



**STANDAR PELAYANAN MINIMAL  
BIDANG KESEHATAN  
DI KABUPATEN/KOTA**

PERATURAN MENTERI KESEHATAN  
NOMOR 741/MENKES/PER/VII/2008

**DEPARTEMEN KESEHATAN RI  
JAKARTA  
2008**



**MENTERI KESEHATAN  
REPUBLIK INDONESIA**

**PERATURAN MENTERI KESEHATAN RI  
NOMOR 741/MENKES/PER/VII/2008**

**TENTANG**

**STANDAR PELAYANAN MINIMAL  
BIDANG KESEHATAN DI KABUPATEN/KOTA**

**MENTERI KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA,**

- Menimbang** :
- a. bahwa untuk melaksanakan ketentuan Pasal 4 ayat (1) Peraturan Pemerintah Nomor 65 Tahun 2005 tentang Pedoman Penyusunan dan Penerapan Standar Pelayanan Minimal, perlu menetapkan Standar Pelayanan Minimal Bidang Kesehatan di Kabupaten/Kota;
  - b. bahwa Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 1475/MENKES/SK/X/2003 tentang Standar Pelayanan Minimal Bidang Kesehatan di Kabupaten/Kota tidak sesuai lagi;
  - c. bahwa berdasarkan huruf a dan huruf b tersebut di atas, dipandang perlu menetapkan Standar Pelayanan Minimal Bidang Kesehatan di Kabupaten/Kota;
- Mengingat** :
1. Undang-Undang Nomor 23 Tahun 1992 tentang Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 100 Tahun 1992, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 3495);
  2. Undang-Undang Nomor 32 tahun 2004 tentang Pemerintahan Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2004 Nomor 125, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4437) sebagaimana telah diubah terakhir dengan Undang-Undang Nomor 12 Tahun 2008 tentang Perubahan Kedua Atas Undang-Undang Nomor 32 tahun 2004 tentang Pemerintahan Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2008 Nomor 59, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4844);
  3. Undang-Undang Nomor 33 Tahun 2004 tentang Perimbangan Keuangan Antara Pemerintah Pusat dan Pemerintah Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2004 Nomor 126, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4438);



**MENTERI KESEHATAN  
REPUBLIK INDONESIA**

4. Undang-Undang Nomor 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2004 Nomor 116, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4431);
5. Peraturan Pemerintah Nomor 58 Tahun 2005 tentang Pengelolaan Dan Pertanggungjawaban Keuangan Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2005 Nomor 14, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4578);
6. Peraturan Pemerintah Nomor 79 Tahun 2005 tentang Pembinaan Dan Pengawasan Penyelenggaraan Pemerintahan Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2005 Nomor 165 Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4593);
7. Peraturan Pemerintah Nomor 65 Tahun 2005 tentang Pedoman Penyusunan dan Penerapan Standar Pelayanan Minimal (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2007 Nomor 82 Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4737);
8. Peraturan Pemerintah Nomor 38 Tahun 2007 tentang Pembagian Urusan Pemerintahan Antara Pemerintah, Pemerintahan Daerah Provinsi, Pemerintahan Daerah Kabupaten/Kota (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2007 Nomor 82, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4737);
9. Peraturan Pemerintah Nomor 41 Tahun 2007 tentang Organisasi Perangkat Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2007 Nomor 89, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4741);
10. Peraturan Pemerintah Nomor 50 Tahun 2007 tentang Tatacara Pelaksanaan Kerjasama Antar Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2007 Nomor 112, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4761);
11. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 6 Tahun 2007 tentang Petunjuk Teknis Penyusunan dan Penerapan Standar Pelayanan Minimal;
12. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 59 Tahun 2007 tentang Perubahan atas Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 13 Tahun 2006 tentang Pedoman Pengelolaan Keuangan Daerah;
13. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 79 Tahun 2007 tentang Pedoman Penyusunan Rencana Pencapaian Standar Pelayanan Minimal;



**MENTERI KESEHATAN  
REPUBLIK INDONESIA**

14. Keputusan Menteri Dalam Negeri Nomor 100.05-76 Tahun 2007 tentang Pembentukan Tim Konsultasi Penyusunan Standar Pelayanan Minimal.

