

**EVALUASI PENCAPAIAN SPM  
BIDANG KESEHATAN  
(Perbaikan SK Menkes)**

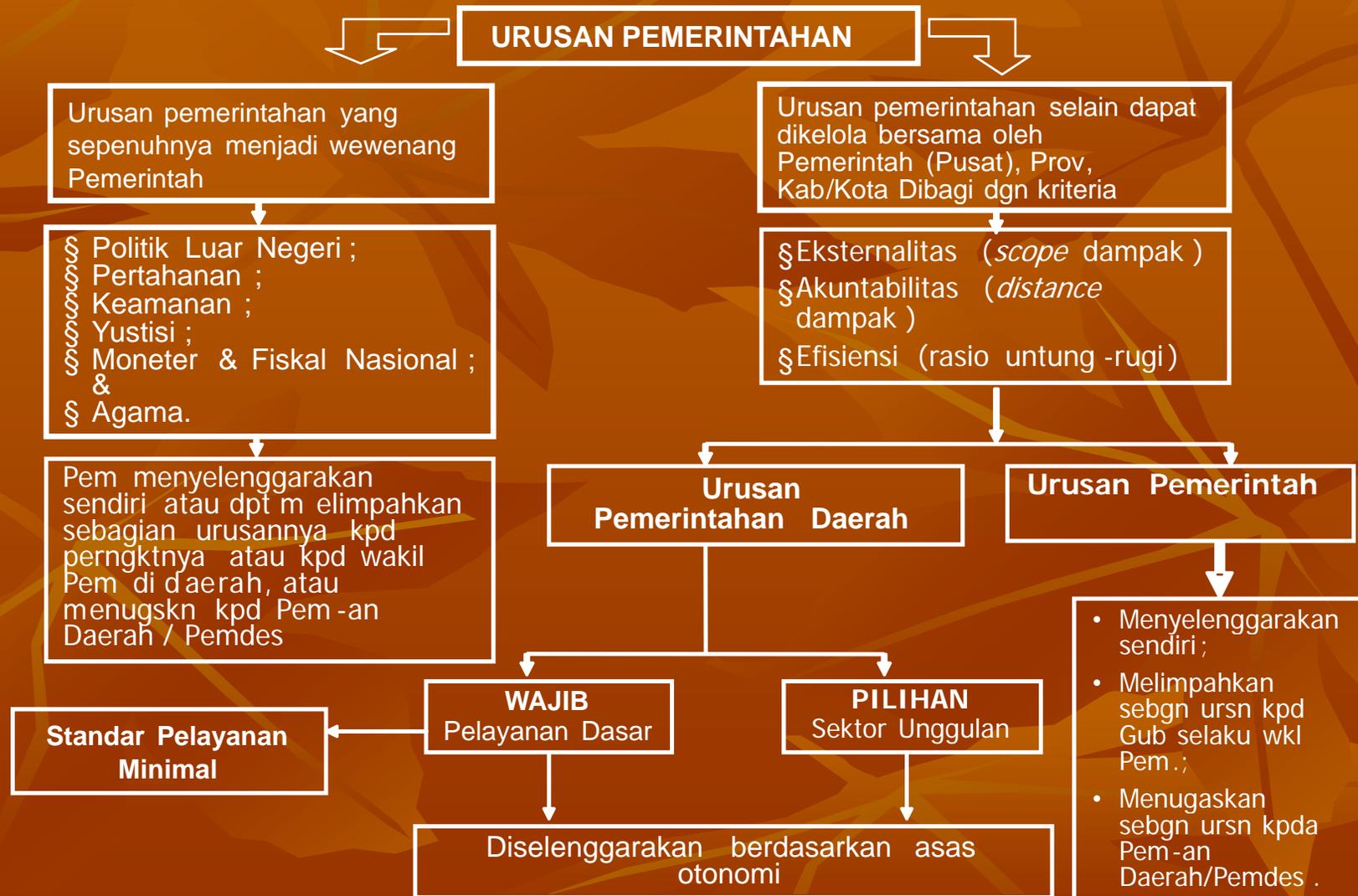
Dr Siti Noor Zaenab, M.Kes  
Dinas Kesehatan Kab. Bantul

