

# Laporan Kajian *Levelling* Standar Pelayanan Minimal (SPM)







# **Laporan Kajian *Levelling* Standar Pelayanan Minimal (SPM)**



# DAFTAR ISI

<b>Daftar Singkatan</b> .....	ix
<b>1. Pendahuluan</b> .....	1
1.1 Latar Belakang .....	1
1.2 Maksud dan Tujuan .....	2
1.3 Ruang Lingkup .....	3
<b>2. Pembelajaran Penerapan SPM dan Tantangan SPM ke Depan</b> .....	5
2.1 Kebijakan Standar Pelayanan Minimum.....	5
2.2 Perkembangan Penerapan SPM .....	8
2.3 Permasalahan Pelaksanaan SPM .....	14
2.4 Tantangan Pelaksanaan SPM ke Depan .....	17
<b>3. Kriteria Kesiapan Pelaksanaan SPM dan <i>Levelling</i> SPM Bidang Kesehatan, Pendidikan, Pekerjaan Umum dan Perumahan Rakyat</b> .....	25
3.1 Kriteria Kesiapan Pelaksanaan SPM .....	25
3.2 <i>Leveling</i> Target dan Tipologi Wilayah.....	43
<b>4 Kesimpulan dan Rekomendasi</b> .....	55
4.1. Kesimpulan .....	55
4.2. Rekomendasi .....	57
<b>5 Lampiran</b> .....	61

## Daftar Gambar

Bagan 3.1 Usulan Struktur Tim Teknis/Pokja SPM di Pusat, Provinsi dan Kabupaten/Kota .....	32
Bagan 3.2 Muatan Rencana Pencapaian SPM di Daerah.....	34
Bagan 3.3 Diagram Pencapaian SPM dalam Dokumen Perencanaan dan Penganggaran Daerah.....	36
Bagan 3.4 Diagram <i>Levelling</i> Akses Air Minum .....	52

## Daftar Tabel

Tabel 3.1 Kriteria Kesiapan Pelaksanaan SPM .....	39
Tabel 3.2 Pembagian Kewenangan Pusat dan Daerah dalam Pelaksanaan SPM.....	41
Tabel 3.3 Target Waktu Pencapaian SPM berdasarkan Klasifikasi Wilayah dan Faktor Input Puskesmas .....	45
Tabel 3.4 Indikator dan Target SPM Pendidikan Dasar.....	47
Tabel 3.5 Indikator dan Target SPM Pendidikan Kesetaraan .....	49
Tabel 3.6 <i>Levelling</i> Target Air Minum dan Air Limbah .....	51
Tabel 3.7 Akses Layak dan Akses Aman Air Minum.....	52
Tabel 3.8 Akses Layak dan Akses Dasar Air Limbah.....	53
Tabel 3.9 Ilustrasi <i>Levelling</i> Target Akses Air Limbah per Provinsi.....	54
Tabel 3.10 <i>Levelling</i> Target SPM bidang Perumahan Rakyat .....	54

## Daftar Lampiran

<i>Levelling</i> Layanan Spm Bidang Kesehatan .....	63
---	----

# DAFTAR SINGKATAN

APBD	Anggaran Pendapatan dan Belanja Daerah
APK	Angka Partisipasi Kasar
APM	Angka Partisipasi Murni
APS	Angka Partisipasi Sekolah
AKI	Angka Kematian Ibu
AKB	Angka Kematian Bayi
AMPL	Air Minum dan Penyehatan Lingkungan
BAPPENAS	Badan Perencanaan Pembangunan Nasional
BNPB	Badan Nasional Penanggulangan Bencana
BPJS	Badan Pengelola Jaminan Sosial
BLK	Balai Latihan Kerja
DTPK	Daerah Tertinggal, Perbatasan, dan Kepulauan
IBT	Indonesia Bagian Timur
IPM	Indeks Pembangunan Manusia
IPG	Indeks Pembangunan Gender
IDG	Indeks Pemberdayaan Gender
ILPPD	Informasi Laporan Penyelenggaraan Pemerintahan Daerah
JKN	Jaminan Kesehatan Nasional
KUA	Kebijakan Umum Anggaran
LPPD	Laporan Penyelenggaraan Pemerintahan Daerah
LKPJ	Laporan Keterangan Pertanggung Jawaban
LPTK	Lembaga Pendidikan Tenaga Keguruan
NSPK	Norma, Standar, Prosedur, dan Kriteria
OTDA	Otonomi Daerah
OPD	Organisasi Pemerintah Daerah
PERMEN	Peraturan Menteri
PP	Peraturan Pemerintah
PERMENKES	Peraturan Menteri Kesehatan
PERMENDIKBUD	Peraturan Menteri Pendidikan dan Kebudayaan
PERMENPERA	Peraturan Menteri Perumahan Rakyat

PSU	Prasarana, Sarana, dan Utilitas Umum
POKJA	Kelompok Kerja
PUPR	Pekerjaan Umum dan perumahan Rakyat
PAUD	Pendidikan Anak Usia Dini
PT	Perguruan Tinggi
PPA	Prioritas Pagu Anggaran
RKPD	Rencana Kerja Pemerintah Daerah
RENJA	Rencana Kerja
RKA	Rencana Kerja Anggaran
RPJMN	Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional
RPP	Rancangan Peraturan Pemerintah
RANPERMEN	Rancangan Peraturan Menteri
RPJMD	Rencana Pembangunan Jangka Menengah Daerah
RENSTRA	Rencana Strategis
SDM	Sumber Daya Manusia
SPM	Standar Pelayanan Minimal
SDGs	Sustainable Development Goals
SPA	Sarana, Prasarana, dan Alat
SMK	Sekolah Menengah Kejuruan
SPN	Standar Pendidikan Nasional
SPAL	Saluran Pembuangan Air Limbah
SJSN	Sistem Jaminan Sosial Nasional

# 1

## PENDAHULUAN

### 1.1 LATAR BELAKANG

**G**una meningkatkan kesejahteraan masyarakat, khususnya masyarakat kurang mampu, strategi perbaikan pelayanan dasar di Indonesia sudah sejak lama dilakukan dengan penetapan, penerapan, dan pemenuhan Standar Pelayanan Minimal (SPM), serta dimasukkannya target pelayanan dasar dalam Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional (RPJMN) periode 2010-2014 sampai dengan sekarang ini periode 2015-2019. Upaya pemerintah memberikan pelayanan dasar yang lebih baik dikuatkan melalui UU No. 23 Tahun 2014 tentang Pemerintahan Daerah yang merevisi Undang-undang (UU) No. 32 Tahun 2004. Undang-undang No. 23 tahun 2014 lebih memfokuskan pada 6 urusan pemerintahan wajib penyelenggaraan Pemerintah Daerah berkaitan dengan pelayanan dasar. Pelayanan dasar tersebut yaitu: pendidikan; kesehatan; pekerjaan umum dan penataan ruang; perumahan rakyat dan kawasan permukiman; ketenteraman, ketertiban umum, dan perlindungan masyarakat; dan sosial. Ada tiga prinsip dalam urusan wajib, yaitu: (1) bentuk pelayanan dasar, yaitu pelayanan publik untuk memenuhi kebutuhan dasar warga negara agar hidup layak; (2) pelaksanaannya berpedoman pada Standar Pelayanan Minimum (SPM); (3) merupakan prioritas, yaitu dilaksanakan mendahului sebelum seluruh kebutuhan pembiayaan lainnya.

Menurut studi Kaji Cepat Penerapan SPM di Daerah Tahun 2014 dan Koordinasi Strategis Penerapan SPM Tahun 2015 yang dilakukan Direktorat Otonomi Daerah BAPPENAS, salah satu masalah penerapan SPM adalah target SPM yang sangat tinggi<sup>1</sup> sehingga daerah sulit mencapainya.

1. Masalah atas penerapan SPM di Daerah menurut Peraturan Menteri teknis pemangku SPM yang mendasari pada PP 65/2014,

Hasil kajian tersebut menunjukkan bahwa mayoritas daerah sampel yang terletak di Indonesia Bagian Timur (IBT), tidak atau belum memiliki maupun belum mampu melaksanakan SPM dengan realisasi capaian yang baik. Pada saat yang sama, capaian bidang SPM yang diteliti masih relatif jauh dibandingkan dengan target nasional. Jika dilihat per bidang SPM, hanya pelaporan SPM bidang kesehatan yang dimiliki oleh seluruh daerah sampel (14 provinsi, 14 kota dan 14 kabupaten). Sementara itu isu keterbatasan dana pencapaian SPM menjadi sangat mengemuka walaupun akarnya adalah generalisasi indikator dan target SPM, keterbatasan data pendukung, serta lemahnya mekanisme *monitoring* dan evaluasi.

Analisis permasalahan SPM menunjukkan jika aspek koordinasi menjadi aspek yang paling dikeluhkan dalam implementasi SPM, berturut-turut disusul oleh aspek pendanaan, kelembagaan, manajemen, dukungan politik, dukungan kebijakan, dan terakhir aspek sosialisasi. Sementara analisis pembiayaan SPM menunjukkan bahwa pemerintah daerah belum melakukan sinkronisasi SPM ke dalam dokumen perencanaan dan penganggaran. Dengan kata lain, pemerintah daerah tidak eksplisit merancang program kerja yang ditujukan untuk mencapai target indikator SPM, walaupun telah didukung dengan regulasi yang cukup kuat.

Dengan memperhatikan strategi dan arah kebijakan pembangunan nasional yang dinyatakan dalam RPJMN 2015-2019 bahwa pelayanan dasar menjadi prioritas kepada masyarakat miskin dan rentan, maka perlu adanya Kaji Cepat *Levelling* Indikator SPM agar Daerah dapat mencapai target-target SPM dengan baik dan tepat.

## 1.2 MAKSUD DAN TUJUAN

Maksud Kaji Cepat *Levelling* SPM adalah untuk mengetahui konsep *levelling* SPM yang lebih realistis dalam membagi peran antara pemerintah dan pemerintah daerah sesuai kewenangannya agar SPM dapat dipenuhi oleh keberagaman Daerah. Dengan demikian, hasil kaji cepat ini diharapkan akan memudahkan daerah dalam mengintegrasikan indikator SPM dan mensinergikan ke dalam dokumen perencanaan dan penganggaran agar dapat diimplementasikan. Sedangkan untuk pemerintah Pusat dapat menjadi *tools monitoring* dan evaluasi implementasi SPM di Daerah.

Selain itu, hasil kaji cepat *levelling* SPM diharapkan juga memberikan input kebijakan bagi Kementerian/Lembaga dan Kementerian Dalam Negeri agar dapat segera menerbitkan Peraturan Menteri yang baru berupa petunjuk teknis maupun standar mutu penerapan indikator SPM dengan memperhatikan:

1. Konsep SPM yang realistik, kriteria indikator dan fokus area pelayanan;
2. *Levelling* indikator: input, proses, output, outcome (perlunya disamaratakan atau disesuaikan);
3. Penerapan target (tetap disamakan pada keberagaman daerah atau disesuaikan dengan kondisi daerah menurut tipologi);
4. Mekanisme pencapaian target (siapa dan bagaimana dilakukan).

### 1.3 RUANG LINGKUP

Kaji cepat *levelling* SPM ini lebih memfokuskan pada indikator SPM, yang kemudian perlu dilakukan lanjutan berupa kajian *costing* pemenuhan SPM.

Kaji cepat *levelling* SPM ini mencakup:

1. Bentuk indikator pencapaian pelayanan dasar; berpedoman pada SPM;
2. *Readiness criteria*, kesetersediaan untuk dapat dilaksanaannya SPM oleh Daerah;
3. *Levelling* SPM, strategi untuk merealisasikan pelaksanaan SPM di daerah melalui proses koordinasi dan integrasi perencanaan, penganggaran, pelaksanaan, monev dengan indikasi tahapan input, proses, dan output/outcome yang dilaksanakan oleh pemerintah daerah sesuai dengan kewenangan masing-masing, dan *sharing resources* pelaksanaan SPM, dalam rangka mewujudkan program prioritas nasional di daerah;
4. Rumusan rekomendasi kebijakan umum dan kebijakan teknis untuk penyusunan petunjuk dan/atau standar mutu penerapan SPM per bidang dan strategi pelaksanaannya.



# 2

## PEMBELAJARAN PENERAPAN SPM DAN TANTANGAN SPM KE DEPAN

### 2.1 KEBIJAKAN STANDAR PELAYANAN MINIMUM

Kebijakan SPM secara nasional muncul dalam upaya pelaksanaan UU No. 22 Tahun 1999 tentang Pemerintahan Daerah melalui PP No. 25 Tahun 2000 tentang Kewenangan Pemerintah dan Kewenangan Propinsi sebagai Daerah Otonom pada Penjelasan Pasal 3 ayat (2). Secara lebih tegas kebijakan SPM mulai efektif diberlakukan berdasarkan Surat Edaran Menteri Dalam Negeri Nomor 100/757/OTDA/2002 yang ditujukan kepada Gubernur dan Bupati/Walikota se-Indonesia mengenai Pelaksanaan Kewenangan Wajib dan Standar Pelayanan Minimal (SPM).

Pertimbangan yang dikemukakan dalam pemberlakuan SPM antara lain adalah: *Pertama*, terwujudnya dengan segera penyelenggaraan kewenangan wajib dan penentuan serta penggunaan SPM dalam rangka mendorong penyelenggaraan desentralisasi dan otonomi daerah; *Kedua*, penyelenggaraan kewenangan wajib merupakan penyediaan pelayanan kepada masyarakat sesuai dengan SPM sebagai tolok ukur yang ditentukan oleh Pemerintah; *Ketiga*, dalam pemantauan penyelenggaraan SPM banyak ditemukan permasalahan yang bervariasi baik di pusat, provinsi maupun kabupaten/kota.

SPM harus diterapkan secara tepat karena berdampak terhadap penyelenggaraan pemerintahan di Daerah baik dari segi perencanaan, pembiayaan dan pertanggungjawaban. Namun sebelum kebijakan SPM tersebut berlaku secara efektif, UU No. 22 Tahun 1999 telah diganti dengan UU No. 32 Tahun 2004. Satu tahun kemudian tepatnya tanggal 28 Desember 2005 telah diterbitkan ketentuan baru mengenai SPM berdasarkan PP No. 65 Tahun 2005 mengenai Pedoman Penyusunan Standar Pelayanan Minimal yang agak berbeda dengan kebijakan SPM sebelumnya.

Kebijakan SPM berdasarkan PP No. 65/2005 adalah sebagai berikut: *Pertama*, semua peraturan perundang-undangan yang berkaitan dengan SPM dan tidak sesuai lagi dengan PP No. 65/2005 wajib disesuaikan paling lambat dalam waktu 2 (dua) tahun sejak ditetapkannya PP ini yaitu tanggal 28 Desember 2007; *Kedua*, Menteri/Pimpinan Lembaga Pemerintah Non-Departemen menyusun SPM yang ditetapkan dengan Peraturan Menteri yang bersangkutan paling lambat 3 (tiga) tahun sejak PP berlaku.

Untuk memenuhi ketentuan tersebut di atas maka pada tanggal 7 Februari 2007 diterbitkan Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 6 Tahun 2007 tentang Petunjuk Teknis Penyusunan dan Penetapan Standar Pelayanan Minimal. Peraturan Menteri Dalam Negeri ini mengatur empat hal pokok mengenai penyusunan dan penetapan SPM yang meliputi: (a) jenis pelayanan dasar yang berpedoman pada SPM; (b) Indikator dan nilai SPM; (c) Batas waktu perencanaan SPM, dan (d); Pengorganisasian Penyelenggaraan SPM.

Lingkup PP No. 65 Tahun 2005 adalah sebagai acuan bagi Menteri/Pimpinan Lembaga Pemerintah Non Departemen (selanjutnya disingkat menteri/pimpinan) dalam penyusunan SPM dan dalam penerapannya oleh pemerintah provinsi dan pemerintah kabupaten/kota. Penyusunan dan penerapan SPM ini adalah dalam rangka penyelenggaraan urusan wajib pemerintahan daerah provinsi dan pemerintahan daerah kabupaten/kota yang berkaitan dengan pelayanan dasar sesuai dengan peraturan perundang-undangan, dengan prinsip:

- a. SPM adalah alat pemerintah dan pemerintah daerah untuk menjamin mutu dan akses pelayanan dasar kepada masyarakat secara merata;
- b. Ditetapkan oleh pemerintah, untuk diberlakukan di seluruh pemerintah daerah (provinsi, kabupaten, kota);
- c. Diterapkan oleh pemerintah daerah sebagai bagian dari penyelenggaraan pelayanan dasar nasional;
- d. Bersifat sederhana, konkrit, mudah diukur, terbuka, terjangkau dan dapat dipertanggungjawabkan serta mempunyai batas waktu pencapaian;
- e. Disesuaikan dengan perkembangan kebutuhan, prioritas dan kemampuan keuangan nasional dan daerah serta kemampuan kelembagaan dan personil daerah dalam bidang yang bersangkutan.

Sejak berlakunya UU No. 23 Tahun 2014 tentang Pemerintahan Daerah, maka ada dua perubahan penting mengenai SPM. Perubahan pertama, SPM tidak lagi dimaknai sebagai norma, standar, prosedur, dan kriteria (NSPK). Meskipun batasan pengertian SPM secara tekstual tidak berubah, yaitu bahwa SPM merupakan ketentuan mengenai jenis dan mutu pelayanan dasar yang berhak diperoleh setiap warga negara secara minimal, namun terdapat perubahan mendasar dalam pengaturan mengenai jenis dan mutu pelayanan dasar serta mekanisme penerapan SPM.

Perubahan kedua adalah dalam konteks belanja daerah. Terhadap belanja daerah maka ditentukan secara tegas dan jelas bahwa **belanja daerah diprioritaskan untuk mendanai pelaksanaan SPM**. Atas prioritas tersebut dan terlaksananya SPM, maka SPM telah menjamin hak konstitusional masyarakat. Dengan demikian, *bukan kinerja pemerintah daerah yang menjadi prioritas utama apalagi kinerja kementerian tapi prioritas utamanya adalah terpenuhinya kebutuhan dasar warga negara*.

Selanjutnya, mengingat makna Pemerintah Daerah menurut UU No. 23 Tahun 2014 tentang Pemerintahan Daerah adalah kabupaten/kota dan juga provinsi, maka SPM tentu juga harus dimaknai menjadi tanggung jawab pemerintah daerah kabupaten/kota dan tanggung jawab pemerintah daerah provinsi. Hal ini juga mengingat bahwa di provinsi juga tersedia anggaran pendapatan dan belanja daerah provinsi untuk menyelenggarakan urusan pemerintahan wajib yang berkaitan dengan pelayanan dasar yang meliputi pendidikan, kesehatan, pekerjaan umum dan penataan ruang, perumahan rakyat dan kawasan permukiman, ketenteraman, ketertiban umum, dan perlindungan masyarakat, dan sosial. Selain itu, penetapan dan penerapan SPM daerah provinsi menjadi penting mengingat terdapatnya urusan pemerintahan wajib yang berkaitan dengan pelayanan dasar yang tidak lagi menjadi kewenangan daerah kabupaten/kota.

Mekanisme penerapan SPM tidak lagi ditentukan berdasarkan indikator SPM dan batas waktu pencapaian tapi mengutamakan penerapan SPM dengan berdasarkan: (i) pengumpulan data secara empiris dengan tetap mengacu secara normatif sesuai standar teknis; (ii) penghitungan kebutuhan pemenuhan pelayanan dasar; (iii) penyusunan rencana pemenuhan pelayanan dasar; dan (iv) pelaksanaan pemenuhan pelayanan dasar, yang kesemuanya itu dilakukan oleh pemerintah daerah dan bukan oleh kementerian terkait.

Dalam waktu 2 tahun sejak diterbitkannya UU Nomor 23 Tahun 2014, RPP SPM (salah satu dari 28 RPP pelaksanaan UU tersebut) seharusnya sudah ditetapkan. Namun karena sampai dengan batas waktu tersebut RPP belum disahkan, maka menteri/pimpinan sambil menunggu penetapan tersebut, telah menyusun Ranpermen dari masing-masing bidang yang mengharuskan adanya SPM, termasuk untuk bidang Kesehatan, Pendidikan, serta Pekerjaan Umum dan Perumahan Rakyat.

## 2.2 PERKEMBANGAN PENERAPAN SPM

### ► Kesehatan

Dengan diberlakukannya UU No. 23 Tahun 2014 tentang Pemerintahan Daerah, Bidang Kesehatan merupakan urusan pemerintahan wajib pelayanan dasar yang diselenggarakan oleh pemerintah daerah (provinsi dan kabupaten/kota) sesuai dengan kewenangannya masing-masing. Dalam Rancangan Peraturan Pemerintah (RPP) tentang Standar Pelayanan Minimal (SPM), terdapat beberapa perubahan antara lain:

- ☑ Jenis pelayanan berubah menjadi cakupan layanan menurut siklus hidup manusia, mulai dari ibu hamil, bersalin, neonatal, bayi, balita, usia remaja, usia produktif sampai dengan usia lanjut, disertai dengan kesehatan jiwa, dan pengendalian penyakit menular;
- ☑ Cakupan pelayanan yang ditiadakan adalah penyelidikan epidemiologi dan penanggulangan KLB serta promosi kesehatan dan pemberdayaan masyarakat;
- ☑ Indikator berubah menjadi kinerja;
- ☑ Target lebih menekankan pada standar mutu kesehatan.

Perubahan tersebut tentunya berimplikasi luas terhadap penyelenggaraan SPM Bidang Kesehatan, baik terhadap indikator, target, cara pengukuran, maupun upaya-upaya untuk pencapaiannya. Perubahan mendasar terjadi terutama dalam hal pengaturan mengenai jenis dan mutu pelayanan dasar serta mekanisme penerapan SPM. Berubahnya jenis Pelayanan Dasar dengan siklus hidup manusia, tidak berarti bahwa jenis pelayanan telah seluruhnya masuk dalam SPM Bidang Kesehatan, karena masih terdapat pelayanan dasar kesehatan non-SPM (seperti dimaksud pembagian urusan pemerintahan daerah), yang masih harus dilaksanakan oleh daerah. Daerah tetap berkewajiban menjalankan kewenangan yang telah diberikan, dimana nantinya Kementerian Kesehatan akan tetap mengatur dengan menyusun norma, standar, prosedur dan kriteria (NSPK).