**Mengingat** : Hasil Rekomendasi Sidang Dewan Pertimbangan Otonomi Daerah tanggal 11 Juni 2008

**MEMUTUSKAN:**

**Menetapkan** : **PERATURAN MENTERI KESEHATAN TENTANG STANDAR PELAYANAN MINIMAL BIDANG KESEHATAN DI KABUPATEN/KOTA.**

**BAB I  
KETENTUAN UMUM**

**Pasal 1**

Dalam Peraturan ini yang dimaksud dengan :

1. Standar Pelayanan Minimal bidang Kesehatan selanjutnya disebut SPM Kesehatan adalah tolok ukur kinerja pelayanan kesehatan yang diselenggarakan Daerah Kabupaten/Kota.
2. Pelayanan dasar kepada masyarakat adalah fungsi Pemerintah dalam memberikan dan mengurus keperluan kebutuhan dasar masyarakat untuk meningkatkan taraf kesejahteraan rakyat.
3. Pemerintah Pusat selanjutnya disebut Pemerintah adalah Menteri Kesehatan.
4. Daerah Otonom selanjutnya disebut Daerah adalah kesatuan masyarakat hukum yang mempunyai batas-batas wilayah yang berwenang mengatur dan mengurus urusan pemerintahan dan kepentingan masyarakat setempat menurut prakarsa sendiri berdasarkan aspirasi masyarakat dalam sistem Negara Kesatuan Republik Indonesia.
5. Pemerintahan Daerah adalah penyelenggaraan urusan pemerintahan oleh pemerintah daerah Kabupaten/Kota dan DPRD menurut asas otonomi dan tugas pembantuan dengan prinsip Negara Kesatuan Republik Indonesia sebagaimana dimaksud dalam Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945.



**MENTERI KESEHATAN  
REPUBLIK INDONESIA**

6. Pemerintah Daerah adalah Bupati atau Walikota, dan perangkat daerah sebagai unsur penyelenggara pemerintahan daerah.
7. Pengembangan kapasitas adalah upaya meningkatkan kemampuan sistem atau sarana dan prasarana, kelembagaan, personil, dan keuangan untuk melaksanakan fungsi-fungsi pemerintahan dalam rangka mencapai tujuan pelayanan dasar dan/atau SPM Kesehatan secara efektif dan efisien dengan menggunakan prinsip-prinsip tata pemerintahan yang baik.
8. Anggaran Pendapatan dan Belanja Negara, yang selanjutnya disebut APBN adalah rencana keuangan tahunan pemerintahan negara yang disetujui oleh Dewan Perwakilan Rakyat dan ditetapkan sebagai Undang-Undang.
9. Anggaran Pendapatan dan Belanja Daerah yang selanjutnya disebut APBD adalah rencana keuangan tahunan pemerintahan daerah yang dibahas dan disetujui bersama oleh pemerintah daerah dan DPRD dan ditetapkan dengan Peraturan Daerah.

**BAB II**

**STANDAR PELAYANAN MINIMAL  
BIDANG KESEHATAN**

**Pasal 2**

- (1) Kabupaten/Kota menyelenggarakan pelayanan kesehatan sesuai SPM Kesehatan.
- (2) SPM Kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) berkaitan dengan pelayanan kesehatan yang meliputi jenis pelayanan beserta indikator kinerja dan target Tahun 2010 – Tahun 2015:
  - a. Pelayanan Kesehatan Dasar :
    1. Cakupan kunjungan Ibu hamil K4 95 % pada Tahun 2015;
    2. Cakupan komplikasi kebidanan yang ditangani 80 % pada Tahun 2015;



**MENTERI KESEHATAN  
REPUBLIK INDONESIA**

3. Cakupan pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan yang memiliki kompetensi kebidanan 90% pada Tahun 2015;
  4. Cakupan pelayanan nifas 90% pada Tahun 2015;
  5. Cakupan neonatus dengan komplikasi yang ditangani 80% pada Tahun 2010;
  6. Cakupan kunjungan bayi 90% pada Tahun 2010;
  7. Cakupan Desa/Kelurahan Universal Child Immunization (UCI) 100% pada Tahun 2010;
  8. Cakupan pelayanan anak balita 90% pada Tahun 2010;
  9. Cakupan pemberian makanan pendamping ASI pada anak usia 6 - 24 bulan keluarga miskin 100 % pada Tahun 2010;
  10. Cakupan balita gizi buruk mendapat perawatan 100% pada Tahun 2010;
  11. Cakupan Penjaringan kesehatan siswa SD dan setingkat 100 % pada Tahun 2010;
  12. Cakupan peserta KB aktif 70% pada Tahun 2010;
  13. Cakupan penemuan dan penanganan penderita penyakit 100% pada Tahun 2010;
  14. Cakupan pelayanan kesehatan dasar masyarakat miskin 100% pada Tahun 2015.
- b. Pelayanan Kesehatan Rujukan**
1. Cakupan pelayanan kesehatan rujukan pasien masyarakat miskin 100% pada Tahun 2015;
  2. Cakupan pelayanan gawat darurat level 1 yang harus diberikan sarana kesehatan (RS) di Kabupaten/Kota 100 % pada Tahun 2015.
- c. Penyelidikan Epidemiologi dan Penanggulangan Kejadian Luar Biasa /KLB**