# DASAR HUKUM



- **UU No 32 /2004 TENTANG PEMERINTAHAN DAERAH**
- **PP No 38/2007 TENTANG PEMBAGIAN URUSAN PEMERINTAHAN ANTARA PEMERINTAH, PEMDA PROVINSI DAN KAB/KOTA**
- **PP 65/2005 TENTANG PEDOMAN PENYUSUNAN DAN PENERAPAN SPM**
- **PERMENDAGRI NO 6 /2007 TENTANG JUKNIS PENYUSUNAN DAN PENETAPAN SPM**
- **KEPMENKES 1457/2003 TENTANG STANDAR PELAYANAN MINIMAL BIDANG KESEHATAN DI KAB/KOTA**
- **PERMENKES 741/2008 TENTANG STANDAR PELAYANAN MINIMAL BIDANG KESEHATAN DI KAB/KOTA (Menggantikan Kepmenkes 1457/2003)**
- **KEPMENKES 828/2008 TENTANG PETUNJUK TEKNIS STANDAR PELAYANAN MINIMAL BIDANG KESEHATAN DI KAB/KOTA**

# Pembagian Urusan Pemerintahan (PP 38/2007)



# Antisipasi RPJM 2010-2014 Bidang Kesehatan

## Arahan RPJM 2010-2014

- **Membbaiknya pelaksanaan desentralisasi dan otonomi daerah**
- **Kualitas pelayanan publik yang lebih murah, cepat, transparan dan akuntabel**
- **Terpenuhinya standar pelayanan minimal di semua tingkatan pemerintah**
- **Membbaiknya berbagai indikator pembangunan sumberdaya manusia**
- **Meningkatnya derajat kesehatan & status gizi masyarakat**

## PERHATIAN PADA !

Kebijakan Desentralisasi & **Pembagian Urusan Wajib Bidang Kesehatan**

Kualitas Pelayanan Publik yang **lebih murah, cepat, transparan dan akuntabel** sesuai dengan **Pedoman Norma, Standar, Kriteria, Prosedur Pelayanan Dasar Bidang Kesehatan**

Terpenuhinya SPM sesuai Pedoman Penerapan & Evaluasi Pencapaian **Standar Pelayanan Minimal Bidang Kesehatan**

Prov

Kab/  
Kota

# PELAYANAN DASAR (bidang kesehatan/SKN 2004)

UPAYA  
KESEHATAN

**Jenis pelayanan publik  
(bidang kesehatan)  
yang mendasar & mutlak  
untuk memenuhi kebutuhan  
masyarakat dalam kehidupan sosial,  
ekonomi & pemerintahan.**

PEMBIAYAAN  
KESEHATAN

SDM  
KESEHATAN

OBAT DAN  
PERBEKALAN  
ALAT  
KESEHATAN

PEMBERDAYA  
AN MASY.

MANAJEMEN KESEHATAN



PP 65/2005 Pasal 1 Ayat 6

**SPM** = ketentuan tentang **jenis & mutu pelayanan dasar bidang kesehatan** yang merupakan **urusan wajib daerah yang berhak diperoleh setiap warga secara minimal**

Ketentuan tentang Jenis Pelayanan Dasar Kesehatan

Ketentuan tentang Mutu Pelayanan Dasar Kesehatan

Indikator SPM

**Tolok Ukur Prestasi Kuantitatif**

**Tolok Ukur Prestasi Kualitatif**

Lingkungan Sehat

Pencegahan & Pemberantasan Penyakit

Peningkatan Jumlah, Mutu & Penyebaran Tenaga Kesehatan

Ketersediaan, Pemerataan, Mutu Obat & Keterjangkauan Harga Obat serta Perbekalan Kesehatan