Memperhatikan RPP SPM yang mengalami perubahan struktur dan muatan materi dari PP SPM sebelumnya (PP 65/2005) yang mengalami pembahasan dan penetapan berlarut, maka Menkes tidak dapat menunggu karena Daerah membutuhkan kepastian atas Permenkes yang tentunya juga mengalami perubahan. Mendahului RPP tersebut, Kementerian Kesehatan telah menetapkan Permenkes No. 43 Tahun 2016 tentang SPM bidang Kesehatan di Kabupaten/Kota, dengan struktur dan materi pokok berubah mengikuti RPP SPM. Perubahan tersebut adalah tidak ada lagi penyebutan indikator sebagai tolok ukur dan digantikan dengan capaian kinerja yang diperhitungkan berdasarkan pernyataan standar dengan target adalah penerima layanan dasar yang mendapatkan pelayanan di fasilitas kesehatan sesuai mutu pelayanan dasar.

Sampai saat ini, masih terdapat perbedaan antara Kemendagri dan Kemenkes mengenai ada/tidaknya SPM di provinsi. Karena itu Permenkes hanya memuat SPM bidang kesehatan di kabupaten/kota mencakup 12 jenis layanan dasar yaitu:

- |  |   |
|--|---|
| (1) Pelayanan Ibu Hamil                            | (8) Pelayanan Kesehatan penderita Hipertensi                    |
| (2) Pelayanan Kesehatan Ibu Bersalin               | (9) Pelayanan Kesehatan penderita Diabetes Melitus              |
| (3) Pelayanan Kesehatan Bayi Baru Lahir            | (10) Upaya Kesehatan Jiwa pada orang dengan gangguan jiwa berat |
| (4) Pelayanan Kesehatan Balita                     | (11) Pelayanan Kesehatan orang dengan Tuberculosis              |
| (5) Pelayanan Kesehatan pada Usia Pendidikan Dasar | (12) Pelayanan Kesehatan orang dengan risiko terinfeksi HIV     |
| (6) Pelayanan Kesehatan pada Usia Produktif        |   |
| (7) Pelayanan Kesehatan pada Usia Lanjut           |   |

Muatan Permenkes tersebut *tidak berbeda* dengan Lampiran RPP SPM pada konsep terdahulu. Namun pada versi akhir RPP SPM sekarang ini telah menghilangkan seluruh lampiran tersebut termasuk Bidang Kesehatan (yang sudah menjadi Permenkes nomor 43/2016) dan memasukkannya ke dalam batang tubuh RPP SPM dalam Pasal 5 dan Pasal 6, BAB II Muatan SPM, Bagian Ketiga SPM Urusan Pemerintahan Bidang Kesehatan. SPM bidang kesehatan dimaksud adalah untuk kabupaten/kota dan tidak terdapat SPM untuk provinsi (sama dengan Permenkes terdahulu).

Muatan Permenkes tersebut berbeda dengan Ranpermenkes<sup>2</sup> sebelumnya yang telah dilakukan pembahasan teknis secara berantai antar komponen dalam Kemenkes selama periode tahun 2015 sampai kepada pembahasan dengan Dewan Otonomi Daerah. Yang antara lain utamanya pada Ranpermenkes terdapat SPM bidang kesehatan yang menjadi kewenangan provinsi.

Penyampaian kedua model tersebut yaitu antara Permenkes yang sudah ditetapkan dan Ranpermenkes terdahulu (versi pada Dewan Otda), dimaksudkan untuk dilakukan kajian untuk rasionalisasi penerapan SPM di Daerah dengan tetap memperhatikan pembagian urusan penyelenggaraan pemerintahan bidang kesehatan dalam UU No. 23 tahun 2014 dan pencapaian derajat kesehatan setinggi-tingginya menurut amanat UU No. 36 tahun 2009 tentang Kesehatan.

2. Draft terdahulu dapat dilihat pada <http://www.slideshare.net/ssuser200d5e/draft-standar-pelayanan-minimal-kesehatan-2015> (versi yang telah disampaikan kepada Dewan Otonomi Daerah).

## ► Pendidikan

Dalam RPP SPM disebutkan bahwa SPM Bidang Pendidikan akan diterapkan pada tingkat provinsi dan tingkat kabupaten/kota dengan masing-masing 2 (dua) jenis layanan dasar, yaitu:

- (1) pendidikan dasar dan pendidikan kesetaraan di kabupaten/kota; dan
- (2) pendidikan menengah dan pendidikan khusus di provinsi.

Jenis layanan dasar dalam RPP berbeda bila dibandingkan dengan pelaksanaan SPM Bidang Pendidikan yang saat ini masih dijalankan oleh kabupaten/kota berdasarkan Peraturan Menteri Pendidikan dan Kebudayaan No. 23 tahun 2013 yang hanya mengatur SPM pendidikan dasar di kabupaten/kota. Sedangkan untuk pendidikan kesetaraan, pendidikan menengah, dan pendidikan khusus, saat ini belum diatur dalam Permendikbud.

Urusan pendidikan merupakan salah satu pelayanan wajib yang harus diselenggarakan oleh pemerintah kabupaten/kota. Sesuai dengan amanat dalam Peraturan Menteri Pendidikan dan Kebudayaan No. 23 Tahun 2013 tentang Perubahan Atas Peraturan Menteri Pendidikan Nasional No. 15 Tahun 2010 tentang Standar Pelayanan Minimal Pendidikan Dasar di kabupaten/kota telah ditetapkan acuan standar pelayanan minimal untuk sektor pendidikan pada tingkat kabupaten/kota.

SPM Pendidikan Dasar disusun dengan prinsip-prinsip sebagai berikut:

- a. Diterapkan pada urusan wajib. Oleh karena itu, SPM merupakan bagian integral dari pembangunan pendidikan yang berkesinambungan, menyeluruh, terpadu sesuai dengan Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional;
- b. Diberlakukan untuk seluruh daerah kabupaten/kota. SPM dimaksudkan untuk menjamin tersedianya pelayanan kepada publik tanpa kecuali mencakup jenis dan mutu pelayanan yang dibutuhkan oleh masyarakat;
- c. Menjamin akses masyarakat guna mendapatkan pelayanan dasar tanpa mengorbankan mutu;
- d. Merupakan indikator kinerja, sehingga dapat digunakan untuk meningkatkan efisiensi dan efektivitas penggunaan sumberdaya;
- e. Bersifat dinamis, artinya dapat disesuaikan dengan tingkat perkembangan layanan di masyarakat;
- f. Ditetapkan dalam rangka penyelenggaraan pelayanan dasar.

SPM Pendidikan Dasar berdasarkan Permendikbud No. 23 Tahun 2013 mencakup 2 (dua) kelompok pelayanan yaitu:

- (1) Pelayanan Pendidikan Dasar oleh kabupaten/kota yang terdiri dari 14 indikator.
- (2) Pelayanan Pendidikan Dasar oleh Satuan Pendidikan yang terdiri dari 13 indikator.

Terdapat perubahan yang signifikan terkait SPM Pendidikan dalam Rancangan Peraturan Pemerintah tentang SPM. Dalam RPP tersebut, SPM pendidikan mencakup SPM pendidikan daerah provinsi dan SPM pendidikan daerah kabupaten/kota. Jenis Pelayanan Dasar pada SPM pendidikan Daerah provinsi terdiri atas: pendidikan menengah; dan pendidikan khusus. Jenis Pelayanan Dasar pada SPM pendidikan Daerah kabupaten/kota terdiri atas: pendidikan dasar; dan pendidikan kesetaraan.

Mutu Pelayanan Dasar untuk setiap Jenis Pelayanan Dasar sebagaimana dimaksud pada ayat (2) dan ayat (3) ditetapkan dalam standar teknis, yang sekurang-kurangnya memuat:

- a. Standar jumlah dan kualitas barang, sarana prasarana, dan/atau jasa,
- b. Standar jumlah dan kualitas pendidik dan tenaga kependidikan; dan
- c. Petunjuk teknis atau tata cara pemenuhan standar.

Penerima pelayanan dasar pendidikan adalah Warga Negara Indonesia dengan ketentuan sebagai berikut:

- a. Usia 16 (enam belas) tahun sampai dengan 18 (delapan belas) tahun untuk Jenis Pelayanan Dasar pendidikan menengah;
- b. Usia 4 (empat) tahun sampai dengan 18 (delapan belas) tahun untuk Jenis Pelayanan Dasar pendidikan khusus;
- c. Usia 7 (tujuh) tahun sampai dengan 15 (lima belas) tahun untuk Jenis Pelayanan Dasar pendidikan dasar; dan
- d. Usia 7 (tujuh) tahun sampai dengan 18 (delapan belas) tahun untuk Jenis Pelayanan Dasar pendidikan kesetaraan.

## ► Pekerjaan Umum dan Perumahan Rakyat

Berdasarkan UU No. 23 Tahun 2014 tentang Pemerintahan Daerah, Bidang Pekerjaan Umum dan Penataan Ruang masih menjadi bidang dalam SPM yang wajib dilaksanakan oleh pemerintah daerah, baik provinsi maupun kabupaten/kota sesuai dengan kewenangannya masing-masing, khususnya dalam sub bidang air minum dan sanitasi. Dalam Rancangan Peraturan Pemerintah (RPP) tentang Standar Pelayanan Minimal (SPM), terdapat beberapa perubahan terkait dengan SPM Bidang Pekerjaan Umum dan Penataan Ruang, antara lain:

- a. Nomenklatur jenis SPM Bidang Pekerjaan Umum dan Penataan Ruang berubah menjadi SPM Bidang Pekerjaan Umum (tanpa ada nama Penataan Ruang);
- b. Perubahan jumlah dan jenis Pelayanan Dasar dalam SPM Bidang Pekerjaan Umum, baik di provinsi maupun kabupaten/kota. Di provinsi, dari 4 jenis Pelayanan Dasar, berubah menjadi hanya 2 jenis Pelayanan Dasar, yaitu hanya menjadi Sub Bidang Air Minum yaitu pemenuhan kebutuhan air minum curah provinsi dan Sub Bidang Sanitasi yaitu penyediaan pelayanan pengolahan air limbah domestik provinsi. Begitu juga yang di kabupaten/kota, dari 5 jenis pelayanan dasar berubah hanya menjadi 2 jenis Pelayanan Dasar, yaitu hanya menjadi Sub Bidang Air Minum yaitu pemenuhan kebutuhan pokok air minum sehari-hari dan Sub Bidang Sanitasi yaitu penyediaan pelayanan pengolahan air limbah domestik. Perubahan mendasar terjadi terutama dalam hal pengaturan mengenai Jenis dan Mutu Pelayanan Dasar serta mekanisme penerapan SPM Pekerjaan Umum.

SPM Bidang Perumahan Rakyat dan Kawasan Permukiman masih didasarkan atas UU No. 32 tahun 2004 tentang Pemerintahan Daerah, PP No. 65 tahun 2015 tentang Pedoman Penyusunan dan Penerapan SPM, dan Peraturan Menteri Negara Perumahan Rakyat (Permenpera) No. 22/PERMEN/M/2008 tentang SPM Bidang Perumahan Daerah Provinsi dan Kabupaten/Kota. Dalam Permenpera tersebut, diatur mengenai 2 (dua) jenis pelayanan dasar dalam SPM Bidang Perumahan, baik skala provinsi maupun skala kabupaten/kota, yaitu: a) rumah layak huni dan terjangkau; dan b) lingkungan yang sehat dan aman yang didukung dengan prasarana, sarana dan utilitas umum (PSU), dimana batas waktu pencapaiannya adalah sampai dengan tahun 2025.

Dalam RPP tentang Standar Pelayanan Minimal sebagai pengganti PP No. 65/2015 tentang Pedoman Penyusunan dan Penerapan SPM, terdapat beberapa perubahan terkait dengan SPM Bidang Perumahan, antara lain:

- a. Nomenklatur jenis SPM Bidang Perumahan berubah menjadi SPM Bidang Perumahan Rakyat;
- b. Perubahan jenis Pelayanan Dasar dalam SPM Bidang Perumahan Rakyat, baik di Provinsi maupun Kabupaten/Kota. Di tingkat provinsi, jenis Pelayanan Dasar-nya adalah berupa: a) penyediaan dan rehabilitasi rumah yang layak huni bagi korban bencana provinsi; dan b) fasilitasi penyediaan rumah yang layak huni bagi masyarakat yang terkena relokasi program Pemerintah Daerah provinsi. Sedangkan untuk yang di kabupaten/kota, jenis Pelayanan Dasar-nya adalah a) penyediaan dan rehabilitasi rumah yang layak huni bagi korban bencana kabupaten/kota; dan b) fasilitasi penyediaan rumah yang layak huni bagi masyarakat yang terkena relokasi program Pemerintah Daerah kabupaten/kota;
- c. Perubahan penerima pelayanan dasar untuk SPM Bidang Perumahan Rakyat, yaitu Warga Negara dengan ketentuan sebagai berikut:

- (1) Korban bencana provinsi yang memiliki rumah terkena dampak bencana untuk Jenis Pelayanan Dasar penyediaan dan rehabilitasi rumah yang layak huni bagi korban bencana provinsi;
- (2) Masyarakat yang terkena relokasi akibat program Pemerintah Daerah provinsi untuk Jenis Pelayanan Dasar fasilitasi penyediaan rumah yang layak huni bagi masyarakat yang terkena relokasi program Pemerintah Daerah provinsi;
- (3) Korban bencana kabupaten/kota yang memiliki rumah terkena dampak bencana untuk Jenis Pelayanan Dasar penyediaan dan rehabilitasi rumah yang layak huni bagi korban bencana kabupaten/kota; dan
- (4) Masyarakat yang terkena relokasi akibat program Pemerintah Daerah kabupaten/kota untuk Jenis Pelayanan Dasar fasilitasi penyediaan rumah yang layak huni bagi masyarakat yang terkena relokasi program Pemerintah Daerah kabupaten/kota.

Perubahan tersebut tentunya berimplikasi luas terhadap penyelenggaraan SPM Bidang Pekerjaan Umum dan Bidang Perumahan Rakyat ke depan, baik terkait dengan indikator, target setiap tahunnya, cara mengukurnya, maupun upaya-upaya untuk pencapaiannya. Perubahan mendasar juga terjadi terutama dalam hal pengaturan mengenai Jenis dan Mutu Pelayanan Dasar serta mekanisme penerapan SPM. Berubahnya jenis Pelayanan Dasar dalam SPM Bidang Pekerjaan Umum dan Bidang Perumahan Rakyat, tidak berarti bahwa jenis pelayanan yang tidak masuk lagi dalam SPM Bidang Pekerjaan Umum dan Bidang Perumahan Rakyat tidak dijalankan oleh daerah. Daerah tetap berkewajiban menjalankan kewenangan yang telah diberikan dalam Bidang Pekerjaan Umum dan Perumahan Rakyat, dimana nantinya Kementerian Pekerjaan Umum dan Perumahan Rakyat akan tetap mengaturnya dengan menyusun norma, standar, prosedur dan kriteria (NSPK).

## 2.3 PERMASALAHAN PELAKSANAAN SPM

Dalam pelaksanaannya, penerapan pelayanan dasar berdasarkan SPM selama ini di pusat dan di daerah menemui berbagai macam permasalahan dan kendala sebagai berikut:

### ► Indikator dan Target SPM

- a. Target SPM dianggap terlalu tinggi di beberapa daerah dan tidak realistis, khususnya di daerah kabupaten. Periode pencapaian target pada masing-masing kabupaten/kota disamakan padahal karakteristik tiap kabupaten/kota berbeda.
- b. Penentuan target tidak didasarkan pada *baseline* data yang akurat sehingga target layanan 100% sulit untuk tercapai.

### ► Regulasi dan Kebijakan

- a. Kurangnya pengetahuan dari kepala daerah sehingga menyebabkan komitmen untuk pencapaian target SPM di daerah sangat rendah karena tidak didukung oleh regulasi dari daerah.
- b. Koordinasi dan sinkronisasi program antar Organisasi Perangkat Daerah (OPD) masih minim, dan petunjuk teknis SPM tidak dipahami oleh dinas teknis pengampu SPM sehingga seringkali terjadi tumpang tindih program, tugas, dan fungsi di OPD namun tidak menysasar target SPM sehingga target SPM tidak dapat terpenuhi.
- c. Masih rendahnya kebijakan tentang perangkat daerah yang terlibat dalam pelaksanaan dan pencapaian target SPM.

### ► Kelembagaan

- a. Tim Teknis/Kelompok Kerja (Pokja) khusus untuk mendukung implementasi SPM belum terbentuk di Pusat dan di sebagian besar daerah sehingga implementasi SPM tidak terkawal oleh OPD atau Pokja di daerah.
- b. Kapasitas aparatur daerah, khususnya OPD terkait dalam memahami pentingnya SPM dalam pelayanan publik masih rendah sehingga pelayanan publik yang diselenggarakan oleh dinas teknis terkait tidak menjadikan indikator SPM sebagai tolak ukur kinerja pelayanan dasar kepada masyarakat.
- c. Peningkatan kapasitas berupa pembinaan teknis kepada dinas teknis/unit pelaksana SPM oleh pusat tidak dilakukan secara intensif dan rutin, sehingga tidak terjadi pemahaman yang simultan kepada perangkat daerah.

- d. Belum ada pembagian peran dan kewenangan dalam pencapaian SPM yang jelas di daerah.

### ► **Perencanaan dan Penganggaran**

- a. Indikator SPM belum digunakan sebagai dasar perencanaan program. Perencanaan program masih berdasarkan kebutuhan rutin penyediaan pelayanan dan tidak berdasarkan target SPM yang didukung dengan indikator yang terukur sehingga kinerja SPM tidak dapat dinilai.
- b. Indikator SPM masih sulit untuk masuk ke dalam dokumen RPJMD/Renstra, karena *timing* yang tidak tepat. Contohnya RPJMD/Renstra telah berjalan sedangkan SPM baru disusun. Selain itu jenis indikator pelayanan dengan indikator perencanaan berbeda dan membutuhkan sinkronisasi.
- c. Keterbatasan anggaran daerah yang tersedia dan kebutuhan sektor lain yang dipandang lebih prioritas menyebabkan pemenuhan SPM belum terpenuhi dan rencana program-kegiatan pemenuhan SPM tidak dapat direalisasikan.
- d. Tidak ada pembagian kewenangan dalam hal pendanaan dan tidak ada *back up plan* apabila provinsi/kabupaten/kota tidak mampu mendanai implementasi SPM.
- e. Belum ada anggaran khusus untuk mengakomodir implementasi SPM. Anggaran untuk implementasi SPM tidak memadai meskipun sudah ada dalam RPJMD dan menjadi visi misi kabupaten/kota.

### ► **Sosialisasi SPM**

- a. Mekanisme sosialisasi SPM untuk aparatur pemerintah daerah, untuk unit-unit penyedia layanan dan untuk masyarakat tidak ada sehingga sulit untuk mengukur capaian target SPM.
- b. Sosialisasi SPM bersifat umum, tidak menjelaskan secara detail teknis tentang indikator dan tahapan pencapaian serta pendanaannya.
- c. Peserta yang hadir dalam sosialisasi SPM tidak tepat sasaran (sering diwakilkan) dan bukan yang bertanggungjawab langsung dengan SPM sehingga pemahaman SPM tidak didapat secara menyeluruh oleh peserta yang hadir.
- d. Sosialisasi SPM dianggap tidak penting sehingga tidak ada pengalokasian anggaran untuk sosialisasi SPM baik di pusat maupun di daerah.

## ► Database, Pelaporan SPM, dan Monev SPM

- a. Data yang dikumpulkan untuk pelaporan SPM tidak hanya berada pada satu dinas saja namun terdapat di beberapa dinas. Selain itu, masih ada dinas dari bidang terkait yang tidak melaporkan data capaian SPM sehingga tidak tercatat dalam pelaporan capaian SPM.
- b. Masih terdapat konsep yang berbeda-beda dalam penyusunan data pencapaian SPM, sebagai contoh: data yang dimasukkan dalam capaian SPM adalah data realisasi anggaran bukan target *outcome* (akses) karena dinas mengalami kesulitan dalam memunculkan angka target akibat tidak adanya baseline data.
- c. Masih rendahnya kapasitas sumber daya yang ada dalam pengelolaan database SPM.
- d. Pendataan terkait dengan pencapaian SPM tidak menjadi prioritas oleh daerah sedangkan data pada BPS tidak dapat digunakan karena data tidak lengkap.
- e. Dalam hal pelaporan SPM dari daerah ke Pusat yang sering terjadi adalah tidak adanya timbal balik untuk perbaikan implementasi SPM dari laporan SPM yang dikirimkan selama ini.
- f. Mekanisme pemantauan dan evaluasi SPM masih belum dilakukan secara rutin baik oleh Pusat maupun provinsi.
- g. Belum ada mekanisme insentif dan disinsentif atau *reward and punishment* yang jelas terkait dengan pencapaian target SPM.

## 2.4 TANTANGAN PELAKSANAAN SPM KE DEPAN

### ► Tantangan Pelaksanaan SPM Bidang Kesehatan

Dalam mencapai derajat kesehatan masyarakat, tantangan pembangunan kesehatan adalah setiap orang memungkinkan untuk hidup produktif secara sosial dan ekonomis dalam keadaan *sehat* (fisik, mental, spiritual, sosial). Mewujudkan hak atas kesehatan dirinya dan menerapkan kewajiban atas lingkungan kesehatan orang lain, berperilaku hidup bersih dan sehat, serta turut serta program jaminan sosial dan jaminan kesehatan nasional. Pemerintah bertanggungjawab dalam penyelenggaraan kesehatan yang merata, terjangkau dilengkapi dengan ketersediaan lingkungan, tatanan, sumber daya kesehatan, akses, mutu, informasi, edukasi, dan fasilitas pelayanan kesehatan, yang adil dan merata, serta ketersediaan segala bentuk upaya kesehatan bermutu, aman, efisien, dan terjangkau.