**MENTERI KESEHATAN  
REPUBLIK INDONESIA**

Cakupan Desa/ Kelurahan mengalami KLB yang dilakukan penyelidikan epidemiologi < 24 jam 100% pada Tahun 2015.

**d. Promosi Kesehatan dan Pemberdayaan Masyarakat**

Cakupan Desa Siaga Aktif 80% pada Tahun 2015.

**Pasal 3**

Di luar jenis pelayanan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 2 ayat (2), Kabupaten/Kota tertentu wajib menyelenggarakan jenis pelayanan sesuai kebutuhan, karakteristik, dan potensi daerah.

**Pasal 4**

SPM Kesehatan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 2 dan Pasal 3 diberlakukan juga bagi Daerah Khusus Ibukota Jakarta.

**BAB III**

**PENGORGANISASIAN**

**Pasal 5**

- (1) Bupati/Walikota bertanggungjawab dalam penyelenggaraan pelayanan kesehatan sesuai SPM Kesehatan yang dilaksanakan oleh Perangkat Daerah Kabupaten/Kota dan masyarakat;
- (2) Penyelenggaraan pelayanan kesehatan sesuai SPM Kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) secara operasional dikoordinasikan oleh Dinas Kesehatan Kabupaten/ Kota;
- (3) Penyelenggaraan pelayanan kesehatan sesuai SPM Kesehatan dilakukan oleh tenaga kesehatan sesuai dengan kualifikasi dan kompetensi yang dibutuhkan.



**MENTERI KESEHATAN  
REPUBLIK INDONESIA**

#### **BAB IV**

#### **PELAKSANAAN**

##### **Pasal 6**

- (1) SPM Kesehatan yang ditetapkan merupakan acuan dalam perencanaan program pencapaian target masing-masing Daerah Kabupaten/Kota.
- (2) Standar Pelayanan Minimal sebagaimana dimaksud dalam perencanaan program pada ayat (1) dilaksanakan sesuai dengan Pedoman/Standar Teknis yang ditetapkan.

#### **BAB V**

#### **PELAPORAN**

##### **Pasal 7**

- (1) Bupati/Walikota menyampaikan laporan teknis tahunan kinerja penerapan dan pencapaian SPM Kesehatan kepada Menteri Kesehatan.
- (2) Berdasarkan laporan teknis tahunan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) Menteri Kesehatan melakukan pembinaan dan pengawasan teknis penerapan SPM Kesehatan.

#### **BAB VI**

#### **MONITORING DAN EVALUASI**

##### **Pasal 8**

- (1) Menteri Kesehatan melaksanakan monitoring dan evaluasi atas penerapan SPM Kesehatan oleh Pemerintah Daerah dalam rangka menjamin akses dan mutu pelayanan dasar kepada masyarakat.





**MENTERI KESEHATAN  
REPUBLIK INDONESIA**

- (2) Monitoring dan evaluasi sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilaksanakan sesuai dengan peraturan perundang-undangan.
- (3) Monitoring dan evaluasi sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilakukan oleh Gubernur sebagai Wakil Pemerintah di Daerah untuk Pemerintahan Daerah Kabupaten/Kota.

**Pasal 9**

Hasil monitoring dan evaluasi penerapan dan pencapaian SPM Kesehatan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 8 dipergunakan sebagai:

- a. Bahan masukan bagi pengembangan kapasitas pemerintah daerah dalam pencapaian SPM Kesehatan;
- b. Bahan pertimbangan dalam pembinaan dan pengawasan penerapan SPM Kesehatan, termasuk pemberian penghargaan bagi pemerintah daerah yang berprestasi sangat baik; dan
- c. Bahan pertimbangan dalam memberikan sanksi kepada Pemerintah Daerah Kabupaten/Kota yang tidak berhasil mencapai SPM Kesehatan dengan baik dalam batas waktu yang ditetapkan dengan mempertimbangkan kondisi khusus Daerah yang bersangkutan sesuai peraturan perundang-undangan.