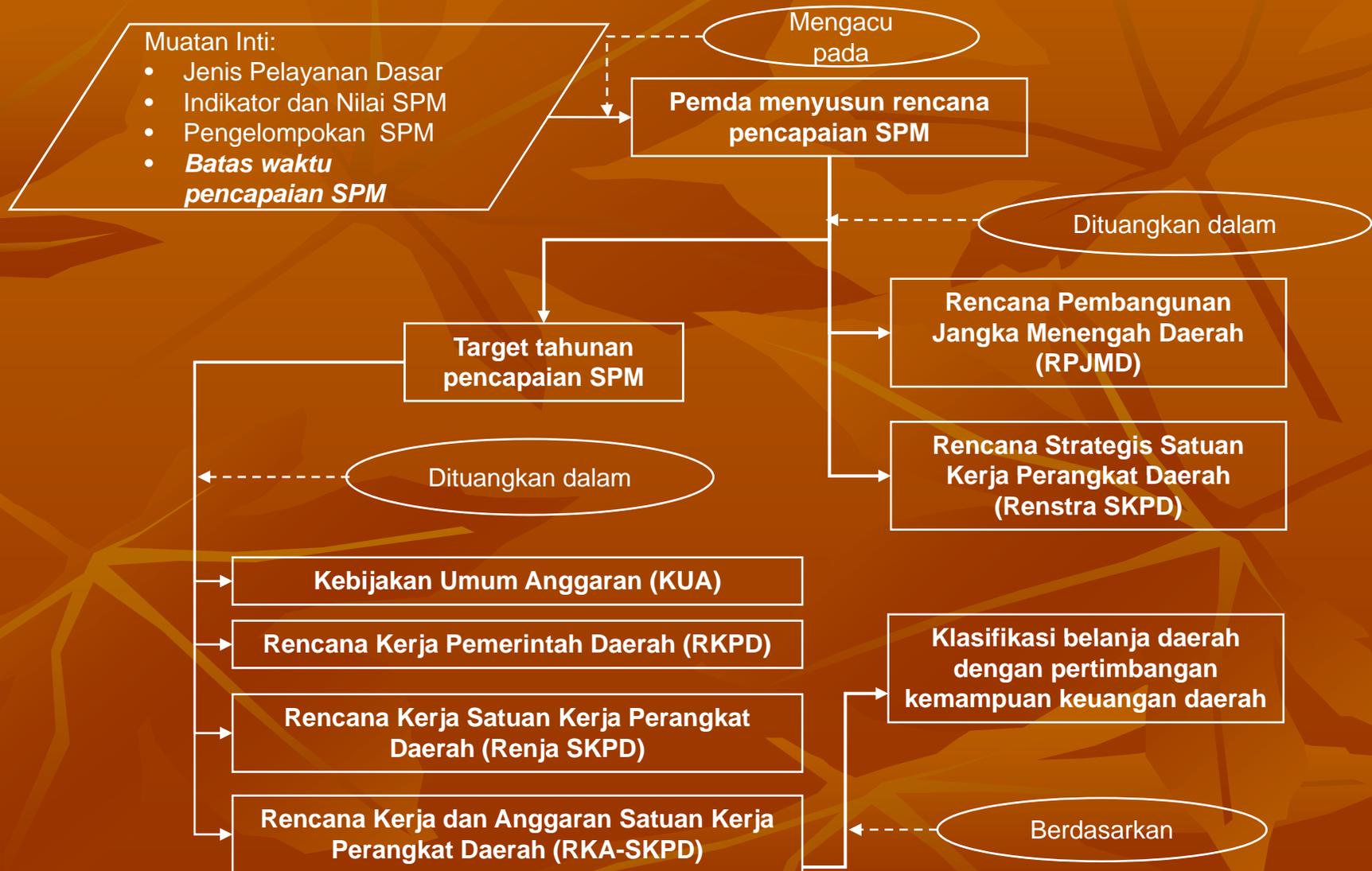
Perbaikan Gizi Masyarakat

Pelayanan Kesehatan Perorangan & Masyarakat

Pembiayaan Kesehatan Masyarakat

Pemberdayaan Individu, Keluarga & Masyarakat Berperilaku Hidup Sehat dan Pengembangan Upaya Kesehatan Bersumberdaya Masyarakat

# PENERAPAN SPM



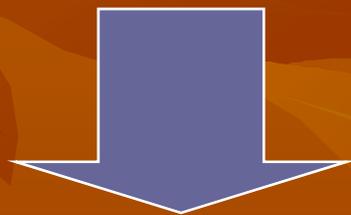
# PROGRAM/KEGIATAN DAN PEMBIAYAAN SPM



# STANDAR PELAYANAN MINIMAL (SPM)

KETENTUAN TENTANG JENIS DAN MUTU  
PELAYANAN DASAR YG MERUPAKAN URUSAN  
WAJIB DAERAH YG BERHAK DIPEROLEH  
SETIAP WARGA SECARA MINIMAL

**SPM**  
**BIDANG KESEHATAN DI KAB/KOTA**  
**(PERMENKES 741/PER/MENKES/VII/2008)**



**4 JENIS PELAYANAN**  
**18 INDIKATOR.... *atau 22 indikator ?????***

# GAMBARAN KAB. BANTUL

- Jumlah penduduk : 930.955 jiwa
- Jumlah maskin : 222.987 jiwa
- Jumlah puskesmas : 27
- Jumlah Pustu : 67
- Jumlah RS : 11
- Jumlah Desa Siaga : 75
- Jumlah Poskokesdes : 9
- Jumlah Posyandu : 1.113
- Jumlah tenaga kesehatan : 1.037
- APBD kesehatan thdp APBD Kab : 9,05 %

# PENCAPAIAN INDIKATOR SPM

No	Jenis Pelayanan	SPM		Batas Waktu Pencapaian	Cakupan 2008 (%)
		Indikator	NILAI		
I	Pelayanan Kesehatan Dasar	1. Cakupan Kunjungan Ibu Hamil K4.	95 %	2015	93,59
		2. Cakupan Ibu hamil dengan komplikasi yang ditangani.	80 %	2015	63,77*
		3. Cakupan pertolongan persalinan oleh bidan atau tenaga kesehatan yang memiliki kompetensi kebidanan.	90 %	2015	102,03
		4. Cakupan pelayanan Ibu Nifas	90 %	2015	102
		5. Cakupan neonatal dengan komplikasi yang ditangani.	80 %	2010	100
		6. Cakupan kunjungan bayi.	90 %	2010	100
		7. Cakupan Desa/Kelurahan Universal Child Immunization (UCI).	100 %	2010	100

# Lanjutan.....

No	Jenis Pelayanan	SPM		Batas Waktu Pencapaian	Cakupan 2008 (%)
		Indikator	NILAI		
		8. Cakupan pelayanan anak balita.	90 %	2010	57*
		9. Cakupan pemberian makanan pendamping ASI pada anak usia 6-24 bulan keluarga miskin.	100 %	2010	100
		10. Cakupan Balita gizi buruk mendapat perawatan.	100 %	2010	100
		11. Cakupan penjangkaran kesehatan siswa SD dan setingkat.	100 %	2010	98
		12. Cakupan peserta KB Aktif.	70 %	2010	70
		13. Cakupan Penemuan dan penanganan penderita penyakit.	100 %	2010	100
		14. Cakupan pelayanan kesehatan dasar masyarakat miskin.	100 %	2015	67,06*

# Lanjutan.....

No	Jenis Pelayanan	SPM		Batas Waktu Pencapaian	Cakupan 2008 (%)
		Indikator	NILAI		
II	Pelayanan Kesehatan Rujukan	15. Cakupan pelayanan kesehatan rujukan pasien masyarakat miskin.	100 %	2015	10,57*
		16. Cakupan pelayanan gawat darurat level 1 yg harus diberikan sarana kesehatan (RS) di Kab/Kota.	100 %	2015	22,31*
III	Penyelidikan epidemiologi dan Penanggulangan KLB	17. Cakupan Desa/Kelurahan mengalami KLB yang dilakukan penyelidikan epidemiologi <24 jam.	100 %	2015	100
IV	Promosi kesehatan dan pemberdayaan masyarakat	18. Cakupan Desa Siaga Aktif.	80 %	2015	100*

# EVALUASI PENERAPAN SPM-741/2008

Yang telah dilaksanakan

- ❑ Sosialisasi kepada Puskesmas dan Dinas Kesehatan.
- ❑ Melakukan konversi indikator SPM 2003 ke SPM 2008.
- ❑ Indikator dan nilai pencapaian diterapkan dalam penyusunan penilaian kinerja puskesmas.

## EVALUASI *PENCAPAIAN* SPM :

- Cakupan kunjungan balita :
  - SDM tidak memadai (ada perubahan cakupan kunjungan semula 2 menjadi 8 kali).
  - Diperlukan pembaruan sistem pencatatan pelaporan yang lebih praktis .
  - Data base balita belum tersedia
- Penganggaran belum berbasis SPM
  - Anggaran kesehatan sebesar : 9,05 % atau < 15 % dari APBD.
  - Program dan kegiatan belum sepenuhnya fokus mendukung SPM
- SDM :
  - Jumlah dan kualifikasi/kompetensi belum rasional

## EVALUASI *INDIKATOR* SPM :

- ❑ Indikator 11, pd cakupan penjangkaran siswa SD antara DO dan rumus tidak konsisten.
- ❑ Indikator 13 (penemuan penyakit), sebaiknya ada 5 indikator yaitu : AFP, Pneumonia Balita, TB, DBD, Diare
- ❑ Indikator 14, Cakupan Pelayanan Kesehatan Dasar bagi masyarakat miskin :
  - Tujuan indikator kurang jelas (utility/akses)
- ❑ Indikator 15, Cakupan Pelayanan Kesehatan Rujukan bagi masy miskin :
  - Tujuan indikator kurang jelas (utility/akses)
- ❑ Indikator 16 Cakupan pelayanan Gadar level I
  - DO dan Rumus tidak konsisten, mestinya penyebut adalah jumlah Sarkes (bukan jumlah RS)
- ❑ Indikator 18, Cakupan desa siaga aktif
  - DO masih bersifat makro, sehingga diperlukan breakdown untuk indikator pentahapannya.

# KESIMPULAN

## ❑ Kelebihan SPM 741/2008,

- ❑ Jumlah indikator dalam SPM 2008 (18) lebih ringkas dibanding SPM 2003 (64), tetapi tidak mengurangi esensi pelayanan minimal.
- ❑ SPM 741/2008, apabila penganggaran berbasis SPM, maka akan lebih terfokus, sehingga lebih efisien, tapi dibutuhkan advokasi lebih intensif tentang teknik penganggaran.
- ❑ Indikator yang ada, memenuhi prinsip secara makro (bisa diberlakukan untuk semua daerah di Indonesia).
- ❑ Indikator bersifat dinamis, sehingga dapat dirubah tergantung prioritas masalah. Contoh : indikator PE dan KLB

## ❑ Kekurangan SPM 741/2008,

- ❑ Ada beberapa indikator yang masih belum jelas DO dan rumusnya
- ❑ Terlalu ringkas, sehingga bisa menimbulkan persepsi yang berbeda dalam sistim penganggaran.

The background of the image features a pattern of stylized leaves in various shades of orange and brown, creating a warm, autumnal atmosphere. The leaves are scattered across the frame, with some appearing more prominent than others.

**SEKIAN DAN TERIMA KASIH**