Dengan perubahan dalam peraturan tentang SPM bidang Kesehatan, tantangannya adalah:

- a. Pemerintah pusat dan daerah secara bersama (sesuai kewenangannya) sudah harus memenuhi ketersediaan pelayanan dasar berupa seluruh fasilitas dan SDM kesehatan dimaksud Permenkes 75/2014 tentang Puskesmas dan Permenkes tentang RSUD;
- b. Dengan penyelesaian Upaya Kesehatan Perorangan (UKP) melalui program Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) yang diselenggarakan oleh BPJS, maka: (1) perluasan kepesertaan BPJS Kesehatan tidak hanya dilayani oleh Kantor BPJS tetapi menjangkau sampai pada Kecamatan, (2) pembiayaan oleh dana kepesertaan BPJS Kesehatan diberikan tidak hanya untuk kunjungan ke fasilitas kesehatan, tetapi juga SDM Kesehatan yang mendatangi peserta BPJS (terutama pada DTPK), (3) proses pencairan dana BPJS (kapitasi) oleh Puskesmas dapat dilakukan dengan cepat dan benar;
- c. Upaya Kesehatan Masyarakat (UKM) sangat mendukung tindak pencegahan penyakit, karenanya *screening* kesehatan yang menjadi tanggungjawab di Daerah atas APBD perlu mendapat pengawasan, agar dapat dilaksanakan sesuai dengan target waktu pelaksanaannya;
- d. Kejadian Luar Biasa (KLB) dan epidemiologi tidak terdapat pada SPM yang baru, sedangkan kondisi ini dapat menimbulkan kejadian luar biasa, yang masih diperlukan pengaturan secara teknis, terutama belum diatur secara tegas antara kewenangan provinsi dan kabupaten/kota.

## ► Tantangan Pelaksanaan SPM Bidang Pendidikan

Tantangan dalam pembangunan pendidikan adalah mempercepat peningkatan taraf pendidikan seluruh masyarakat untuk memenuhi hak seluruh penduduk usia sekolah dalam memperoleh layanan pendidikan dasar yang berkualitas, dan meningkatkan akses pendidikan pada jenjang pendidikan menengah dan tinggi; menurunkan kesenjangan partisipasi pendidikan antar kelompok sosial-ekonomi, antar wilayah dan antar jenis kelamin dengan memberikan pemihakan bagi seluruh anak dari keluarga kurang mampu; serta meningkatkan pembelajaran sepanjang hayat.

Terkait perubahan yang terjadi dalam peraturan tentang Standar Pelayanan Minimal Pendidikan, beberapa tantangan yang mungkin dihadapi antara lain:

- a. Berkenaan dana pendidikan yang berasal dari APBD, masih banyak pemerintah daerah yang belum kuat menunjukkan keberpihakan pada biaya pendidikan. Walaupun jumlah 20 persen APBD untuk pendidikan, masih ada perdebatan apakah gaji termasuk atau tidak. Kenyataan menunjukan besaran anggaran APBD untuk pendidikan masih jauh dari harapan. Pendekatan alternatif untuk pembiayaan diperlukan, seperti perhitungan BOSP yang dirancang untuk mengestimasi total biaya operasional di tingkat sekolah, termasuk pendanaan yang diperlukan untuk biaya operasional pendidikan.
- b. Sebagian besar daerah belum mempunyai data yang dibutuhkan untuk menghitung biaya SPM. Data dan informasi yang secara langsung terkait dengan penerapan SPM pendidikan dasar di kabupaten/kota, diantaranya data teknis, sarana dan prasarana, tenaga pendidik dan kependidikan, alokasi anggaran untuk melaksanakan SPM pendidikan dasar di kabupaten/kota. Selain itu diperlukan pula data umum, yaitu informasi yang secara tidak langsung terkait dengan penerapan SPM pendidikan, namun keberadaannya menunjang pelaksanaan SPM secara keseluruhan, diantaranya kondisi geografis, demografis, pendapatan daerah, sarana prasarana umum dan sosial ekonomi. Potensi daerah merupakan ketersediaan sumber daya yang dimiliki baik yang telah dieksploitasi maupun yang belum dieksploitasi yang dapat dimanfaatkan untuk menunjang pencapaian SPM.
- c. Urusan wajib bidang pendidikan menengah yang dulu tanggung jawab pemerintah kabupaten/kota, dalam RPP SPM menjadi tanggung jawab provinsi. Penyerahan pengelolaan itu meliputi tiga hal, yakni aset, Sumber Daya Manusia (SDM) serta keuangan. Dari sisi aset, akan ada pelimpahan aset SMA/SMK dari kabupaten/kota kepada propinsi. Sedangkan dari sisi SDM, seluruh guru dan tenaga pendidik jenjang SMA/SMK akan di bawah tanggungjawab Pemerintah Propinsi. Jarak dari ibukota provinsi ke pelosok kabupaten/kota juga menjadi tantangan. Pengelolaan tenaga pendidik, pengawas dan tenaga kependidikan yang berada di sekolah di perbatasan propinsi akan mengalami hambatan yang secara tidak langsung akan mempengaruhi

belajar mengajar di sekolah. Tidak ada lagi alokasi APBD kabupaten/kota untuk SMA-SMK, melainkan didanai langsung dari APBD Provinsi. Kamar mandi sekolah yang rusak, langit-langit kelas yang jebol, atau guru yang berkeliaran saat jam sekolah kini menjadi tanggung jawab provinsi. Salah satu cara mengatasinya adalah dengan memperpendek rentang kendali (*span of control*), mendekatkan diri dalam arti jarak fisik dan tanggung jawab di kabupaten/kota. Karena itu, kehadiran kantor dinas pendidikan provinsi di kabupaten/kota sangat perlu. Tantangan lain berkaitan adanya kabupaten/kota yang memberikan pendidikan gratis bagi SMA/SMK. Pemerintah provinsi menjadi sulit menyikapinya, apakah akan diberi gratis semua, atau dibiarkan seperti apa adanya. Pilihan menggratiskan seluruh SMA/SMK jelas memerlukan biaya cukup besar. Andaikan dipungut pembiayaan akan menimbulkan protes dari masyarakat. Kondisi ini cukup dilematis bagi pemerintah provinsi dan masih didiskusikan solusinya dengan pemerintah kabupaten/kota terkait.

## ► Tantangan Pelaksanaan SPM Bidang Pekerjaan Umum dan Bidang Perumahan Rakyat

### 1. Bidang Pekerjaan Umum

Perubahan jenis pelayanan dasar dalam SPM Bidang Pekerjaan Umum baik di tingkat provinsi maupun di tingkat kabupaten/kota memerlukan pendefinisian yang jelas dalam hal Mutu Pelayanan Dasar untuk setiap jenis Pelayanan Dasar, yang nantinya akan dibuat dalam standar teknis yang sekurang-kurangnya memuat tentang: a) standar jumlah dan kualitas barang dan/atau jasa, termasuk standar jumlah dan kualitas sarana dan prasarana; dan b) petunjuk teknis atau tata cara pemenuhan standar layanan.

Selain itu, beberapa hal lainnya yang menjadi tantangan dalam implementasi SPM Bidang Pekerjaan Umum adalah sebagai berikut:

- a) Khusus di tingkat provinsi, karena jenis pelayanan dasarnya merupakan hal yang baru, indikator pencapaiannya juga perlu diperjelas lebih lanjut oleh Kementerian Pekerjaan Umum dan Perumahan Rakyat melalui Juknis Kementerian Teknis ke depan. Selama ini SPM air minum dan air limbah ditetapkan pada tingkat kabupaten/kota, jika SPM yang baru juga ditetapkan di provinsi maka perlu ditetapkan indikator pencapaiannya karena penduduk di provinsi adalah gabungan dari penduduk di kabupaten/kotanya, tidak ada penduduk provinsi tersendiri sehingga akses air minum dan air limbah cukup dilihat dari tingkat kabupaten/kota saja dan indikator pencapaian di provinsi harus diperjelas lebih detail.
- b) Terkait dengan air minum, kebutuhan pokok minimal setiap orang akan air minum per hari dalam pemenuhan SPM di kabupaten/kota sebelumnya (sesuai Permenpu No. 1/PRT/M/2014) adalah 60 liter atau 0,06 m<sup>3</sup> per hari. Hal ini tentunya perlu ditinjau kembali, apakah masih relevan dan juga apakah sama untuk semua daerah

sesuai dengan karakteristik masing-masing, misal antara perkotaan dan perdesaan. Apabila kebutuhan air minum di kabupaten/kota demikian, kebutuhan air curah yang harus disediakan oleh tingkat provinsi untuk setiap warga negara juga harus diidentifikasi kebutuhannya.

- c) Terkait dengan sanitasi, yang dimasukkan dalam SPM adalah penyediaan pelayanan pengolahan air limbah domestik, baik skala provinsi maupun kabupaten/kota. Hal ini tentunya perlu diperjelas, apakah hanya sistem setempat (*on-site*) ataukah juga untuk sistem terpusat (*off-site*). Hal ini juga perlu mempertimbangkan kemampuan dari Pemerintah Daerah dalam memenuhi kewajibannya ke depan, dimana sistem terpusat (*off-site*) masih dirasa cukup berat untuk dilaksanakan oleh kabupaten/kota. Selain itu, perlu juga dibedakan secara jelas terkait dengan pendefinisian dari pelayanan pengolahan air limbah domestik provinsi dan pelayanan pengolahan air limbah domestik kabupaten/kota.
- d) Target pemenuhan 100 persen untuk setiap warga negara dan sama untuk semua daerah, baik perdesaan, perkotaan maupun daerah khusus (terpencil, terluar, terdepan, perbatasan, dan lain-lain) dalam pencapaian target SPM Bidang Pekerjaan Umum juga perlu menjadi perhatian yang serius. Hal tersebut mengingat kondisi riil di lapangan yang kondisinya sampai saat ini masih jauh dari pemenuhan 100 persen dan pencapaiannya yang sangat bervariasi antar daerah sesuai dengan kondisi dan karakteristik daerahnya masing-masing. Kondisi dan karakteristik daerah tersebut sangat berpengaruh nantinya terhadap perhitungan pembiayaan (*costing*) dalam pencapaian SPM Bidang Pekerjaan Umum untuk setiap daerah.
- e) Waktu pencapaian target SPM juga menjadi hal yang perlu mendapatkan perhatian. Sebagai contoh dalam RPJMN 2015-2019 disebutkan target pencapaian pembangunan prasarana dasar kawasan permukiman untuk air minum adalah “tercapainya 100% pelayanan air minum yakni 85% penduduk terlayani akses sesuai prinsip 4K (Kuantitas, Kualitas, Kontinuitas, dan Keterjangkauan) dan 15% sesuai kebutuhan dasar”. Dalam Juknis SPM yang akan disusun sebaiknya juga dijelaskan target waktu pencapaian SPM, hal ini dikarenakan karena mutu pelayanan dasar juga akan berbeda dalam target waktu tertentu seiring dengan meningkatnya kebutuhan akan mutu yang lebih baik. Jika target RPJMN 2019 adalah 85% akses sesuai prinsip 4K dan 15% akses dasar, maka di tahun 2030 sesuai dengan kesepakatan global *Sustainable Development Goals* (SDGs) maka target penyediaan air minum adalah mencapai akses universal dan adil terhadap air minum yang aman dan terjangkau untuk semua (100%). Sehingga waktu pencapaian target, nilai target yang harus dicapai, dan mutu pelayanan harus jelas didefinisikan dalam Juknis SPM yang akan dibuat oleh Kementerian PUPR.

Dalam RPP juga dijelaskan tentang bagaimana penerapan dan pelaporan SPM ke depan. Hal ini tentunya menjadi tantangan tersendiri bagi SPM Bidang Pekerjaan Umum. Penerapan SPM ke depan dilakukan dengan 4 (empat) tahapan, yaitu: a) pengumpulan data; b) penghitungan kebutuhan pemenuhan pelayanan dasar; c) penyusunan rencana pemenuhan pelayanan dasar; dan d) pelaksanaan pemenuhan pelayanan dasar. Pengumpulan data harus dilakukan oleh Pemerintah Daerah secara berkala untuk memperoleh data tentang jumlah dan kualitas barang dan/atau jasa kebutuhan dasar yang berhak diperoleh setiap warga negara secara minimal. Pengumpulan data mencakup data: a) jumlah dan identitas lengkap warga negara yang berhak memperoleh barang dan/atau jasa kebutuhan dasar secara minimal sesuai dengan Jenis dan Mutu Pelayanan Dasarnya; dan b) jumlah barang dan/atau jasa yang tersedia, termasuk jumlah sarana dan prasarana yang tersedia.

Hal-hal tersebut tentunya perlu diperjelas dalam Juknis SPM Bidang Pekerjaan Umum, khususnya dalam penjelasan teknisnya, yang mencakup pengertian, definisi operasional, ruang lingkup, target capaian, cara mengukur dan upaya pencapaiannya, teknis penerapan SPM, pelaporan SPM serta perhitungan pembiayaan (*costing*) dalam pencapaian SPM Bidang Pekerjaan Umum ke depan, baik untuk tingkat provinsi maupun tingkat kabupaten/kota.

## **2. Bidang Perumahan Rakyat**

Sama halnya dalam pencapaian SPM Bidang Pekerjaan Umum, ke depan, tentunya permasalahan-permasalahan yang dihadapi oleh SPM Bidang Perumahan sesuai dengan Permenpera No. 22/PERMEN/M/2008 tentang SPM Bidang Perumahan Daerah Provinsi dan Kabupaten/Kota tersebut di atas diharapkan dapat diatasi dan tidak terjadi lagi. Namun, dengan berubahnya jenis pelayanan dasar dalam SPM Bidang Perumahan Rakyat, baik di tingkat provinsi maupun kabupaten/kota, tantangannya juga diperkirakan semakin banyak dan berbeda dengan yang sebelumnya.

Dalam RPP SPM Bidang Perumahan Rakyat terdapat 2 jenis pelayanan dasar yaitu: a) penyediaan dan rehabilitasi rumah untuk korban bencana, dimana jika ada bencana masyarakat harus mendapatkan atau dibangun rumah, dibuat baru atau relokasi atau rehabilitasi. Bencana ada statusnya, yaitu bencana kabupaten/kota atau provinsi. Jika bencana nasional menjadi kewajiban pusat untuk penyediaannya; dan b) fasilitasi penyediaan relokasi akibat program pemerintah di provinsi atau kabupaten/kota, dimana tidak berarti harus dibangun rumahnya tapi difasilitasi pembangunan rumahnya, dan yang bertanggung jawab adalah perangkat daerah teknis yang terkait.

Beberapa hal yang menjadi tantangan dalam implementasi SPM Bidang Pekerjaan Umum adalah sebagai berikut:

- a) Penyediaan dan fasilitasi rumah untuk korban bencana akan sulit karena tidak bisa direncanakan. Jika relokasi bisa direncanakan. Meskipun tiap daerah punya indeks risiko bencana, ada skornya, dan termasuk juga jenis-jenis bencana yang ada di tiap daerah. Bencana juga merupakan urusan banyak pihak, diantaranya BNPB. Perlu diselaraskan untuk perumahan terkait bencana. Jika terjadi bencana maka tidak langsung dibuatkan rumahnya, tetapi ada tanggap darurat dahulu, dibuatkan hunian sementara, kemudian direncanakan, dialokasikan, dan dibuatkan rumahnya. Rumah yang akan dibangun adalah rumah standar layak huni, tidak mewah namun harus layak huni.
- b) Bencana tidak hanya tugas dan fungsi yang ada di Kementerian PUPR namun juga ada di BNPB sehingga indikatornya tidak semua ditentukan oleh Kementerian PUPR. Agak sulit untuk merubah paradigma di daerah karena bencana biasanya ditangani oleh BNPB. Tugas perumahan di daerah juga dilakukan oleh Dinas Sosial, kemudian juga di Badan Pemberdayaan Masyarakat, di Setda dan di Bappeda. Perangkat Daerah terkait dengan perumahan di tingkat provinsi maupun kabupaten/kota tugasnya sekarang menjadi besar terkait RPP SPM Perumahan Rakyat ini. Tentunya hal ini membutuhkan kesepakatan nasional.
- c) Permasalahan pengadaan lahan untuk relokasi, baik untuk korban bencana maupun program pemerintah, masih akan menjadi kendala dalam pelaksanaan SPM Bidang Perumahan Rakyat. Sesuai dengan UU No. 23 Tahun 2014 tentang Pemerintahan Daerah, terkait dengan pembagian urusan pemerintahan bidang pertanahan dan pengadaan tanah untuk kepentingan umum merupakan kewenangan/urusan Pemerintah Pusat. Pemerintah Provinsi hanya berwenang dalam hal penetapan lokasi pengadaan tanah untuk kepentingan umum provinsi, dan Pemerintah Kabupaten/Kota tidak memiliki kewenangan terkait dengan pengadaan tanah untuk kepentingan umum. UU no. 2 tahun 2012 tentang Pengadaan Tanah Bagi Pembangunan untuk Kepentingan Umum tidak menyatakan secara eksplisit mengenai pengadaan tanah untuk perumahan bagi korban bencana dan relokasi program pemerintah termasuk untuk kepentingan umum. Hal ini memerlukan interpretasi apakah pengadaan tanah untuk perumahan bagi korban bencana dan relokasi program pemerintah termasuk untuk kepentingan umum atau tidak. Apabila masuk dalam kepentingan umum, maka pemerintah pusat harus menyediakan atau melakukan pengadaan tanah di setiap provinsi dan kabupaten/kota di seluruh Indonesia dalam rangka menyiapkan lahan bagi perumahan untuk korban bencana dan relokasi program pemerintah provinsi dan kabupaten/kota. Apabila tidak melalui mekanisme pengadaan tanah untuk kepentingan umum, pengadaan tanah untuk korban bencana dan relokasi program pemerintah provinsi dan kabupaten/kota mungkin dapat dilakukan melalui mekanisme ganti kerugian dan santunan tanah untuk pembangunan, dimana baik

pemerintah pusat, provinsi maupun kabupaten/kota memiliki kewenangan dalam penyelesaian masalah ganti kerugian dan santunan tanah untuk pembangunan di masing-masing tingkatan pemerintahan. Hal ini tentunya harus diperjelas kewenangannya ke depan.

- d) Dalam RPP tentang SPM yang baru, terkait Bidang Perumahan Rakyat disebutkan beberapa istilah, yaitu penyediaan, rehabilitasi, dan fasilitasi penyediaan rumah layak huni. Istilah-istilah tersebut tentunya perlu diperjelas dalam Juknis SPM Bidang Perumahan Rakyat khususnya dalam penjelasan teknisnya, yang mencakup pengertian, definisi operasional, ruang lingkup, target capaian, cara mengukur dan upaya pencapaiannya, teknis penerapan SPM, pelaporan SPM serta perhitungan pembiayaan (*costing*) dalam pencapaian SPM Bidang Perumahan Rakyat ke depan, baik untuk tingkat provinsi maupun tingkat kabupaten/kota.



# 3

## KRITERIA KESIAPAN PELAKSANAAN SPM DAN *LEVELLING* SPM BIDANG KESEHATAN, PENDIDIKAN, PEKERJAAN UMUM DAN PERUMAHAN RAKYAT

### 3.1 KRITERIA KESIAPAN PELAKSANAAN SPM

Untuk dapat dilaksanakan dan dicapainya pelayanan dasar yang berpedoman pada SPM yang telah ditetapkan, dibutuhkan kesiapan yang didasarkan pada kriteria. Kriteria kesiapan (*readiness criteria*) ini menggambarkan kondisi atau status kesiapan Pusat dan Daerah sebagai syarat untuk dipenuhi agar SPM dapat dicapai oleh pemerintah Daerah sesuai dengan target yang telah ditetapkan oleh pemerintah Pusat.

#### ► PENYIAPAN PERATURAN DAN KEBIJAKAN

Dalam implementasinya, SPM di daerah perlu mendapatkan dukungan kebijakan dari Pusat dan Daerah berupa peraturan agar pencapaian target dapat dilaksanakan sesuai dengan kerangka waktu yang ditetapkan. Tanpa adanya peraturan/pedoman maka program dan kegiatan akan berjalan tanpa arah sehingga sasaran dan target yang akan dicapai menjadi tidak jelas.

Selain Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2014 tentang Pemerintahan Daerah yang merupakan rujukan dari implementasi SPM, Peraturan Presiden No. 2 tahun 2015 tentang Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional tahun 2015-2019 juga harus menjadi dasar pelaksanaan SPM di daerah.

Dalam RPJMN 2015-2019 **bidang Kesehatan** disebutkan bahwa:

 18,2% ibu hamil kurang energi kronik (KEK) dan 95% mendapat PMT.	93% anak usia 0-11 bulan mendapat imunisasi dasar lengkap.	5600 puskesmas bekerja sama (melalui Dinkes) dengan UPDT dan RS.
98% ibu hamil mendapatkan TTD (tablet tambah darah), 90 selama usia kehamilan.	95% Kab/Kota mencapai 80% imunisasi dasar lengkap pada bayi.	 90% ketersediaan obat dan vaksin di Puskesmas.
80% ibu hamil yang mendapatkan pelayanan antenatal K4.	90% balita kurus yang mendapat makanan tambahan.	 60% Puskesmas yang melaksanakan kefarmasian sesuai standar.
 85% persalinan di fasilitas pelayanan kesehatan (faskes).	 60% Puskesmas yang melaksanakan penjangkaran kesehatan peserta didik.	 5600 Puskesmas minimal memiliki 5 jenis tenaga kesehatan.
90% kunjungan neonatal pertama (KN1).	280 Kab/Kota memiliki Puskesmas yang menyelenggarakan upaya kes. jiwa.	 min 1 RSUD tersertifikasi akreditasi dalam 1 Kab/Kota (481).
50% bayi usia kurang dari 6 bulan yang mendapat ASI Eksklusif.	 min 1 puskesmas tersertifikasi akreditasi dalam 1 kecamatan (5600).	95% Kab/Kota dengan kesiapan akses rujukan.
 90% balita kurus yang mendapat makanan tambahan.	6000 puskesmas (inap & non-inap) memberi pelayanan sesuai standar.	125 RS rujukan regional yang memenuhi SPA (sarana, prasarana, dan alat) sesuai standar.
97 RS Daerah yang memenuhi standar dan kriteria khusus.	56.910 SDM yang ditingkatkan kompetensinya.	70% Kab/Kota melaporkan data kesehatan prioritas.
 245 prevalensi TB per 100.000 penduduk.	150.000 jumlah tenaga kesehatan terregistrasi.	50% tersedianya jaringan komunikasi data yang diperuntukkan pelaksanaan e-Kesehatan.
< 0,5 % Prevalensi HIV	80% Kab/Kota yang memiliki kebijakan PHBS.	7953 Jumlah publikasi kesehatan yang disebarkan kepada masyarakat.
150 Kab/Kota yang melakukan Pelayanan Kesehatan Bergerak (PKB) di daerah terpencil dan sangat terpencil.	50% Desa yang memanfaatkan dana desa 10% untuk UKM.	90% pelayanan permohonan informasi dan pengaduan pengaduan yang telah diselesaikan.
 50% RS Kab/Kota Kelas C memiliki 4 dokter spesialis dasar dan 3 dokter spesialis penunjang.	34 provinsi memiliki rencana 5 tahun dan anggaran kesehatan terintegrasi dari berbagai sumber.	34 provinsi memiliki rencana 5 tahun dan anggaran kesehatan terintegrasi dari berbagai sumber.