**BAB VII**

**PENGEMBANGAN KAPASITAS**

**Pasal 10**

- (1) Menteri Kesehatan memfasilitasi pengembangan kapasitas melalui peningkatan kemampuan sistem, kelembagaan, personal dan keuangan, baik di tingkat pemerintah maupun Kabupaten/Kota.



**MENTERI KESEHATAN  
REPUBLIK INDONESIA**

- (2) Fasilitasi pengembangan kapasitas sebagaimana dimaksud pada ayat (1) berupa pemberian orientasi umum, petunjuk teknis, bimbingan teknis, pendidikan dan pelatihan, dan/atau bantuan lainnya meliputi:
- a. Perhitungan sumber daya dan dana yang dibutuhkan untuk mencapai SPM Kesehatan, termasuk kesenjangan pembiayaan;
  - b. Penyusunan rencana pencapaian SPM Kesehatan dan penetapan target tahunan pencapaian SPM Kesehatan;
  - c. Penilaian prestasi kerja pencapaian SPM Kesehatan; dan
  - d. Pelaporan prestasi kerja pencapaian SPM Kesehatan.
- (3) Fasilitasi, pemberian orientasi umum, petunjuk teknis, bimbingan teknis, pendidikan dan pelatihan, dan/atau bantuan lainnya sebagaimana dimaksud pada ayat (2), mempertimbangkan kemampuan kelembagaan, personal dan keuangan negara serta keuangan daerah.

**BAB VIII**

**PENDANAAN**

**Pasal 11**

- (1) Pendanaan yang berkaitan dengan kegiatan penyusunan, penetapan, pelaporan, monitoring dan evaluasi, pembinaan dan pengawasan, pembangunan sistem dan/atau sub sistem informasi manajemen, serta pengembangan kapasitas untuk mendukung penyelenggaraan SPM Kesehatan yang merupakan tugas dan tanggung jawab pemerintah, dibebankan kepada APBN Departemen Kesehatan.
- (2) Pendanaan yang berkaitan dengan penerapan, pencapaian kinerja/target, pelaporan, monitoring dan evaluasi, pembinaan dan pengawasan, pembangunan sub sistem informasi manajemen,



**MENTERI KESEHATAN  
REPUBLIK INDONESIA**

**BAB X**

**KETENTUAN PENUTUP**

**Pasal 14**

- (1) Pada saat peraturan ini mulai berlaku semua peraturan yang berkaitan dengan SPM Kesehatan dinyatakan tidak berlaku.
- (2) Dengan berlakunya peraturan ini, maka keputusan Menteri Kesehatan Nomor 1475/MENKES/SK/X/2003 tentang Pedoman Standar Pelayanan Minimal Bidang Kesehatan di Kabupaten/Kota dinyatakan tidak berlaku lagi.

**Pasal 15**

Peraturan ini mulai berlaku pada tanggal ditetapkan.

Ditetapkan di Jakarta  
pada tanggal 29 Juli 2008



**MENTERI KESEHATAN,**

*[Handwritten Signature]*  
**Dr.dr. Siti Fadilah Supari, Sp.JP (K)**

## **PROSES PENYUSUNAN STANDAR PELAYANAN MINIMAL BIDANG KESEHATAN DI KABUPATEN/KOTA**

---

---

Proses Penyusunan SPM Bidang Kesehatan sampai dengan ditetapkannya Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 741/Menkes/PER/VI/2008 tanggal 29 Juli 2008 tentang Standar Pelayanan Minimal Bidang Kesehatan di Kabupaten/Kota melalui suatu rangkaian kegiatan dengan melibatkan berbagai pihak sebagai berikut :

