



# LAPORAN PENERAPAN SPM TAHUN 2021



**PEMERINTAH KOTA PALU  
DINAS KESEHATAN**

*Jl. Balai Kota Utara No.4 Palu, Website : [dinkes.palukota.go.id](http://dinkes.palukota.go.id)*

## KATA PENGANTAR

Alhamdulillah puji syukur kita panjatkan kehadirat Allah SWT, atas rahmat dan hidayah-Nya sehingga kita diberikan kemampuan untuk menyelesaikan Laporan Capaian Standar Pelayanan Minimal (SPM) Dinas Kesehatan Kota Palu Tahun 2021.

Dokumen Laporan Capaian Standar Pelayanan Minimal (SPM) Bidang Kesehatan Dinas Kesehatan Kota Palu disusun berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 4 Tahun 2019 tentang Standar Teknis Pemenuhan Mutu Pelayanan Dasar pada Standar Pelayanan Minimal Bidang Kesehatan.

Penyusunan laporan tahunan SPM Bidang Kesehatan Dinas Kesehatan merupakan salah satu pertanggungjawaban pelaksanaan SPM di Dinas Kesehatan Kota Palu Tahun 2021. Dalam dokumen SPM dapat dilihat data hasil pencapaian kinerja dan pelaksanaan Program di bidang kesehatan selama Tahun Anggaran 2021.

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, Januari 2022

**Plt. KEPALA DINAS KESEHATAN**



**ILHAM, S. Kep, M.Kes**

**Pembina Tingkat I**

## DAFTAR ISI

Kata Pengantar	.....	i
Daftar Isi	.....	ii
Daftar Tabel	.....	iii
Daftar Gambar	.....	iv
Daftar Lampiran	.....	v
<b>BAB I</b>	<b>PENDAHULUAN</b>	
1.1.	Latar Belakang	..... 1
1.2.	Landasan Hukum	..... 2
1.3.	Kebijakan Umum	..... 3
1.4.	Strategi dan Arah Kebijakan	..... 4
<b>BAB II</b>	<b>PENERAPAN DAN PENCAPAIAN SPM</b>	
2.1.	Bidang Urusan Kesehatan	..... 6
2.2.	Target Pencapaian SPM oleh Daerah dan Pusat	..... 34
2.3.	Realisasi Capaian SPM	..... 35
2.4.	Alokasi & Realisasi Anggaran	..... 39
2.5.	Dukungan Personil	..... 41
2.6.	Permasalahan dan Solusi	..... 41
<b>BAB III</b>	<b>PENUTUP</b>	..... 43

## DAFTAR TABEL

Tabel 3.1	Program dan Kegiatan yang mendukung Penerapan & Pencapaian SPM Bidang Kesehatan Kota Palu beserta Realisasinya Tahun Anggaran 2021	.....	40
Tabel 3.2	Dukungan Personil Ketenagaan	.....	41

## DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1	Cakupan Pelayanan Kesehatan Ibu dan Hamil	6
Gambar 2.2	Cakupan Pelayanan Kesehatan Ibu Bersalin	8
Gambar 2.3	Cakupan Pelayanan Kesehatan Bayi Baru Lahir	9
Gambar 2.4	Cakupan Pelayanan Kesehatan Balita	11
Gambar 2.5	Cakupan Pelayanan Kesehatan pada Usia Pendidikan Dasar	13
Gambar 2.6	Cakupan Pelayanan Kesehatan pada Usia Produktif	15
Gambar 2.7	Cakupan Pelayanan Kesehatan pada Usia Lanjut	17
Gambar 2.8	Cakupan Pelayanan Kesehatan Penderita Hipertensi	18
Gambar 2.9	Cakupan Pelayanan Kesehatan Diabetes Melitus	20
Gambar 2.10	Cakupan Pelayanan Kesehatan ODGJ	21
Gambar 2.11	Cakupan Pelayanan Kesehatan Orang terduga Tuberculosis	23
Gambar 2.12	Cakupan Pelayanan Kesehatan Orang dengan Resiko HIV	24

## DAFTAR LAMPIRAN

- |            |   |
|------------|---|
| Lampiran 1 | Data capaian Indikator SPM Tahun 2021 sesuai Permenkes 4 Tahun 2019     |
| Lampiran 2 | Perhitungan / Costing untuk setiap indikator SPM                        |
| Lampiran 3 | Laporan hasil penginputan SPM secara online melalui Aplikasi Komdat-SPM |

# BAB I

## 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). 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 terdapat dalam Peraturan Daerah Kota Palu Nomor 7 Tahun 2019 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 2021:

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 38 Tahun 2007 tentang Pembagian Urusan Pemerintah antara Pemerintah, Pemerintahan Daerah Propinsi, Pemerintahan Daerah Kab/Kota;
4. Peraturan Pemerintah Nomor 2 Tahun 2018 tentang Standar Pelayanan Minimal;

5. Peraturan Pemerintah Nomor 12 Tahun 2019 tentang Pengelolaan Keuangan Daerah;
6. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 4 Tahun 2019 tentang Standar Teknis Pemenuhan Mutu Pelayanan Dasar Pada Standar Pelayanan Minimal Bidang Kesehatan;
7. Peraturan Daerah Kota Palu Nomor 17 Tahun 2011 tentang Rencana Pembangunan Jangka Panjang Daerah (RPJPD) Kota Palu Tahun 2005-2025;
8. Peraturan Daerah Kota Palu Nomor 23 Tahun 2017 tentang Pembentukan dan Susunan Perangkat Daerah;
9. Peraturan Daerah Kota Palu Nomor 7 Tahun 2019 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 2021 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 2021 untuk selanjutnya digunakan sebagai dasar penyusunan Prioritas dan Plafon Anggaran Sementara (PPAS) APBD Kota Palu Tahun Anggaran 2021.