Sedangkan RPJMN di **bidang Pendidikan** disebutkan:

- a. Sasaran utama pembangunan bidang pendidikan dalam lima tahun kedepan adalah pemenuhan hak seluruh warga negara untuk setidaknya-tidaknya menyelesaikan pendidikan dasar, yang ditandai dengan partisipasi sekolah anak usia 7-15 tahun yang mendekati angka 100 persen. Pada periode yang sama partisipasi jenjang pendidikan menengah dan pendidikan tinggi juga ditingkatkan dengan sasaran APK berturut-turut sebesar 91,6 persen dan 36,7 persen. Diharapkan peningkatan partisipasi ini dapat meningkatkan secara signifikan proporsi penduduk usia produktif yang berpendidikan sekolah menengah keatas. Sementara itu, partisipasi anak usia dini (usia 3-6 tahun) yang mengikuti PAUD diharapkan meningkat menjadi 77,2 persen. Sedangkan untuk peningkatan angka melek aksara diharapkan juga dapat dinaikkan menjadi 96,1 persen.
- b. Angka keberlanjutan pendidikan diupayakan untuk terus ditingkatkan yang ditandai dengan menurunnya angka putus sekolah dan meningkatnya angka melanjutkan, seiring dengan penurunan kesenjangan antarkelompok masyarakat yang yang ditandai antara lain dengan meningkatnya partisipasi anak-anak dari keluarga miskin dan anak berkebutuhan khusus, menurunnya variasi angka partisipasi antardaerah, dan indeks paritas gender yang mendekati angka 1,0.
- c. Sasaran pembangunan pendidikan terkait peningkatan kualitas, relevansi, dan daya saing pendidikan adalah membaiknya proses pembelajaran di kelas, yang didukung oleh:
  1. Meningkatnya jaminan pelayanan pendidikan, tersedianya kurikulum yang andal, dan tersedianya sistem penilaian pendidikan yang komprehensif.
  2. Meningkatnya kualifikasi akademik seluruh guru minimal S1/D-IV dan meningkatnya kompetensi guru dalam *subject knowledge* dan *pedagogical knowledge*, serta menurunnya angka ketidakhadiran guru.
  3. Meningkatnya kualitas pengelolaan guru dengan memperbaiki distribusi dan memenuhi beban mengajar, serta terciptanya jaminan hidup dan fasilitas yang memadai bagi guru yang ditugaskan di daerah khusus dalam upaya pengembangan keilmuan serta promosi kepangkatan karir.
  4. Meningkatnya kompetensi LPTK yang mampu melaksanakan Pendidikan Profesi Guru.
  5. Meningkatnya kualifikasi akademik dosen minimal S2/S3.
  6. Meningkatnya kesiapan siswa untuk memasuki pasar kerja atau melanjutkan ke jenjang pendidikan tinggi.
  7. Diterapkannya KKNI untuk semua bidang kejuruan di SMK, PT, BLK, dan kursus non-formal.

8. Meningkatnya proporsi siswa SMK yang dapat mengikuti program pemagangan di industri.
  9. Meningkatnya proporsi angkatan kerja muda berpendidikan rendah untuk mengikuti kursus keterampilan kerja.
  10. Meningkatnya aktivitas riset dan pengembangan ilmu dasar dan ilmu terapan yang sesuai dengan kebutuhan dunia usaha dan dunia industri, serta mendukung pusat-pusat pertumbuhan ekonomi.
  11. Meningkatnya lulusan-lulusan perguruan tinggi yang berkualitas, menguasai teknologi, dan berketerampilan sehingga lebih cepat masuk ke pasar kerja.
  12. Meningkatnya kualitas penyelenggaraan pendidikan agama di sekolah umum yang tercermin pada peningkatan pemahaman, penghayatan, dan pengamalan ajaran-ajaran agama di kalangan siswa-siswa di sekolah.
  13. Meningkatnya kualitas pendidikan karakter untuk membina budi pekerti, membangun watak, dan menyembangkan kepribadian peserta didik.
  14. Meningkatnya wawasan kebangsaan di kalangan anak-anak usia sekolah yang berdampak pada menguatnya nilai-nilai nasionalisme dan rasa cinta tanah air sebagai cerminan warga negara yang baik.
  15. Meningkatnya wawasan dan pemahaman peserta didik mengenai pengetahuan dan keterampilan untuk membangun ketahanan diri sebagai makhluk individu dan sebagai bagian dari lingkungan sekitar, seperti: peningkatan pemahaman terkait kesehatan reproduksi, pendidikan jasmani dan kesehatan, serta kesadaran untuk menghargai lingkungan termasuk praktik pemanfaatannya.
  16. Meningkatnya pemahaman mengenai pluralitas sosial dan keberagaman budaya dalam masyarakat, yang berdampak pada kesediaan untuk membangun harmoni sosial, menumbuhkan sikap toleransi, dan menjaga kesatuan dalam keanekaragaman. Meningkatnya kualitas pendidikan keagamaan sesuai aspirasi komunitas Muslim dalam wujud pesantren dan madrasah diniyah, serta meningkatnya kualitas pendidikan keagamaan Kristen, Katolik, Hindu, dan Budha, yang memberi kontribusi pada peningkatan layanan pendidikan bagi masyarakat.
- d. Sasaran yang terkait dengan penguatan tata kelola pendidikan dan efisiensi pembiayaan pendidikan mencakup:
1. Meningkatnya kapasitas Pemda untuk melaksanakan desentralisasi pendidikan.
  2. Terlaksananya penerapan pendanaan dan pembiayaan pendidikan berbasis kinerja di semua jenjang pemerintahan termasuk penerapan desentralisasi asimetris untuk bidang Pendidikan.
  3. Meningkatnya pelaksanaan manajemen berbasis sekolah. Meningkatnya tata kelola kelembagaan perguruan tinggi.

4. Meningkatnya koordinasi antarinstansi Pemerintah pusat. Meningkatnya efektivitas pelaksanaan program-program pembangunan pendidikan.
5. Membaiknya mekanisme pembiayaan di tingkat sekolah dan daerah.
6. Meningkatnya kualitas data dan informasi pendidikan.
7. Meningkatnya ketersediaan dan kualitas hasil penelitian kebijakan pendidikan sebagai landasan dalam perumusan kebijakan pendidikan.

## **SASARAN POKOK PEMBANGUNAN NASIONAL BIDANG PENDIDIKAN RPJMN 2015—2019**

INDIKATOR	BASELINE 2014	SASARAN 2019
a. Rata-rata lama sekolah penduduk usia diatas 15 tahun	8,14 tahun (2013)	8,8 tahun
b. Rata-rata angka melek aksara penduduk usia diatas 15 tahun	94,1% (2013)	96,1%
c. Prodi Perguruan Tinggi Minimal Terakreditasi B	50,4% (2013)	68,4%
d. Persentase SD/MI berakreditasi minimal B	68,7% (2013)	84,2%
e. Persentase SMP/MTs berakreditasi minimal B	62,5% (2013)	81%
f. Persentase SMA/MA berakreditasi minimal B	73,5% (2013)	84,6%
g. Persentase Kompetensi Keahlian SMK berakreditasi minimal B	48,2% (2013)	65%

Untuk bidang Pekerjaan Umum dan Perumahan Rakyat disebutkan bahwa sasaran RPJMN 2015-2019 bidang infrastruktur terkait air minum, air limbah, dan perumahan adalah sebagai berikut:

NO	SASARAN	INDIKATOR
----	---------	-----------

### **9.2.1 Percepatan Pembangunan Perumahan**

- |   |                                       |  |
|---|---------------------------------------|--|
| 1 | Meningkatnya akses terhadap perumahan | <ol style="list-style-type: none"> <li>a. Terfasilitasinya penyediaan hunian layak dan terjangkau untuk 2,2 juta rumah tangga untuk menurunkan kekurangan tempat tinggal khususnya masyarakat berpenghasilan rendah menjadi lima juta rumah tangga melalui : (i) penyediaan rumah umum untuk 900.000 rumah tangga yang didukung oleh sistem pembiayaan, (ii) penyediaan rumah susun sewa untuk 550.000 rumah tangga, (iii) penyediaan KPR swadaya untuk 450.000 rumah tangga, (iv) bantuan stimulan pembangunan baru rumah swadaya untuk 250.000 rumah tangga, serta (v) pembangunan rumah khusus di daerah perbatasan, pasca bencana, dan pasca konflik untuk 50.000 rumah tangga.</li> </ol> |
|---|---------------------------------------|--|

NO	SASARAN	INDIKATOR
1	Meningkatnya akses terhadap perumahan	<ul style="list-style-type: none"> <li>b. Mendorong keswadayaan masyarakat dan dunia usaha dalam penyediaan tempat tinggal yang layak untuk 2,2 juta rumah tangga untuk mendukung penurunan angka kekurangan rumah.</li> <li>c. Peningkatan kualitas rumah tidak layak huni untuk 1,5 juta rumah tangga, termasuk dalam rangka penanganan kawasan permukiman kumuh.</li> </ul>

### 9.2.2 Pembangunan Prasarana Dasar Kawasan Permukiman serta Energi dan Ketenagalistrikan

1	Meningkatnya akses terhadap layanan air minum dan sanitasi yang layak dan berkelanjutan	<ul style="list-style-type: none"> <li>a. Tercapainya pengentasan kawasan permukiman kumuh perkotaan menjadi 0 persen melalui penanganan kawasan permukiman kumuh seluas 38.431 hektar dan peningkatan keswadayaan masyarakat di 7.683 kelurahan.</li> <li>b. Tercapainya 100 persen pelayanan air minum yakni 85 persen penduduk terlayani akses sesuai prinsip 4 K (Kuantitas, Kualitas, Kontinuitas, dan Keterjangkauan) dan 15 persen sesuai kebutuhan dasar (<i>basic needs</i>).</li> <li>c. Tercapainya 100 persen pelayanan sanitasi (air limbah domestik, sampah, dan drainase lingkungan) yakni 85 persen penduduk terlayani akses sesuai standar pelayanan (pengelolaan air limbah sistem setempat dan terpusat, pelayanan sampah perkotaan dan pengelolaan sampah secara 3R dan pengurangan luas genangan sebesar 22.500 ha) dan 15 persen sesuai kebutuhan dasar (<i>basic needs</i>).</li> </ul>
---	---	--

Sumber : RPJMN 2015-2019 halaman 9-30 dan 9-31

Dari indikator-indikator yang terdapat dalam target RPJMN di atas dapat dilihat bahwa indikator tersebut juga sejalan dengan target SPM yang ada dalam RPP SPM, sehingga menjadi dasar pelaksanaan SPM di daerah.

Untuk jangka panjang, target pelayanan dasar juga dinyatakan melalui kebijakan nasional yang diturunkan dari Tujuan Pembangunan Berkelanjutan (*Sustainable Development Goals/SDGs*) tahun 2030 dimana bidang kesehatan ada dalam Tujuan 3, yaitu: "Menjamin kehidupan yang sehat dan meningkatkan kesejahteraan bagi seluruh penduduk semua usia", sedangkan pendidikan ada di Tujuan 4, yaitu: "Menjamin kualitas pendidikan yang inklusif dan merata, serta meningkatkan kesempatan belajar sepanjang hayat untuk semua", bidang pekerjaan umum (air bersih dan air limbah) ada di Tujuan 6, yaitu: "Menjamin ketersediaan serta pengelolaan air bersih dan sanitasi yang berkelanjutan untuk semua", serta bidang perumahan rakyat ada di Tujuan 11, yaitu: "Membangun kota dan permukiman inklusif, aman, tangguh, dan berkelanjutan".

Saat ini telah disusun Peraturan Presiden tentang SDGs yaitu Perpres Nomor 59 tahun 2017 tentang Pelaksanaan Pencapaian Tujuan Pembangunan Berkelanjutan sebagai panduan bagi pusat dan daerah untuk pencapaian target-target yang telah ditetapkan

dalam SDGs. Tentunya Perpres tentang SDGs ini juga akan menjadi rujukan bagi pelaksanaan SPM di daerah.

Sejalan dengan akan ditetapkannya RPP SPM beberapa peraturan teknis terkait juga telah diterbitkan oleh Pemerintah Pusat diantaranya yaitu:

**Bidang Kesehatan**, Permenkes Nomor 43 Tahun 2016 tentang SPM bidang kesehatan, telah mencabut dan menyatakan tidak berlakunya: (1) Permenkes Nomor 741/Menkes/Per/VIII/2008 tentang SPM bidang Kesehatan di Kabupaten/Kota, (2) Kepmenkes Nomor 828/Menkes/Kep/IX/ 2008 tentang Petunjuk Teknis SPM bidang Kesehatan di Kabupaten/Kota, (3) Kepmenkes Nomor 317/Menkes/SK/V/2009 tentang Petunjuk Teknis Perencanaan Pembiayaan SPM bidang Kesehatan.

**Bidang Pendidikan** diantaranya: (1) UU No. 20 tahun 2003 Tentang Sistem Pendidikan Nasional; (2) PP No. 13 Tahun 2015 Tentang Perubahan Kedua Atas PP No. 19 Tahun 2005 Tentang Sistem Standar Nasional Pendidikan; (3) PP No. 17 Tahun 2010 tentang Pengelolaan dan Penyelenggaraan Pendidikan; (4) Kepmendiknas No. 129a/U/2004 tentang Standar Pelayanan Minimal Bidang Pendidikan; (5) Permendikbud No. 23 Tahun 2013 Tentang Perubahan Atas Permendiknas No. 15 Tahun 2010 Tentang Standar Pelayanan Minimal Pendidikan Dasar di Kabupaten/Kota.

**Bidang Pekerjaan Umum dan Perumahan Rakyat** yaitu: (1) PermenPUPR Nomor 4/PRT/M/2017 tentang Penyelenggaraan Sistem Pengelolaan Air Limbah Domestik; (2) PP No 122 tahun 2015 tentang Sistem Penyediaan Air Minum; (3) PermenLH no. 5 tahun 2014 tentang Baku Mutu Air Limbah; (4) PP No. 88/2014 tentang Pembinaan Penyelenggaraan Perumahan dan Kawasan Permukiman; (5) Peraturan Kepala Badan Nasional Penanggulangan Bencana Nomor 2 Tahun 2012 tentang Pedoman Umum Pengkajian Risiko Bencana.

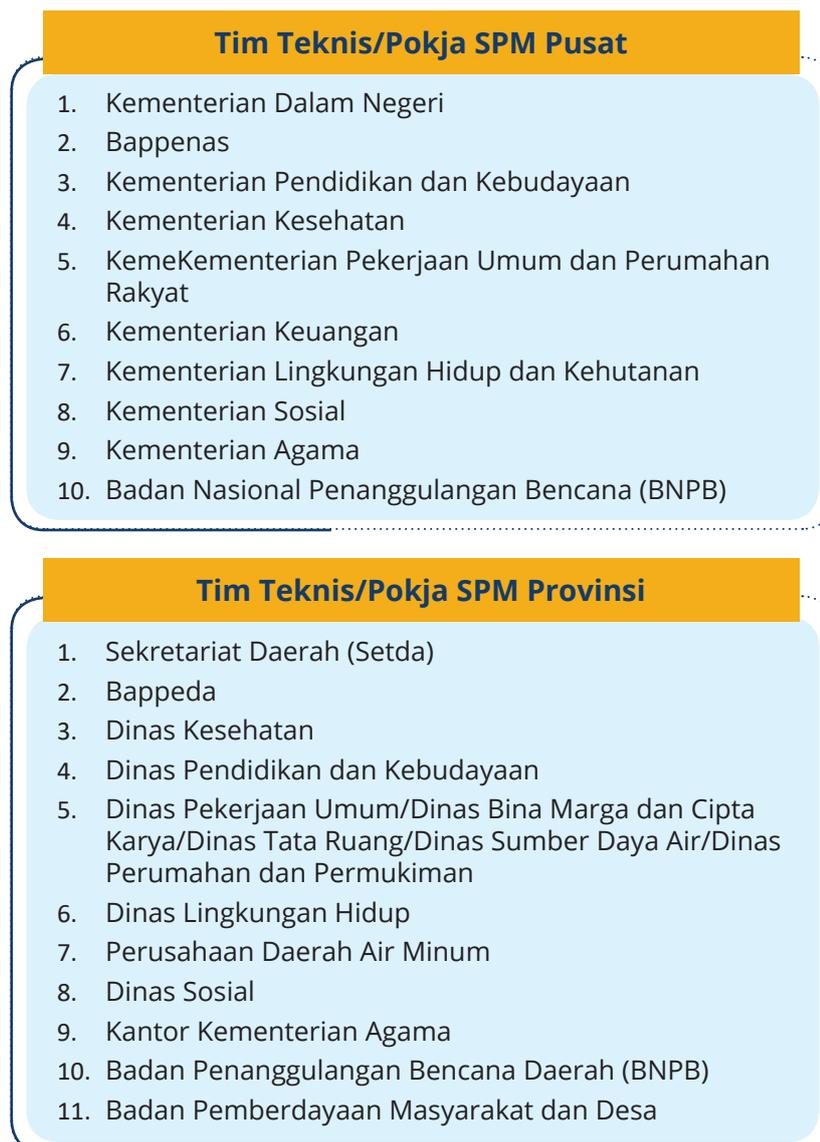
Dari peraturan di atas, belum terlihat peraturan dan kebijakan mengenai *roadmap* (peta jalan) pencapaian SPM di Pusat, Provisi maupun di Kabupaten/Kota yang disusun oleh Pemerintah Pusat. Perlu segera disusun *roadmap* pencapaian SPM sehingga terdapat pembagian kewenangan yang jelas antara pusat, provinsi, dan kabupaten/kota untuk pelaksanaan SPM. Dengan adanya pembagian kewenangan antara pusat, provinsi, dan kabupaten/kota diharapkan implementasi SPM dapat berjalan secara efektif dan sinkron karena masing-masing tingkat pemerintahan sudah mengetahui tugas dan fungsi masing-masing pihak.

Dengan adanya regulasi dan kebijakan di Pusat, diharapkan nantinya juga daerah dapat menyusun peraturan turunannya (peraturan daerah) untuk mendukung implementasi capaian SPM di daerah.

## ► PENYIAPAN KELEMBAGAAN

Pemerintah Daerah (provinsi, kabupaten, dan kota) telah menyusun Organisasi Pemerintah Daerah (OPD) yang baru, struktur kelembagaan, dan tugas dan fungsi berdasarkan PP 18 Tahun 2016 Tentang Perangkat Daerah. Berdasarkan struktur beberapa OPD yang memiliki tugas dan fungsi berkaitan dengan pelaksanaan pelayanan dasar diharapkan dapat diintegrasikan peran masing-masing OPD dalam mewujudkan pelaksanaan pelayanan dasar berdasarkan SPM. Struktur organisasi baru untuk bidang kesehatan dan pendidikan umumnya tidak terlalu membawa banyak perubahan karena dinas teknis yang melaksanakan tugas dan fungsi tetap dan tidak berubah, yaitu untuk bidang kesehatan adalah Dinas Kesehatan dan untuk bidang pendidikan adalah Dinas Pendidikan. Namun untuk bidang pekerjaan umum (air minum dan air limbah) serta bidang perumahan rakyat, terdapat beberapa OPD yang menanganinya, diantaranya yaitu Dinas Pekerjaan Umum, Dinas Bina Marga dan Cipta Karya, Dinas Tata Ruang, Dinas Sumber Daya Air, Dinas Perumahan dan Permukiman.

**Bagan 3.1** Usulan Struktur Tim Teknis/Pokja SPM di Pusat, Provinsi dan Kabupaten/Kota



### Tim Teknis/Pokja SPM Kabupaten/Kota

1. Sekretariat Daerah (Setda)
2. Bappeda
3. Dinas Kesehatan
4. Dinas Pendidikan dan Kebudayaan
5. Dinas Pekerjaan Umum/Dinas Bina Marga dan Cipta Karya/Dinas Tata Ruang/Dinas Sumber Daya Air/Dinas Perumahan dan Permukiman
6. Dinas Lingkungan Hidup
7. Perusahaan Daerah Air Minum
8. Dinas Sosial
9. Kantor Kementerian Agama
10. Badan Penanggulangan Bencana Daerah (BNPB)
11. Badan Pemberdayaan Masyarakat dan Desa

Dengan adanya perubahan OPD ini peningkatan kapasitas mengenai SPM sangat diperlukan di daerah. Pusat diharapkan dapat menyusun panduan peningkatan kapasitas SPM dan melakukan kegiatan peningkatan kapasitas secara rutin agar pemahaman OPD mengenai SPM dapat meningkat sehingga OPD pengampu SPM dapat melaksanakan SPM sesuai dengan indikator dan target yang telah ditetapkan.

Permasalahan kesehatan, pendidikan, air minum, air limbah, dan perumahan merupakan permasalahan yang kompleks dan tidak cukup ditangani oleh satu pihak saja. Perlu ada koordinasi dan sinkronisasi antara berbagai pemangku kepentingan untuk mengatasi permasalahan tersebut dalam mencapai target pelaksanaan SPM.

Dalam pelaksanaan SPM baik di pusat, provinsi, maupun kabupaten/kota perlu dibentuk suatu kelembagaan yang khusus, seperti Tim Teknis atau Kelompok Kerja (Pokja) yang mengawal pelaksanaan SPM tersebut sehingga target SPM dapat tercapai.

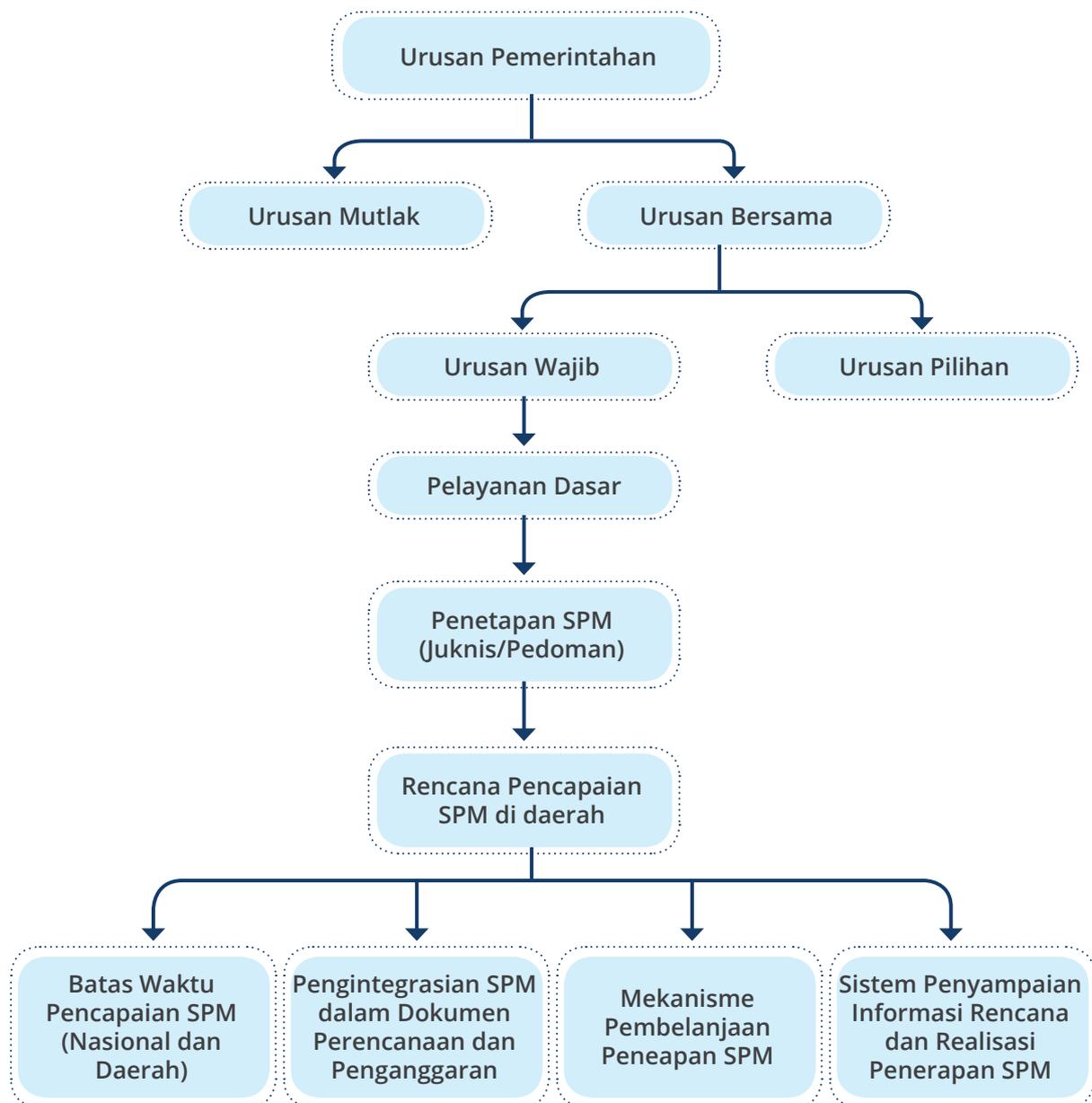
Untuk pengawalan pencapaian SPM di pusat, provinsi dan kabupaten/kota dapat menggunakan kelembagaan yang ada/sudah terbentuk atau dengan penambahan beberapa K/L di pusat atau OPD baru di daerah yang memiliki kewenangan dalam pencapaian target indikator SPM.

Dalam implementasinya, Tim Teknis/Pokja tersebut dapat melakukan koordinasi secara rutin, membuat program kerja yang saling mendukung untuk peningkatan kualitas dan kuantitas capaian SPM, serta melakukan *monitoring*-evaluasi bersama untuk implementasi SPM. Keberadaan Tim Teknis/Pokja SPM di kabupaten/kota harus selalu terjaga setiap tahunnya dengan penerbitan peraturan mengenai pembentukan Tim Teknis/Pokja SPM setiap tahun.

## ► PENYIAPAN DOKUMEN PERENCANAAN PENCAPAIAN SPM

Berdasarkan Permendagri Nomor 79 Tahun 2007 tentang Pedoman Penyusunan Rencana Pencapaian Standar Pelayanan Minimal, pemerintah daerah dapat menyusun Rencana Pencapaian SPM yaitu target pencapaian SPM di daerah dengan menacu pada batas waktu pencapaian SPM secara nasional dan memperhatikan kemampuan daerah. Rencana pencapaian SPM ini lebih merupakan strategi operasional dalam menerapkan SPM dan bukan dokumen perencanaan sendiri, namun menjadi bagian yang tidak terpisahkan dari dokumen perencanaan dan pembangunan daerah terutama RPJMD. Rencana pencapaian SPM di daerah menjadi “peta jalan” yang menjelaskan kondisi daerah saat ini dan target pencapaian SPM sesuai dengan jangka waktu yang ditentukan.

Bagan 3.2 Muatan Rencana Pencapaian SPM di Daerah



Secara garis besar, ruang lingkup rencana pencapaian SPM meliputi:

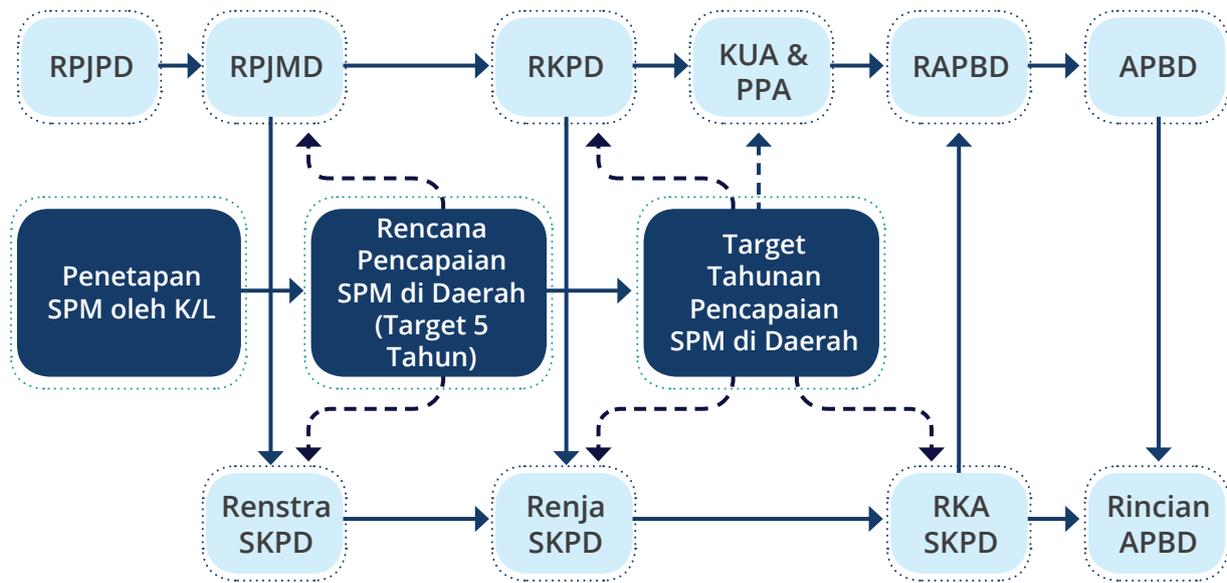
- a) Batas waktu pencapaian SPM secara nasional dan daerah;  
Batas waktu pencapaian SPM yang ditetapkan masing-masing kementerian/lembaga menjadi batas waktu maksimal dari jangka waktu rencana pencapaian dalam penerapan SPM di daerah. Rencana pencapaian SPM dalam batas waktu tertentu dijabarkan menjadi target tahunan pencapaian dan penerapan SPM. Target tahunan pencapaian dan penerapan SPM dituangkan dalam dokumen perencanaan dan penganggaran.
- b) Pengintegrasian SPM dalam dokumen perencanaan dan penganggaran daerah;  
Pemerintah daerah menyusun rencana pencapaian SPM yang dituangkan dalam RPJMD dan dijabarkan dalam target tahunan pencapaian SPM. Rencana pencapaian SPM menjadi salah satu faktor dalam menyusun Kebijakan Umum APBD (KUA) dan Prioritas Plafon Anggaran (PPA).
- c) Mekanisme pembelanjaan penerapan SPM;  
Nota kesepakatan tentang KUA dan PPA yang disepakati bersama antara kepala daerah dengan pimpinan DPRD wajib memuat target pencapaian dan penerapan SPM.
- d) Sistem penyampaian informasi rencana dan realisasi penerapan SPM.  
Rencana pencapaian target tahunan SPM dan realisasinya merupakan bagian dari Laporan Penyelenggaraan Pemerintahan Daerah (LPPD), Laporan Keterangan Pertanggung Jawaban (LKPJ), dan Informasi Laporan Penyelenggaraan Pemerintahan Daerah (ILPPD). Rencana pencapaian target tahunan SPM dan realisasinya dipublikasikan kepada masyarakat.

## ► **PENYIAPAN INTEGRASI SPM DALAM DOKUMEN PERENCANAAN DAN PENGANGGARAN DAERAH**

Pasal 14 ayat (2) RPP SPM menyebutkan bahwa *“Rencana pemenuhan pelayanan dasar sebagaimana dimaksudkan ayat (1) ditetapkan dalam dokumen perencanaan dan penganggaran pembangun daerah sebagai prioritas belanja daerah sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.”*

Rencana pencapaian SPM di tingkat pemerintah daerah perlu dituangkan dalam Rencana Pembangunan Jangka Menengah Daerah (RPJMD) dan Rencana Strategis (Renstra) Organisasi Perangkat Daerah. Selanjutnya rencana lima tahunan pencapaian target SPM ini dituangkan menjadi rencana tahunan ke dalam Rencana Kerja Pemerintah Daerah (RKPD), serta Rencana Kerja (Renja) Organisasi Perangkat Daerah.

**Bagan 3.3** Diagram Pencapaian SPM dalam Dokumen Perencanaan dan Penganggaran Daerah



Dalam proses penganggaran, dengan menggunakan instrumen pendukung anggaran yang lain seperti standar satuan harga, perhitungan *unit cost*, dan Analisa Standar Belanja (ASB) selanjutnya target tahunan pencapaian SPM yang telah dimuat dalam dokumen RKPD dan Renja dituangkan dalam Prioritas dan Plafon Anggaran (PPA) dan dijabarkan dalam Rencana Kerja Anggaran (RKA) Organisasi Perangkat Daerah yang menggambarkan secara rinci dan jelas program dan kegiatan yang akan dilakukan dalam rangka pencapaian dan penerapan SPM di kabupaten/kota. Tingkat pencapaian target SPM di daerah ditetapkan dengan mempertimbangkan batas waktu pencapaian SPM sesuai dengan Peraturan Menteri dan kemampuan keuangan di masing-masing daerah.

Sumber pendanaan untuk implementasi SPM saat ini masih mengandalkan dari sumber-sumber pendanaan dari pusat, padahal SPM sudah menjadi urusan wajib daerah yang harus dipenuhi kebutuhannya oleh daerah. Provinsi dan kabupaten/kota diharapkan sudah dapat mengalokasikan APBD yang cukup untuk pencapaian target indikator SPM. Beberapa dasar hukum yang ada, baik di pusat, maupun di daerah mengenai pencapaian target SPM dapat menjadi acuan untuk pengalokasian dan penetapan anggaran di daerah. Mekanisme perencanaan pembiayaan pencapaian SPM dapat dilakukan oleh daerah sebagai berikut:

- a. Pemerintah provinsi dan kabupaten/kota menyusun rincian kegiatan untuk masing-masing jenis pelayanan pencapaian SPM dengan mengacu pada indikator kinerja dan batas waktu pencapaian SPM yang ditetapkan pemerintah.
- b. Pemerintah provinsi dan kabupaten/kota daerah menetapkan batas waktu pencapaian SPM dengan mengacu batas waktu pencapaian SPM secara nasional, sesuai kemampuan dan potensi daerah masing-masing.

- c. Pemerintah provinsi dan kabupaten/kota menetapkan target tahunan pencapaian SPM mengacu pada batas waktu yang sudah ditentukan oleh masing-masing daerah.
- d. Pemerintah provinsi dan kabupaten/kota membuat rincian belanja untuk setiap kegiatan dengan mengacu pada rincian belanja yang sudah ditetapkan oleh masing-masing daerah.
- e. Pemerintah provinsi dan kabupaten/kota dapat mengembangkan jenis kegiatan dari masing-masing jenis pelayanan yang sudah ditetapkan oleh Kementerian Teknis sesuai kebutuhan daerahnya dalam pencapaian SPM di daerah masing-masing.
- f. Pemerintah provinsi dan kabupaten/kota menggunakan perencanaan pembiayaan pencapaian SPM untuk melihat kondisi dan kemampuan keuangan daerahnya dalam mencapai SPM yang sudah ditetapkan oleh pemerintah.
- g. Apabila pembiayaan yang dibutuhkan dalam pencapaian SPM melebihi kemampuan keuangan provinsi dan kabupaten/kota maka dapat dipilih prioritas kegiatan atau dicari sumber anggaran lainnya.

Beberapa hal yang dapat dilakukan oleh provinsi dan kabupaten/kota untuk mendapatkan potensi pembiayaan SPM adalah sebagai berikut:

- a. Mencari akses informasi terhadap berbagai macam sumber pendanaan alternatif untuk pencapaian SPM terkait;
- b. Menyusun materi advokasi dan promosi program terkait pencapaian dan target pemenuhan SPM untuk disampaikan kepada potensi sumber pendanaan;
- c. Melaksanakan sosialisasi untuk berbagai pihak yang berpotensi memiliki pendanaan untuk implementasi SPM;
- d. Meningkatkan kapasitas sumber daya untuk memasarkan dan menjaring potensi pendanaan.

Sedangkan pemerintah pusat, terutama Bappenas yang memiliki peran mengkoordinasikan sumber-sumber pendanaan SPM, dapat melakukan hal berikut:

- a. Menyusun pemetaan terhadap berbagai macam sumber pendanaan alternatif;
- b. Melaksanakan sosialisasi kepada kabupaten/kota/promosi tentang sumber-sumber pendanaan alternatif;
- c. Memberikan peningkatan kapasitas kepada kabupaten/kota/provinsi dalam penyusunan materi advokasi dan promosi program terkait pemenuhan SPM;
- d. Melakukan workshop/lokakarya pendanaan untuk menjaring potensi pendanaan program terkait pemenuhan SPM.

## ► PENYIAPAN SISTEM *MONITORING* DAN EVALUASI

Tidak adanya sistem *monitoring* dan evaluasi (monev) yang handal, kurangnya sumber daya manusia untuk melakukan monev, adanya keterbatasan pendanaan untuk *monitoring* dan evaluasi (monev) seringkali menyebabkan pemerintah pusat, provinsi, dan kabupaten/kota tidak melakukan monev secara berkala sehingga hasil monev SPM tidak maksimal dan tidak mendapatkan timbal balik (*feedback*) secara utuh untuk perbaikan implementasi SPM selanjutnya.

Selain itu dengan tidak adanya panduan untuk monev SPM saat ini kabupaten/kota baru sekedar melaporkan SPM tanpa adanya verifikasi dan supervisi dari provinsi maupun Pusat. Oleh karenanya penting bagi Pusat untuk membangun sistem *monitoring* dan evaluasi SPM yang handal, cepat (*real time*), dan dapat dipertanggungjawabkan (*reliable*).

Sistem monev SPM yang dibangun dapat berbasis web (e-monev) ataupun berbasis aplikasi dengan menggunakan perangkat *smartphone*. Beberapa hal yang perlu diperhatikan dalam membangun sistem e-monev dan aplikasi diantaranya adalah sebagai berikut:

- a. Mengidentifikasi pengguna (*users*) dan operator dari sistem e-monev yang akan dibangun, baik di tingkat pusat maupun provinsi dan kabupaten/kota. Identifikasi penting dilakukan agar dapat diketahui pemangku kepentingan yang bertugas untuk melakukan input data dan pemangku kepentingan yang akan melihat informasi yang ada dalam tampilan e-monev.
- b. Peningkatan kapasitas operator sistem e-monev. Peningkatan kapasitas dilakukan secara regular untuk memastikan bahwa operator e-monev menjalankan dan memanfaatkan e-monev yang telah dibuat.
- c. Sosialisasi pemanfaatan e-monev SPM kepada seluruh pihak yang berkepentingan dalam implementasi SPM.
- d. Membuat e-monev yang mudah digunakan dan dioperasikan oleh pihak yang terlibat dalam monev SPM (*user friendly*).
- e. Memastikan bahwa indikator-indikator dari SPM masuk dalam sistem e-monev.
- f. Pengawasan dari pusat untuk memastikan bahwa sistem e-monev dapat berjalan dan dimanfaatkan secara optimal.

Dengan adanya monev berbasis web (e-monev) dan monev berbasis aplikasi<sup>3</sup> maka pelaporan pelaksanaan SPM berupa Indeks Pencapaian SPM, yang juga harus dibangun dan disusun oleh Pusat, dapat diperoleh dengan cepat sehingga Pusat dapat menilai

---

3. Salah satu contoh dari sistem e-monev yang telah ada adalah monev berbasis web program Percepatan Pembangunan Sanitasi Permukiman (PPSP) yang dapat dilihat di situs [ppsp.nawasis.info](http://ppsp.nawasis.info). Sedangkan untuk monev berbasis aplikasi melalui *smartphone* telah dilakukan oleh Program Sanitasi Total Berbasis Masyarakat (STBM) dimana hasil monev dapat langsung terbaca pada saat itu juga (*real time based*).

capaian SPM di daerah dan memberikan *insentif* atau *disinsentif* terhadap capaian SPM di daerah tersebut.

Dari uraian penyiapan pelaksanaan SPM di atas, dapat ditampilkan ringkasan kriteria kesiapan pelaksanaan SPM yang harus dipenuhi oleh pusat dan daerah seperti tabel di bawah ini:

**Tabel 3.1** Kriteria Kesiapan Pelaksanaan SPM

NO	KRITERIA KESIAPAN ( <i>READINESS CRITERIA</i> )
<b>A</b>	<b>PERATURAN/KEBIJAKAN</b>
	<ul style="list-style-type: none"> <li>a. Ada peraturan atau kebijakan dari Pusat dan Daerah untuk percepatan implementasi SPM di daerah</li> <li>b. Peraturan tersosialisasikan kepada seluruh pemangku kepentingan terkait baik di Pusat maupun di Daerah</li> <li>c. Saluran informasi dan komunikasi antara Pusat dan Daerah sudah ada untuk mensosialisasikan peraturan dan kebijakan Pusat ke Daerah secara masif</li> </ul>
<b>B</b>	<b>KELEMBAGAAN</b>
	<p>1 KAPASITAS KELEMBAGAAN SPM</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>a. Tim Teknis/Pokja untuk mendukung implementasi SPM sudah terbentuk di Pusat dan Daerah dengan menggunakan Tim/Pokja yang sudah ada ataupun membentuk Tim/Pokja baru</li> <li>b. Anggaran untuk keberlanjutan Pokja/Tim Khusus sudah teralokasikan baik di Pusat maupun daerah secara rutin</li> <li>c. Ada peraturan untuk memperkuat pembentukan Pokja/Tim Khusus yang mengawal implementasi SPM</li> </ul>
	<p>2 KAPASITAS APARATUR DAERAH</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>a. Pusat dan Daerah memiliki strategi peningkatan kapasitas bagi aparatur yang terkait dengan implementasi SPM</li> <li>b. OPD terkait di daerah memahami konsep, definisi operasional, indikator dan strategi implementasi SPM</li> </ul>
	<p>3 PEMBAGIAN TUGAS DAN KEWENANGAN</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>a. Pembagian kewenangan antara pusat, provinsi, dan kabupaten/kota untuk implementasi SPM sudah ada dan dapat berjalan secara efektif dan sinkron karena masing-masing tingkat pemerintahan sudah mengetahui tugas dan fungsi masing-masing pihak.</li> <li>b. Daerah memiliki mekanisme sinkronisasi program antar OPD terkait untuk pencapaian SPM.</li> <li>c. Pusat dan Daerah memiliki RoadMap Pencapaian SPM yang melibatkan berbagai pemangku kepentingan terkait dengan pembagian tugas dan tanggung jawab yang jelas.</li> </ul>
	<p>4 PERANGKAT DAERAH</p> <p>Terdapat kebijakan daerah (berupa peraturan Kepala Daerah) tentang perangkat daerah yang terlibat dalam pencapaian SPM.</p>

NO	KRITERIA KESIAPAN ( <i>READINESS CRITERIA</i> )
<b>C</b>	<b>PERENCANAAN DAN PENGANGGARAN</b>
1	<b>MEKANISME PERENCANAAN</b> <ol style="list-style-type: none"> <li>a. Ada peraturan atau kebijakan dari Pusat dan Daerah untuk memastikan pengintegrasian indikator SPM dalam <u>dokumen perencanaan</u> daerah.</li> <li>b. Tersedia panduan untuk pengintegrasian SPM dalam dokumen perencanaan dan penganggaran daerah.</li> <li>c. Indikator SPM sudah diintegrasikan dalam dokumen perencanaan dan penganggaran daerah</li> </ol>
2	<b>MEKANISME PENGANGGARAN</b> <ol style="list-style-type: none"> <li>a. Ada peraturan atau kebijakan dari Pusat dan Daerah untuk memastikan pengintegrasian indikator SPM dalam dokumen penganggaran daerah.</li> <li>b. Tersedia panduan untuk pengintegrasian SPM dalam dokumen penganggaran daerah.</li> <li>c. Indikator SPM sudah diintegrasikan dalam dokumen penganggaran daerah.</li> <li>d. Tersedia panduan perhitungan perencanaan pembiayaan SPM.</li> <li>e. Kebutuhan pendanaan untuk pencapaian SPM sudah dihitung baik di pusat, provinsi, maupun kabupaten/kota.</li> </ol>
3	<b>SUMBER PENDANAAN</b> <ol style="list-style-type: none"> <li>a. Daerah sudah membuat pemetaan terhadap sumber-sumber pendanaan untuk pencapaian target SPM.</li> <li>b. Ada kebijakan daerah terkait pembiayaan SPM yang berasal dari APBN, APBD, maupun pihak pemangku kepentingan lainnya.</li> </ol>
4	<b>KOMITMEN PENDANAAN</b> Ada kebijakan daerah tentang prioritas alokasi APBD untuk pencapaian SPM.
5	<b>PEMBIAYAAN SPM</b> <ol style="list-style-type: none"> <li>a. Tersedia panduan perhitungan perencanaan pembiayaan SPM.</li> <li>b. Tersedia alat bantu (aplikasi/software) yang digunakan untuk menghitung kebutuhan pembiayaan pencapaian SPM.</li> </ol>
<b>D</b>	<b>KUALITAS IMPLEMENTASI SPM</b>
1	<b>SOSIALISASI</b> <ol style="list-style-type: none"> <li>a. Daerah mempunyai mekanisme sosialisasi SPM untuk aparatur pemerintah daerah, penyedia layanan, maupun masyarakat umum.</li> <li>b. Tersedia panduan sosialisasi SPM untuk berbagai pihak terkait untuk mendukung pelaksanaan dan pencapaian target SPM.</li> </ol>
2	<b>TARGET CAPAIAN INDIKATOR SPM</b> <ol style="list-style-type: none"> <li>a. Target nasional ke provinsi, dan dari provinsi ke kabupaten/kota sudah dihitung dan siap didistribusikan ke daerah.</li> <li>b. Pusat menyusun Indeks Pencapaian SPM untuk mengetahui pencapaian target SPM di daerah.</li> </ol>

NO	KRITERIA KESIAPAN ( <i>READINESS CRITERIA</i> )
3	<p>DATABASE SPM</p> <p>a. Daerah melakukan validasi data SPM secara berkala untuk mengetahui status pencapaian SPM daerah.</p> <p>b. Tersedia sistem database SPM yang mudah digunakan dan diupdate secara berkala.</p>
5	<p>MEKANISME IMPLEMENTASI SPM</p> <p>Mekanisme sistem insentif dan disinsentif sudah disusun oleh Pusat untuk memberikan dorongan kepada daerah dalam implementasi SPM.</p>
6	<p>PELAPORAN SPM</p> <p>Tersedia panduan pelaporan SPM yang disusun oleh Pusat yang siap disosialisasikan kepada perangkat daerah terkait.</p>
7	<p>MONITORING DAN EVALUASI SPM</p> <p>a. Sistem <i>monitoring</i> dan evaluasi (monev) sudah dibuat dan tersedia</p> <p>b. Sistem monev berbasis web dan aplikasi sudah siap disosialisasikan kepada daerah</p> <p>c. Tersedia panduan Monev SPM yang siap dilaksanakan di daerah.</p>

Dengan kesiapan yang harus dipenuhi tersebut, maka pengelolaan layanan SPM terbagi antara Pusat dan Daerah sesuai dengan urusan dan kewenangannya berikut di bawah ini:

**Tabel 3.2** Pembagian Kewenangan Pusat dan Daerah dalam Pelaksanaan SPM

No	Kewenangan	Institusi/Lembaga
<b>PUSAT</b>		
1	Menyusun rancangan peraturan untuk mempercepat pencapaian SPM	Kementerian Dalam Negeri
2	Menyusun Roadmap Pencapaian SPM dan membuat target capaian SPM di tingkat nasional	Bappenas
3	Menyusun Indeks Pencapaian SPM	Kementerian Dalam Negeri
3	Menyusun dan menghitung target capaian SPM untuk provinsi	Bappenas
4	Melakukan koordinasi dan konsolidasi sumber-sumber pendanaan yang bersumber dari dana di pusat, provinsi, dan Kabupaten/Kota	Bappenas
5	Mendorong dan memfasilitasi pemerintah daerah (provinsi dan Kabupaten/Kota) dalam upaya pencapaian SPM	Kementerian Dalam Negeri, Kementerian Teknis
6	Menyusun Petunjuk Teknis dan Petunjuk Pelaksanaan SPM	Kementerian Teknis
7	Memantau implementasi teknis SPM di daerah	Kementerian Teknis

No	Kewenangan	Institusi/Lembaga
8	Melakukan peningkatan kapasitas sumber daya yang ada di provinsi dan kabupaten/kota dalam pelaksanaan pencapaian SPM	Kementerian Dalam Negeri/Bappenas
9	Melakukan monitoring dan evaluasi (monev) terhadap pelaksanaan SPM di daerah dan membangun sistem monev berbasis web dan aplikasi	Bappenas, Kementerian Dalam Negeri
10	Memberikan insentif bagi daerah yang sudah mencapai target SPM dan disinsentif bagi daerah yang tidak melaksanakan SPM	Bappenas, Kementerian Dalam Negeri, Kementerian Keuangan
<b>PROVINSI</b>		
1	Menyusun rancangan regulasi provinsi untuk mempercepat pencapaian SPM	Kepala Daerah, DPRD
2	Membuat standarisasi target capaian standar layanan minimum untuk kabupaten/kota dan mendistribusikan target tersebut kepada kabupaten/kota	Bappeda Provinsi
3	Melakukan koordinasi dan konsolidasi sumber-sumber pendanaan dari dana di provinsi	Bappeda Provinsi
4	Mendorong dan memfasilitasi pemerintah kabupaten/kota dalam upaya pencapaian SPM	Bappeda Provinsi
5	Mengimplementasikan SPM untuk mencapai target yang telah ditetapkan	Dinas Teknis Provinsi
6	Melakukan peningkatan kapasitas sumber daya yang ada di provinsi dan kabupaten/kota dalam pelaksanaan pencapaian SPM	Dinas Teknis Provinsi
7	Melakukan pemantauan dan evaluasi terhadap capaian SPM dengan menggunakan sistem e-monev yang telah dibangun oleh Pusat	Biro Organisasi-Setda
8	Menyusun pelaporan program dan kegiatan dalam pelaksanaan SPM	Biro Organisasi-Setda
<b>KABUPATEN/KOTA</b>		
1	Menyusun regulasi/kebijakan kabupaten/kota untuk mempercepat pencapaian SPM	Kepala Daerah, DPRD
2	Menyusun dan menetapkan peraturan kabupaten/kota mengenai kebijakan dan strategi SPM di daerah kota	Kepala Daerah, DPRD, Bappeda
3	Menetapkan penyelenggara penyediaan layanan dasar di kabupaten/kota	Bappeda, Dinas Teknis, Kepala Daerah
4	Mengalokasikan anggaran yang cukup untuk penerapan SPM	Dinas Teknis, DPRD

No	Kewenangan	Institusi/Lembaga
5	Mengimplementasikan SPM untuk mencapai target yang telah ditetapkan	Dinas Teknis
6	Melakukan peningkatan kapasitas teknis dan manajemen pelayanan di wilayah kabupaten/kota	Bappeda, Dinas Teknis
7	Menetapkan kebutuhan SPM di wilayah kabupaten/kota	Bappeda, Dinas Teknis
8	Memfasilitasi penyelenggaraan (bantuan teknis) kepada kecamatan, pemerintah desa, serta kelompok masyarakat di wilayahnya dalam pencapaian SPM	Dinas Teknis
9	Melakukan pemantauan dan evaluasi terhadap capaian SPM dengan menggunakan sistem e-monev yang telah dibangun Pusat	Biro Organisasi-Setda
10	Menyusun pelaporan program dan kegiatan pelaksanaan SPM	Biro Organisasi-Setda

## 3.2 LEVELING TARGET DAN TIPOLOGI WILAYAH

### ► SPM KESEHATAN

Pemerintah pusat, provinsi, kabupaten/kota, dan desa, memiliki kewenangan dan berkewajiban mewujudkan pelayanan dasar kesehatan berdasarkan SPM di seluruh wilayah dan pelosok Negara Kesatuan Republik Indonesia (NKRI) secara merata dan terjangkau oleh masyarakat. Masing-masing tingkat pemerintah memiliki tanggung jawab melaksanakan pelayanan kesehatan berdasarkan SPM melalui peraturan, kelembagaan, perencanaan dan penganggaran, dan pelaksanaan pelayanan.

Penyediaan pelayanan dasar *bidang kesehatan* sebagai salah satu pembangunan di Daerah adalah perwujudan dari pelaksanaan urusan pemerintahan di Daerah sebagai bagian integral dari pembangunan nasional. Dalam RPJMN 2015-2019, disebutkan pelaksanaan **program Indonesia Sehat** pada *pembangunan kesehatan* merupakan salah satu tujuan untuk *meningkatkan kualitas hidup manusia dan masyarakat Indonesia* dalam rangka percepatan dan pemerataan dan keadilan. Tujuan ini diwujudkan antara lain dengan memastikan penduduk miskin memperoleh perlindungan sosial melalui peningkatan dan perluasan pelayanan dasar bagi masyarakat kurang mampu. Untuk meningkatkan sumber daya manusia sehingga mampu memberikan daya saing yang tinggi antara lain ditandai dengan **IPM** (Indeks Pembangunan Manusia), **IPG** (Indeks Pembangunan Gender), dan **IDG** (Indeks Pemberdayaan Gender) yang dicapai melalui pengendalian penduduk, peningkatan taraf pendidikan, dan **peningkatan derajat kesehatan dan gizi masyarakat**. Dalam satu dari tiga dimensi pembangunan, yaitu dimensi pembangunan manusia dan masyarakat, manusia-manusia Indonesia unggul dengan meningkatkan

kecerdasan otak dan kesehatan fisik melalui pendidikan, *kesehatan dan perbaikan gizi*, yang diharapkan mempunyai mental dan karakter yang tangguh dengan perilaku yang positif dan konstruktif.

**Sasaran** Pembangunan Manusia dan Masyarakat pada tahun 2019 dari baseline tahun 2014, mencakup IPM 76,3 dari 73,8, kepesertaan SJSN bidang kesehatan min. 95% dari 51,8%, dan sasaran bidang kesehatan lainnya, yaitu:

- ☑ Peningkatan Status Kesehatan dan Gizi Masyarakat
  - Angka Kematian Ibu (AKI) per 100.000 kelahiran hidup 305 dari 346
  - Angka Kematian Bayi (AKB) per 100.000 kelahiran hidup 24 dari 32
  - Prevalensi kekurangan gizi pada anak balita 17 dari 19,6
  - Prevalensi *stunting* pada anak baduta 28 dari 32,9
- ☑ Peningkatan Pengendalian Penyakit Menular dan Tidak Menular
  - Prevalensi TB per 100.000 penduduk 245 dari 297
  - Prevalensi HIV < 0,5 dari 0,46
  - Prevalensi tekanan darah tinggi 23,4 dari 25,8
  - Prevalensi obesitas penduduk usia 18+ tahun dipertahankan pada 15,4
  - Perokok penduduk usia ≤ 18 tahun 5,4 dari 7,2
- ☑ Peningkatan Pemerataan dan Mutu Pelayanan Kesehatan dan SDM
  - Kecamatan yang memiliki minimal satu Puskesmas terakreditasi sebanyak 5600 dari tidak ditarget sebelumnya
  - Kabupaten/Kota yang mencapai 80% imunisasi dasar lengkap pada bayi sebanyak 95 dari tidak ditarget sebelumnya
  - Puskesmas yang minimal memiliki 5 jenis tenaga kesehatan sebanyak 5.600 puskesmas dari 1.015
- ☑ Perlindungan sosial bagi penduduk rentan dan kurang mampu (40% penduduk berpendapatan rendah)
  - Kepesertaan Jaminan Kesehatan 100% dari 86%
  - Akses pangan bernutrisi 100% dari 60%

## Pelayanan Berdasarkan Tipologi Wilayah

**Tabel 3.3** Target Waktu Pencapaian SPM berdasarkan Klasifikasi Wilayah dan Faktor Input Puskesmas

KLASIFIKASI WILAYAH	DAERAH MAJU	DAERAH BERKEMBANG	DAERAH BARU BERKEMBANG	DAERAH BELUM BERKEMBANG
	Memiliki Faktor-Faktor Input lebih dari 90%	Memiliki Faktor-Faktor Input lebih dari lebih dari 70%	Memiliki Faktor-Faktor Input 50%-70%	Memiliki Faktor-Faktor Input kurang dari 50%
	TARGET WAKTU CAPAI PELAKSANAAN SPM KESEHATAN			
	0-3 TAHUN	5 TAHUN	7 TAHUN	9-10 TAHUN
PERKOTAAN	Sebagian besar Puskesmas	Sebagian Puskesmas		
PERDESAAN		Sebagian besar Puskesmas	Sebagian Puskesmas	
TERTINGGAL, TERISOLASI, PEGUNUNGAN, DAN TRANSMIGRASI			Sebagian Puskesmas	Beberapa Puskesmas
KEPULAUAN DAN PERBATASAN			Sebagian Puskesmas	Beberapa Puskesmas

Sumber: Hasil Tim Kajian Levelling SPM BAPPENAS-KOMPAK, Pebruari 2017

**Catatan:** Daerah yang diklasifikasi berdasarkan daerah maju, berkembang, baru berkembang, dan belum berkembang berdasarkan ketersediaan faktor-faktor input untuk pelayanan dasar kesehatan berdasarkan SPM yang dimiliki di Pustu dan Puskesmas. Puskesmas yang sudah maju diperkirakan memiliki faktor-faktor input 90% atau lebih, berkembang memiliki faktor input lebih dari 70%, baru berkembang memiliki faktor input kurang dari 50%-70%, dan belum berkembang memiliki faktor-faktor input kurang dari 50%.

Kajian *Levelling* SPM bidang kesehatan mencapai sasaran tersebut di atas dan menyelesaikan kesenjangan pelayanan dasar dengan membagi peran kembali (secara ketentuan kewenangan berada di pusat namun beberapa sub-urusan dapat dilaksanakan oleh Daerah), selengkapnya dapat dilihat pada [LAMPIRAN 1. Levelling](#) ini juga memperhatikan transisi regulasi pusat dan diskresi yang dapat dilakukan oleh daerah mengisi pengaturan yang masih kosong,

### ► SPM PENDIDIKAN

Sebagaimana diketahui bahwa ada kesenjangan antar daerah (provinsi/kabupaten/kota) baik dalam sumberdaya manusia (SDM), sarana-prasarana dalam pelayanan dan pengelolaan pendidikan, dan kapasitas fiskalnya. Oleh karena itu target pencapaian SPM dari masing-masing daerah tidak harus sama dalam mutu layanan dasarnya pada akhir RPJMN, meskipun dari sisi kelompok sasaran penerima layanan dasar pendidikan harus 100% dipenuhi segera.

Dalam Permendikbud No. 23 Tahun 2013 tentang SPM Pendidikan Dasar di kabupate/ kota, dan juga dalam draf Permendikbud tentang SPM pendidikan yang baru, ada daerah khusus (seperti daerah tertinggal, terpencil dan perbatasan) yang syarat mutu layanan dasarnya lebih rendah dari daerah pada umumnya. Selain itu, berdasarkan pengamatan empiris, daerah kota cenderung relative lebih maju dari daerah kabupaten sehingga ada warga negara yang tinggal di kabupaten sekolahnya di daerah kota.

Oleh karena itu ada baiknya untuk target pencapaian mutu layanan bidang pendidikan dibedakan menurut tiga tipologi daerah, yaitu:

1. Daerah Kota yang dicirikan dengan kapasitas fiskal yang relatif tinggi, SDM yang lebih baik dan ketersediaan sarana-prasarana yang lebih lengkap, sehingga kepadatan penduduknya tinggi. Daerah kota umumnya memiliki sedikit desa, bahkan ada yang tidak memiliki desa sehingga hanya sedikit Alokasi Dana Desa dan Bagi Hasil (dari PADnya) yang harus dialokasikan ke semua desa yang ada di wilayahnya. Oleh karena itu, kapasitas fiskalnya relatif memadai untuk memenuhi capaian SPM pendidikan yang ditetapkan oleh Kementerian Pendidikan dan Kebudayaan.
2. Daerah Kabupaten (yang bukan daerah khusus) yang dicirikan dengan SDM, sarana-prasarana dan kapasitas fiskal yang relatif sedang, dan kepadatan penduduknya relatif lebih rendah dari kota. Daerah kabupaten umumnya memiliki banyak desa, bahkan ada yang tidak memiliki kelurahan sehingga banyak Alokasi Dana Desa dan Bagi Hasil (dari PADnya) yang harus dialokasikan ke semua desa yang ada di wilayahnya. Oleh karena itu, kapasitas fiskalnya relatif kurang memadai untuk memenuhi capaian SPM pendidikan yang ditetapkan oleh Kementerian Pendidikan dan Kebudayaan.
3. Daerah khusus (seperti daerah tertinggal, terpencil dan perbatasan) yang dicirikan dengan SDM, sarana-prasarana dan kapasitas fiskal yang sangat kurang, dan kepadatan penduduknya relatif rendah. Daerah khusus umumnya kabupaten dan memiliki banyak desa sehingga banyak Alokasi Dana Desa dan Bagi Hasil (dari PADnya) yang harus dialokasikan ke semua desa yang ada di wilayahnya. Oleh karena itu, kapasitas fiskalnya sangat kurang memadai untuk memenuhi capaian SPM pendidikan yang ditetapkan oleh Kementerian Pendidikan dan Kebudayaan.

Jenis pelayanan dasar pendidikan tertentu di daerah dapat terlaksana minimal mencapai indikator atau tingkat nilai pada waktu tertentu yang ditetapkan kemendikbud. Pemerintah daerah harus mencapai tingkat cakupan minimal sama atau bahkan lebih cepat dibandingkan batas waktu yang telah ditetapkan kemendikbud untuk masing-masing indikator SPM dalam pendidikan dasar, kesetaraan, menengah dan khusus. Target capaian mutu layanan dasar ini dapat berbeda untuk tiga tipologi daerah (Kota, kabupaten dan khusus).

Pada tabel di bawah ini adalah contoh indikator SPM Pendidikan Dasar dan Pendidikan Kesetaraan berikut target capaiannya berdasarkan tipologi wilayah.

**Tabel 3.4** Indikator dan Target SPM Pendidikan Dasar

Pelayanan Pendidikan	Pernyataan Standar	Indikator	Leveling Target berdasarkan Tipologi Wilayah
Pendidikan Dasar	<i>Setiap warga negara Indonesia usia 7 s.d 15 tahun berhak mendapatkan pendidikan dasar sesuai dengan Standar Nasional Pendidikan</i>	<ul style="list-style-type: none"> <li>*) Setiap anak usia 7 – 15 tahun dari keluarga miskin mendapatkan bantuan pendidikan</li> <li>*) Tersedia pendidik yang memenuhi kualifikasi akademik dan memiliki sertifikat pendidik sesuai SNP</li> <li>*) Di setiap SD tersedia 1 orang guru untuk setiap rombongan belajar atau kelas ganda</li> <li>*) Di setiap SMP tersedia 1 orang guru untuk setiap mata pelajaran/rumpun mata pelajaran</li> <li>*) Tersedia satuan pendidikan SD dan SMP dalam jarak yang terjangkau siswa dan dapat menampung semua anak usia SD dan SMP</li> <li>*) Di setiap SD dan SMP tersedia ruang kelas dalam jumlah yang sama dengan rombongan belajar</li> <li>*) Di setiap SD dan SMP tersedia buku teks pelajaran 1 set/murid</li> <li>*) Di setiap SD dan SMP tersedia perpustakaan atau tempat Pojok Baca</li> <li>*) Di setiap SD dan SMP tersedia alat peraga pembelajaran yang disyaratkan dalam kurikulum yang berlaku</li> </ul>	<p><b>TIPOLOGI 1</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>*) 100% anak usia 7-15 tahun dari keluarga miskin mendapatkan bantuan pendidikan</li> <li>*) 100% pendidik memenuhi kualifikasi akademik dan memiliki sertifikasi pendidik sesuai SNP</li> <li>*) 100% SD mempunyai 1 orang guru untuk setiap rombongan belajar atau kelas ganda</li> <li>*) 100% SMP tersedia 1 orang guru untuk setiap mata pelajaran/rumpun mata pelajaran</li> <li>*) Tersedia satuan pendidikan SD dan SMP dalam jarak yang terjangkau siswa dan dapat menampung semua anak usia SD dan SMP</li> <li>*) 100% SD dan SMP mempunyai ruang kelas dalam jumlah yang sama dengan rombongan belajar</li> <li>*) 100% SD dan SMP tersedia buku teks pelajaran 1 set/murid</li> <li>*) 100% SD dan SMP mempunyai perpustakaan atau Pojok Baca</li> <li>*) 100% SD dan SMP mempunyai alat peraga pembelajaran yang disyaratkan dalam kurikulum yang berlaku.</li> </ul> <p><b>TIPOLOGI 2</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>*) 100% anak usia 7-15 tahun dari keluarga miskin mendapatkan bantuan pendidikan</li> <li>*) 80% pendidik memenuhi kualifikasi akademik dan memiliki sertifikasi pendidik sesuai SNP</li> <li>*) 80% SD mempunyai 1 orang guru untuk setiap rombongan belajar atau kelas ganda</li> <li>*) 80% SMP tersedia 1 orang guru untuk setiap mata pelajaran/rumpun mata pelajaran</li> <li>*) Tersedia satuan pendidikan SD dan SMP dalam jarak yang terjangkau siswa dan dapat menampung semua anak usia SD dan SMP</li> </ul>

Pelayanan Pendidikan	Pernyataan Standar	Indikator	Leveling Target berdasarkan Tipologi Wilayah
			<p>*) 80% SD dan SMP mempunyai ruang kelas dalam jumlah yang sama dengan rombongan belajar</p> <p>*) 80% SD dan SMP tersedia buku teks pelajaran 1 set/murid</p> <p>*) 80% SD dan SMP mempunyai perpustakaan atau Pojok Baca</p> <p>*) 80% SD dan SMP mempunyai alat peraga pembelajaran yang disyaratkan dalam kurikulum yang berlaku</p> <p><b>TIPOLOGI 3</b></p> <p>*) 100% anak usia 7-15 tahun dari keluarga miskin mendapatkan bantuan pendidikan</p> <p>*) 60% pendidik memenuhi kualifikasi akademik dan memiliki sertifikasi pendidik sesuai SNP</p> <p>*) 60% SD mempunyai 1 orang guru untuk setiap rombongan belajar atau kelas ganda</p> <p>*) 60% SMP tersedia 1 orang guru untuk setiap mata pelajaran/rumpun mata pelajaran</p> <p>*) Tersedia satuan pendidikan SD dan SMP dalam jarak yang terjangkau siswa dan dapat menampung semua anak usia SD dan SMP</p> <p>*) 60% SD dan SMP mempunyai ruang kelas dalam jumlah yang sama dengan rombongan belajar</p> <p>*) 60% SD dan SMP tersedia buku teks pelajaran 1 set/murid</p> <p>*) 60% SD dan SMP mempunyai perpustakaan atau Pojok Baca</p> <p>*) 60% SD dan SMP mempunyai alat peraga pembelajaran yang disyaratkan dalam kurikulum yang berlaku</p>

Sumber: Data diolah oleh Tim Kajian Levelling SPM

Tabel 3.5 Indikator dan Target SPM Pendidikan Kesetaraan

Pelayanan Pendidikan	Pernyataan Standar	Indikator	Leveling Target berdasarkan Tipologi Wilayah
Pendidikan Kesetaraan	<i>Setiap warga negara Indonesia usia 7 s.d 18 tahun berhak mendapatkan pendidikan kesetaraan sesuai dengan Standar Nasional Pendidikan</i>	<p>*1) Anak usia 7-18 tahun yang belum bersekolah di sekolah formal mendapatkan pendidikan kesetaraan</p> <p>*2) Anak usia 7-18 tahun dari keluarga miskin yang mendapatkan pendidikan kesetaraan menerima dana bantuan dari pemerintah kabupaten/kota.</p> <p>*3) Satuan pendidikan kesetaraan memiliki jumlah tutor yang dapat melayani seluruh siswa.</p> <p>*4) Tutor pada satuan pendidikan kesetaraan memiliki kualifikasi sesuai dengan standar yang ditetapkan secara nasional</p> <p>*5) Peserta didik pada satuan pendidikan kesetaraan memiliki buku paket sesuai ketentuan yang berlaku.</p> <p>*6) Satuan pendidikan kesetaraan dapat dijangkau secara aman oleh peserta didik.</p> <p>*7) Satuan Pendidikan kesetaraan memiliki sarana dan prasarana minimal sesuai dengan standar teknis pembelajaran</p> <p>*8) Peserta didik pada satuan pendidikan kesetaraan mengikuti ujian kesetaraan</p>	<p><b>TIPOLOGI 1</b></p> <p>*1) 100% anak usia 7-18 yang belum bersekolah di sekolah formal mendapatkan pendidikan kesetaraan</p> <p>*2) 100% anak usia 7-18 tahun dari keluarga miskin yang mendapatkan pendidikan kesetaraan menerima bantuan pendidikan</p> <p>*3) 100% satuan pendidikan kesetaraan memiliki jumlah tutor tutor yang dapat melayani seuruh siswa</p> <p>*4) 100% tutor pada satuan pendidikan kesetaraan satuan pendidikan kesetaraan memiliki kualifikasi sesuai standar nasional</p> <p>*5) 100% peserta didik pada satuan Pendidikan kesetaraan memiliki buku paket sesuai ketentuan yang berlaku</p> <p>*6) 100% satuan Pendidikan dapat dijangkau peserta didik secara aman</p> <p>*7) 100% satuan Pendidikan kesetaraan memiliki sarana dan prasarana minimal sesuai standar teknis pembelajaran</p> <p><b>TIPOLOGI 2</b></p> <p>*1) 100% anak usia 7-18 yang belum bersekolah di sekolah formal mendapatkan pendidikan kesetaraan</p> <p>*2) 90% anak usia 7-18 tahun dari keluarga miskin yang mendapatkan pendidikan kesetaraan menerima bantuan pendidikan</p> <p>*3) 90% satuan pendidikan kesetaraan memiliki jumlah tutor tutor yang dapat melayani seluruh siswa</p> <p>*4) 80% tutor pada satuan pendidikan kesetaraan satuan pendidikan kesetaraan memiliki kualifikasi sesuai standar nasional</p> <p>*5) 90% peserta didik pada satuan Pendidikan kesetaraan memiliki buku paket sesuai ketentuan yang berlaku</p> <p>*6) 80% satuan Pendidikan dapat dijangkau peserta didik secara aman</p> <p>*7) 80% satuan Pendidikan kesetaraan memiliki sarana dan prasarana minimal sesuai standar teknis pembelajaran</p>

Pelayanan Pendidikan	Pernyataan Standar	Indikator	Leveling Target berdasarkan Tipologi Wilayah
----------------------	--------------------	-----------	--

### TIPOLOGI 3

- \* ) 100% anak usia 7-18 yang belum bersekolah di sekolah formal mendapatkan pendidikan kesetaraan
- \* ) 80% anak usia 7-18 tahun dari keluarga miskin yang mendapatkan pendidikan kesetaraan menerima bantuan pendidikan
- \* ) 70% satuan pendidikan kesetaraan memiliki jumlah tutor tutor yang dapat melayani seluruh siswa
- \* ) 70% tutor pada satuan pendidikan kesetaraan satuan pendidikan kesetaraan memiliki kualifikasi sesuai standar nasional
- \* ) 70% peserta didik pada satuan Pendidikan kesetaraan memiliki buku paket sesuai ketentuan yang berlaku
- \* ) 60% satuan Pendidikan dapat dijangkau peserta didik secara aman
- \* ) 60% satuan Pendidikan kesetaraan memiliki sarana dan prasarana minimal sesuai standar teknis pembelajaran

## ► SPM PEKERJAAN UMUM DAN PERUMAHAN RAKYAT

Untuk air minum dan sanitasi, tipologi wilayah yang umumnya digunakan untuk membedakan target capaian pelayanan adalah wilayah perkotaan dan perdesaan. Dalam penentuan target capaian air minum dan sanitasi ini wilayah rawan air juga dapat ditambahkan sebagai pertimbangan leveling target. Beberapa pertimbangan pemilihan tipologi tersebut adalah sebagai berikut:

- (a) Penduduk perkotaan lebih padat daripada penduduk perdesaan. Hal ini mempengaruhi kuantitas dari sumber air yang ada di perkotaan dan perdesaan.
- (b) Kepadatan penduduk yang tinggi di perkotaan menyebabkan potensi pencemaran air limbah lebih tinggi sehingga standar teknis yang diterapkan di perkotaan jauh lebih ketat daripada perdesaan.
- (c) Daerah yang memiliki wilayah rawan air akan lebih sulit untuk pencapaian target air minum yang tinggi, juga pencapaian air limbah karena untuk penggelontoran diperlukan kuantitas air yang cukup.

Di luar tipologi wilayah, akses eksisting dari air minum dan air limbah juga menjadi faktor pertimbangan. Selain itu, kapasitas fiskal daerah juga dipertimbangkan karena daerah yang kapasitas fiskalnya tinggi diasumsikan dapat mencapai target yang lebih tinggi daripada daerah dengan kapasitas fiskal yang rendah.

Dari beberapa pertimbangan di atas, berikut adalah tabel perhitungan target SPM air minum dan air limbah:

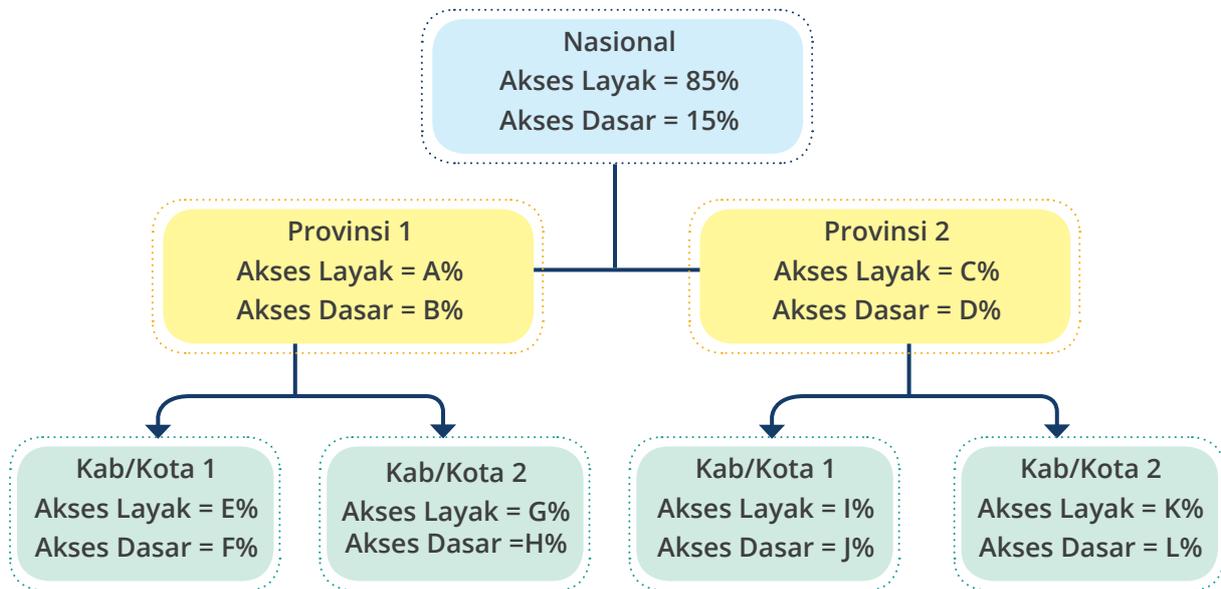
**Tabel 3.6** *Levelling* Target Air Minum dan Air Limbah

<b>Tingkat Pemerintahan</b>	<b>Target Air Minum</b>	<b>Target Air Limbah</b>
a. Pusat	a Akses layak: 85%	a Akses layak: 85%
	b Akses aman: 15 %	b Akses dasar: 15 %
b. Provinsi	Distribusi target berdasarkan:	Distribusi target berdasarkan:
	a Jumlah penduduk di provinsi	a Jumlah penduduk di provinsi
	b % Wilayah Perkotaan dan Perdesaan	b % Wilayah Perkotaan dan Perdesaan
	c Akses air minum eksisting	c Akses air limbah eksisting
	d Kapasitas Fiskal	d Kapasitas Fiskal
c. Kab/Kota	Distribusi target berdasarkan:	Distribusi target berdasarkan:
	a Jumlah penduduk	a Jumlah penduduk
	b % Wilayah Perkotaan dan Perdesaan	b % Wilayah Perkotaan dan Perdesaan
	c % Wilayah rawan air	c % Wilayah rawan air
	d Akses air minum eksisting	d Akses air limbah eksisting
	e Kapasitas Fiskal	e Kapasitas Fiskal

Sumber: Analisis Konsultan berdasarkan Data Bappenas

Jika digambarkan dalam bentuk diagram dapat dilihat seperti berikut:

**Bagan 3.4** Diagram Levelling Akses Air Minum



Di tingkat Pusat/Nasional, program *Universal Access* air minum dan sanitasi tahun 2019 mengamanatkan terpenuhinya akses target air minum dan sanitasi 100%, namun akses dapat dibagi untuk air minum adalah akses layak 85% dan akses aman 15%, sedangkan untuk air limbah akses layak 85% dan akses dasar 15%. Untuk air minum akses layak dan akses dasar yang dimaksud adalah sebagai berikut:

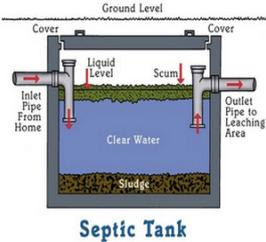
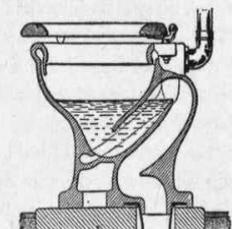
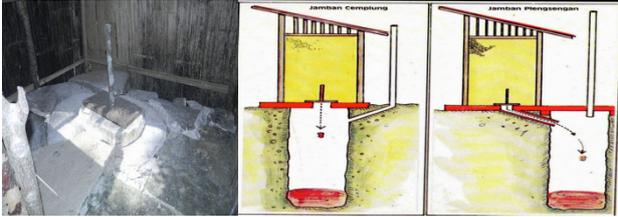
**Tabel 3.7** Akses Layak dan Akses Aman Air Minum

Indikator	Akses Layak	Akses Aman
Kontinuitas	Kebutuhan konsumsi (minum, makan, dan masak) dan higienis: Minimal 60 liter/orang/hari	Kebutuhan dasar (minum dan makan): Minimal 120 liter/orang/hari
Kualitas	Sesuai dengan Permenkes tentang Kualitas Air	Sesuai dengan Permenkes tentang Kualitas Air
Kontinuitas	Air dapat diperoleh setiap saat (24 jam)	Air dapat diperoleh setiap saat (24 jam)
Keterjangkauan	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Air dapat dijangkau dengan waktu maksimal 30 menit untuk setiap pengambilan</li> <li>▪ Harga terjangkau</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Air dapat dijangkau dengan waktu maksimal 30 menit untuk setiap pengambilan</li> <li>▪ Harga terjangkau</li> </ul>

Sumber: Direktorat Perkotaan, Perumahan, dan Permukiman, Bappenas

Sedangkan untuk air limbah yang dimaksud dengan akses layak dan akses dasarnya adalah sebagai berikut:

**Tabel 3.8** Akses Layak dan Akses Dasar Air Limbah

Akses Layak	Akses Dasar
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Fasilitas BAB sendiri dan bersama</li> <li>• Jenis kloset leher angsa</li> <li>• Tempat pembuangan akhir tinja berupa Tangki Septik/SPAL</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Fasilitas BAB sendiri dan bersama</li> <li>• Jenis kloset plengsengan dan Cubluk/Cemplung</li> <li>• Tempat pembuangan akhir tinja berupa Tangki Septik/SPAL dan Lubang Tanah</li> </ul>
 	

Sumber: Direktorat Perkotaan, Perumahan, dan Permukiman, Bappenas

Dari beberapa indikator yang digunakan untuk menghitung distribusi target akses nasional tersebut ke provinsi, ada beberapa indikator yang digunakan, diantaranya adalah: jumlah penduduk, % perkotaan, akses eksisting, trend eksisting, % rawan air, kapasitas fiskal dan kapasitas Kelompok Kerja AMPL di daerah.

Dalam pendistribusian target nasional ke target provinsi, Provinsi 1 tidak akan sama target akses layak dan akses dasarnya dengan Provinsi 2, sebagai contoh Provinsi DKI Jakarta tidak akan sama target akses air limbahnya dengan Provinsi Papua. Hal ini dikarenakan dari jumlah penduduk, %perkotaan, akses air limbah eksisting, dan kapasitas fiskal DKI Jakarta lebih besar dari Papua. Adapun indeks ketersediaan air baku di Papua lebih besar daripada di DKI Jakarta. Begitu pula dengan provinsi lain, DKI Jakarta lebih besar jumlah penduduknya, % perkotaan, akses eksisting air minum dan air limbah, kapasitas fiskal sehingga dapat diasumsikan dan ditargetkan bahwa DKI Jakarta harus memiliki target akses layak air minum dan limbah sebesar 100% dan 0% akses dasar. Dari sini dapat dihitung target selanjutnya untuk provinsi lain melalui faktor pengalihan atau penyesuaian.

**Tabel 3.9** Ilustrasi Levelling Target Akses Air Limbah per Provinsi

<b>Indikator (Baseline 2014)</b>	<b>Provinsi DKI Jakarta</b>	<b>Provinsi Papua</b>
a. Jumlah Penduduk	10.075.300	3.091.000
a. % Wilayah Perkotaan dan Perdesaan	100% Perkotaan 0% Perdesasaan	30,6% Perkotaan 69,4% Perdesasaan
b. Akses air limbah eksisting	Akses Layak = 87,2% Akses Dasar = 4,1% Tidak Ada Akses = 8,7%	Akses Layak = 29,2% Akses Dasar = 25,1% Tidak Ada Akses = 45,7%
d. % Wilayah Rawan Air (Indeks Ketersediaan Air Baku)	0%	75%
e. Kapasitas Fiskal	6.8517	0.6515
Target Akses Layak 2019	100%	43%
Target Akses Dasar 2019	0%	57%

Sumber: Direktorat Perkotaan, Perumahan, dan Permukiman, Bappenas, 2016

Untuk SPM Bidang perumahan dan kawasan permukiman target yang harus dipenuhi adalah 100% dari (1) Penyediaan dan rehabilitasi rumah sebagai tempat tinggal bagi korban bencana provinsi atau Kabupaten/Kota (sesuai jenis bencana); dan (2) Fasilitasi penyediaan rumah sebagai tempat tinggal bagi masyarakat yang terkena relokasi program pemerintah provinsi atau Kabupaten/Kota (sesuai dengan kewenangan) sehingga tidak ada leveling target berdasarkan tipologi wilayah.

Target SPM bidang Perumahan dan Kawasan Permukiman adalah 100% untuk semua tingkat pemerintahan, maka target pemenuhannya berikut ini.

**Tabel 3.10** Levelling Target SPM bidang Perumahan Rakyat

<b>Tingkat Pemerintahan</b>	<b>Target</b>
a. Pusat	Target: 100%
b. Provinsi	Target: 100%
c. Kabupaten/Kota	Target: 100%

Sumber: Analisis Konsultan

# 4

## KESIMPULAN DAN REKOMENDASI

### 4.1. Kesimpulan

1. SPM adalah ketentuan tentang jenis dan mutu pelayanan dasar yang merupakan urusan wajib daerah yang berhak diperoleh setiap warga secara minimal. Dengan berubahnya paradigma pencapaian SPM ke depan, terutama terkait dengan target pemenuhannya yang 100% dan sasarannya yang per individu atau setiap warga negara, maka penerapan SPM Teknis ke depan akan semakin banyak tantangannya. Diperlukan perencanaan yang matang dan dukungan yang penuh dari berbagai pihak dalam pelaksanaan dan pendanaannya, baik di Pusat maupun di Daerah (provinsi dan kabupaten/kota).
2. Terdapat beberapa perubahan jenis layanan dasar yang tidak masuk dalam RPP SPM. Perubahan berimplikasi luas terhadap penyelenggaraan SPM baik terkait dengan indikator, target, cara mengukur, maupun upaya-upaya untuk pencapaian target. Perubahan mendasar terjadi terutama dalam hal pengaturan mengenai Jenis dan Mutu Pelayanan Dasar serta mekanisme penerapan SPM. Berkurangnya jenis Pelayanan Dasar dalam SPM tidak berarti bahwa jenis pelayanan yang tidak masuk lagi dalam SPM Bidang tidak dijalankan oleh daerah. Daerah tetap berkewajiban menjalankan kewenangan yang telah diberikan, dimana nantinya Kementerian Teknis tetap mengaturnya dengan menyusun norma, standar, prosedur dan kriteria (NSPK).
3. Kebutuhan pelayanan dasar bervariasi antara wilayah dalam suatu daerah, sehingga perlu ditetapkan target pelaksanaan pelayanan dasar berdasarkan tipologi wilayah yang dapat di kelompokkan pada wilayah terpencil, pegunungan, dan transmigrasi, wilayah kepulauan dan perbatasan, wilayah pedesaan, dan wilayah perkotaan. Setiap klasifikasi wilayah ditetapkan target pencapaian SPM berdasarkan kondisi lokal.

4. Penyusunan Peraturan Menteri terkait petunjuk teknis dan standar mutu penerapan SPM perlu memperhatikan aspek konsep umum SPM, kriteria indikator, fokus area layanan, levelling indikator, penentuan target, serta mekanisme dan waktu pencapaian target SPM berdasarkan tipologi wilayah.
5. Penetapan target capaian harus diikuti dengan penetapan kebutuhan pendanaan pelayanan berdasarkan kebutuhan biaya setiap pasien (*unit cost*), sebagai dasar kebutuhan penyusunan rencana anggaran yang disiapkan oleh masing-masing tingkatan pemerintahan berdasarkan kewenangannya masing-masing.
6. Perencanaan program dan kegiatan pelaksanaan pelayanan dasar berdasarkan SPM tidak dapat terpisah dengan perencanaan kegiatan yang menjadi tanggung jawab OPD teknis. Sinkronisasi program dan kegiatan di pusat dan daerah dalam pencapaian SPM mutlak diintegrasikan sejak dalam tahap perencanaan program sampai pada perencanaan anggaran. Rencana pencapaian SPM di daerah dengan target 5 tahunan pencapaian standar pelayanan berdasarkan data dasar profil pelayanan dasar yang tersedia, harus dimasukkan dalam RPJMD dan Renstra OPD yang menangani urusan wajib pelayanan dasar tersebut dan juga dimasukkan dalam target tahunan pencapaian SPM di daerah yaitu Renja OPD, RKPD, dan juga RKA-OPD dan KUA-PPAS.
7. Untuk penerapan dan pelaporan SPM dilakukan dengan 4 (empat) tahapan, yaitu: a) pengumpulan data; b) penghitungan kebutuhan pemenuhan Pelayanan Dasar; c) penyusunan rencana pemenuhan Pelayanan Dasar; dan d) pelaksanaan pemenuhan Pelayanan Dasar. Pengumpulan data dilakukan oleh Pemerintah Daerah secara berkala untuk memperoleh data tentang jumlah dan kualitas barang dan/atau jasa kebutuhan dasar yang berhak diperoleh setiap Warga Negara secara minimal. Pengumpulan data mencakup data: a) jumlah dan identitas lengkap Warga Negara yang berhak memperoleh barang dan/atau jasa kebutuhan dasar secara minimal sesuai dengan Jenis dan Mutu Pelayanan Dasarnya; dan b) jumlah barang dan/atau jasa yang tersedia, termasuk jumlah sarana dan prasarana yang tersedia.

## 4.2. Rekomendasi

1. Perubahan jenis pelayanan dasar dalam SPM baik di tingkat Provinsi maupun di tingkat Kabupaten/Kota memerlukan pendefinisian yang jelas dalam hal Mutu Pelayanan Dasar untuk setiap jenis Pelayanan Dasar, yang nantinya akan dibuat dalam standar teknis yang sekurang-kurangnya memuat tentang: a) standar jumlah dan kualitas barang dan/atau jasa, termasuk standar jumlah dan kualitas sarana dan prasarana; dan b) petunjuk teknis atau tata cara pemenuhan standar layanan. Hal-hal tersebut tentunya perlu diperjelas dalam Petunjuk Teknis SPM yang akan dibuat oleh Kementerian teknis yang mencakup pengertian, definisi operasional, ruang lingkup, target capaian, cara mengukur dan upaya pencapaiannya, teknis penerapan SPM, pelaporan SPM serta perhitungan pembiayaan (*costing*) dalam pencapaian SPM ke depan, baik untuk tingkat provinsi maupun tingkat kabupaten/kota.
2. Terkait peraturan, UU No 23/2014 dan RPJMN 2015-2019 sebagai payung hukum pelaksanaan SPM perlu dipahami dan tersosialisasikan kepada seluruh pemangku kepentingan terkait baik di Pusat maupun di Daerah. Sosialisasi dilakukan oleh Kementerian Dalam Negeri dan Bappenas selaku pengampu kedua peraturan tersebut. Selain itu, petunjuk teknis SPM berupa Peraturan Menteri perlu dipersiapkan dan perlu dipastikan sosialisasinya sampai ke daerah. Untuk mendukung kebijakan pemerintah pusat, daerah juga perlu memiliki peraturan teknis untuk mendukung implementasi pencapaian SPM misalnya Surat Keputusan Tim Teknis Penerapan Pencapaian SPM di kabupaten/kota dan di provinsi, serta Peraturan Kepala Daerah tentang Strategi Pencapaian SPM.
3. Dari segi kelembagaan ada beberapa hal yang perlu dipersiapkan antara lain:
  - a) Di tingkat Pusat – Kementerian Dalam Negeri menyusun rancangan peraturan untuk mempercepat pencapaian SPM, mendorong dan memfasilitasi pemerintah daerah (provinsi dan Kabupaten/Kota) dalam upaya pencapaian SPM, melakukan peningkatan kapasitas sumber daya yang ada di provinsi dan kabupaten/kota dalam pelaksanaan pencapaian SPM. Bappenas menyusun Roadmap Pencapaian SPM dan membuat target capaian SPM di tingkat nasional, menyusun indeks pencapaian SPM, menyusun dan menghitung target capaian SPM untuk provinsi, melakukan koordinasi dan konsolidasi sumber-sumber pendanaan yang bersumber dari dana di pusat, provinsi, dan Kabupaten/Kota. Kementerian teknis menyusun Petunjuk Teknis dan Petunjuk Pelaksanaan SPM dan memantau implementasi teknis SPM di daerah. Kementerian Dalam Negeri bersama Bappenas melakukan *monitoring*

dan evaluasi (monev) terhadap pelaksanaan SPM di daerah dan membangun sistem monev berbasis web dan aplikasi, serta memberikan insentif bagi daerah yang sudah mencapai target SPM dan disinsentif bagi daerah yang tidak melaksanakan SPM.

**b)** Di tingkat Provinsi – Kepala Daerah bersama dengan DPRD menyusun rancangan regulasi provinsi untuk mempercepat pencapaian SPM. Bappeda Provinsi membuat standarisasi target capaian standar layanan minimum untuk kabupaten/kota dan mendistribusikan target tersebut kepada kabupaten/kota, melakukan koordinasi dan konsolidasi sumber-sumber pendanaan dari dana di provinsi, dan mendorong dan memfasilitasi pemerintah kabupaten/kota dalam upaya pencapaian SPM. Dinas teknis mengimplementasikan SPM untuk mencapai target yang telah ditetapkan, dan melakukan peningkatan kapasitas sumber daya yang ada di provinsi dan kabupaten/kota dalam pelaksanaan pencapaian SPM. Biro Organisasi Sekretariat Daerah Provinsi Melakukan pemantauan dan evaluasi terhadap capaian SPM dengan menggunakan sistem e-monev yang telah dibangun oleh Pusat dan menyusun pelaporan program dan kegiatan dalam pelaksanaan SPM.

**c)** Di tingkat Kabupaten/Kota – Kepala Daerah bersama dengan DPRD menyusun regulasi/kebijakan kabupaten/kota untuk mempercepat pencapaian SPM dan menyusun dan menetapkan peraturan kabupaten/kota mengenai kebijakan dan strategi SPM di daerah. Bappeda dan dinas teknis menetapkan penyelenggara penyedia layanan dasar di kabupaten/kota, mengalokasikan anggaran yang cukup untuk penerapan SPM, mengimplementasikan SPM untuk mencapai target yang telah ditetapkan, melakukan peningkatan kapasitas teknis dan manajemen pelayanan di wilayah kabupaten/kota, menetapkan kebutuhan SPM di wilayah kabupaten/kota, dan Memfasilitasi penyelenggaraan (bantuan teknis) kepada kecamatan, pemerintah desa, serta kelompok masyarakat di wilayahnya dalam penyelenggaraan kesehatan untuk pencapaian SPM. Biro Organisasi Setda kabupaten/kota melakukan pemantauan dan evaluasi terhadap capaian SPM dengan menggunakan sistem e-monev yang telah dibangun Pusat, dan menyusun pelaporan program dan kegiatan pelaksanaan SPM.

**4.** Kementerian teknis yang membidangi SPM perlu menyusun petunjuk teknis pelaksanaan SPM termasuk di dalamnya:

- a. Memperjelas pengertian SPM dan jenis pelayanan dasar yang perlu ditetapkan;
- b. Kejelasan dan hubungan SPM tingkat kabupaten/kota dan provinsi;

- c. Fokus indikator SPM;
  - d. Penentuan target dan waktu pencapaian SPM (realistis dan dapat dilaksanakan);
  - e. Perhitungan biaya untuk pencapaian indikator SPM;
  - f. Sistem dan mekanisme pelaporan dan evaluasi;
  - g. Pembinaan dan peningkatan kapasitas.
5. Terkait perencanaan dan penganggaran untuk pencapaian SPM, perlu ada peraturan atau kebijakan dari Pusat dan/atau Daerah untuk pengintegrasian pencapaian SPM dalam dokumen perencanaan dan penganggaran daerah. Kementerian Dalam Negeri dapat mengambil peran untuk menyusun pedoman integrasi SPM dalam dokumen perencanaan dan penganggaran daerah. Selain itu diperlukan panduan teknis dan program aplikasinya untuk menghitung pembiayaan pencapaian target SPM di kabupaten/kota, provinsi dan nasional. Dalam hal pembiayaan, daerah dapat membuat pemetaan sumber pendanaan pencapaian SPM dari APBN, APBD provinsi dan APBD kabupaten/kota, swasta/perusahaan, dan masyarakat.
6. Dalam pencapaian target SPM perlu *levelling* atau pembagian kewenangan dan pengelolaan yang jelas di pusat, di provinsi dan di kabupaten/kota. Pembagian peran dan kewenangan antar pemerintah (pusat, provinsi, dan kabupaten/kota) untuk pemenuhan faktor input dan pelaksanaan pelayanan dasar publik berdasarkan tipologi wilayah, memungkinkan dapat tercapai target program prioritas nasional di daerah. Setiap tingkatan pemerintah memiliki peran sesuai kewenangan untuk mewujudkan pelayanan dasar publik berdasarkan SPM. Sehingga setiap peran dan tanggung jawab yang melekat sesuai dengan aturan pada pemerintah (pusat, provinsi, kabupaten/kota) perlu diatur dalam dokumen strategi pencapaian SPM masing-masing kementerian dan lembaga teknis terkait.
7. Dalam hal *monitoring* dan evaluasi SPM yang dilakukan oleh Kementerian Teknis perlu dikoordinasikan secara terpadu di tingkat pusat. Dalam hal ini, Bappenas dan Kementerian Dalam Negeri perlu membangun sistem *monitoring* dan evaluasi yang efektif, handal, dan cepat yang berbasis web dan aplikasi. Dari sistem monev ini dapat diterapkan penilaian pencapaian target SPM di daerah yang menggunakan Indeks Pencapaian SPM sehingga Pusat dapat memberikan insentif dan disinsentif untuk memberikan dorongan kepada daerah dalam implementasi SPM. Daerah sendiri juga harus mempunyai database jumlah sasaran penerima layanan dasar untuk memastikan terpenuhinya target SPM.



# 5

## LAMPIRAN

Pelayanan Kesehatan	Pernyataan Standar	Pelayanan Kesehatan sesuai Standar	Penyediaan Pelayanan Dasar	Levelling Pelayanan	Pemenuhan SPM dan Indikator
<b>SIKLUS HIDUP:</b>					
1. Ibu Hamil (bumil)	setiap bumil mendapat standar pelayanan antenatal care (ANC)	<ul style="list-style-type: none"> <li>ANC (kriteria 10T)</li> <li>Rujukan ANC: jika diperlukan</li> <li>Kinerja: cakupan pelayanan bumil K4</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>paket pendataan</li> <li>set pemeriksaan kehamilan (ANC)</li> <li>set pemeriksaan Lab bumil</li> <li>set kegawatdaruratan maternal</li> <li>paket tablet Fe dan imunisasi TT</li> <li>pengadaan (buku KIA, reg Kohort, form, ATK, laporan)</li> <li>paket kegawatdaruratan (rujukan)</li> </ul>	<p><b>Pusat:</b> set pemeriksaan kehamilan (ANC), set Lab, set kegawatdaruratan maternal, tablet Fe.</p> <p><b>Daerah:</b> petugas (bidan, dr/DLP, SpOG), operasional dalam/luar gedung dan rumah tunggu, pendampingan bumil, transport, pendataan &amp; pelaporan.</p>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1) paket berdasarkan ASBK</li> <li>2) set alkes PMKes 75/2014</li> <li>3) set alkes bumil PMKes 97/2014</li> <li>4) set alkses BBL PMKes 25/2014</li> <li>5) pemeriksaan Lab sesuai PPIA (pedoman pemeriksaan ibu dan anak)</li> <li>6) buku KIA KepMKes 284/MENKES/SK/III/2004</li> <li>7) buku saku pelayanan kesehatan ibu di fasilitas kesehatan rujukan, 2013</li> <li>8) asuhan persalinan normal sesuai PMKes 97/2014</li> </ol>
2. Ibu Bersalin (bulin)	setiap bulin mendapat standar pelayanan persalinan	<ul style="list-style-type: none"> <li>Persalinan normal: asuhan persalinan normal</li> <li>Komplikasi: rujukan pertolongan persalinan (jika diperlukan)</li> <li>Kinerja: bulin mendapat pelayanan dan pertolongan persalinan</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>paket pendataan</li> <li>set obstetri &amp; ginekologi</li> <li>set resusitasi bayi</li> <li>set perawatan pasca persalinan</li> <li>set kegawatdaruratan maternal</li> <li>paket obat &amp; BMHP persalinan</li> <li>pengadaan (buku KIA, reg Kohort, form, ATK, laporan)</li> <li>paket kegawatdaruratan (rujukan)</li> </ul>	<p><b>Pusat:</b> set OG, set resusitasi bayi, set paska persalinan, set kegawatdaruratan maternal (terintegrasi dg rujukan ANC)</p> <p><b>Daerah:</b> Petugas (bidan, dr/DLP, SpOG), operasional dan rumah tunggu, transport, pendataan &amp; pelaporan.</p>	<ol style="list-style-type: none"> <li>7) buku saku pelayanan kesehatan ibu di fasilitas kesehatan rujukan, 2013</li> <li>8) asuhan persalinan normal sesuai PMKes 97/2014</li> </ol>

Pelayanan Kesehatan	Pernyataan Standar	Pelayanan Kesehatan sesuai Standar	Penyediaan Pelayanan Dasar	Levelling Pelayanan	Pemenuhan SPM dan Indikator
3. Bayi Baru Lahir (BBL)		<ul style="list-style-type: none"> <li>Pelayanan neonatal (bayi 0-28 hari) esensial</li> <li>Komplikasi: rujukan kasus</li> <li>Kinerja: BBL yang ditangani sesuai standar</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>paket pendataan</li> <li>set pelayanan BBL (0-5 jam)</li> <li>set kegawatdaruratan neonatal</li> <li>pengadaan (buku KIA, reg Kohort, form, ATK, laporan)</li> <li>paket kegawatdaruratan (rujukan)</li> </ul>	<p><b>Pusat:</b> set pelayanan BBL, set kegawatdaruratan neonatal.</p> <p><b>Daerah:</b> petugas (bidan, perawat, dr/DLP, SpA), operasional dalam/luar gedung, pendampingan, transportasi &amp; pelaporan.</p>	<p>Sama dengan di atas ditambah (1-6):</p> <p>7) fasilitas khusus PMKes 15/2013</p> <p>8) susu formula PMKes 39/2013</p> <p>9) imunisasi PMKes 42/2013</p>
4. Balita	setiap BBL dan Balita mendapat standar pelayanan kesehatan	<ul style="list-style-type: none"> <li>Pelayanan anak usia 0-59 bulan TVI (timbang, vitA, imunisasi dasar lengkap)</li> <li>Kinerja: balita sehat</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>paket pendataan</li> <li>set pemeriksaan kesehatan anak</li> <li>set dan kit imunisasi</li> <li>kit posyandu</li> <li>pengadaan (buku KIA, reg Kohort, form, ATK, laporan)</li> </ul>	<p><b>Pusat:</b> set pemeriksaan kesehatan anak, set dan kit imunisasi, kit posyandu.</p> <p><b>Daerah:</b> petugas (bidan, perawat, tenaga gizi, dr/DLP, SpA), operasional dalam/luar gedung, transportasi &amp; pelaporan.</p>	<p>1) paket berdasarkan ASBK</p> <p>2) set pemeriksaan anak sesuai PMKes 25/2014</p> <p>3) set alkes PMKes 75/2014</p> <p>4) buku KIA KepMKes 284/MENKES/SK/III/2004</p> <p>5) Pedoman pelaksanaan SDIDTK anak di faskes dasar</p>

Pelayanan Kesehatan	Pernyataan Standar	Pelayanan Kesehatan sesuai Standar	Penyediaan Pelayanan Dasar	Levelling Pelayanan	Pemenuhan SPM dan Indikator
5. Usia Dikdas		<ul style="list-style-type: none"> <li>Skrining usia pendidikan dasar kelas 1-7: status gizi, tanda vital, kes gigi, mulut, dan indera</li> <li>Kinerja: pen-jaringan</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>paket pendataan</li> <li>kit UKS, UKGS</li> <li>kit media KIE</li> <li>pengadaan (buku rapor kesehatan, form, ATK, laporan)</li> </ul>	<b>Daerah:</b> Kit, tim UKS, operasional, transport, pendataan & pelaporan.	Rapor Kesehatan Ku
6. Usia Dikdas	mendapat-kan skrining kesehatan sesuai stan-dar bagi: <ul style="list-style-type: none"> <li>setiap anak usia dikdas</li> <li>setiap WN usia 15-59 tahun</li> <li>setiap WN usia 60 tahun ke atas</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Skrining usia 15-59 tahun: deteksi (obe-sitas, hiper-tensi, DM, gangguan MEP, kanker dini), periksa indera</li> <li>Kinerja: pen-jaringan</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>paket pendataan</li> <li>kit skrining PTM</li> <li>kit pemeriksaan IVA</li> <li>kit posbindu PTM</li> <li>paket periksa Lab</li> <li>pengadaan (media konseling PTA, ma-teri pelatihan, form ATK, laporan)</li> </ul>	<b>Pusat:</b> set lab  <b>Daerah:</b> paket periksa Lab, kit, petugas (dr, bidan, perawat, nutrisisionis, satlak Posbindu PTM), operasional, transport, pendataan & pelaporan.	<ol style="list-style-type: none"> <li>1) paket ber-dasarkan ASBK</li> <li>2) set alkes PM-Kes 75/2014</li> <li>3) penyakit jantung &amp; pembuluh darah KMKes 854/MENKES/SK/IX/2009</li> <li>4) penyakit tidak menular PM-Kes 71/2015</li> <li>5) yankes lansia PMKes 67/2015</li> <li>6) RAN kes lansia PMKes 25/2016</li> <li>7) pelayanan Geriatri PM-Kes 79/2014</li> <li>8) pedoman, manual dan juknis: obesitas, DM, skrining, kes jiwa, posbindu PTM</li> </ol>
7. Usia Lanjut		<ul style="list-style-type: none"> <li>Skrining usia 60 tahun ke atas: deteksi (hipten, DM, kolesterol, MMSE/AMT, GDS)</li> <li>Kinerja: pen-jaringan min 1x/tahun</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>paket pendataan</li> <li>kit skrining</li> <li>kit posbindu Lansia</li> <li>pengadaan (buku kes lansia, form ATK, laporan)</li> </ul>	<b>Daerah:</b> kit, petugas (dr, bidan, perawat, posyandu lansia), operasional, transport, pendataan & pelaporan.	

Pelayanan Kesehatan	Pernyataan Standar	Pelayanan Kesehatan sesuai Standar	Penyediaan Pelayanan Dasar	Levelling Pelayanan	Pemenuhan SPM dan Indikator
<b>PENDERITA:</b>					
8. Hipertensi	mendapatkan pelayanan kesehatan sesuai standar bagi setiap penderita: <ul style="list-style-type: none"> <li>hipertensi</li> <li>diabetes melitus</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Pelayanan hipertensi esensial (non komplikasi) dan Diabetes Melitus di FKTP: periksa, edukasi, dietimbang, aktifitas fisik, farmakologis</li> <li>Rujukan: komplikasi ke FKTL</li> <li>Kinerja: &lt;140/90 mmHg (di bawah 60th), &lt;150/90 mmHg (60th ke atas). Perolehan akses penyandang DM</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>paket pendataan</li> <li>kit skrining PTM</li> <li>paket alkes hipertensi &amp; KIE</li> <li>paket obat &amp; BMHP</li> <li>paket pelatihan</li> <li>paket monev hipertensi</li> <li>pengadaan (ATK, laporan)</li> </ul>	<p><b>Pusat:</b> Paket obat &amp; BMHP, paket alkes hipertensi</p> <p><b>Daerah:</b> Kit skrining, paket monev, petugas (dr/DLP, perawat, bidan, apoteker, pengelola program PTM), operasional, transport, pendataan &amp; pelaporan.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>9) paket berdasarkan ASBK</li> <li>10) set alkes PMKes 75/2014</li> <li>11) Panduan praktik klinik bagi Dokter di FKTP sesuai PMKes 5/2014</li> <li>12) Penanggulangan PTM PMKes 71/2015</li> </ul>
9. Diabetes Melitus			<ul style="list-style-type: none"> <li>paket pendataan</li> <li>kit skrining PTM</li> <li>paket alkes glucometer tes &amp; spektrofotometer</li> <li>paket obat DM</li> <li>paket pelatihan</li> <li>paket monev DM</li> <li>pengadaan (ATK, laporan)</li> </ul>	<p><b>Pusat:</b> Paket Obat DM, Paket alkes DM</p> <p><b>Daerah:</b> Kit skrining, paket monev, petugas (dr/DLP, perawat, nutrisisionis), operasional, transport, pendataan &amp; pelaporan.</p>	<p>Sama dengan hipertensi ditambah pedoman &amp; manual:</p> <p>Pelayanan kedokteran, kelola, cegah, kendali, dan penatalaksanaan DM. Pemeriksaan gula darah dan A1C.</p>

Pelayanan Kesehatan	Pernyataan Standar	Pelayanan Kesehatan sesuai Standar	Penyediaan Pelayanan Dasar	Levelling Pelayanan	Pemenuhan SPM dan Indikator
<b>ORANG DENGAN:</b>					
9. Gangguan jiwa berat		<ul style="list-style-type: none"> <li>Pelayanan ODGJ (tanda &amp; gejala, kepatuhan obat, cegah pasung, bersih diri, aktifitas sederhana)</li> <li>Kinerja: layanan psikotik secara promotif preventif</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>paket media KIE Keswa &amp; Psikososial</li> <li>kit kes masyarakat</li> <li>set obat Anti Psikotik</li> <li>paket pelatihan</li> <li>paket monev</li> <li>pengadaan (ATK, laporan)</li> </ul>	<p><b>Pusat:</b> set obat anti psikotik, kit kes masyarakat</p> <p><b>Daerah:</b> kit skrining, paket pelatihan &amp; monev, petugas (perawat, dr, kader terlatih), operasional, transport, pendataan &amp; pelaporan.</p>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1) paket berdasarkan ASBK</li> <li>2) Keperawatan KMKes 279/2006</li> <li>3) PMKes 17/2013</li> <li>4) Keperawatan Jiwa Masyarakat</li> <li>5) Praktik klinis PMKes 5/2014</li> <li>6) Pedoman P3 ODGJ</li> </ol>
10. Tuberculosis	mendapatkan pelayanan kesehatan sesuai standar bagi setiap: <ul style="list-style-type: none"> <li>• ODGJ</li> <li>• ODTB</li> <li>• Orang berisiko terinfeksi HIV (bumil, pasien TB, pasien IMS, transgender, pengguna napza, WBLP)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Pelayanan bakteriologis dan klinis, serta pemantauan kemajuan</li> <li>Kinerja: <math>\geq</math> 80% ODTB terlayani</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>paket media KIE TB</li> <li>kit pelayanan TB</li> <li>paket kontak</li> <li>paket specimen</li> <li>paket monev</li> <li>pengadaan (ATK, laporan)</li> </ul>	<p><b>Pusat:</b> kit pelayanan TB (mikroskop, reagen Zn, pot dahak, kaca slide, oil imersi, masker, bahan pendukung)</p> <p><b>Daerah:</b> paket kontak, specimen &amp; monev, petugas (lab, dr, kader terlatih), operasional, transport, pendataan &amp; pelaporan.</p>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1) paket berdasarkan ASBK</li> <li>2) penanggulangan TB KMKes 364/MENKES/SK/V/2009</li> <li>3) tatalaksana TB KMKes HK.02.02/305/2014</li> <li>4) panduan diagnosis TB anak dengan sistem scoring IDAI, 2011</li> </ol>
11. Risiko terinfeksi HIV	<ul style="list-style-type: none"> <li>• ODHA</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Pelayanan pemeriksaan HIV (bumil, pasien TB, IMS, transgen, pengguna napza, WBLP) di FKTP, FKTL</li> <li>Rujukan: ARV</li> <li>Kinerja: pemeriksaan</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>paket pemetaan kelompok sasaran</li> <li>paket media KIE</li> <li>paket specimen</li> <li>kit tes pengujian</li> <li>paket sosialisasi</li> <li>paket tilik monev</li> <li>pengadaan (ATK, laporan)</li> </ul>	<p><b>Pusat:</b> kit pelayanan test uji</p> <p><b>Daerah:</b> paket pemetaan, specimen &amp; monev, petugas (pranata lab kes, dr &amp; Nakes terlatih, konselor, pencatat &amp; medis rec), operasional, transport, pendataan &amp; pelaporan.</p>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1) paket berdasarkan ASBK</li> <li>2) penanggulangan PMKes 21/2013</li> <li>3) Konseling &amp; tes PMKes 74/2014</li> <li>4) Antiretoviral PMKes 87/2014</li> <li>5) Lab &amp; Infeksi PMKes 15/2015</li> <li>6) Pencegahan KIA PMKes 51/2013</li> <li>7) Surveilans Sanitel HIV</li> </ol>

Sumberdaya Kesehatan		Pemenuhan/Indikator
▪ Bidan	Izin dan praktik	PMKes 1464/MENKES/ 2010
▪ Perawat	Praktik	PMKes 17/2013
▪ Dokter	Kompetensi dokter	Perkonsil 11/2012
▪ Puskesmas	Standar kelengkapan	PMKes 75/2014
▪ RSUD	Izin dan Klasifikasi, SPM	PMKes 56/2014 dan PMKes 129/2008
▪ Rujukan	Sistem	PMKes 001/2012





**KOMPAK**

Jalan Diponegoro No. 72

Jakarta 10320 Indonesia

T: +62 21 8067 5000

E: [communication@kompak.or.id](mailto:communication@kompak.or.id)

[www.kompak.or.id](http://www.kompak.or.id)