1. Lintas Unit Utama di lingkungan Departemen Kesehatan.
2. Lintas sektor terkait (Departemen Dalam Negeri, Bappenas, Depkeu, MenPAN, BKN, Kementerian KLH, Dep PU, Depdiknas dll).
3. Lintas sektor terkait di daerah (Gubernur, Bupati, Walikota, DPRD Provinsi/Kabupaten/Kota, Pemda Provinsi/Kabupaten/Kota, Dinas terkait di Provinsi/Kabupaten/Kota dll).
4. Dinas Kesehatan Provinsi/Kabupaten/Kota dan UPTD, Rumah Sakit Daerah Provinsi/Kabupaten/Kota, Puskesmas dll.
5. Adinkes dan Arsada.
6. Organisasi Profesi Kesehatan di tingkat Pusat/ Provinsi/Kabupaten/Kota.
7. Para Expert/Donor Agency.
8. Para Pakar Perguruan Tinggi.
9. Para konsultan Luar Negeri dan konsultan domestik.

Proses penyusunan SPM dimulai sejak ditetapkannya Peraturan Pemerintah Nomor 65 Tahun 2005 tentang Pedoman Penyusunan dan Penerapan Standar Pelayanan Minimal pada tanggal 28 Desember 2005, dimana Departemen/LPND harus meninjau kembali Pedoman SPM yang pernah diterbitkan dan menetapkan SPM di lingkungan Departemennya, untuk diberlakukan secara nasional.

Dalam hal ini Departemen Kesehatan melakukan revisi/penyempurnaan terhadap Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 1457/Menkes/SK/X/2003 tentang Standar Pelayanan Minimal Bidang Kesehatan di Kabupaten/Kota, mengingat pada saat proses penetapan Kepmenkes tersebut melalui tahapan kegiatan yang melibatkan hampir seluruh stakeholder terkait, serta memenuhi prinsip dasar penetapan SPM sebagaimana diamanatkan dalam PP Nomor 65 Tahun 2005.

Dalam penyusunan SPM Bidang Kesehatan di Kabupaten/Kota tersebut melalui serangkaian kegiatan sebagai berikut :

### **A. Tahun 2005**

Pada Tahun 2005, dilakukan beberapa kali pertemuan Tim Penyusunan SPM Bidang Kesehatan untuk mengevaluasi SPM Bidang Kesehatan yang ada, serta identifikasi terhadap indikator SPM sebagaimana tertuang

dalam KepMenkes Nomor 1457 Tahun 2003. Hal ini dilakukan dalam rangka penyesuaian dengan diberlakukannya PP Nomor 65 Tahun 2005.

#### **B. Tahun 2006**

1. Melalui Keputusan Menteri Kesehatan Nomor HK.01.SJ.SK.IV.0355 tanggal 5 April 2006 dibentuk Tim Penyusunan SPM Bidang Kesehatan dengan tugas memfasilitasi penyusunan SPM Bidang Kesehatan.
2. Pada bulan Mei 2006, dilakukan pertemuan Tim Penyusun SPM dalam rangka brain storming dan persamaan persepsi tentang kriteria dan konsep/ draft awal SPM Bidang Kesehatan.
3. Pada bulan Juni - Juli 2006, dilakukan pertemuan intensif/roadshow di masing-masing unit utama untuk mengembangkan indikator SPM Bidang Kesehatan.
4. Pada bulan Mei 2006, diselenggarakan lokakarya/workshop pembahasan SPM Bidang Kesehatan yang melibatkan seluruh unit utama di lingkungan Depkes, Dinas Kesehatan di Provinsi/Kabupaten/Kota, Organisasi Profesi, Adinkes, Arsada, Pakar Perguruan Tinggi, Lintas sektor terkait (Depdagri, Bappenas, Depkeu, MenPAN dll), menghasilkan kesepakatan kriteria dan prinsip SPM Bidang Kesehatan, rancangan penyempurnaan SPM, prakiraan kebutuhan biaya dalam rangka implementasi SPM, dan Standar Tenaga Kesehatan.
5. Pada bulan Juni - Juli 2006, dilakukan beberapa kali pertemuan pembahasan SPM Bidang Kesehatan dengan seluruh unit utama di lingkungan Depkes menghasilkan rancangan penyempurnaan SPM Bidang Kesehatan di Kabupaten/Kota.
6. Pada bulan Oktober 2006 dilakukan pertemuan dengan Para Pakar Perguruan Tinggi untuk mendapatkan masukan terhadap rancangan SPM Bidang Kesehatan.
7. Pada bulan Agustus 2006 dilaksanakan pembahasan rancangan SPM Bidang Kesehatan pada forum Rapat Koordinasi Staff (Rakorstaf) diperluas yang dihadiri oleh pejabat Eselon I terkait dan Eselon II .
8. Pada Bulan Nopember 2006 dilaksanakan Model Building Exercise (MBE) di Provinsi Banten (Kota Serang), Provinsi Jawa Timur (Kabupaten Kediri) serta Provinsi Sumatera Utara (Kabupaten Deli Serdang), dengan melibatkan Tim Departemen Dalam Negeri, Pemda Provinsi/Kabupaten/Kota, Dinas Kesehatan Provinsi/Kabupaten/Kota, Adinkes, Puskesmas serta beberapa UPT di Daerah.
9. Pada bulan Nopember 2006 dilaksanakan finalisasi rancangan SPM Bidang Kesehatan di Kabupaten/Kota oleh Tim Penyusun SPM beserta seluruh unit utama terkait.
10. Pada Bulan Nopember 2006 dilaksanakan Model Building Exercise(MBE) di Provinsi Banten (Kota Serang), Provinsi Jawa Timur (Kabupaten Kediri) serta Provinsi Sumatera Utara (Kabupaten Deli Serdang), dengan melibatkan Tim Departemen Dalam Negeri, Pemda Provinsi/Kabupaten/Kota, Dinas Kesehatan Provinsi/Kabupaten/Kota, Adinkes, Puskesmas serta beberapa UPT di Daerah.

