



PENGINTEGRASIAN SPM BIDANG KESEHATAN KE DALAM DOKUMEN PERENCANAAN DAN PENGANGGARAN



Jatinangor, 27 Februari 2020

Oleh:

Hadrian Marta
Subdit Kesehatan

DIREKTORAT JENDERAL BINA PEMBANGUNAN DAERAH
KEMENTERIAN DALAM NEGERI

5 PRIORITAS KERJA JOKOWI-MA'RUF

Pertama,
pembangunan
SDM akan
menjadi prioritas
utama kita.



Ketiga,
segala bentuk
kendala regulasi
harus kita potong,
harus kita
pangkas.

Kedua,
pembangunan
infrastruktur
akan kita
lanjutkan.

Keempat,
penyederhanaan
birokrasi harus
terus kita lakukan
besar-besaran.

Kelima adalah
transformasi
ekonomi.

Presiden Joko Widodo | Minggu, 20 Oktober 2019

TUJUAN NEGARA

PANCASILA
UUD 1945
BHINEKA TUNGGAL IKA
NKRI

TUGAS
PEMERINTAH

1. MENSEJAHTERAKAN MASYARAKAT
2. MENYELENGGARAKAN KETERTIBAN
3. MEMBERIKAN KEADILAN

HUBUNGAN PEMERINTAH PUSAT DAN DAERAH

KEBIJAKAN DESENTRALISASI

Konsekuensi dari negara kesatuan adalah tanggung jawab akhir pemerintahan ada di tangan Presiden. Urusan Pemerintahan yang diserahkan ke Daerah berasal dari kekuasaan pemerintahan yang ada di tangan Presiden

Presiden menetapkan pedoman penyelenggaraan urusan pemerintahan dan melakukan pembinaan dan pengawasan terhadap penyelenggaraan Pemerintahan Daerah

**KEMENDAGRI
SELAKU
PEMBINA UMUM**

DIKOORDINASIKAN

Dengan demikian hubungan Presiden dengan Gubernur dan Bupati/Walikota bersifat hierarkis dan hubungan Gubernur sebagai wakil Pemerintah Pusat dengan Bupati/Walikota bersifat hierarkis

Pembinaan dan pengawasan penyelenggaraan Pemerintahan Daerah Kabupaten/Kota dilaksanakan oleh Gubernur sebagai wakil Pemerintah Pusat

KERANGKA OTONOMI DAERAH

TUJUAN DESENTRALISASI DAN OTONOMI DAERAH



**Mempercepat
peningkatan kesra,
Pemberdayaan
masyarakat,
Pelayanan publik &
Peningkatan daya
saing**



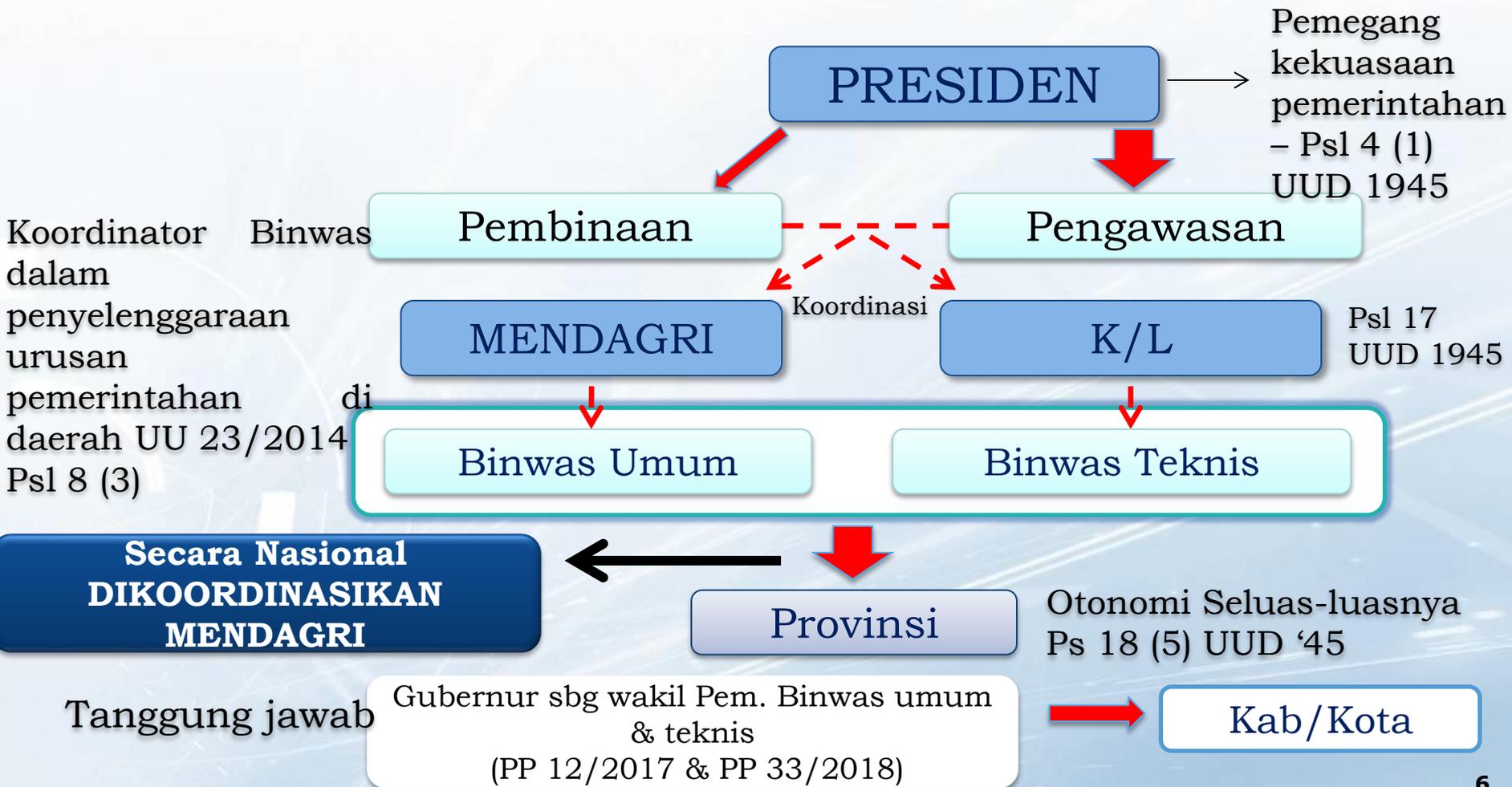
**Mengoptimalkan
kinerja pemerintah
daerah dalam
pencapaian tujuan
otonomi daerah**



Memperkuat regulasi

UU Nomor 23 Tahun 2014 Tentang Pemerintahan Daerah

PEMBINAAN DAN PENGAWASAN



URUSAN PEMERINTAHAN

PEMBAGIAN URUSAN PEMERINTAHAN KONKUREN

WAJIB

Dibagi berdasarkan prinsip Eksternalitas, Akuntabilitas dan Efisiensi dan Kriteria tertentu

PILIHAN

PELAYANAN
DASAR

NON PELAYANAYAN
DASAR

1. Pendidikan
2. Kesehatan
3. PU & Penataan Ruang
4. Perumahan Rakyat & Kawasan Permukiman
5. Tramtibum & Linmas
6. Sosial

Tenaga Kerja,
Pemberdayaan Perempuan &
Pelindungan Anak, Pangan,
Pertanahan, LH, Adminduk &
Capil, PMD, pengendalian
pddk & KB, perhubungan,
Kominfo, Koperasi, Usaha
Kecil & Menengah,
Penanaman Modal,
Kepemudaan & Olahraga,
Statistik, Persandian,
Kebudayaan, Perpustakaan
dan Kearsipan

1. Kelautan & Perikanan
2. Pariwisata
3. Pertanian
4. Kehutanan
5. ESDM
6. Perdagangan
7. Perindustrian
8. Transmigrasi

S P M

NSPK

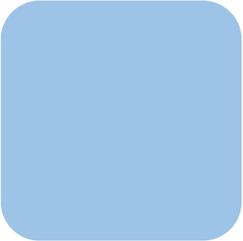
NSPK

PEMBAGIAN KEWENANGAN URUSAN KESEHATAN

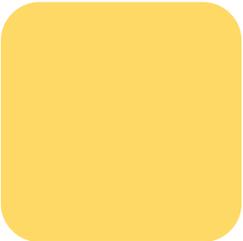


Berdasarkan Lampiran B UU Nomor 23 Tahun 2014 tentang Pemerintahan Daerah

SPM KESEHATAN PROVINSI



pelayanan kesehatan bagi penduduk terdampak krisis kesehatan akibat bencana dan/atau berpotensi bencana provinsi



pelayanan kesehatan bagi penduduk pada kondisi kejadian luar biasa provinsi



SPM KESEHATAN PROVINSI

Pasal 6 PP 2/2018

NO	JENIS PELAYANAN DASAR	MUTU PELAYANAN DASAR	PENERIMA PELAYANAN DASAR
1.	pelayanan kesehatan bagi penduduk terdampak krisis kesehatan bencana berpotensi provinsi	a. standar jumlah dan kualitas barang dan/atau jasa; b. standar jumlah dan kualitas personel/sumber daya manusia kesehatan; dan c. petunjuk teknis atau tata cara pemenuhan standar	penduduk terdampak krisis kesehatan akibat bencana dan/atau berpotensi bencana provinsi.
2.	pelayanan kesehatan bagi penduduk pada kondisi kejadian luar biasa provinsi		penduduk pada kondisi kejadian luar biasa provinsi.

SPM KESEHATAN KABUPATEN/KOTA

Siklus Hidup

- Pelayanan Kesehatan Ibu Hamil
- Pelayanan Kesehatan Ibu Bersalin
- Pelayanan Kesehatan Bayi Baru Lahir
- Pelayanan Kesehatan Balita
- Pelayanan Kesehatan Pada Usia Pendidikan Dasar
- Pelayanan Kesehatan Pada Usia Produktif
- Pelayanan Kesehatan Pada Usia Lanjut

Penyakit Tidak Menular

- Pelayanan Kesehatan Penderita Hipertensi
- Pelayanan Kesehatan Penderita Diabetes Melitus
- Pelayanan Kesehatan Orang Dengan Gangguan Jiwa (ODGJ) Berat

Penyakit Menular

- Pelayanan Kesehatan Orang Terduga Tuberkulosis
- Pelayanan Kesehatan Orang Dengan Risiko Terinfeksi Virus yang Melemahkan Daya Tahan Tubuh Manusia (HIV)

SPM KESEHATAN (Kab/Kota)

Pasal 6 PP 2/2018

Kementerian Dalam Negeri
Republik Indonesia



NO	JENIS PELAYANAN DASAR	MUTU PELAYANAN DASAR	PENERIMA PELAYANAN DASAR
1.	pelayanan kesehatan ibu hamil	a. standar jumlah dan kualitas barang dan/atau jasa;	ibu hamil.
2.	pelayanan kesehatan ibu bersalin	b. standar jumlah dan kualitas personel/sumber daya manusia kesehatan; dan	ibu bersalin.
3.	pelayanan kesehatan bayi baru lahir	c. petunjuk teknis atau tata cara pemenuhan standar	bayi baru lahir. Balita
4.	pelayanan kesehatan balita		
5.	pelayanan kesehatan pada usia pendidikan dasar		anak usia pendidikan dasar.
6.	pelayanan kesehatan pada usia produktif		setiap warga negara pada usia produktif

LANJUTAN.....



NO	JENIS PELAYANAN DASAR	MUTU PELAYANAN DASAR	PENERIMA PELAYANAN DASAR
7.	elayanan kesehatan pada usia lanjut	a. standar jumlah dan kualitas barang dan/atau jasa; b. standar jumlah dan kualitas personel/sumber daya manusia kesehatan; dan c. petunjuk teknis atau tata cara pemenuhan standar	setiap warga negara pada usia lanjut
8.	elayanan kesehatan penderita hipertensi		penderita hipertensi.
9.	elayanan kesehatan penderita diabetes melitus		penderita diabetes melitus.
10.	elayanan kesehatan orang dengan gangguan jiwa berat		orang dengan gangguan jiwa (ODGJ) berat.
11.	elayanan kesehatan orang terduga tuberkulosis		orang terduga tuberkulosis
12.	elayanan kesehatan orang dengan risiko terinfeksi virus yang melemahkan daya tahan tubuh manusia (<i>Human Immunodeficiency Virus</i>)		orang dengan risiko terinfeksi <i>Human Immunodeficiency Virus</i>



INTERNALISASI SPM BIDANG KESEHATAN DALAM RPJMD DAN RENSTRA OPD



RPJMD

**DATA
SPM**

BAB I PENDAHULUAN

BAB II GAMBARAN PELAYANAN DAERAH

BAB III GAMBARAN KEUANGAN DAERAH

BAB IV PERMASALAHAN DAN ISU STRATEGIS

BAB V VISI MISI TUJUAN DAN SASARAN

BAB VI STRATEGI ARAH KEBIJAKAN & PROG. PEMB DAERAH

BAB VII KERANGKA PENDANAAN DAN PROGRAM PERANGKAT DAERAH

BAB VIII KINERJA PENYELENGGARAAN PEMERINTAHAN DAERAH

**TARGET
SPM**



RENSTRA PERANGKAT DAERAH

BAB I PENDAHULUAN

BAB II GAMBARAN PELAYANAN PD

BAB III ISU-ISU STRATEGIS BERDASARKAN TUGAS DAN FUNGSI

BAB IV TUJUAN DAN SASARAN, STRATEGI DAN KEBIJAKAN

BAB V RENCANA PROG DAN KEGIATAN, INDIKATOR KINERJA, KELOMPOK SASARAN, DAN PENDAAN INDIKATIF

BAB VI PENETAPAN INDIKATOR KINERJA PD YANG MENGACU PADA TUJUAN DAN SASARAN

**DATA
SPM**

**TARGET
SPM**

PERMENDAGRI 100/2018 Bab II Pasal 4

TAHAPAN PENERAPAN SPM

Yang harus dilakukan daerah

01

PENGUMPULAN DATA

- ✓ Jumlah dan identitas Warga Negara yang berhak menerima
- ✓ Jumlah barang dan/atau jasa yg sudah tersedia dan yg dibutuhkan
- ✓ Jumlah sarana, prasarana, dan sumber daya lainnya yang tersedia dan yg masih dibutuhkan

02

PERHITUNGAN KEBUTUHAN

- ✓ Menghitung selisih kebutuhan terhadap ketersediaan barang dan/atau jasa dan sarana dan/atau prasarana berdasarkan jumlah Warga Negara penerima
- ✓ Menyusun kebutuhan untuk pemenuhannya

03

PENYUSUNAN RENCANA PEMENUHAN PELDAS

- ✓ RPJMD dan RKPD
- ✓ Renstra PD dan Renja PD sesuai dengan tugas dan fungsi

04

PELAKSANAAN PEMENUHAN

- ✓ Menyediakan barang/jasa dan sarana prasarana sesuai dengan standar teknis SPM
- ✓ Kerjasama antar daerah dalam pemenuhan pelayanan dasar sesuai ketentuan UU



PELAYANAN KESEHATAN IBU HAMIL



Pernyataan Standar

- Setiap ibu hamil mendapatkan pelayanan antenatal sesuai standar
- Pemerintah Daerah tingkat 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 pada ibu hamil



standar kualitas

• Pelayanan antenatal yang memenuhi 10 T

- a. Pengukuran berat badan; b. Pengukuran tekanan darah; c. Pengukuran Lingkar Lengan Atas (LILA); d. Pengukuran tinggi puncak rahim (fundus uteri); e. Penentuan Presentasi Janin dan Denyut Jantung Janin (DJJ); f. Pemberian imunisasi sesuai dengan status imunisasi; g. Pemberian tablet tambah darah minimal go tablet; h. Tes Laboratorium; i. Tatalaksana/penanganan kasus; j. Temu wicara (konseling).

standar kuantitas

- Satu kali pada trimester pertama
- Satu kali pada trimester kedua
- Dua kali pada trimester ketiga

Sasaran

data proyeksi BPS atau data riil yang diyakini benar, dengan mempertimbangkan estimasi dari hasil survei/ riset yang terjamin validitasnya, yang ditetapkan oleh Kepala Daerah



RUMUS PERHITUNGAN KINERJA

Persentase ibu hamil mendapatkan pelayanan kesehatan ibu hamil	Jumlah ibu hamil yang mendapatkan pelayanan antenatal sesuai standar di wilayah kerja kabupaten/kota tersebut dalam kurun waktu satu tahun	=	Jumlah sasaran ibu hamil di wilayah kerja kabupaten/kota tersebut dalam kurun waktu satu tahun yang sama	x 100
-----------------------------------------------------------------------	---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	----------	-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--------------

$$\frac{\text{Jumlah ibu hamil yang mendapatkan pelayanan antenatal sesuai standar di wilayah kerja kabupaten/kota tersebut dalam kurun waktu satu tahun}}{\text{Jumlah sasaran ibu hamil di wilayah kerja kabupaten/kota tersebut dalam kurun waktu satu tahun yang sama}} \times 100$$



Jika capaian SPM kabupaten/kota belum mencapai 100%, kabupaten/kota tersebut harus menganalisis penyebabnya seperti :

- (1) Kurangnya informasi mengenai pelayanan antenatal
- (2) akses ke fasyankes sulit
- (3) pelayanan yang tidak dilaporkan dari jaringan dan fasyankes swasta ke puskesmas
- (4) ibu hamil mendapatkan pelayanan di fasyankes luar wilayah kerja kabupaten/kota
- (5) kendala biaya
- (6) Sosial budaya

Untuk dilakukan intervensi penyelesaian masalah sehingga pada tahun berikutnya capaian SPM untuk indikator pelayanan kesehatan ibu hamil mencapai 100%.



PELAYANAN KESEHATAN IBU BERSALIN



Pernyataan Standar

- 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 persalinan normal adalah Acuan Persalinan Normal (APN) sesuai standar

- a) Dilakukan di fasilitas pelayanan kesehatan.
- b) Tenaga penolong minimal 2 orang, terdiri dari:
 - (1) Dokter dan bidan, atau
 - (2) 2 orang bidan, atau
 - (3) Bidan dan perawat.

Standar persalinan komplikasi

- mengacu pada Buku Saku Pelayanan Kesehatan Ibu di fasilitas pelayanan kesehatan Dasar dan Rujukan

Sasaran 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

catatan Bersalin di Polindes dan Poskesdes tidak dihitung, kecuali pemerintah daerah menjamin polindes dan poskesdes telah dilengkapi SDM, sarana dan prasarana sesuai standar pelayanan persalinan



RUMUS PERHITUNGAN KINERJA

Persentase ibu bersalin mendapatkan pelayanan persalinan

Jumlah ibu bersalin yang mendapatkan pelayanan persalinan sesuai standar di fasilitas pelayanan kesehatan di wilayah kerja
= kabupaten/kota dalam kurun waktu satu tahun

Jumlah sasaran ibu bersalin di wilayah kerja kabupaten/kota tersebut dalam kurun waktu satu tahun yang sama



Jika capaian SPM kabupaten/kota belum mencapai 100%, maka kabupaten/kota tersebut harus menganalisis penyebabnya seperti :

- (1) Kurangnya informasi mengenai pelayanan persalinan
- (2) akses ke fasyankes sulit
- (3) pelayanan yang tidak dilaporkan dari jaringan dan fasyankes swasta ke puskesmas
- (4) ibu bersalin mendapatkan pelayanan bukan oleh nakes dan atau tidak difasyankes
- (5) ibu bersalin mendapatkan pelayanan di luar wilayah kerja kab/kota
- (6) kendala biaya
- (7) Sosial budaya

Untuk dilakukan intervensi penyelesaian masalah sehingga pada tahun berikutnya capaian SPM untuk indikator pelayanan kesehatan ibu bersalin mencapai 100%



PELAYANAN KESEHATAN BAYI BARU LAHIR



Pernyataan Standar

- 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 kuantitas

- 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 Neonatal Esensial saat lahir (0-6 jam)
- Pelayanan Neonatal Esensial setelah lahir (6 jam – 28 hari)

Sasaran data proyeksi BPS atau data riil yang diyakini benar, dengan mempertimbangkan estimasi dari hasil survei/ riset yang terjamin validitasnya, yang ditetapkan oleh Kepala Daerah



RUMUS PERHITUNGAN KINERJA

**Persentase
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 di wilayah kerja kabupaten/kota tersebut dalam kurun waktu satu tahun yang sama

X

100%



Jika capaian SPM kabupaten/kota belum mencapai 100%, kabupaten/kota tersebut harus menganalisis penyebabnya seperti :

- (1) Kurangnya Informasi mengenai pelayanan bayi baru lahir
- (2) akses ke fasyankes sulit
- (3) pelayanan yang tidak dilaporkan dari jaringan dan fasyankes swasta ke puskesmas
- (4) bayi baru lahir mendapatkan pelayanan dil luar wilayah kerja kab/kota
- (5) kendala biaya
- (6) Sosial budaya

Untuk dilakukan intervensi penyelesaian masalah sehingga pada tahun berikutnya capaian SPM untuk indikator pelayanan bayi baru lahir mencapai 100%.



PELAYANAN KESEHATAN BALITA



Pernyataan Standar

- Setiap balita mendapatkan pelayanan kesehatan sesuai standar
- Pemerintah Daerah Tingkat Kabupaten/Kota wajib memberikan pelayanan kesehatan sesuai standar kepada semua balita di wilayah kerja kabupaten/kota tersebut dalam kurun waktu satu tahun

Pelayanan kesehatan balita sehat

- pelayanan pemantauan pertumbuhan dan perkembangan menggunakan buku KIA dan skrining tumbuh kembang, meliputi:
 - (1) Penimbangan
 - (2) Pengukuran panjang/tinggi badan
 - (3) Pemantauan perkembangan
 - (4) Pemberian kapsul vitamin A
 - (5) Pemberian imunisasi
 - (6) Edukasi dan Informasi

Pelayanan kesehatan balita sakit

- pelayanan balita menggunakan pendekatan manajemen terpadu balita sakit (MTBS)

Sasaran data proyeksi BPS atau data riil yang diyakini benar, dengan mempertimbangkan estimasi dari hasil survei/ riset yang terjamin validitasnya, yang ditetapkan oleh Kepala Daerah



RUMUS PERHITUNGAN KINERJA



**Cakupan
Pelayanan
Kesehatan
Balita sesuai
Standar**

$$= \frac{\text{Jumlah Balita usia 12-23 bulan yang mendapat Pelayanan Kesehatan sesuai Standar + Jumlah Balita usia 24-35 bulan mendapatkan pelayanan kesehatan sesuai standar + Balita usia 36-59 bulan mendapatkan pelayanan sesuai standar}}{\text{Jumlah Balita usia 12-59 bulan di wilayah kerja Kabupaten/ kota tersebut pada kurun waktu satu tahun yang sama}} \times 100\%$$

Catatan Balita yang belum mencapai usia 1 tahun di akhir tahun berjalan, tidak di hitung sebagai cakupan begitu juga dengan balita yang belum mencapai usia 24 dan 36 bulan di akhir tahun berjalan



Jika capaian SPM kabupaten/kota belum mencapai 100%, kabupaten/kota tersebut harus menganalisis penyebabnya seperti :

- (1) kurangnya informasi mengenai pelayanan balita
- (2) akses ke fasyankes sulit
- (3) pelayanan yang tidak dilaporkan dari jaringan dan fasyankes swasta ke puskesmas
- (4) balita mendapatkan pelayanan di luar wilayah kerja kab/kota
- (5) kendala biaya
- (6) sosial budaya

Untuk dilakukan intervensi penyelesaian masalah sehingga pada tahun berikutnya capaian SPM untuk indikator pelayanan balita mencapai 100%

PELAYANAN
KESEHATAN PADA USIA
PENDIDIKAN DASAR

Pernyataan Standar

- Setiap anak pada 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

Skrining kesehatan

- 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

Tindaklanjut hasil skrining kesehatan

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

Sasaran data proyeksi BPS atau data riil yang diyakini benar, dengan mempertimbangkan estimasi dari hasil survei/ riset yang terjamin validitasnya, yang ditetapkan oleh Kepala Daerah

Keterangan Dilakukan pada anak **kelas 1 sampai dengan kelas 9 di sekolah** minimal satu kali dalam satu tahun ajaran dan **usia 7 sampai 15 tahun diluar sekolah**

RUMUS PERHITUNGAN KINERJA

Persentase anak usia pendidikan dasar yang mendapatkan pelayanan kesehatan sesuai standa

$$= \frac{\text{Jumlah anak usia pendidikan dasar yang mendapat pelayanan kesehatan sesuai standar yang ada di wilayah kerja kabupaten/kota dalam kurun waktu satu tahun ajaran}}{\text{Jumlah semua anak usia pendidikan dasar yang ada di wilayah kerja kabupaten/kota tersebut dalam kurun waktu satu tahun ajaran yang sama}} \times 100\%$$

Jika capaian SPM kabupaten/kota belum mencapai 100%, kabupaten/kota tersebut harus menganalisis penyebabnya seperti :

- a) faktor sarana prasarana
- b) keterbatasan tenaga kesehatan puskesmas
- c) dan/atau kurangnya koordinasi lintas sektor dan sebagainya

Untuk dilakukan intervensi penyelesaian masalah sehingga pada tahun berikutnya capaian SPM untuk indikator pelayanan kesehatan pada usia pendidikan dasar mencapai 100%

PELAYANAN KESEHATAN PADA USIA PRODUKTIF

Pernyataan Standar

- Setiap warga negara usia 15 tahun sampai 59 tahun mendapatkan pelayanan kesehatan sesuai standar
- Pemerintah Daerah 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

Edukasi kesehatan

- Edukasi (termasuk keluarga berencana) yang dilaksanakan di Fasilitas Pelayanan Kesehatan dan/atau UKBM

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) Anamnesa perilaku berisiko

Sasaran

data proyeksi BPS atau data riil yang diyakini benar, dengan mempertimbangkan estimasi dari hasil survei/ riset yang terjamin validitasnya, yang ditetapkan oleh Kepala Daerah

Keterangan

Wanita usia 30-50 tahun yang sudah menikah atau mempunyai riwayat berhubungan seksual berisiko dilakukan pemeriksaan SADANIS dan cek IVA

STANDAR SDM KESEHATAN

No	Kegiatan	SDM Kesehatan
a	Pengukuran TB, BB, Lingkar perut dan Tekanan Darah	Perawat/Petugas Pelaksana Posbindu terlatih
b	Pemeriksaan kadar gula darah	Dokter/Perawat/Bidan/ Petugas Pelaksana Posbindu terlatih
c	Pemeriksaan SADANIS dan IVA (bagi sasaran wanita usia 30-50 tahun)	Dokter/Bidan terlatih
d	Melakukan rujukan jika diperlukan	Nutrisi/Tenaga Gizi/Petugas Pelaksana Posbindu terlatih
e	Memberikan penyuluhan kesehatan	Dokter/Perawat/Bidan/petugas kesehatan terlatih lainnya/ Petugas Pelaksana Posbindu terlatih



RUMUS PERHITUNGAN KINERJA

Persentase orang usia 15–59 tahun mendapatkan skrining kesehatan sesuai standar

=

Jumlah orang usia 15–59 tahun di kab/kota yang 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

X

100%

Jika capaian SPM kabupaten/kota belum mencapai 100%, kabupaten/kota tersebut harus menganalisis penyebabnya seperti :

- a) kurangnya sosialisasi
- b) Akses
- c) sudah memeriksa sendiri
- d) atau tidak mau mendapat pelayanan skrining.

Pemerintah Daerah Kabupaten/Kota harus mempunyai strategi untuk menjangkau seluruh warga negara usia 15-59 tahun agar seluruhnya dapat memperoleh pelayanan skrining sesuai standar setahun sekali.



PELAYANAN KESEHATAN PADA USIA LANJUT



Pernyataan Standar

- Setiap Warga Negara usia 60 tahun ke atas mendapatkan pelayanan kesehatan usia lanjut sesuai standar
- Pemerintah Daerah Tingkat 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 usia lanjut

Edukasi Perilaku Hidup Bersih dan Sehat

- Edukasi yang dilaksanakan di Fasilitas Pelayanan Kesehatan dan/atau UKBM dan/atau kunjungan rumah

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

Sasaran

data proyeksi BPS atau data riil yang diyakini benar dengan mempertimbangkan estimasi dari hasil survei/ riset yang terjamin validitasnya, yang ditetapkan oleh Kepala Daerah



RUMUS PERHITUNGAN KINERJA

Persentase warga negara usia 60 tahun ke atas mendapatkan skrining kesehatan sesuai standar

=

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

X

100%

Jumlah semua warga negara berusia 60 tahun atau lebih yang ada di suatu wilayah kerja kabupaten/kota dalam kurun waktu satu tahun yang sama



Jika capaian SPM kabupaten/kota belum mencapai 100%, kabupaten/kota tersebut harus menganalisis lebih lanjut untuk mengetahui penyebabnya misalnya :

- (1) Kurangnya informasi mengenai pelayanan kesehatan usia lanjut
- (2) Sulitnya akses ke fasilitas pelayanan kesehatan
- (3) Pelayanan yang tidak dilaporkan dari jaringan dan jejaring puskesmas (seperti fasyankes swasta dll) ke puskesmas
- (4) Adanya usia lanjut yang mendapatkan pelayanan di luar wilayah kerja kabupaten/kota
- (5) Terbatasnya biaya
- (6) Masih rendahnya pengetahuan masyarakat yang salah satunya disebabkan oleh faktor sosial budaya
- (7) Ketersediaan sumber daya terbatas
- (8) Adanya kematian/mortalitas usia lanjut
- (9) Perpindahan penduduk/migrasi

Untuk itu perlu dilakukan intervensi penyelesaian masalah sehingga pada tahun berikutnya capaian SPM untuk indikator pelayanan usia lanjut mencapai 100%.



PELAYANAN KESEHATAN PENDERITA HIPERTENSI



Pernyataan Standar

- Setiap penderita hipertensi mendapatkan pelayanan kesehatan sesuai standar
- Pemerintah daerah 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



Pengukuran tekanan darah

- dilakukan minimal satu kali sebulan di fasilitas pelayanan kesehatan

Edukasi

- Edukasi perubahan gaya hidup dan/atau kepatuhan minum obat

Sasaran

ditetapkan oleh Kepala Daerah dengan menggunakan data RISKESDAS terbaru yang ditetapkan oleh Menteri Kesehatan

Keterangan

Tekanan Darah Sewaktu (TDS) lebih dari 140 mmHg ditambahkan pelayanan terapi farmakologi



STANDAR SDM KESEHATAN

No	Kegiatan	SDM Kesehatan
a	Pengukuran Tekanan Darah	Dokter atau Tenaga Kesehatan yang berkompeten atau tenaga kesehatan lain yang terlatih
b	Edukasi	Dokter dan/ atau Tenaga Kesehatan yang berkompeten dan/ atau tenaga kesehatan terlatih
c	Terapi farmakologi	Dokter



RUMUS PERHITUNGAN KINERJA

**Persentase
penderita
Hipertensi
yang
mendapatkan
pelayanan
kesehatan
sesuai standar**

=

Jumlah penderita hipertensi usia ≥ 15 tahun di dalam wilayah kerjanya yang mendapatkan pelayanan kesehatan 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

X
100%



PELAYANAN KESEHATAN PENDERITA DIABETES MELITUS



Pernyataan Standar

- Setiap penderita diabetes melitus mendapatkan pelayanan kesehatan sesuai standar
- Pemerintah Kabupaten/Kota 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 DM

Pengukuran gula darah

- dilakukan minimal satu kali sebulan di fasilitas pelayanan kesehatan

Edukasi

- Edukasi perubahan gaya hidup dan/atau Nutrisi

Terapi farmakologi

- Gula darah sewaktu (GDS) lebih dari 200 mg/dl ditambahkan pelayanan terapi farmakologi

Sasaran ditetapkan oleh Kepala Daerah dengan menggunakan data RISKESDAS terbaru yang di tetapkan oleh Menteri Kesehatan



STANDAR SDM KESEHATAN

No	Kegiatan	SDM Kesehatan
a	Pengukuran Kadar Gula Darah	Dokter/Tenaga kesehatan yang berkompeten
b	Edukasi gaya hidup dan/atau nutrisi	Dokter/Tenaga kesehatan yang berkompeten
c	Terapi farmakologi	Dokter



RUMUS PERHITUNGAN KINERJA

**Persentase
penderita DM
yang
mendapatkan
pelayanan
kesehatan
sesuai standar**

=

Jumlah penderita diabetes mellitus usia ≥ 15 tahun di dalam wilayah kerjanya yang mendapatkan pelayanan kesehatan sesuai standar dalam kurun waktu satu tahun

Jumlah estimasi penderita diabetes mellitus usia ≥ 15 tahun yang berada di dalam wilayah kerjanya berdasarkan angka prevalensi kab/kota dalam kurun waktu satu tahun yang sama

X
100%



Jika capaian SPM kabupaten/kota belum mencapai 100%, kabupaten/kota tersebut harus menganalisis lebih lanjut untuk mengetahui penyebabnya dan membuat strategi untuk menjangkau penderita DM yang belum terlayani sesuai standar ataupun sama sekali belum mendapatkan pelayanan kesehatan di kota tersebut

sehingga pada tahun berikutnya capaian SPM untuk indikator pelayanan usia lanjut mencapai 100%.



PELAYANAN KESEHATAN ORANG DENGAN GANGGUAN JIWA (ODGJ) BERAT



Pernyataan Standar

- Setiap orang dengan gangguan jiwa 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 pada ODGJ berat bagi psikotik akut dan Skizofrenia



Pemeriksaan kesehatan jiwa

- a) Pemeriksaan status mental
- b) Wawancara

Edukasi

- Edukasi kepatuhan minum obat

Sasaran ditetapkan oleh Kepala Daerah dengan menggunakan data RISKESDAS terbaru yang di tetapkan oleh Menteri Kesehatan

STANDAR SDM KESEHATAN



No	Kegiatan	SDM Kesehatan
1	Pemeriksaan kesehatan jiwa	Dokter dan/ atau Perawat yang terlatih jiwa dan/ atau tenaga kesehatan terlatih
2	Pemeriksaan status mental	Dokter dan/ atau Perawat yang terlatih jiwa dan/ atau tenaga kesehatan terlati
3	Wawancara	Dokter dan/ atau Perawat yang terlatih jiwa dan/ atau tenaga kesehatan terlatih
4	Edukasi	Dokter dan/ atau Perawat yang terlatih jiwa dan/ atau tenaga kesehatan terlatih



RUMUS PERHITUNGAN KINERJA

Persentase ODGJ berat yang mendapatkan pelayanan kesehatan jiwa sesuai standar

=

Jumlah ODGJ berat di wilayah kerja Kab/Kota yang mendapatkan 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

X

100%



Jika capaian SPM kabupaten/kota belum mencapai 100% atau terdapat kesenjangan antara jumlah ODGJ berat yang mendapatkan pelayanan kesehatan jiwa sesuai standar dengan jumlah ODGJ berat berdasarkan data proyeksi perlu dilakukan **analisis faktor-faktor** masih adanya ODGJ berat yang belum mendapatkan pelayanan kesehatan jiwa sesuai standar, sehingga didapatkan **strategi** untuk menutup kesenjangan tersebut di tahun mendatang



PELAYANAN KESEHATAN ORANG TERDUGA TUBERKULOSIS



Pernyataan Standar

- 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 Kabupaten/Kota tersebut dalam kurun waktu satu tahun



Standar Pelayanan orang terduga TBC

Pemeriksaan klinis

- Pelayanan klinis terduga TBC dilakukan minimal 1 kali dalam setahun, adalah pemeriksaan gejala dan tanda

Pemeriksaan penunjang

- pemeriksaan dahak dan/atau bakteriologis dan/atau radiologis

Edukasi

- Edukasi perilaku berisiko dan pencegahan penularan

Sasaran Penetapan sasaran orang terduga TBC menggunakan data orang yang kontak erat dengan penderita TBC dan di tetapkan oleh Kepala Daerah



STANDAR SDM KESEHATAN

No	Kegiatan	SDM Kesehatan
1	Pemeriksaan klinis	Perawat/dokter
2	Pemeriksaan penunjang	Analisis Teknik Laboratorium Medik (ATLM)
3	Edukasi/promosi kesehatan	Tenaga Kesehatan Masyarakat/ Bidan/ Perawat/ Dokter
4	Melakukan rujukan	Dokter



RUMUS PERHITUNGAN KINERJA

$$\begin{array}{l} \text{Persentase} \\ \text{Orang} \\ \text{terduga TBC} \\ \text{mendapatkan} \\ \text{pelayanan} \\ \text{TBC sesuai} \end{array} = \frac{\text{Jumlah orang terduga TBC yang} \\ \text{dilakukan pemeriksaan penunjang} \\ \text{dalam kurun waktu satu tahun}}{\text{Jumlah orang yang terduga TBC dalam} \\ \text{kurun waktu satu tahun yang sama}} \times 100\%$$



Jika kabupaten/kota memiliki capaian pelayanan terduga TBC sesuai standar masih dibawah target, diperlukan **rencana strategis** tahun depan untuk menjangkau orang yang mendapat pelayanan dan ditatalaksana sesuai standar.

Perlu di **analisis sebab-sebab** masyarakat belum berkunjung seperti;

1. persoalan sosialisasi
2. Akses
3. sudah memeriksa sendiri atau
4. tidak mau mendapat pelayanan terduga TB



PELAYANAN KESEHATAN ORANG DENGAN RISIKO TERINFEKSI VIRUS HIV



Pernyataan Standar

- Setiap orang dengan risiko terinfeksi HIV mendapatkan pelayanan kesehatan sesuai standar
- Pemerintah daerah Kabupaten/Kota wajib memberikan pelayanan kesehatan sesuai standar kepada setiap orang dengan risiko terinfeksi virus yang melemahkan daya tahan tubuh manusia (Human Immunodeficiency Virus = HIV) di wilayah kerjanya dalam kurun waktu satu tahun



Standar Pelayanan kesehatan yang diberikan kepada orang dengan risiko terinfeksi HIV

Edukasi perilaku berisiko

- Edukasi perilaku berisiko dan pencegahan penularan

Skrining

- dilakukan dengan pemeriksaan Tes Cepat HIV minimal 1 kali dalam setahun

Sasaran ditetapkan oleh Kepala Daerah berdasarkan orang yang berisiko terinfeksi HIV (penderita TBC, IMS, penjaja seks, LSL, transgender, WBP, dan ibu hamil)



STANDAR SDM KESEHATAN

1. Tenaga Kesehatan
 1. Dokter/dokter spesialis penyakit dalam/ dokter spesialis kulit dan kelamin, atau
 2. Perawat
 3. Bidan
 4. ATLM
 5. Tenaga kesehatan masyarakat
2. Tenaga non kesehatan terlatih atau mempunyai kualifikasi tertentu
 1. Pendamping
 2. Penjangkauan



RUMUS PERHITUNGAN KINERJA

$$\begin{array}{l} \text{Persentase} \\ \text{orang dengan} \\ \text{risiko} \\ \text{terinfeksi HIV} \\ \text{mendapatkan} \\ \text{pelayanan} \\ \text{deteksi dini} \\ \text{HIV sesuai} \\ \text{standar} \end{array} = \frac{\text{Jumlah orang dengan risiko terinfeksi} \\ \text{HIV yang mendapatkan pelayanan} \\ \text{sesuai standar dalam kurun waktu satu} \\ \text{tahun}}{\text{Jumlah orang dengan risiko terinfeksi} \\ \text{HIV dikab/kota dalam kurun waktu satu} \\ \text{tahun yang sama}} \times 100\%$$

HAL YANG MENJADI PERHATIAN

- Banyak kab/kota yang telah mencapai **cakupan >100%**. Ini menunjukkan bahwa data kependudukan yang menggunakan proyeksi tentu tidak tepat. Saat ini yang **paling up date** adalah **data PISPK** → oleh karena itu bila kunjungan keluarga sudah mencapai 100%, maka data itulah yang menjadi **sasaran riil SPM Kesehatan** di Kab/Kota tsb.
- Bisa jadi kab/kota dengan **cakupan sekitar 90%**, sebenarnya sudah menjangkau seluruh keluarga, namun karena proyeksi penduduk yang terlalu tinggi, sehingga cakupannya belum 100%



KONSEP PENGHITUNGAN PEMBIAYAAN SPM MELALUI *TOOLS COSTING*

REGULASI TATA KELOLA KEUANGAN DAERAH

UU No 23/2014 Tentang Pemerintahan Daerah



PP 12/2018 Sebagai pengganti PP 58/2005



**Permendagri 90/2019 tentang Kodefikasi,
Klasifikasi, & Nomenklatur Perencanaan
Pembangunan & Keuangan Daerah**

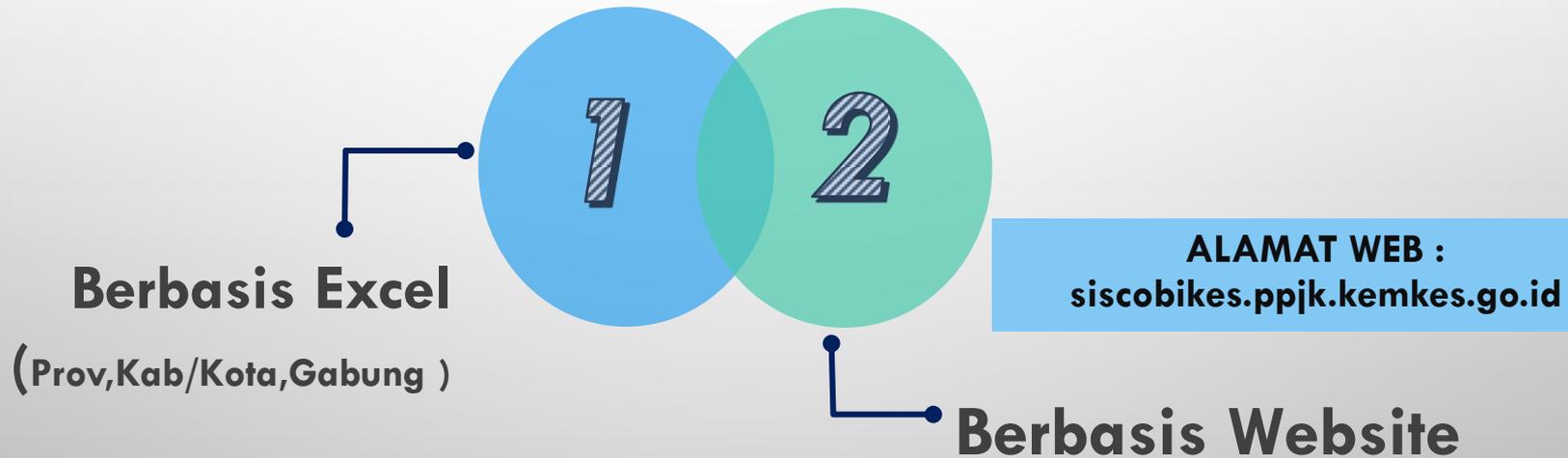
KODE DAN DAFTAR PROGRAM DAN KEGIATAN STANDAR PELAYANAN MINIMAL (SPM) DI PROPINSI

KODE					URUSAN/ <i>BIDANG</i> URUSAN/PROGRAM/ Kegiatan
01					PROVINSI
01					URUSAN WAJIB YANG BERKAITAN DENGAN PELAYANAN DASAR
					SPM BIDANG KESEHATAN
01	02				KESEHATAN
01	02	xx	02		PROGRAM UKM RUJUKAN
01	02	xx	02	1	Pengelolaan Pelayanan Kesehatan bagi penduduk pada kondisi kejadian luar biasa (KLB)
01	02	xx	02	2	Pengelolaan Pelayanan Kesehatan bagi penduduk terdampak krisis kesehatan akibat bencana dan/atau berpotensi bencana
					Dst....
					PROGRAM Dst.....

DRAFT : KODE DAN DAFTAR PROGRAM DAN KEGIATAN STANDAR PELAYANAN MINIMAL (SPM)

KODE				NOMENKLATUR URUSAN KABUPATEN/KOTA
BIDANG URUSAN	PRG	KEG	SUB KEG	NOMENKLATUR URUSAN KABUPATEN/KOTA
02				URUSAN PEMERINTAHAN BIDANG KESEHATAN
02	02			PROGRAM PEMENUHAN UPAYA KESEHATAN PERORANGAN DAN UPAYA KESEHATAN MASYARAKAT
02	02	02		Penyediaan Layanan Kesehatan untuk UKM dan UKP Rujukan Tingkat Daerah Kabupaten/Kota
02	02	02	01	Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Ibu Hamil
02	02	02	02	Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Ibu Bersalin
02	02	02	03	Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Bayi Baru Lahir
02	02	02	04	Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Balita
02	02	02	05	Pengelolaan Pelayanan Kesehatan pada Usia Pendidikan Dasar
02	02	02	06	Pengelolaan Pelayanan Kesehatan pada Usia Produktif
02	02	02	07	Pengelolaan Pelayanan Kesehatan pada Usia Lanjut
02	02	02	08	Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Penderita Hipertensi
02	02	02	09	Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Penderita Diabetes Melitus
02	02	02	10	Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Orang Dengan Gangguan Jiwa Berat
02	02	02	11	Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Orang Terduga Tuberkulosis
02	02	02	12	Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Orang Dengan Risiko Terinfeksi HIV

APLIKASI TOOL SISCOBIKES



TAMPILAN MUKA EXCEL KAB/KOTA(2)

KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA

GERMAS
Gerakan Masyarakat Hidup Sehat

KEMENKES
KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA

APLIKASI PENGHITUNGAN PEMENUHAN STANDAR PELAYANAN MINIMAL (SPM) BIDANG KESEHATAN

TINGKAT DINAS KESEHATAN KAB/KOTA

**PUSAT PEMBIAYAAN DAN JAMINAN KESEHATAN
SEKRETARIAT JENDERAL KEMENTERIAN KESEHATAN
REPUBLIK INDONESIA**

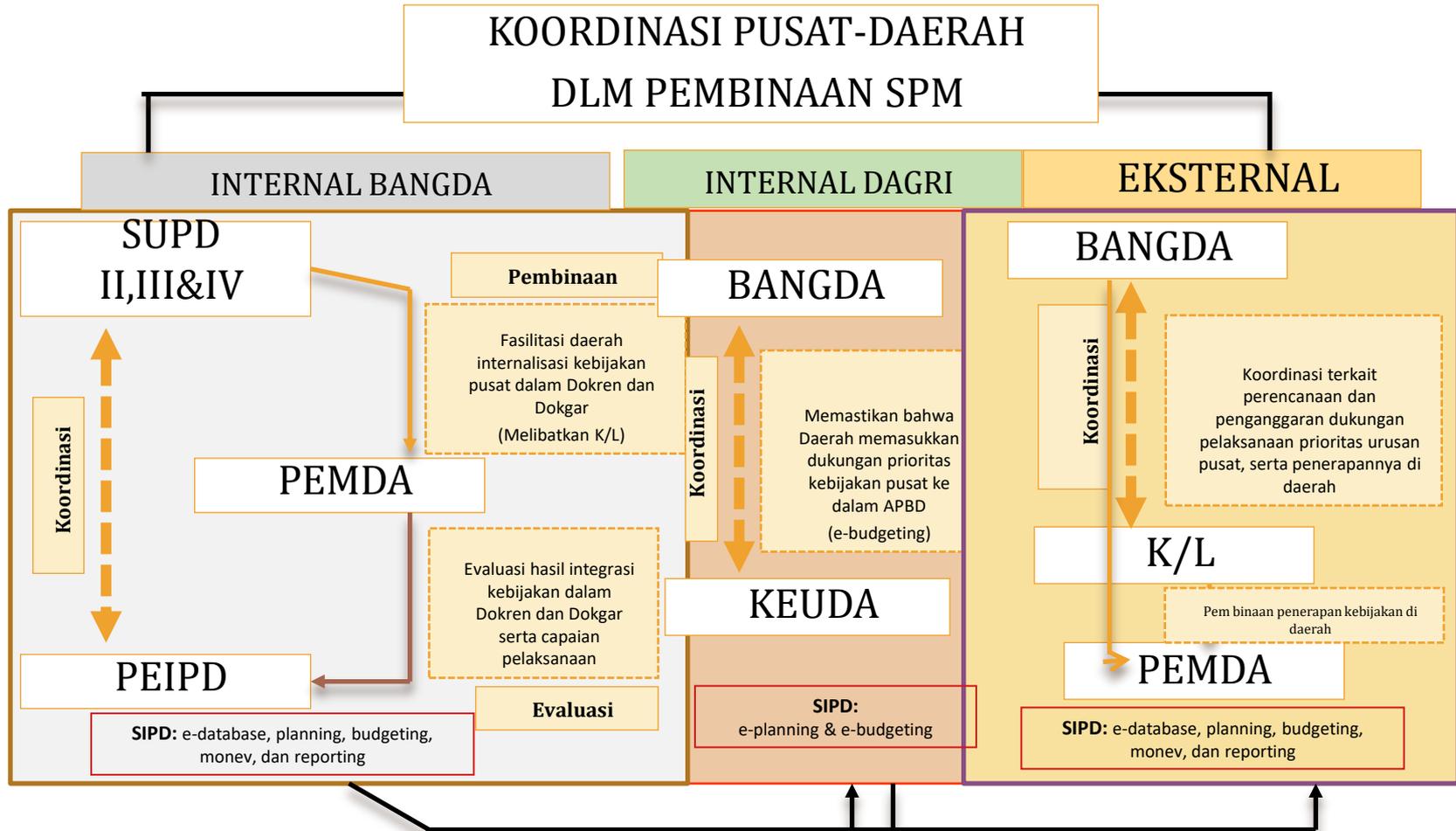
MENU UTAMA

- DATA INPUT
- PENGOLAHAN DATA
- HASIL PENGHITUNGAN

PANDUAN



Lingkup Tugas Ditjen Bina Bangda





DUKUNGAN KEMENDAGRI DALAM KOORDINASI DAN SINERGI LINTAS STAKEHOLDER

Tingkat Pemerintah Pusat	Tugas dan Fungsi
Kementerian Dalam Negeri	Melaksanakan Pembinaan dan pengawasan penerapan SPM Daerah provinsi secara umum.
- Ditjen Pembangunan Daerah	1. Mengawal Integrasi SPM dalam dokumen rencana pemerintah daerah 2. Mengawal Fungsi Koordinasi Sekber SPM (Perencanaan, Penerapan, Monev, Pelaporan)
- Ditjen Otonomi Daerah	Mengawal Pelaporan penerapan SPM pemerintah daerah dalam LPPD (provinsi, Kabupaten, Kota) (apakah indikator kinerja capaian SPM di daerah dlm LPP sama dgn indikator Permen teknis KL)
- Ditjen Keuangan Daerah	Mengawal Integrasi program/kegiatan SPM dalam APBD (apakah sudah sinkron dengan permenteknis) Panganggaran penerapan SPM pemerintah daerah → DUKUNGAN APBD UNTUK PELAYANAN DASAR SPM
- Badan PSDM	Menyusun dan melaksanakan pelatihan aparatur terkait penerapan SPM Apakah sudah sinkron dengan permenteknis, sinergi Bintel dengan Diklat, Modul, Materi Diklat, Siapa dan Targetnya)
Bappenas	Melakukan Koordinasi Lintas K/L
K/L Sektor	Melaksanakan Pembinaan dan pengawasan penerapan SPM Daerah provinsi secara teknis sesuai Permen Bidang SPM (apakah sdh dilakukan sosialisasi, bintel, monev dan pelaporan?)

Tingkat Pemerintah Pusat	Tugas dan Fungsi
Gubernur GWPP	<ul style="list-style-type: none"> Melaksanakan Pembinaan dan pengawasan terhadap penerapan SPM provinsi oleh perangkat Daerah provinsi. Sebagai wakil Pemerintah Pusat melaksanakan pembinaan dan pengawasan penerapan SPM Daerah kabupaten/kota secara umum dan teknis.
Bupati/Walikota	Melaksanakan pembinaan dan pengawasan penerapan SPM Daerah kabupaten/kota oleh perangkat Daerah kabupaten/Kota

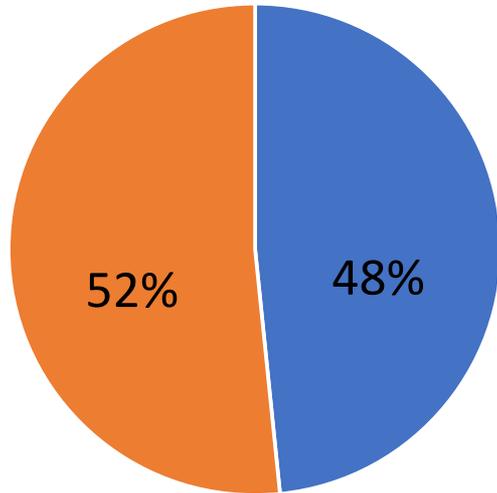
Sinergi  Sinkronisasi

Capaian SPM Lebih Baik



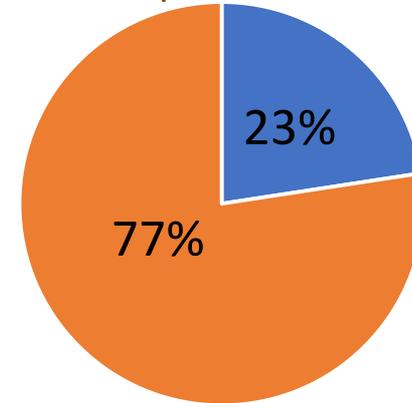
EVALUASI SPM KESEHATAN PROVINSI TERINTEGRASI DALAM DOKRENBANGDA

pelayanan kesehatan bagi penduduk terdampak
krisis kesehatan akibat bencana dan/atau
berpotensi bencana provinsi



■ Integrasi ■ Belum

Pelayanan kesehatan bagi penduduk pada kondisi
KLB provinsi



■ Integrasi ■ Belum



HASIL MONEV KESIAPAN PELAKSANAAN SPM

1. Penetapan Target SPM Kesehatan oleh Kepala Daerah belum dilakukan.
2. Layanan dasar KLB relative sudah dilayani, tapi layanan dasar krisis kesehatan karena Bencana (yang jumlahnya besar) relative belum terlayani.
4. Capaian SPM Kesehatan yang dilaporkan masih rendah dari target (under-reported).
5. Mayoritas belum melaporkan anggaran untuk SPM Kesehatan.
6. Integrasi SPM Kesehatan (Provinsi) pada Dokumen Perencanaan (RPJMD) mayoritas belum dilakukan (khususnya KLB).



TINDAK LANJUT MONEV SPM KESEHATAN

1. Kemendagri dan Kemenkes perlu terus melakukan Pembinaan ke Daerah sehingga seluruh Perencanaan pelaksanaan SPM Kesehatan di 2020 bisa dipastikan ada atau tidak.
2. Bagi Daerah yang belum (tidak ada) Perencanaan (alokasi anggaran SPM) maka perlu mendapat umpan balik untuk koreksi RAPBD
3. Kemendagri & Kemenkes perlu menyepakati tools (indikator) final untuk di monitor atas pelaksanaan kebijakan terkait SPM Kesehatan.
4. Perlu melakukan integrasi (bridging) berbagai aplikasi Monev yang sejenis untuk menjadi satu sistem sehingga memudahkan daerah dalam input data (mencegah multiple input)



Terima Kasih