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. Perbaiki 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 II

## 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, yang 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 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 yang 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.

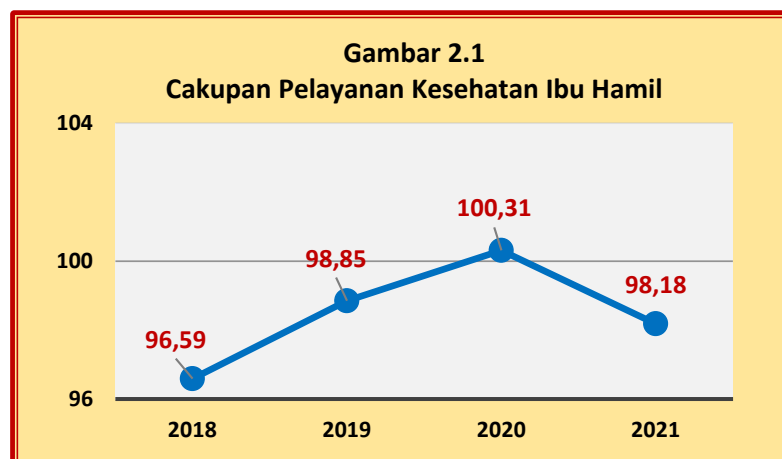
Standar kualitas pelayanan kesehatan ibu hamil yaitu pelayanan antenatal yang memenuhi 10 T, meliputi :

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. Tata laksana/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 4 Tahun terakhir terjadi fluktuasi cakupan kunjungan ibu hamil K-4 yang trendnya mengalami penurunan cakupan yaitu dari 100,31% menjadi 98,18%. Pada Tahun 2021 perkiraan jumlah ibu hamil di Kota Palu sebanyak 7.818 ibu hamil. Dari angka itu sebanyak

7.673 (98,18%) 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 mendongkrak 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 1 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.

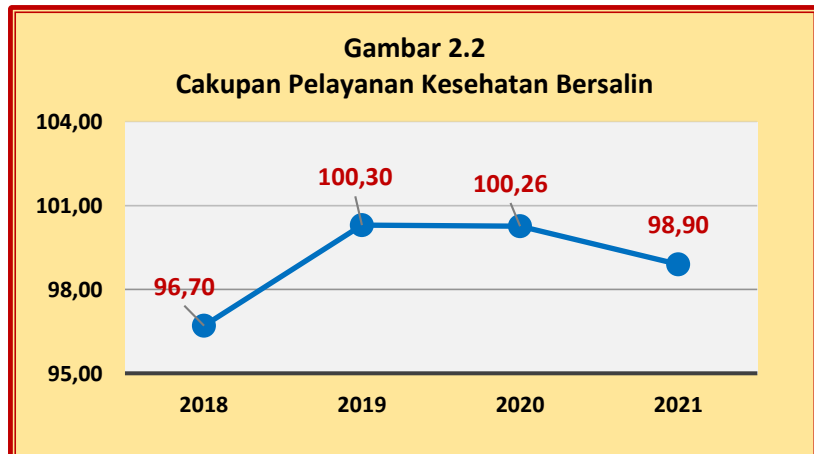
Pelayanan persalinan sesuai standar meliputi persalinan normal dan persalinan komplikasi. Standar persalinan normal adalah acuan persalinan normal (APN) sesuai standar yaitu dilakukan di fasilitas pelayanan kesehatan dan tenaga penolong minimal 2 (dua) orang, terdiri dari :

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 2021 perkiraan persalinan di Kota Palu sebanyak 7.460 persalinan. Dari angka tersebut terdapat 7.378 (98,90%) 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 2021 menurun sebesar 1,36% dibandingkan tahun sebelumnya.

Faktor yang mempengaruhi cakupan adalah pelaksanaan program Jampersal (Jaminan Persalinan) di fasilitas pelayanan kesehatan dan juga adanya 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 sebagai berikut :

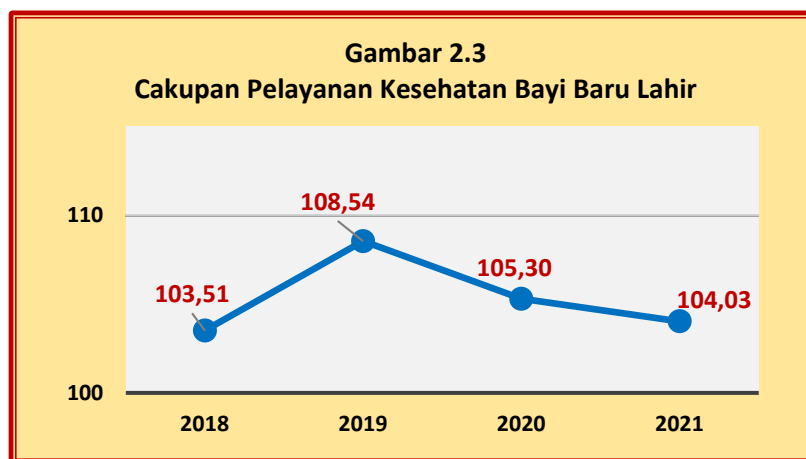
- a. Kunjungan neonatal 1 (KN1) 6-48 jam
- b. Kunjungan neonatal 2 (KN2) 3-7 hari
- c. Kunjungan neonatal 3 (KN3) 8-28 hari

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 vit. 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 terlihat mengalami fluktuasi selama beberapa tahun terakhir, namun pencapaiannya selalu diatas 100%. Selama Tahun 2021 terdapat 7.233 bayi lahir hidup yang mendapat penanganan kesehatan bayi baru lahir, melebihi target 100% karena target/sasaran bayi Tahun 2021 hanya sekitar 6.953 bayi.

Pencapaian ini dikarenakan sudah baiknya peran tenaga kesehatan dan kader dalam memberikan pelayanan kesehatan serta edukasi, sistem 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 kuisioner 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 :

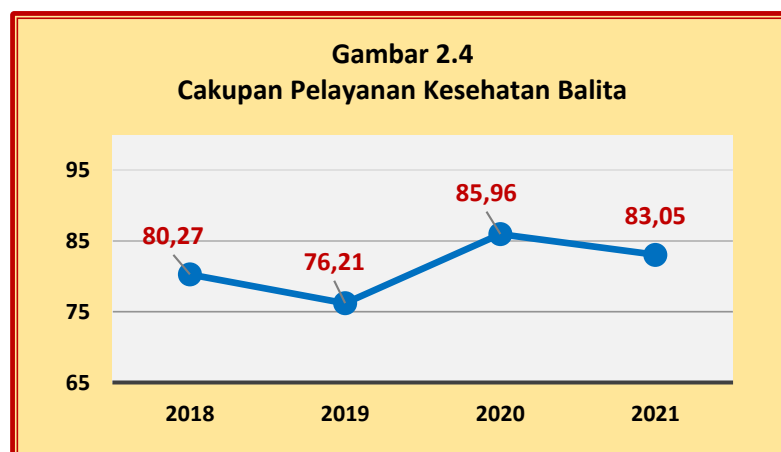
1. Pelayanan kesehatan balita usia 0-11 bulan :
  - a. Penimbangan minimal 8 kali setahun
  - b. Pengukuran panjang/tinggi badan minimal 2 kali/tahun
  - c. Pemantauan perkembangan minimal 2 kali/tahun
  - d. Pemberian kapsul vitamin A pada usia 6-11 bulan 1 kali setahun
  - e. Pemberian imunisasi dasar 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 standar<sup>1</sup> + jumlah balita usia 24-35 bulan mendapatkan pelayanan kesehatan sesuai standar<sup>2</sup> + balita usia 36-59 bulan mendapatkan pelayanan sesuai standar<sup>3</sup> 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 2021 terdapat 38.327 balita yang datang berkunjung ke fasilitas kesehatan untuk mendapatkan pelayanan kesehatan dari total target sasaran balita sebesar 46.150 balita (83,05%).

Terlihat dari tren, cakupan pelayanan kesehatan balita masih belum bisa mencapai target 90%. Belum tercapainya target tersebut dikarenakan masih kurangnya masyarakat untuk membawa anaknya ke Posyandu maupun fasilitas kesehatan lainnya untuk memeriksakan tumbuh kembang anaknya dikarenakan situasi pandemi covid-19 selama Tahun 2020-2021.

#### **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 usia 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 :

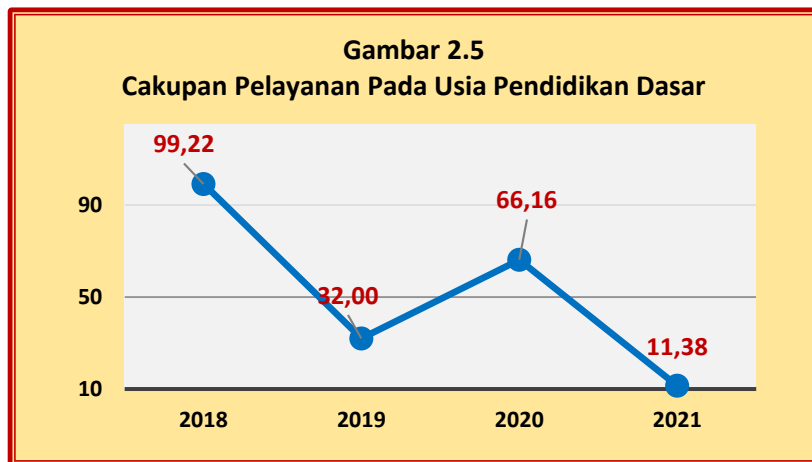
- a. Penilaian status gizi
- b. Penilaian tanda vital
- c. Penilaian kesehatan gigi dan mulut
- d. Penilaian ketajaman indera

## 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 beberapa tahun terakhir mengalami fluktuasi. Pada Tahun 2021 jumlah sekolah yang ada yaitu 271 sekolah (SD/MI sebesar 194, SMP sebesar 77 SMP/SLTP), namun hanya sekitar 10% yang telah melakukan kegiatan pelayanan kesehatan. Adapun jumlah siswa usia pendidikan dasar yang dijangkau sebesar 9.857 siswa (11,38%) dari 60.256 siswa.

Rendahnya pencapaian pelayanan kesehatan pada usia pendidikan dasar dikarenakan selama Tahun 2021 kita mengalami pandemi covid yang secara tidak langsung berdampak pada jumlah siswa yang dijangkau di sekolah karena proses belajar mengajar yang dilaksanakan secara daring/online.

Adapun perubahan definisi operasional dalam Standar Teknis Pemenuhan Mutu Pelayanan Dasar Pada Standar Pelayanan Minimal (SPM) Bidang Kesehatan juga mempengaruhi capaian dikarenakan pelaporan dari Puskesmas belum semua anak usia pendidikan dasar seperti yang dalam juknis (usia 7 s.d 15 tahun) mendapatkan pelayanan kesehatan sesuai standar.

## 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.

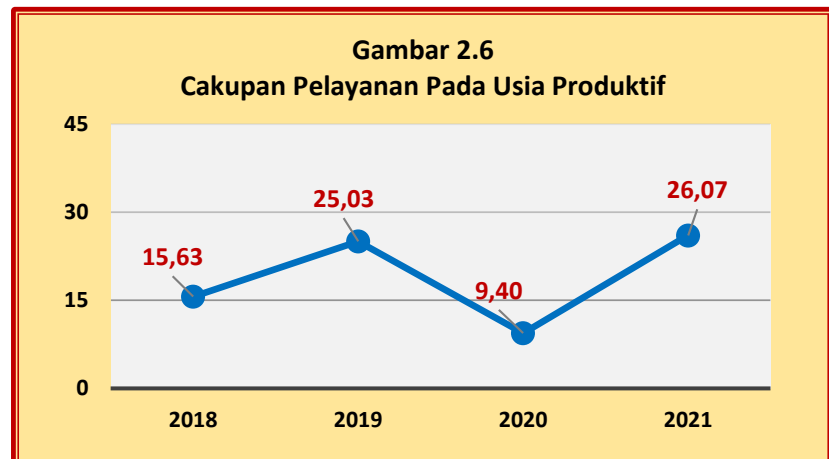
Pelayanan kesehatan usia produktif sesuai standar meliputi edukasi kesehatan termasuk keluarga berencana dan skrining faktor resiko penyakit menular dan penyakit tidak menular.

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 2021 cakupan penduduk usia 15-59 tahun yang berkunjung ke Fasilitas pelayanan kesehatan hanya 65.393 (26,07%) dari total sasaran penduduk usia 15-59 tahun sebesar 250.871 orang. Masih jauhnya persentase pencapaian dari target yang telah ditentukan dipengaruhi masih rendahnya masyarakat usia 15-59 yang berkunjung ke fasilitas pelayanan kesehatan, maupun yang datang ke Posbindu

PTM. Setiap Kelurahan di Kota Palu memiliki 1 Posbindu PTM.

## 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 :

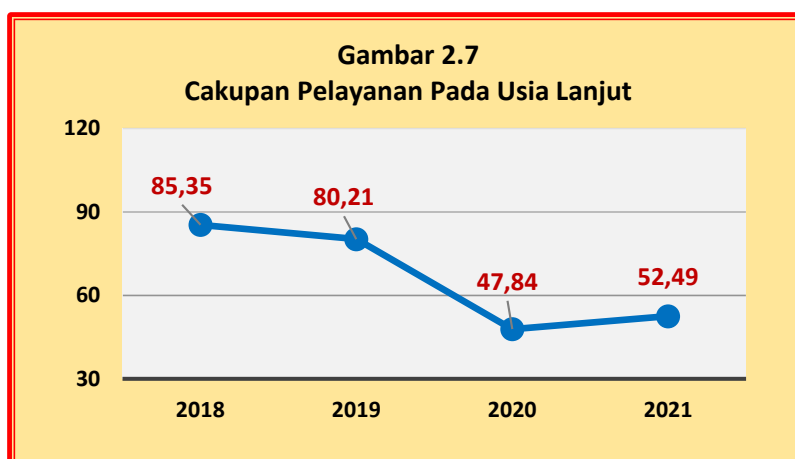
### 1. Edukasi perilaku hidup bersih dan sehat.

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 2021 adalah sebanyak 14.549 orang atau sebesar 52,49% dari target yang telah ditentukan yaitu 27.719 orang.

Terlihat dari gambar, cakupan pelayanan kesehatan pada usila lanjut setiap tahun mengalami penurunan yang cukup signifikan. Penurunan tersebut dikarenakan masih rendahnya minat masyarakat lanjut usia ke Posbindu/Posyandu Lansia untuk memeriksakan kesehatannya. Apalagi dimasa pandemi Covid-19 semakin sedikit masyarakat lansia yang datang ke fasilitas kesehatan.

#### 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.

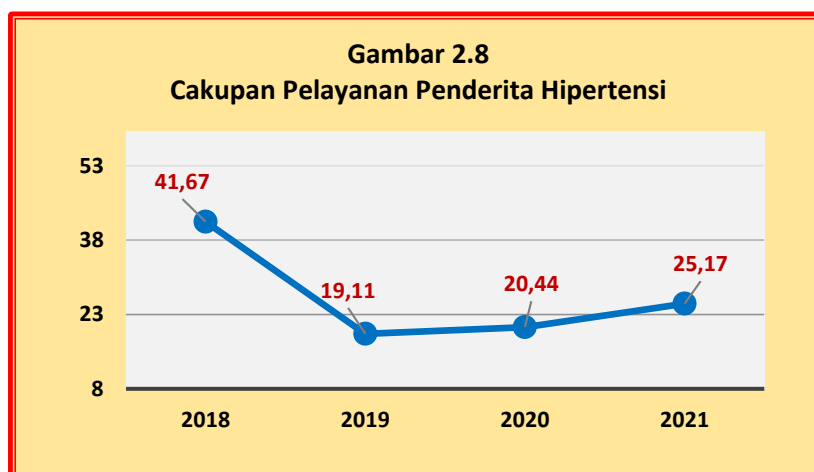
Penetapan sasaran penderita hipertensi ditetapkan oleh kepala daerah dengan menggunakan data RISKESDAS terbaru yang ditetapkan oleh Menteri Kesehatan.

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  $\geq 15$  tahun di dalam wilayah kerjanya yang mendapatkan pelayanan kesehatan sesuai standar dalam kurun waktu satu tahun dibagi jumlah estimasi penderita hipertensi usia  $\geq 15$  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 2021 cakupan penduduk usia di atas 15 tahun yang berkunjung ke fasilitas pelayanan kesehatan yang diperiksa tekanan darahnya adalah sebesar 17.037 (25,17%) dari total sasaran penduduk usia  $\geq 15$  tahun yang berpotensi Hipertensi (sesuai prevalensi Riskesdas 2020 yaitu 24,30) sebesar 67.697 jiwa.

Terlihat dari tren grafik, cakupan pelayanan kesehatan penderita hipertensi mengalami fluktuasi dan terjadi penurunan di dua tahun terakhir. Penurunan tersebut dikarenakan masih rendahnya minat masyarakat ke Posbindu untuk memeriksakan kesehatannya, serta masih banyak penderita hipertensi tidak melakukan pengobatan secara teratur dan setelah dirujuk dari posbindu PTM, pasien tidak mau berobat lanjut ke FKTP (Puskesmas).

## 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 1 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.

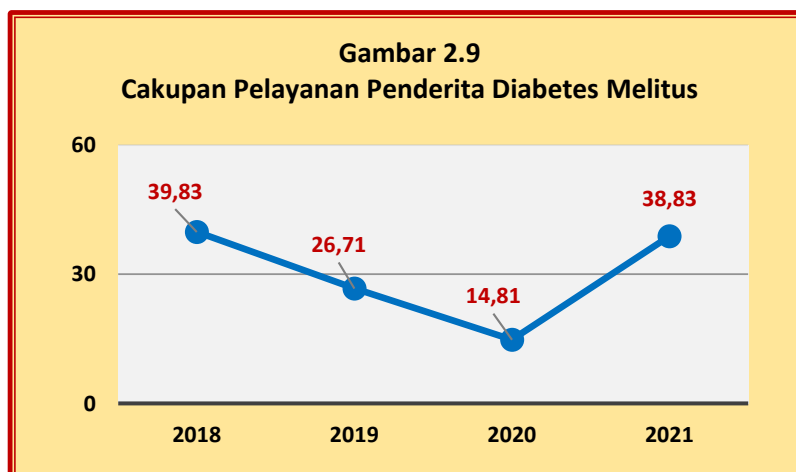
Penetapan sasaran penderita diabetes melitus ditetapkan oleh Kepala Daerah dengan menggunakan data RISKESDAS terbaru yang ditetapkan oleh Menteri Kesehatan.

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  $\geq 15$  tahun di dalam wilayah kerjanya yang mendapatkan pelayanan kesehatan sesuai standar dalam kurun waktu satu tahun dibagi dengan jumlah estimasi penderita diabetes melitus usia  $\geq 15$  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 2021 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 9.194 (38,83%) dari total sasaran penduduk usia > 15 tahun yang berpotensi Diabetes Melitus (sesuai prevalensi Riskesdas 2020 yaitu 8,50) sebesar 23.680 jiwa.

Terlihat dari tren grafik, cakupan pelayanan kesehatan penderita Diabetes Melitus (DM) mengalami fluktuasi dan terjadi penurunan cakupan pada Tahun 2020 yang cukup signifikan. Penurunan tersebut dikarenakan masih rendahnya minat masyarakat ke Posbindu untuk memeriksakan kesehatannya, serta masih banyak penderita DM tidak melakukan pengobatan secara teratur dan setelah dirujuk dari posbindu PTM, pasien tidak mau berobat lanjut ke FKTP (Puskesmas).

#### 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 fiksasi, penyediaan formulir pencatatan dan pelaporan serta media Komunikasi Informasi dan Edukasi (KIE).

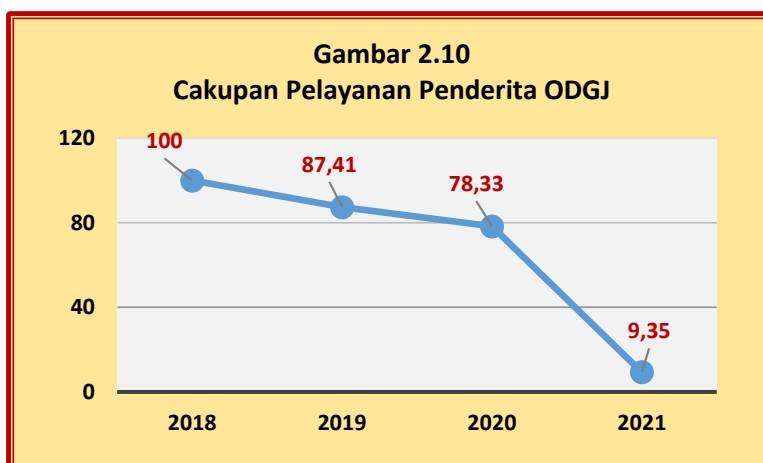
Penetapan sasaran pada ODGJ berat ditetapkan oleh Kepala Daerah dengan menggunakan data RISKESDAS terbaru yang ditetapkan oleh Menteri Kesehatan.

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 2021 cakupan pelayanan penderita ODGJ yang mendapatkan pelayanan kesehatan sesuai standar sebesar 73 jiwa (9,35%) dari total target 781 jiwa.

#### 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, catridge 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).

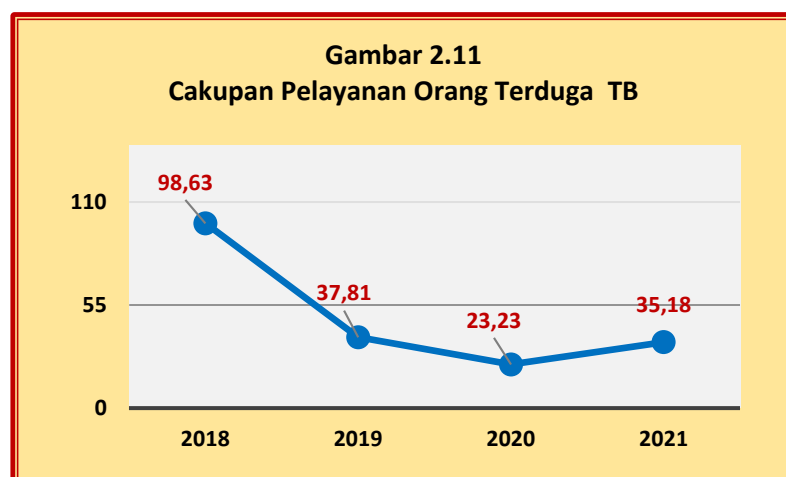
Penetapan sasaran orang terduga TBC menggunakan data orang yang kontak erat dengan penderita TBC dan ditetapkan oleh kepala daerah.

Pengertian pelayanan orang terduga TBC sesuai standar meliputi :

1. Pemeriksaan klinis 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 memebrikan pelayanan sesuai standar bagi orang dengan 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 2021 sebesar 3.030 orang (35,18%) dari total target 8.613 orang. Dari grafik diatas terlihat terjadinya fluktuasi cakupan pelayanan selama beberapa tahun terakhir.

## 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).

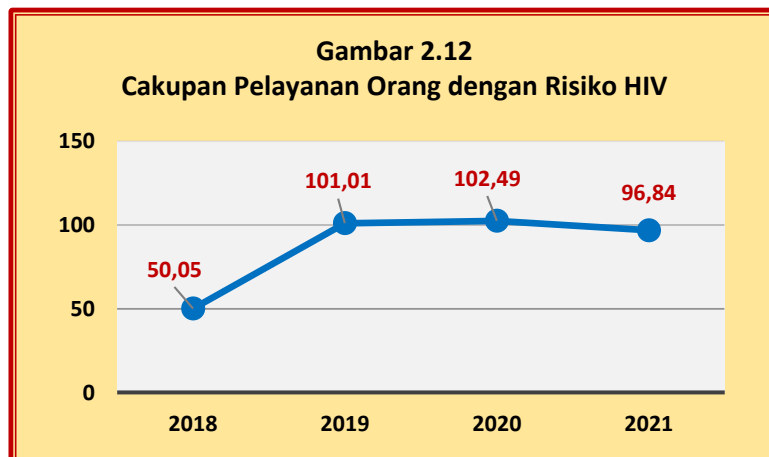
Pelayanan kesehatan orang dengan risiko terinfeksi HIV dilakukan oleh dokter/dokter spesialis penyakit dalam/dokter spesialis kulit dan kelamin, perawat, bidan, ATLM dan tenaga kesehatan masyarakat, serta tenaga non kesehatan terlatih atau mempunyai kualifikasi tertentu (pendamping /penjangkauan), dengan kelengkapan media KIE berupa lembaran 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 tahu 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 2021 jumlah penduduk berisiko terinfeksi HIV, yang mendapatkan pemeriksaan HIV sesuai standar adalah sebesar 8.206 jiwa (96,84%) dari total target 8.474 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	Persentase ibu bersalin mendapatkan	100%
3	Pelayanan Kesehatan Bayi Baru Lahir	Persentase bayi baru lahir mendapatkan pelayanan kesehatan	100%
4	Pelayanan Kesehatan Balita	Persentase pelayanan kesehatan balita sesuai standar	100%
5	Pelayanan Kesehatan pada Usia Pendidikan	Persentase anak usia pendidikan dasar yang mendapatkan pelayanan	100%
6	Pelayanan Kesehatan pada Usia Produktif	Persentase warga negara usia 15–59 tahun mendapatkan skrining	100%
7	Pelayanan Kesehatan pada Usia Lanjut	Persentase warga negara usia 60 tahun	100%
8	Pelayanan Kesehatan Penderita Hipertensi	Persentase penderita hipertensi yang Mendapat pelayanan kesehatan	100%
9	Pelayanan Kesehatan Penderita Diabetes	Persentase penderita DM yang Mendapatkan pelayanan	100%
10	Pelayanan Kesehatan Orang dengan	Persentase ODGJ berat yang mendapatkan pelayanan kesehatan	100%
11	Pelayanan Kesehatan Orang Terduga	Persentase Orang terduga TBC mendapatkan pelayanan TBC	100%
12	Pelayanan Kesehatan Orang dengan Risiko	Persentase orang dengan risiko terinfeksi	100%

## 2.3. 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 2021:

NO	JENIS PELAYANAN	INDIKATOR STANDAR	RUMUS		CAPAIAN TAHUN 2021		
			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 di wilayah kabupaten/kota tersebut dalam kurun waktu satu tahun yang sama	7.673	7.815	98,18
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	7.378	7.460	98,91
3	Pelayanan Kesehatan Bayi Baru Lahir	Persentase bayi baru lahir mendapatkan pelayanan kesehatan bayi baru	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 di wilayah kerja kabupaten/kota tersebut dalam kurun waktu satu tahun yang sama	7.233	6.953	104,03

NO	JENIS PELAYANAN	INDIKATOR STANDAR	RUMUS		CAPAIAN TAHUN 2019		
			PEMBILANG	PENYEBUT	PEMBILANG	PENYEBUT	%
4	Pelayanan Kesehatan Balita	Persentase pelayanan kesehatan balita sesuai standar	Jumlah balita usia 12-23 bulan yang mendapatkan pelayanan kesehatan sesuai standar <sup>1</sup> + jumlah balita usia 24-35 bulan mendapatkan pelayanan kesehatan sesuai standar <sup>2</sup> + balita usia 36-59 bulan mendapatkan pelayanan sesuai standar <sup>3</sup>	Jumlah balita usia 12-59 bulan di wilayah kabupaten/kota tersebut pada kurun waktu satu tahun yang sama	38.327	46.150	83,05
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	6.857	60.256	11,38
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	65.393	250.871	26,07

NO	JENIS PELAYANAN	INDIKATOR STANDAR	RUMUS		CAPAIAN TAHUN 2019		
			PEMBILANG	PENYEBUT	PEMBILANG	PENYEBUT	%
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	14.577	27.719	52,59
8	Pelayanan Kesehatan Penderita Hipertensi	Persentase penderita Hipertensi yang mendapatkan pelayanan kesehatan sesuai standar	Jumlah penderita Hipertensi usia $\geq 15$ tahun di dalam wilayah kerjanya yang mendapatkan pelayanan sesuai standar dalam kurun waktu satu tahun	Jumlah estimasi penderita Hipertensi usia $\geq 15$ tahun yang berada di dalam wilayah kerjanya berdasarkan angka prevalensi kab/kota dalam kurun waktu satu tahun yang sama	17.057	67.697	25,20
9	Pelayanan Kesehatan Penderita Diabetes Melitus (DM)	Persentase Penderita DM yang mendapatkan pelayanan kesehatan sesuai standar	Jumlah penderita DM usia $\geq 15$ tahun di dalam wilayah kerjanya Yang mendapatkan pelayanan kesehatan sesuai standar dalam kurun waktu satu tahun	Jumlah estimasi penderita DM usia $\geq 15$ tahun yang berada di dalam wilayah kerjanya berdasarkan angka prevalensi kab/kota dalam kurun waktu satu tahun yang sama	9.194	23.680	38,83

NO	JENIS PELAYANAN	INDIKATOR STANDAR	RUMUS		CAPAIAN TAHUN 2019		
			PEMBILANG	PENYEBUT	PEMBILANG	PENYEBUT	%
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	73	781	9,35
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	3.030	8.613	35,18
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	8.206	8.474	96,84
					<b>Total Capaian (%)</b>		<b>56,63</b>

## 2.4. Alokasi & Realisasi Anggaran

Selama Tahun 2021 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 2021 mencapai Rp. 190.665.749.662,- dari Rp. 211.436.084.042,- (90,18%) yang terdiri atas :

- a. **Belanja Tidak Langsung (Pegawai)** : Rp 76.797.664.872,- dengan penyerapan sebesar Rp. 75.505.615.523,- atau 98,32%.
- b. **Belanja Langsung (Program)** : terdiri dari 5 (lima) Program dengan 19 (sembilan belas) kegiatan dan 83 (delapan puluh tiga) sub kegiatan, dengan total penyerapan sebesar 85,10% atau Rp. 114.97.553.738,- dari total anggaran Rp. 135.106.149.170,-.

Adapun alokasi anggaran kegiatan yang berkaitan langsung dengan penerapan & pencapaian SPM Bidang Kesehatan Tahun 2021 adalah sebagai berikut :

**Tabel 3.1**  
**Program / Kegiatan yang mendukung Penerapan & Pencapaian SPM**  
**Tahun 2021**

No.	Program / Kegiatan / Sub Kegiatan	Alokasi (Rp)	Realisasi (Rp)	Sumber Dana
1	2	3	4	5
1.	Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Ibu Hamil	956.405.400	829.306.409	DAK NON FISIK
2.	Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Ibu Bersalin	997.890.450	375.530.022	DAK NON FISIK
3.	Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Bayi Baru Lahir	75.384.075	58.884.075	DAK NON FISIK
4.	Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Balita	248.460.000	230.710.000	APBD
5.	Pengelolaan Pelayanan Kesehatan pada Usia Pendidikan Dasar	224.272.500	160.972.500	APBD
6.	Pengelolaan Pelayanan Kesehatan pada Usia Produktif	3.060.000	3.060.000	APBD
7.	Pengelolaan Pelayanan Kesehatan pada Usia Lanjut	537.725.000	488.755.000	APBD
8.	Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Penderita Hipertensi	1.700.000	1.700.000	APBD
9.	Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Penderita Diabetes Melitus	2.112.500	2.112.500	APBD
10.	Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Orang dengan Gangguan Jiwa Berat	89.500.000	78.550.000	DAK NON FISIK
11.	Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Orang Terduga Tuberkulosis	129.875.000	73.920.000	DAK NON FISIK
12.	Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Orang dengan Resiko Terinfeksi HIV	200.235.000	158.415.000	DAK NON FISIK
13.	Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Gizi Masyarakat	1.273.095.200	1.228.365.200	APBD / DAK NON FISIK
14.	Pengadaan Obat, Vaksin	3.914.533.752	3 800 164 451	DAK FISIK
15.	Pengadaan Bahan Habis Pakai	3.474.067.070	3.425.841.950	DAK FISIK
	<b>Total</b>	<b>12.128.315.947</b>	<b>10.916.287.107</b>	

## 2.5. Dukungan Personil

Dukungan personil dalam mendukung pencapaian SPM Dinas Kesehatan Kota Palu adalah sebanyak 609 orang pegawai, dengan rincian sebagai berikut :

**Tabel 3.1**  
**Dukungan Personil Ketenagaan Dinas Kesehatan Kota Palu**

No	Unit / UPTD	Klasifikasi Pendidikan						Jumlah	Ket.
		SMU	D1	D2	D3	S1	S2		
1.	Dinas Kesehatan Kota Palu	8	-	-	11	41	12	73	
2.	Puskesmas Pantoloan	3	-	-	26	6	-	39	
3.	Puskesmas Tawaeli	1	3	3	21	7	1	35	
4.	Puskesmas Mamboro	1	-	-	30	7	1	43	
5.	Puskesmas Talise	-	-	-	24	18	2	45	
6.	Puskesmas Singgani	1	-	1	20	25	-	48	
7.	Puskesmas Birobuli	2	1	-	26	17	-	39	
8.	Puskesmas Kawatuna	4	1	-	21	14	-	50	
9.	Puskesmas Mabelopura	1	4	-	17	20	-	43	
10.	Puskesmas Bulili	-	4	-	19	19	2	44	
11.	Puskesmas Sangurara	4	-	22	24	24	-	55	
12.	Puskesmas Kamonji	4	-	-	7	7	1	45	
13.	Puskesmas Tipo	-	1	-	16	16	-	24	
14.	Puskesmas Nosarara	-	3	2	13	13	1	29	
15.	Puskesmas Lere	1	1	-	9	9	1	9	
	<b>Jumlah</b>	<b>30</b>	<b>18</b>	<b>28</b>	<b>284</b>	<b>228</b>	<b>21</b>	<b>609</b>	

## 2.6. Permasalahan dan Solusi

Secara keseluruhan pencapaian SPM Kota Palu untuk Tahun 2021 untuk 12 indikator SPM memang tidak bisa mencapai 100%, hanya ada 1 indikator

yang mencapai 100% (8,33%), dan untuk 11 indikator lainnya bervariasi pencapaiannya dengan range cakupan sebesar 9,35% - 98,90%.

Permasalahan utama yang dihadapi di lapangan yaitu kurangnya kunjungan masyarakat ke fasilitas kesehatan baik itu Puskesmas, Puskesmas Pembantu, Poskesdes maupun Posyandu dikarenakan adanya ketakutan masyarakat di masa pandemi covid-19, yang secara langsung berakibat menurunnya capaian program terutama skrining kesehatan bagi anak usia sekolah dan masyarakat usia produktif, dan penyakit tidak menular.

Selain itu ada permasalahan lain yang dihadapi oleh petugas kesehatan yaitu masih kurangnya format pelayanan kesehatan dan bahan habis pakai (BHP) untuk pemeriksaan ibu hamil dan usia lanjut yang tidak sesuai dengan jumlah sasaran/target yang telah ditetapkan dalam satu tahun.

Solusi yang bisa diambil oleh Dinas Kesehatan dalam menghadapi permasalahan yang terjadi di lapangan supaya tidak terjadi hal yang sama ke depannya akan dialokasikan ke dalam pendanaan anggaran APBD untuk pengadaan format dan BHP sesuai dengan jumlah target yang ditetapkan dalam satu tahun kegiatan. Dan lebih menggenjot tenaga kesehatan dalam memberi pelayanan kepada masyarakat di fasilitas kesehatan.

## BAB III

# 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.