### C. Tahun 2007

1. Pada bulan Pebruari 2007 ditetapkan Peraturan Menteri Dalam Negeri No 6 Tahun 2007 tentang Petunjuk Teknis Penyusunan dan Penetapan SPM dan Keputuasn Menteri Dalam Negeri Nomor 100.05-76 Tahun 2007 tentang Pembentukan Tim Konsultasi Penyusunan Standar Pelayanan Minimal, sehingga rancangan SPM Bidang Kesehatan dikaji untuk memenuhi persyaratan/ kelengkapan yang ditentukan.
2. Pada bulan Maret 2007 dilakukan pertemuan dengan seluruh unit utama di lingkungan Depkes, untuk mengidentifikasi kesiapan perangkat pendukung SPM Bidang Kesehatan (Juknis SPM, Analisis Biaya serta ketenagaan pendukung SPM) sebagaimana diamanatkan dalam Permendagri 6 Tahun 2007. Disamping itu juga persiapan pembahasan dalam forum Tim Konsultasi.
3. Pada bulan Mei 2007 dilakukan uji coba TOOLS SPM dengan Lintas sektor, termasuk analisis pembiayaan yang dihadiri oleh unsur Depkes, Depdagri, Kementerian Lingkungan Hidup, perguruan tinggi (UI) dan konsultan.
4. Selanjutnya dilakukan serangkaian kegiatan sosialisasi, fasilitasi, konfirmasi lapangan terhadap rancangan SPM Bidang Kesehatan untuk mendapatkan koreksi dan masukan dari jajaran kesehatan dan lintas sektor di Propinsi/Kabupaten/Kota antara lain :
  - a. Forum Rakerkesda Provinsi Nanggroe Aceh Darrusalalam
  - b. Forum Rakerkesda Kepulauan Riau (Keppri).
  - c. Forum Rakerkesda Prov Bali
  - d. Forum Rakerkesda DKI Jakarta
  - e. Forum Rakerkesda Kalimantan Barat
  - f. Forum Rakerkesda Kalimantan Timur
  - g. Forum Rakerkesda Sulawesi Selatan
  - h. Forum Rakerkesda Gorontalo, Jawa Barat
  - i. Forum Rakerkesda Jawa Tengah
  - j. Forum Rakerkesda Jawa Timur
  - k. Forum Rakerkesda Nusa Tenggara Barat
  - l. Forum Rakerkesda DI Yogyakarta
  - m. serta pertemuan lintas program/ rakonteknis Depkes lainnya.
5. Pada bulan Juni 2007 rancangan SPM Bidang Kesehatan disajikan dan dibahas dalam forum Rapat Kerja Nasional (Rakerkesnas) di Solo.
6. Pada bulan Agustus 2007 diselenggarakan pertemuan awal Depkes dengan tim teknis dari Tim konsultasi yang menghasilkan masukan bentuk/ format /instrumen bagi Tim Konsultasi. Instrumen dimaksud akan digunakan oleh Tim Konsultasi sebagai tools dalam rangka penilaian SPM sektoral.
7. Pada bulan Nopember 2007 diselenggarakan pembahasan rancangan/draft SPM Bidang Kesehatan dalam forum Rapat Koordinasi Pimpinan (Rakorpim) yang dihadiri oleh seluruh pejabat Eselon I dan Eselon II di lingkungan Depkes, menghasilkan penetapan resmi usulan SPM Bidang Kesehatan di Kabupaten/Kota untuk diusulkan kepada Tim Konsultasi.

8. Pada bulan Nopember 2007 Usulan SPM Bidang Kesehatan disampaikan kepada Mendagri selaku ketua Tim Konsultasi, untuk dibahas dalam forum selanjutnya.
9. Selanjutnya Departemen Kesehatan diundang dalam pertemuan breakfast meeting / Launching Tim Konsultasi, dimana Kepala Biro Hukum dan Organisasi Depkes a.n Sekretaris Jenderal turut hadir. Dalam pertemuan disepakati bahwa usulan SPM sektoral utamanya Depkes diagendakan pada awal Bulan Desember 2007 .
10. Pada tanggal 10-11 Desember 2007 dilaksanakan pembahasan intensif dengan Tim Konsultasi yang terdiri dari unsur Departemen dalam Negeri, Bappenas, Departemen Keuangan, Kementerian MenPAN, dimana menghasilkan keputusan bahwa SPM Bidang Kesehatan di Kabupaten/Kota dinyatakan layak karena telah memenuhi syarat untuk ditetapkan sebagai SPM Bidang Kesehatan secara nasional, dan selanjutnya direkomendasikan untuk dibahas dalam sidang Dewan Pertimbangan Otonomi daerah (DPOD).

#### **D. Tahun 2008**

1. Pada tanggal 27 Maret 2008 Ketua Tim Konsultasi Penyusunan SPM mengeluarkan Surat rekomendasi kepada Ketua Dewan Pertimbangan Otonomi Daerah (DPOD) yang pada prinsipnya menyatakan bahwa draft SPM Bidang Kesehatan di Kabupaten/Kota telah memenuhi kualitas mutu pelayanan dasar kepada masyarakat, dan menjadi skala prioritas daerah dan nasional.
2. Pada tanggal 11 Juni 2008 draft SPM Bidang Kesehatan di Kabupaten/Kota dibahas dalam sidang Dewan Pertimbangan Otonomi daerah (DPOD). Sidang dipimpin oleh Menteri Dalam Negeri selaku ketua DPOD dan dihadiri oleh Menteri Keuangan, Menteri Pendayagunaan Aparatur Negara, Menteri Hukum dan HAM, Deputi Bappenas, Gubernur DKI Jakarta, beberapa Bupati dan Walikota, unsur pemerintah lainnya serta akademisi. Hasil sidang merekomendasikan bahwa usulan SPM Bidang Kesehatan di Kabupaten/Kota agar segera ditetapkan dengan peraturan Menteri Kesehatan, dan diberlakukan secara nasional.

**TINDAK LANJUT  
PERMENKES NO. 741/MENKES/PER/VI/2008  
TENTANG STANDAR PELAYANAN MINIMAL  
BIDANG KESEHATAN DI KABUPATEN/KOTA**

---

---

Setelah diterbitkan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 741/Menkes/PER/VI/2008 tentang Standar Pelayanan Minimal Bidang Kesehatan di Kabupaten/Kota, akan segera ditindak lanjuti dengan beberapa kegiatan sebagai berikut:

**A. Persiapan implementasi Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 741/Menkes/PER/VI/2008**

- Penyusunan Petunjuk Teknis tentang Definisi Operasional, Pembilang, Penyebut dan sumber datanya, langkah-langkah kegiatan dan variabelnya, target/ benchmarking, pedoman/standar teknis yang dikeluarkan Depkes.
- Penyusunan Pedoman Analisis Biaya Kesehatan untuk implementasi SPM dalam perencanaan dan penganggaran kesehatan Kabupaten/Kota.
- Penyusunan Pedoman Kebutuhan SDM Kesehatan.
- Penyusunan Pedoman Advokasi dan Advokasi-Kit SPM Bidang Kesehatan.
- Penyusunan Organisasi Perangkat Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota.
- Sosialisasi dan Fasilitasi penyelenggaraan SPM Bidang Kesehatan di Kabupaten/Kota.

**B. