KIE, alat ukur berat badan, alat ukur tinggi badan, alat ukur lingkar perut, tensimeter, glukometer, tes strip gula darah, lancet, kapas alkohol, Kit IVA tes, formulir pencatatan dan pelaporan, aplikasi sistem informasi penyakit tidak menular (SIPTM).

Penetapan sasaran usia produktif (berusia 15-59 tahun) di wilayah kabupaten/kota dalam satu tahun menggunakan data proyeksi BPS atau data riil yang diyakini benar, dengan mempertimbangkan estimasi dari hasil survei/riset yang terjamin validitasnya, yang ditetapkan oleh Kepala Daerah.

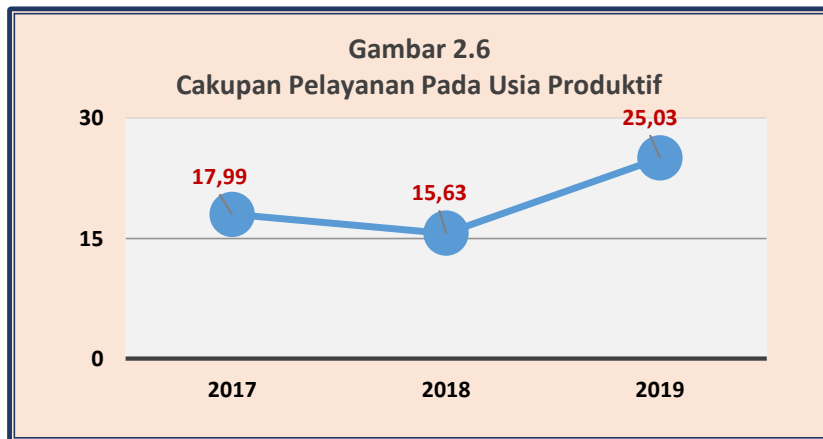
Pelayanan kesehatan usia produktif sesuai standar meliputi edukasi kesehatan termasuk keluarga berencana dan skrining faktor resiko penyakit menular dan penyakit tidak menular.

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

Indikator kinerja adalah persentase orang usia 15-59 tahun mendapatkan skrining kesehatan sesuai standar yang dihitung dari jumlah orang usia 15-59 tahun di kab/kota yang mendapat pelayanan skrining kesehatan sesuai standar dalam kurun

waktu satu tahun dibagi jumlah orang usia 15-59 tahun di kab/kota dalam kurun waktu satu yang sama.

Capaian kinerja Pemerintah kabupaten/kota dalam memberikan pelayanan kesehatan usia produktif dinilai dari persentase orang usia 15-59 tahun yang mendapat pelayanan skrining kesehatan sesuai standar di wilayah kerjanya dalam kurun waktu satu tahun.



Dari gambar terlihat bahwa cakupan pelayanan kesehatan pada usia produktif di Kota Palu selama tiga tahun terakhir mengalami fluktuasi. Pada tahun 2019 cakupan penduduk usia 15-59 tahun yang berkunjung ke Fasilitas pelayanan kesehatan adalah sebesar 62.666 (25,03%) dari total sasaran penduduk usia 15-59 tahun sebesar 250.384 orang.

7) Pelayanan Kesehatan pada Usia Lanjut

Pelayanan kesehatan pada usia lanjut adalah setiap warga negara usia 60 tahun ke atas mendapatkan pelayanan kesehatan usia lanjut sesuai standar. Pemerintah kabupaten/kota wajib memberikan pelayanan kesehatan dalam bentuk edukasi dan skrining usia lanjut sesuai standar pada warga negara usia 60 tahun ke atas di wilayah kerjanya dalam kurun waktu satu tahun.

Standar pelayanan kesehatan pada usia lanjut dengan ketersediaan strip uji pemeriksaan (gula darah dan kolesterol), instrumen *Geriatric Depression Scale* (GDS), instrumen *Abbreviated Mental Test* (AMT) dan instrumen *Activity Daily Living* (ADL) dalam paket pengkajian paripurna pasien geriatri (P3G) serta buku kesehatan lansia, dan dilakukan oleh tenaga kesehatan (dokter, bidan, perawat, gizi, tenaga kesehatan masyarakat) dan tenaga non kesehatan terlatih (kader kesehatan).

Penetapan sasaran usia lanjut (berusia 60 tahun atau lebih) di wilayah kabupaten/kota dalam satu tahun menggunakan data proyeksi BPS atau data riil yang

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

Pelayanan kesehatan usia lanjut sesuai standar meliputi :

1. Edukasi perilaku hidup bersih dan sehat.

Pelayanan edukasi pada usia lanjut adalah edukasi yang dilaksanakan di fasilitas pelayanan kesehatan dan/atau UKBM dan/atau kunjungan rumah.

2. Skrining faktor risiko penyakit menular dan penyakit tidak menular.

Skrining yang dilakukan minimal 1 kali dalam setahun untuk penyakit menular dan penyakit tidak menular meliputi :

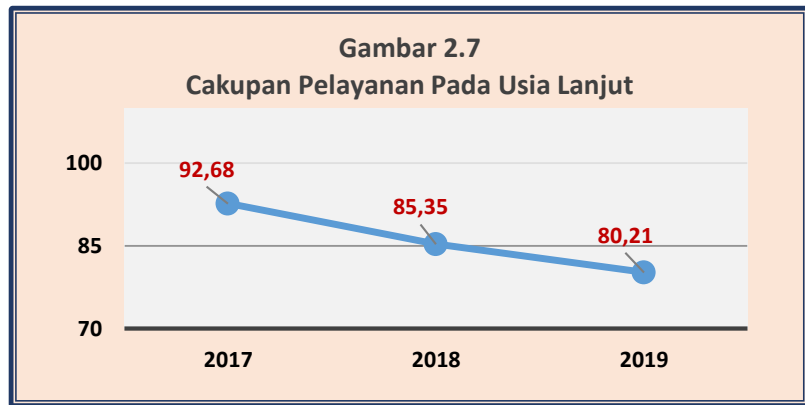
- a. Pengukuran tinggi badan, berat badan dan lingkar perut
- b. Pengukuran tekanan darah
- c. Pemeriksaan gula darah
- d. Pemeriksaan gangguan mental
- e. Pemeriksaan gangguan kognitif
- f. Pemeriksaan tingkat kemandirian usia lanjut
- g. Anamnesa perilaku berisiko

3. Tindak lanjut hasil skrining kesehatan meliputi :

- a. Melakukan rujukan jika diperlukan
- b. Memberikan penyuluhan kesehatan

Indikator kinerja adalah persentase warga negara usia 60 tahun ke atas mendapatkan skrining kesehatan sesuai standar yang dihitung dari jumlah warga negara berusia 60 tahun atau lebih yang mendapat skrining kesehatan sesuai standar minimal 1 kali yang ada di suatu wilayah kerja kabupaten/kota dalam kurun waktu satu tahun (nominator) dibagi jumlah semua warga negara berusia 60 tahun atau lebih yang ada di suatu wilayah kerja kabupaten/kota dalam kurun waktu satu tahun yang sama (denominator).

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



Cakupan Usila yang berkunjung ke Puskesmas dan Posbindu untuk mendapat pelayanan kesehatan selama Tahun 2019 adalah sebanyak 21.230 orang atau sebesar 80,21% dari target yang telah ditentukan yaitu 26.468 orang.

Terlihat dari tren 3 tahunan, cakupan pelayanan kesehatan pada usila lanjut setiap tahun mengalami penurunan yang cukup signifikan. Penurunan tersebut dikarenakan masih rendahnya minat masyarakat ke Posbindu untuk memeriksakan kesehatannya.

Tahun 2019 jumlah usila yang mendapat skrining kesehatan sebesar 21.230 orang (80,21%) dari keseluruhan usila yang berkunjung ke Puskesmas dan yang dirujuk sebanyak 3.240 orang (15,26%). Kasus penyakit yang paling banyak ditemukan pada Usila selama Tahun 2019 adalah tekanan darah tinggi atau Hipertensi yaitu sebanyak 10.895 orang menurun jika dibandingkan dengan kasus Tahun 2018 sebanyak 14.221 orang. Kasus penyakit terbanyak kedua yaitu IMT atau Indeks Massa Tubuh sebesar 6.818 orang yang terdiri dari IMT rendah sebanyak 4.154 orang dan IMT tinggi sebanyak 2.664 orang, berarti meningkat jika dibandingkan kasus Tahun 2018 sebesar 5.798 orang. IMT merupakan alat atau cara yang sederhana untuk memantau status gizi orang dewasa, khususnya yang berkaitan dengan kekurangan dan kelebihan berat badan. Selain itu kasus penyakit yang juga ditemukan pada Usila adalah kolesterol tinggi sebanyak 5.026 orang, asam urat tinggi sebanyak 4.823 orang, gangguan pendengaran sebanyak 1.367 orang, gangguan kognitif sebanyak 282 orang, gangguan ginjal sebanyak 7 orang dan lain-lain sebanyak 15.787 kasus.

8) Pelayanan Kesehatan Penderita Hipertensi

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

Standar pelayanan kesehatan penderita hipertensi dilakukan oleh dokter, bidan, perawat dan tenaga kesehatan masyarakat, dengan dukungan media KIE, tensimeter dan formulir pencatatan dan pelaporan aplikasi sistem informasi PTM. Sedangkan standar jumlah dan kualitas sumber daya manusia kesehatan meliputi dokter, bidan, perawat dan tenaga kesehatan masyarakat.

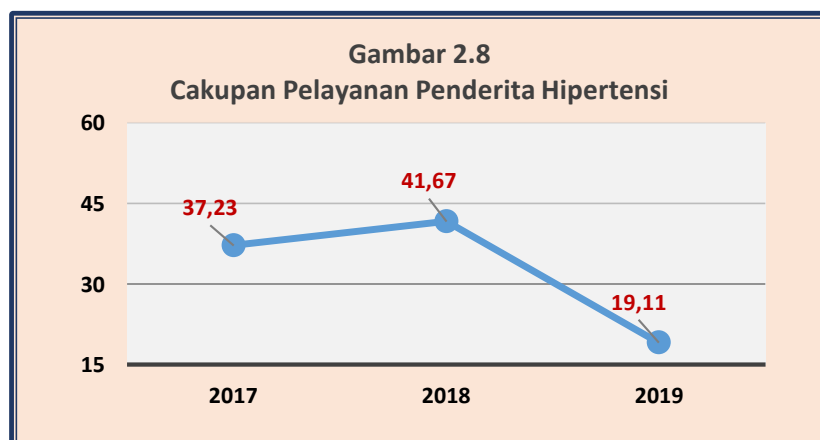
Penetapan sasaran penderita hipertensi ditetapkan oleh kepala daerah dengan menggunakan data RISKESDAS terbaru yang ditetapkan oleh Menteri Kesehatan.

Pelayanan kesehatan penderita hipertensi adalah pelayanan kesehatan sesuai standar yang meliputi :

- a. Pengukuran tekanan darah dilakukan minimal satu kali sebulan di fasilitas pelayanan kesehatan. Tekanan darah sewaktu (TDS) lebih dari 140 mmHg ditambahkan pelayanan terapi farmakologi.
- b. Edukasi perubahan gaya hidup dan/atau kepatuhan minum obat
- c. Melakukan rujukan jika diperlukan

Indikator kinerja adalah persentase penderita hipertensi yang mendapatkan pelayanan kesehatan sesuai standar yang dihitung dari jumlah penderita hipertensi usia ≥ 15 tahun di dalam wilayah kerjanya yang mendapatkan pelayanan kesehatan sesuai standar dalam kurun waktu satu tahun dibagi jumlah estimasi penderita hipertensi usia ≥ 15 tahun yang berada di dalam wilayah kerjanya berdasarkan angka prevalensi kab/kota dalam kurun waktu satu tahun yang sama.

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



Selama Tahun 2019 cakupan penduduk usia di atas 15 tahun yang berkunjung ke fasilitas pelayanan kesehatan yang diperiksa tekanan darahnya adalah sebesar 5.397

(19,11%) dari total sasaran penduduk usia ≥ 15 tahun yang berpotensi Hipertensi (sesuai prevalensi Riskesdas 2018 yaitu 10,20) sebesar 28.239 jiwa.

Terlihat dari tren 3 tahunan, cakupan pelayanan kesehatan penderita hipertensi mengalami fluktuasi dan terjadi penurunan cakupan pada tahun 2019 yang cukup signifikan. Penurunan tersebut dikarenakan masih rendahnya minat masyarakat ke Posbindu untuk memeriksakan kesehatannya, banyak penderita hipertensi tidak melakukan pengobatan secara teratur dan setelah dirujuk dari posbindu PTM, pasien tidak mau berobat ke FKTP.

9) Pelayanan Kesehatan Penderita Diabetes Melitus (DM)

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

Standar pelayanan kesehatan penderita diabetes melitus dengan ketersediaan glukometer, strip tes gula darah, kapas alkohol, lancet, formulir pencatatan dan pelaporan aplikasi SI PTM, pedoman dan media KIE, yang dilaksanakan oleh dokter, bidan, perawat, gizi dan tenaga kesehatan masyarakat.

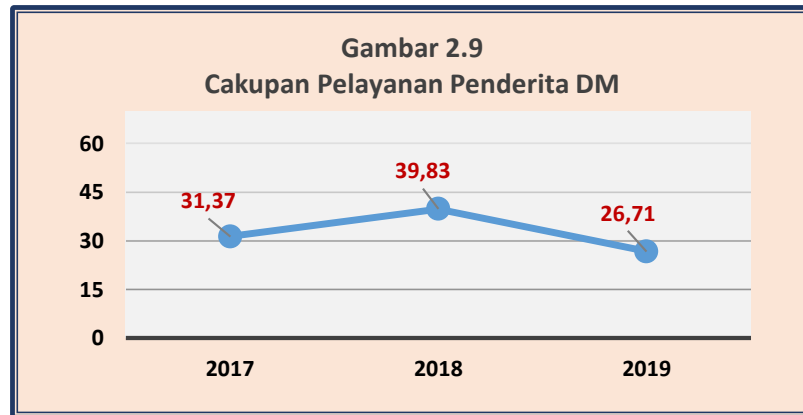
Penetapan sasaran penderita diabetes melitus ditetapkan oleh Kepala Daerah dengan menggunakan data RISKESDAS terbaru yang ditetapkan oleh Menteri Kesehatan.

Pelayanan kesehatan penderita diabetes mellitus sesuai standar meliputi :

- a) Pengukuran gula darah dilakukan minimal satu kali sebulan di fasilitas pelayanan kesehatan. Gula darah sewaktu (GDS) lebih dari 200 mg/dl ditambahkan pelayanan terapi farmakologi.
- b) Edukasi perubahan gaya hidup dan/atau nutrisi
- c) Melakukan rujukan jika diperlukan.

Indikator kinerja adalah persentase penderita DM yang mendapatkan pelayanan kesehatan sesuai standar, yang dihitung dari jumlah penderita diabetes melitus usia ≥ 15 tahun di dalam wilayah kerjanya yang mendapatkan pelayanan kesehatan sesuai standar dalam kurun waktu satu tahun dibagi dengan jumlah estimasi penderita diabetes melitus usia ≥ 15 tahun yang berada di dalam wilayah kerjanya berdasarkan angka prevalensi kab/kota dalam kurun waktu satu tahun yang sama.

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



Selama Tahun 2019 cakupan penduduk usia di atas 15 tahun menderita Diabetes Melitus (DM) yang berkunjung ke fasilitas pelayanan kesehatan dan mendapatkan pelayanan kesehatan sesuai standar adalah sebesar 2.440 (26,71%) dari total sasaran penduduk usia > 15 tahun yang berpotensi Diabetes Melitus (sesuai prevalensi Riskesdas 2018 yaitu 3,30) sebesar 9.136 jiwa.

Terlihat dari tren 3 tahunan, cakupan pelayanan kesehatan penderita Diabetes Melitus (DM) mengalami fluktuasi dan terjadi penurunan cakupan pada tahun 2019 yang cukup signifikan. Penurunan tersebut dikarenakan banyak penderita Diabetes Melitus (DM) tidak melakukan pengobatan secara teratur dan setelah dirujuk dari posbindu PTM, pasien tidak mau berobat ke FKTP.

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

Pelayanan Kesehatan Orang dengan Gangguan Jiwa (ODGJ) Berat yaitu setiap ODGJ berat mendapatkan pelayanan kesehatan sesuai standar. Pemerintah daerah kabupaten/kota wajib memberikan pelayanan kesehatan sesuai standar kepada seluruh orang dengan gangguan jiwa (ODGJ) berat sebagai upaya pencegahan sekunder di wilayah kerjanya dalam kurun waktu satu tahun.

Standar pelayanan kesehatan orang dengan gangguan jiwa berat dilakukan oleh minimal 1 orang dokter dan/atau perawat terlatih jiwa dan/atau tenaga kesehatan lainnya dengan dilengkapi buku pedoman diagnosis penggolongan gangguan jiwa (PPDGJ III) atau buku pedoman diagnosis penggolongan gangguan jiwa terbaru (bila sudah tersedia), Kit berisi 2 alat fikasasi, penyediaan formulir pencatatan dan pelaporan serta media Komunikasi Informasi dan Edukasi (KIE).

Penetapan sasaran pada ODGJ berat ditetapkan oleh Kepala Daerah dengan menggunakan data RISKESDAS terbaru yang ditetapkan oleh Menteri Kesehatan.

Pelayanan kesehatan pada ODGJ berat sesuai standar bagi psikotik akut dan skizofrenia meliputi :

1. Pemeriksaan kesehatan jiwa yang mencakup pemeriksaan status mental dan wawancara.
2. Edukasi kepatuhan minum obat
3. Melakukan rujukan jika diperlukan

Indikator kinerja adalah persentase ODGJ berat yang mendapatkan pelayanan kesehatan jiwa sesuai standar yang dihitung dari jumlah ODGJ berat di wilayah kerja kab/kota yang mendapatkan pelayanan kesehatan jiwa sesuai standar dalam kurun waktu satu tahun, dibagi dengan Jumlah ODGJ berat berdasarkan proyeksi di wilayah kerja kab/kota dalam kurun waktu satu tahun yang sama.

Capaian kinerja Pemerintah Kabupaten/Kota dalam memberikan pelayanan kesehatan sesuai standar bagi ODGJ berat, dinilai dari jumlah ODGJ berat yang mendapatkan pelayanan sesuai standar di wilayah kerjanya dalam kurun waktu satu tahun.



Selama Tahun 2019 cakupan pelayanan penderita ODGJ yang mendapatkan pelayanan kesehatan sesuai standar sebesar 632 jiwa (87,41%) dari total target 723 jiwa. Hal tersebut menunjukkan terjadinya penurunan cakupan dibandingkan tahun 2018 sebesar 100%. Terjadinya penurunan cakupan pelayanan penderita ODGJ dikarenakan adanya perubahan definisi operasional (DO) yaitu dari setiap orang dengan gangguan jiwa (ODGJ) psikotik yang mendapat pelayanan kesehatan sesuai standar berubah menjadi setiap orang dengan gangguan jiwa (ODGJ) berat psikotik dan skizofrenia mendapatkan pelayanan kesehatan sesuai standar.

11) Pelayanan Kesehatan Orang Terduga Tuberkulosis (TBC)

Pelayanan Kesehatan Orang dengan Tuberkulosis (TBC) yaitu setiap orang terduga Tuberkulosis (TBC) mendapatkan pelayanan kesehatan sesuai standar. Pemerintah Kabupaten/Kota wajib memberikan pelayanan kesehatan sesuai standar kepada orang terduga TBC di wilayah kerja kab/kota tersebut dalam kurun waktu satu tahun.

Standar pelayanan kesehatan orang terduga TBC meliputi ketersediaan media KIE (leaflet, lembar balik, poster, banner). Reagen Zn TB, masker jenis rumah tangga dan masker N95, pot dahak, kaca slide, bahan habis pakai (oil emersi, ether alkohol, lampu spiritus/bunsen, ose/lidi), rak pengering, cartridge tes cepat molekuler, formulir pencatatan dan pelaporan, pedoman/standar operasional prosedur.

Pelayanan kesehatan orang terduga TBC dilakukan oleh dokter/dokter spesialis penyakit dalam/dokter spesialis paru, perawat, analis teknik laboratorium medik (ATLM), penata rontgen dan tenaga kesehatan masyarakat, serta tenaga non kesehatan terlatih (kader kesehatan).

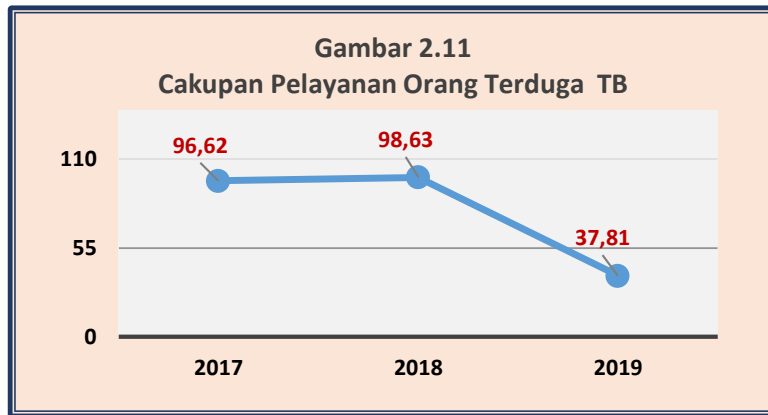
Penetapan sasaran orang terduga TBC menggunakan data orang yang kontak erat dengan penderita TBC dan ditetapkan oleh kepala daerah.

Pengertian pelayanan orang terduga TBC sesuai standar meliputi :

1. Pemeriksaan klinis terduga TBC dilakukan minimal 1 kali dalam setahun, adalah pemeriksaan gejala dan tanda
2. Pemeriksaan penunjang, adalah pemeriksaan dahak dan/atau bakteriologis dan/atau radiologi
3. Edukasi perilaku berisiko dan pencegahan penularan
4. Melakukan rujukan jika diperlukan

Indikator kinerja adalah persentase orang terduga TBC mendapatkan pelayanan TBC sesuai standar, dihitung dari jumlah orang terduga TBC yang dilakukan pemeriksaan penunjang dalam kurun waktu satu tahun dibagi dengan jumlah orang yang terduga TBC dalam kurun waktu satu tahun yang sama.

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



Cakupan pelayanan kesehatan orang terduga TB yang mendapatkan pelayanan sesuai standar tahun 2019 sebesar 5.632 orang (37,81%) dari total target 14.895 orang. Tabel diatas menunjukkan terjadinya penurunan cakupan pelayanan, hal tersebut dikarenakan perubahan definisi operasional (DO) dari setiap orang dengan TB (BTA+) mendapatkan pelayanan TB sesuai standar menjadi setiap orang yang terduga TB (suspek dan BTA+) mendapatkan pelayanan TB sesuai standar.

12) Pelayanan Kesehatan Orang dengan Risiko Terinfeksi HIV

Pelayanan Kesehatan Orang dengan Risiko Terinfeksi HIV yaitu setiap orang dengan resiko terinfeksi HIV mendapatkan pelayanan kesehatan sesuai standar. Pelayanan Kesehatan orang dengan risiko terinfeksi HIV sesuai standar adalah pelayanan kesehatan yang diberikan kepada ibu hamil, pasien TBC, pasien infeksi menular seksual (IMS), penjaja seks, laki-laki yang berhubungan seks dengan lelaki (LSL), waria/transgender, pengguna napza, suntik, dan warga binaan pemasyarakatan (WBP).

Pelayanan kesehatan orang dengan risiko terinfeksi HIV dilakukan oleh dokter/dokter spesialis penyakit dalam/dokter spesialis kulit dan kelamin, perawat, bidan, ATLM dan tenaga kesehatan masyarakat, serta tenaga non kesehatan terlatih atau mempunyai kualifikasi tertentu (pendamping /penjangkauan), dengan kelengkapan media KIE berupa lem,bar balik, leaflet, poster, banner, tes cepat HIV (RDT), bahan medis habis pakai (handschoen, alkohol swab, plester, lancet/jarum steril, Jarum+sprit yang sesuai/vacutainer+jarum sesuai), alat tulis dan rekam medis.

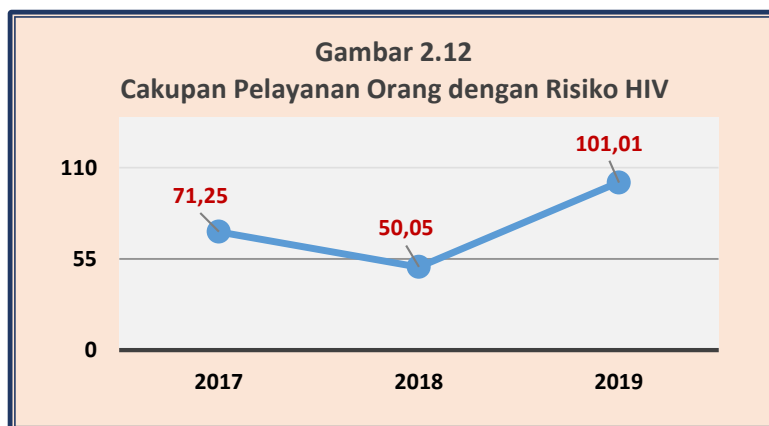
Pelayanan Kesehatan yang diberikan kepada orang dengan risiko terinfeksi HIV sesuai standar meliputi :

- a. Edukasi perilaku berisiko dan pencegahan penularan
- b. Skrining dilakukan dengan pemeriksaan tes cepat HIV minimal 1 kali dalam setahun.

c. Melakukan rujukan jika diperlukan

Indikator kinerja yaitu persentase orang dengan risiko terinfeksi HIV mendapatkan pelayanan deteksi dini HIV sesuai standar, dihitung dari jumlah orang dengan risiko terinfeksi HIV yang mendapatkan pelayanan sesuai standar dalam kurun waktu satu tahun dibagi dengan jumlah orang dengan risiko terinfeksi HIV di kab/kota dalam kurun waktu satu tahun yang sama.

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



Selama Tahun 2019 jumlah penduduk berisiko terinfeksi HIV, yang mendapatkan pemeriksaan HIV sesuai standar adalah sebesar 6.604 jiwa (101,01%) dari total target 6.538 jiwa. Adapun yang termasuk penduduk berisiko disini adalah Ibu hamil, pasien TB, pasien IMS, waria atau transgender, pengguna napza, wanita pekerja seks (WPS), lelaki seks lelaki (LSL), dan warga binaan pemasyarakatan (WBP).

2.2. Target Pencapaian SPM oleh Daerah dan Pusat

NO	JENIS PELAYANAN	STANDAR PELAYANAN MINIMAL	
		INDIKATOR	TARGET
1	Pelayanan Kesehatan Ibu Hamil	Persentase ibu hamil mendapatkan Pelayanan kesehatan ibu hamil	100%
2	Pelayanan Kesehatan Ibu Bersalin	Persentase ibu bersalin mendapatkan Pelayanan pesalinan	100%
3	Pelayanan Kesehatan Bayi Baru Lahir	Persentase bayi baru lahir mendapatkan pelayanan kesehatan bayi baru lahir	100%
4	Pelayanan Kesehatan Balita	Persentase pelayanan kesehatan balita sesuai standar	100%
5	Pelayanan Kesehatan pada Usia Pendidikan Dasar	Persentase anak usia pendidikan dasar yang mendapatkan pelayanan kesehatan sesuai standar	100%
6	Pelayanan Kesehatan pada Usia Produktif	Persentase warga negara usia 15–59 tahun mendapatkan skrining kesehatan sesuai standar	100%
7	Pelayanan Kesehatan pada Usia Lanjut	Persentase warga negara usia 60 tahun Keatas mendapatkan skrining kesehatan sesuai standar	100%
8	Pelayanan Kesehatan Penderita Hipertensi	Persentase penderita hipertensi yang Mendapat pelayanan kesehatan sesuai standar	100%
9	Pelayanan Kesehatan Penderita Diabetes Melitus (DM)	Persentase penderita DM yang Mendapatkan pelayanan kesehatan sesuai standar	100%
10	Pelayanan Kesehatan Orang dengan Gangguan Jiwa(ODGJ) Berat	Persentase ODGJ berat yang mendapatkan pelayanan kesehatan jiwa sesuai standar	100%
11	Pelayanan Kesehatan Orang Terduga Tuberkulosis (TBC)	Persentase Orang terduga TBC mendapatkan pelayanan TBC sesuai standar	100%
12	Pelayanan Kesehatan Orang dengan Risiko Terinfeksi HIV	Persentase orang dengan risiko terinfeksi HIV mendapatkan pelayanan deteksi dini HIV Sesuai standar	100%

2.3. Costing SPM

NO	INDIKATOR SPM		KEGIATAN	PAGU ANGGARAN	REALISASI	PERSENTASE (%)
1.	Pelayanan Kesehatan Ibu Hamil			1.333.412.517	729.445.125	54,71
		1	Pelatihan deteksi dini kasus resiko tinggi dan kegawatdaruratan	27.980.000	27.980.000	100
		2	Integrasi pelayanan bumil, bulin, bufas	5.100.000	5.100.000	100
		3	Audit Maternal Perinatal (AMP)	31.455.125	31.455.125	100
		4	Jampersal	1.218.677.392	614.710.000	50,44
		5	Evaluasi Program Kesehatan Keluarga	14.615.000	14.615.000	100
		6	Cetakan-cetakan	35.585.000	35.585.000	100
2.1	Pelayanan Kesehatan Ibu Bersalin			1.570.012.517	830.445.125	52,89
		1	Pelatihan deteksi dini kasus resiko tinggi dan kegawatdaruratan	27.980.000	27.980.000	100
		2	Integrasi pelayanan bumil, bulin, bufas	5.100.000	5.100.000	100
		3	Audit Maternal Perinatal (AMP)	31.455.125	31.455.125	100
		4	Jampersal	1.218.677.392	614.710.000	50,44
		5	Evaluasi Program Kesehatan Keluarga	14.615.000	14.615.000	100
		6	Jasa jaga malam Bidan di Kamar Bersalin PKM	236.600.000	101.000.000	42,69
		7	Cetakan-cetakan	35.585.000	35.585.000	100
3.	Pelayanan Kesehatan Bayi Baru Lahir			1.236.883.892	649.447.586	52,51
		1	Screening Hipotyroid Kongenital (kegiatan Jampersal)	19.336.500	0	0
		2	Screening Hipotyroid Kongenital (kegiatan BOK)	58.950.000	28.200.000	47,84
		3	Rumah Tunggu Kelahiran	55.000.000	26.960.000	49,02
		4	Klaim persalinan ibu hamil, ibu nifas, bayi baru lahir di tingkat rujukan	1.091.427.392	582.117.586	53,34
		5	Cetakan-cetakan	12.170.000	12.170.000	100

NO	INDIKATOR SPM		KEGIATAN	PAGU ANGGARAN	REALISASI	PERSENTASE (%)
4.	Pelayanan Kesehatan Balita			1.426.330.000	689.540.000	48,34
		1	Pemeriksaan Kelas Balita (BOK)	24.500.000	24.500.000	100
		2	Posyandu Bayi dan Balita (BOK)	505.300.000	419.000.000	82,92
		3	Pemantauan pertumbuhan balita (BOK)	61.000.000	61.000.000	100
		4	PMT Penyuluhan di Posyandu	19.800.000	11.440.000	57,78
		5	MTBM balita (BOK)	13.600.000	13.600.000	100
		6	Perbaikan gizi balita	773.630.000	131.500.000	17,00
		7	Cetakan-cetakan	28.500.000	28.500.000	100
5.	Pelayanan Kesehatan Pada Usia Pendidikan Dasar			457.309.500	271.109.500	59,28
		1	Orientasi pembina UKS	24.184.500	24.184.500	100
		2	Kegiatan BIAS imun (silpa BOK)	2.700.000	0	0
		3	Kegiatan BIAS imun	65.200.000	65.200.000	100
		4	Pemeriksaan Kebugaran Anak Sekolah	4.225.000	4.125.000	97,63
		5	Pelayanan Kesehatan di Sekolah	238.000.000	113.050.000	47,50
		6	Pemantauan Tumbang Anak Balita, Prasekolah, PAUD TK	72.400.000	64.550.000	89,16
		7	Cetakan-cetakan	50.600.000	0	0
6.	Pelayanan Kesehatan pada Usia Produktif			219.137.450	105.450.000	48,12
		1	Pelatihan pelayanan kesehatan peduli remaja	31.787.450	10.900.000	34,29
		2	Posyandu remaja	27.200.000	4.050.000	14,89
		3	Pemeriksaan dan pengukuran faktor risiko PTM	97.300.000	59.600.000	61,25
		4	Surveilans PTM	15.200.000	7.700.000	50,66
		5	Deteksi dini Kanker Mulut Rahim	9.600.000	7.200.000	75,00
		6	Pemeriksaan IVA dan CBE dalam rangka Hari Kanker dan Gerakan Pencanangan Pencegahan Kanker	17.000.000	8.500.000	50,00
		7	Skreening Pemeriksaan Diabetes Militus, Hipertensi, Gangguan Jiwa, Katarak, dan Gangguan Pendengaran	15.000.000	7.500.000	50,00
		8	Pemeriksaan dan pengukuran faktor PTM (sisa BOK)	6.050.000	0	0
7.	Pelayanan Kesehatan Lansia			445.537.500	350.687.500	78,71
		1	Posbindu Usila (BOK)	222.200.000	127.350.000	57,31

	2	Pemeriksaan Kesehatan Usila (APBD)	223.337.500	223.337.500	100
--	---	------------------------------------	-------------	-------------	-----

NO	INDIKATOR SPM	KEGIATAN	PAGU ANGGARAN	REALISASI	PERSENTASE (%)
8.	Pelayanan Kesehatan Pada Penderita Hipertensi		164.162.400	88.711.000	54,04
	1	Pemeriksaan dan pengukuran faktor risiko PTM	97.300.000	59.600.000	61,25
	2	Surveilans PTM	15.200.000	7.700.000	50,66
	3	Pendampingan penderita PTM	17.400.000	4.350.000	25,00
	4	Skreening pemeriksaan DM, HT, Gangguan jiwa	15.000.000	7.500.000	50,00
	5	Pemeriksaan dan pengukuran faktor risiko PTM (silpa BOK)	6.050.000	0	0
	6	Kader pelayanan PTM	6.000.000	3.000.000	50,00
	7	Review program P2PTM	7.212.400	6.561.000	90,97
9.	Pelayanan Kesehatan pada Penderita Diabetes Melitus		160.162.400	87.211.000	54,45
	1	Pemeriksaan dan pengukuran faktor risiko PTM	97.300.000	59.600.000	61,25
	2	Surveilans PTM	15.200.000	7.700.000	50,66
	3	Pendampingan penderita PTM	17.400.000	4.350.000	25,00
	4	Skreening pemeriksaan DM, HT, Gangguan jiwa	15.000.000	7.500.000	50,00
	5	Pemeriksaan dan pengukuran faktor risiko PTM (silpa BOK)	6.050.000	0	0
	6	Kader pelayanan PTM	2.000.000	1.500.000	75,00
	7	Review program P2PTM	7.212.400	6.561.000	90,97
10	Pelayanan Kesehatan Orang dengan Gangguan Jiwa Berat		37.612.400	17.061.000	45,36
	1	Pengendalian Masalah Kesehatan Jiwa dan Napza	13.400.000	1.500.000	11,19
	2	Skreening pemeriksaan DM, HT, Gangguan jiwa	15.000.000	7.500.000	50,00
	3	Review program P2PTM	7.212.400	6.561.000	90,97
	4	Kader pelayanan PTM	2.000.000	1.500.000	75,00

NO	INDIKATOR SPM		KEGIATAN	PAGU ANGGARAN	REALISASI	PERSENTASE (%)
11.	Pelayanan Kesehatan Orang Terduga Tuberkulosis (TBC)			253.150.000	115.662.500	45,69
		1	Deteksi dini HIV/AIDS, TB Paru, Hepatitis pada Bumil dan populasi berisiko	96.800.000	57.150.000	59,04
		2	Deteksi dini HIV/AIDS, TB Paru, Hepatitis pada Bumil dan populasi berisiko (silpa)	2.900.000	2.900.000	100
		3	Pemantauan kepatuhan minum obat	29.100.000	16.800.000	57,73
		4	Pemantauan kepatuhan minum obat (silpa)	900.000	0	0
		5	Pemeriksaan kontak serumah TB	18.900.000	10.200.000	53,97
		6	Pemeriksaan kontak serumah TB (silpa BOK)	14.300.000	0	0
		7	Konseling dan pencegahan transmisi penularan penyakit TB/HIV	11.200.000	6.400.000	57,14
		8	Surveilans PTM	15.200.000	5.000.000	32,89
		9	Pelacakan kasus TB (silpa BOK)	11.600.000	0	0
		10	Pengambilan dan pengiriman spesimen TB (silpa BOK)	1.500.000	0	0
		11	Jasa pemeriksaan spesimen TB	20.250.000	5.062.500	25,00
		12	Jasa pengiriman spesimen TB	12.000.000	2.100.000	17,50
		13	Jasa penanganan pasien TB BTA () RO (+) dan Ekstra paru	3.500.000	1.800.000	51,43
		14	Penanganan pasien TB HIV	9.000.000	2.250.000	25,00
		15	Cetak blanko TB 01-06	6.000.000	6.000.000	100

NO	INDIKATOR SPM		KEGIATAN	PAGU ANGGARAN	REALISASI	PERSENTASE (%)
12.	Pelayanan Kesehatan Orang dengan Risiko Terinfeksi HIV			189.570.000	100.440.000	52,98
		1	Deteksi dini HIV/AIDS, TB Paru, Hepatitis pada Bumil dan populasi berisiko	96.800.000	57.150.000	59,04
		2	Deteksi dini HIV/AIDS, TB Paru, Hepatitis pada Bumil dan populasi berisiko (silpa)	2.900.000	2.900.000	100
		3	Pemantauan kepatuhan minum obat ARV	18.000.000	9.000.000	50,00
		4	Pertemuan jenjang dan kader peduli AIDS	8.500.000	5.500.000	64,71
		5	Mobile HIV/AIDS, IMS di eks Lokalisasi	8.400.000	6.700.000	79,76
		6	Penemuan kasus dan pengambilan darah pada populasi kunci untuk HIV AIDS	16.000.000	8.000.000	50,00
		7	Centrivuse dan pemisahan serum pemeriksaan darah HIV dan sipilis	6.400.000	3.200.000	50,00
		8	Pembentukan Pokja HIV	12.380.000	0	0
		9	Penyuntikan VAR	8.000.000	4.000.000	50,00
		10	Pendampingan dan pengawasan keteraturan pengobatan penderita ODHA	2.000.000	1.000.000	50,00
		11	Kegiatan sosialisasi HIV pada Anak Sekolah Menengah Pertama	8.190.000	2.000.000	24,42
		12	Klinik VCT di eks Lokalisasi Tondo	2.000.000	990.000	49,50

2.4. Realisasi Capaian SPM

Realisasi adalah target yang dapat dicapai oleh pemerintah daerah selama 1 (satu) tahun anggaran dan membandingkannya dengan rencana target yang ditetapkan oleh Kementerian Kesehatan. Berikut adalah capaian SPM tahun 2019:

NO	JENIS PELAYANAN	INDIKATOR STANDAR PELAYANAN MINIMAL	RUMUS		CAPAIAN TAHUN 2019		
			PEMBILANG	PENYEBUT	PEMBILANG	PENYEBUT	%
1	Pelayanan Kesehatan Ibu Hamil	Persentase ibu hamil mendapatkan pelayanan kesehatan ibu hamil	Jumlah ibu hamil yang mendapatkan pelayanan antenatal sesuai standar di wilayah kerja Kab/Kota tersebut dalam kurun waktu satu tahun	Jumlah sasaran ibu hamil diwilayah kabupaten/kota tersebut dalam kurun waktu satu tahun yang sama	7.681	7.770	98,85
2	Pelayanan Kesehatan Ibu Bersalin	Persentase ibu bersalin mendapatkan pelayanan persalinan	Jumlah ibu bersalin yang mendapatkan pelayanan persalinan sesuai standar difasilitas kesehatan di wilayah kerja Kab/Kota tersebut dalam kurun waktu satu tahun	Jumlah sasaran ibu bersalin di wilayah kabupaten/kota tersebut dalam kurun waktu satu tahun yang sama	7.438	7.416	100,30
3	Pelayanan Kesehatan Bayi Baru Lahir	Presentase bayi baru lahir mendapatkan pelayanan kesehatan bayi baru lahir	Jumlah bayi baru lahir Usia 0-28 hari yang mendapatkan pelayanan kesehatan bayi baru lahir sesuai dengan standar dalam kurun waktu satu tahun	Jumlah sasaran bayi Baru lahir diwilayah kerja kabupaten/kota tersebut dalam kurun waktu satu tahun yang sama	7.421	6.837	108,54
4	Pelayanan Kesehatan Balita	Persentase pelayanan kesehatan balita sesuai standar	Jumlah balita usia 12-23 bulan yang mendapatkan pelayanan kesehatan sesuai standar ¹ + jumlah balita usia 24-35 bulan mendapatkan pelayanan kesehatan sesuai standar ² + balita usia 36-59 bulan mendapatkan pelayanan sesuai standar ³	Jumlah balita usia 12-59 bulan di wilayah kabupaten/kota tersebut pada kurun waktu satu tahun yang sama	34.415	45.158	76,21

NO	JENIS PELAYANAN	INDIKATOR STANDAR PELAYANAN MINIMAL	RUMUS		CAPAIAN TAHUN 2019		
			PEMBILANG	PENYEBUT	PEMBILANG	PENYEBUT	%
5	Pelayanan Kesehatan pada Usia Pendidikan Dasar	Persentase anak usia pendidikan dasar yang mendapatkan pelayanan kesehatan sesuai standar	Jumlah anak usia pendidikan dasar yang mendapat pelayanan kesehatan sesuai standar yang ada di wilayah kerja kabupaten/kota dalam kurun waktu satu tahun ajaran	Jumlah semua anak usia pendidikan dasar yang ada di wilayah kerja kabupaten/kota tersebut dalam kurun waktu satu tahun ajaran yang sama	13.358	41.744	32,00
6	Pelayanan Kesehatan pada Usia Produktif	Persentase orang usia 15–59 tahun mendapatkan skrining kesehatan sesuai standar	Jumlah orang usia 15–59 tahun di kab/kota mendapat pelayanan skrining kesehatan sesuai standar dalam kurun waktu satu tahun	Jumlah orang usia 15–59 tahun di kab/kota dalam kurun waktu satu tahun yang sama	62.666	250.384	25,03
7	Pelayanan Kesehatan pada Usia Lanjut	Persentase warga negara usia 60 tahun Keatas mendapatkan skrining kesehatan sesuaistandar	Jumlah warga negara berusia 60 tahun atau lebih yang mendapat skrining kesehatan sesuai standar minimal 1 kali yang ada di suatu wilayah kerja kabupaten/kota dalam kurun waktu satu tahun	Jumlah semua warga negara berusia 60 tahun atau lebih yang ada di suatu wilayah kerja Kabupaten/Kota dalam kurun waktu satu tahun yang sama	21.230	26.468	80,21
8	Pelayanan Kesehatan Penderita Hipertensi	Persentase penderita Hipertensi yang mendapatkan pelayanan kesehatan sesuai standar	Jumlah penderita Hipertensi usia ≥ 15 tahun di dalam wilayah kerjanya yang mendapatkan pelayanan sesuai standar dalam kurun waktu satu tahun	Jumlah estimasi penderita Hipertensi usia ≥ 15 tahun yang berada di dalam wilayah kerjanya berdasarkan angka prevalensi kab/kota dalam kurun waktu satu tahun yang sama	5.397	28.239	19,11

NO	JENIS PELAYANAN	INDIKATOR STANDAR PELAYANAN MINIMAL	RUMUS		CAPAIAN TAHUN 2019		
			PEMBILANG	PENYEBUT	PEMBILANG	PENYEBUT	%
9	Pelayanan Kesehatan Penderita Diabetes Melitus (DM)	Persentase Penderita DM yang mendapatkan pelayanan kesehatan sesuai standar	Jumlah penderita DM usia ≥ 15 tahun di dalam wilayah kerjanya Yang mendapatkan pelayanan kesehatan sesuai standar dalam kurun waktu satu tahun	Jumlah estimasi penderita DM usia ≥ 15 tahun yang berada di dalam wilayah kerjanya berdasarkan angka prevalensi kab/kota dalam kurun waktu satu tahun yang sama	2.440	9.136	26,71
10	Pelayanan Kesehatan Orang dengan Gangguan Jiwa (ODGJ) Berat	Persentase ODGJ berat yang mendapatkan pelayanan kesehatan jiwa sesuai standar	Jumlah ODGJ berat di wilayah kerja kab/kota yang mendapat pelayanan kesehatan jiwa sesuai standar dalam kurun waktu satu tahun	Jumlah ODGJ berat berdasarkan proyeksi di wilayah kerja kab/kota dalam kurun waktu satu tahun yang sama	632	723	87,41
11	Pelayanan Kesehatan Orang Terduga Tuberkulosis (TBC)	Persentase Orang Terduga TBC mendapatkan pelayanan TBC sesuai standar	Jumlah orang terduga TBC yang dilakukan pemeriksaan penunjang dalam kurun waktu satu tahun	Jumlah orang yang terduga TBC dalam kurun waktu satu tahun yang sama	5.632	14.895	37,81
12	Pelayanan Kesehatan Orang dengan Risiko Terinfeksi HIV	Persentase orang dengan risiko terinfeksi HIV mendapatkan pelayanan deteksi dini HIV sesuai standar	Jumlah orang dengan risiko terinfeksi HIV yang mendapatkan pelayanan sesuai standar dalam kurun waktu satu tahun	Jumlah orang dengan risiko terinfeksi HIV di kab/kota dalam kurun waktu satu tahun yang sama	6.604	6.538	101,01

2.5. Alokasi & Realisasi Anggaran

Selama Tahun 2019 anggaran pembiayaan untuk pembangunan kesehatan di Kota Palu bersumber dari APBD Kota (sudah termasuk pendanaan Dana Alokasi Khusus (DAK) didalamnya), APBD Propinsi (Bantuan Keuangan Propinsi atau APBD I), Dana APBN (Dana Dekonsentrasi) serta Dana Pinjaman/Hibah Luar Negeri (PHLN).

Sumber anggaran APBD dan DAK dialirkan melalui kas daerah sehingga pembuatan Dokumen Pelaksanaan Kegiatan dan Anggaran (DPA) bersatu dengan kegiatan bersumber APBD Kota.

Aspek Belanja, secara total penyerapan anggaran belanja Tahun 2019 mencapai Rp. 106.689.358.889,-% dari Rp. 116.947.894.029,- yang terdiri atas :

- a. **Belanja Tidak Langsung (Pegawai)** : Rp 38.197.480.504,- dengan penyerapan sebesar Rp. 37.203.123.248,- atau 97,40%.
- b. **Belanja Langsung (Program)** : terdiri dari 13 (tiga belas) Program dengan 36 (tiga puluh enam) kegiatan, dengan total penyerapan sebesar 88,24% atau Rp. 69.486.235.641,- dari total anggaran Rp. 78.750.413.525,-.

Tabel 3.1
Rincian Anggaran dan Realisasi Anggaran sesuai Program dan Kegiatan
Tahun Anggaran 2019

No.	Program/ Kegiatan	Alokasi (Rp)	Realisasi (Rp)
1	2	3	4
1	Program Pelayanan Administrasi Perkantoran	7.484.248.550	7.110.034.928
1.	Penyediaan Jasa Komunikasi, Sumber Daya Air & Listrik	670.961.990	587.115.157
2.	Penyediaan Jasa Pemeliharaan dan Perizinan Kendaraan Dinas/Operasional	1.459.960.000	1.269.861.516
3.	Penyediaan Jasa Administrasi Keuangan	4.025.730.000	3.992.812.500
4.	Penyediaan Jasa Kebersihan Kantor	307.403.200	303.721.100
5.	Penyediaan Jasa Perbaikan Peralatan Kerja	82.500.000	70.225.000
6.	Penyediaan Alat Tulis Kantor	253.186.360	241.717.574
7.	Penyediaan Barang Cetak dan Penggandaan	230.707.000	227.407.000
8.	Penyediaan Komponen Instalasi Listrik/Penerangan Bangunan Kantor	15.725.000	15.013.210
9.	Penyediaan Peralatan dan Perlengkapan Kantor	47.545.000	23.635.000
10.	Penyediaan Bahan Bacaan & Peraturan Perundangan	6.430.000	3.290.000
11.	Penyediaan Makanan Minuman	25.800.000	25.763.500
12.	Rapat-rapat dan Konsultasi ke Luar Daerah	358.300.000	349.473.371
2	Program Peningkatan Kapasitas Sumber Daya Aparatur	7.411.000	7.411.000
1.	Penyusunan PAK Tenaga Fungsional	7.411.000	7.411.000

No.	Program/ Kegiatan	Alokasi (Rp)	Realisasi (Rp)
3	Program Peningkatan Pengembangan Sistem Pelaporan Capaian Kinerja & Keuangan	146.193.500	142.093.500
1.	Penyusunan Laporan Capaian kinerja dan ikhtisar realisasi kinerja SKPD	102.661.000	102.661.000
2.	Penyusunan Profil Kesehatan	43.532.500	39.432.500
4	Program Obat & Perbekalan Kesehatan	3.422.586.950	3.295.449.840
1.	Pengadaan Obat & Perbekalan Kesehatan	3.422.586.950	3.295.449.840
5	Program Upaya Kesehatan Masyarakat	38.211.888.150	32.637.071.618
1.	Pelayanan Kesehatan Penduduk Miskin di Puskesmas & Jaringannya	10.440.329.500	9.399.745.244
2.	Pemeliharaan & Pemulihan Kesehatan	10.477.760.000	7.885.920.029
3.	Peningkatan Pelayanan & Penanggulangan Masalah kesehatan	17.101.767.050	15.201.684.745
4.	Peningkatan Pelayanan Kesehatan Khusus & RS	192.031.600	149.721.600
6	Program Pengawasan Obat & Makanan	18.468.750	18.438.750
1.	Peningkatan Pengawasan Keamanan Pangan & Bahan Berbahaya	18.468.750	18.438.750
7	Program Promosi Kesehatan Masyarakat	1.130.180.000	1.128.273.400
1.	Pengembangan Media Promosi & Informasi Sadar Hidup Sehat	345.545.000	343.639.000
2.	Peningkatan Pemanfaatan Sarana Kesehatan	784.635.000	784.634.400
8	Pencegahan Pengembangan Lingkungan Sehat	52.165.000	31.054.000
1.	Monitoring, Evaluasi dan Pelaporan	52.165.000	31.054.000
9	Pencegahan & Penanggulangan Penyakit Menular	444.047.400	405.104.450
1.	Pelayanan Pencegahan & Penanggulangan Penyakit Menular	250.157.400	230.296.850
2.	Peningkatan Imunisasi	51.610.000	43.610.000
3.	Peningkatan Surveilans Epidemiologi & Penanggulangan Wabah	30.217.500	22.247.500
4.	Peningkatan Pelayanan Kesehatan Matra	112.062.500	108.950.100
10	Program Standarisasi Pelayanan Kesehatan	1.422.598.875	691.343.475
1.	Penyusunan Standar Pelayanan Kesehatan	1.422.598.875	691.343.475
11	Pengadaan, Peningkatan & Perbaikan Sarana Prasarana Puskesmas/Puskesmas Pembantu & Jaringannya	24.473.570.933	22.676.359.522
1.	Pembangunan Puskesmas	14.696.118.790	13.585.634.772
2.	Pengadaan Sarana & Prasarana Puskesmas	6.304.819.925	5.905.661.286
3.	Pemeliharaan Rutin/Berkala Sarana & Prasarana Puskesmas	54.600.000	54.600.000
4.	Rehabilitasi sedang/berat Puskesmas Pembantu	3.363.432.217	3.130.463.464
5.	Rehabilitasi sedang/berat Rumah Medis dan Paramedis	54.600.000	0
12	Peningkatan Pelayanan Kesehatan Lansia	223.337.500	195.287.500
1.	Pelayanan Pemeliharaan Kesehatan	223.337.500	195.287.500
13	Peningkatan Keselamatan Ibu Melahirkan & Anak	1.713.716.917	1.148.313.658
1.	Pengembangan Sistem Pelayanan Kesehatan Ibu Hamil & Ibu Melahirkan	1.713.716.917	1.148.313.658

Terlihat bahwa Alokasi anggaran Dinas Kesehatan mengalami peningkatan dibanding Tahun 2018 dari Rp. 102.424.409.676,- menjadi Rp. 116.947.894.029,- pada Tahun 2019, begitu juga dengan penyerapan total anggaran belanja Dinas Kesehatan Tahun 2019 sebesar 91,23% meningkat jika dibandingkan Tahun 2018 yaitu sebesar 90,55%.

2.6. Dukungan Personil

Dukungan personil dalam mendukung pencapaian SPM Dinas Kesehatan Kota Palu adalah sebanyak 644 orang pegawai, dengan rincian sebagai berikut :

No.	Unit/UPTD	Jenis Kelamin		Jumlah	Ket.
		Laki-Laki	Perempuan		
1.	Dinas Kesehatan Kota Palu	22	59	81	
2.	Puskesmas Pantoloan	6	32	38	
3.	Puskesmas Tawaeli	6	28	34	
4.	Puskesmas Mamboro	5	35	40	
5.	Puskesmas Talise	6	46	52	
6.	Puskesmas Singgani	3	45	48	
7.	Puskesmas Kawatuna	8	36	44	
8.	Puskesmas Birobuli	2	47	49	
9.	Puskesmas Mabelopura	7	38	45	
10.	Puskesmas Bulili	6	43	49	
11.	Puskesmas Kamonji	6	45	51	
12.	Puskesmas Sangurara	9	40	49	
13.	Puskesmas Tipo	3	21	24	
14.	Puskesmas Nosarara	1	23	24	
15.	Puskesmas Lere	1	10	11	
16.	Gudang Farmasi	2	3	5	
	Jumlah	93	551	644	

BAB 3

PENUTUP

Pelaksanaan SPM bidang kesehatan diprioritaskan bagi Warga Negara yang berhak memperoleh pelayanan dasar kesehatan secara minimal sesuai dengan jenis pelayanan dasar dan mutu pelayanan dasarnya. Strategi pencapaian target-target SPM tidak terlepas dari *framework* perencanaan nasional dan akan disinkronkan dengan strategi penguatan perencanaan melalui harmonisasi RPJMN-RPJMD dan penguatan kapasitas perencanaan Dinas Kesehatan Kota Palu.

Laporan capaian Standar Pelayanan Minimal (SPM) merupakan dokumen yang memberikan gambaran arah dan tujuan pembangunan bidang kesehatan di Kota Palu. Seperti halnya kejadian sakit dan sehat pada suatu masyarakat yang disebabkan oleh kontribusi berbagai faktor yang hadir secara bersamaan, maka upaya pembangunan kesehatan di Kota Palu pun membutuhkan dukungan dari berbagai pihak yang terkait. Dengan demikian maka untuk mewujudkan visi dan melaksanakan strategi pembangunan kesehatan di Kota Palu masih memerlukan dukungan dari berbagai pihak yang terkait dan berkepentingan dengan pembangunan kesehatan.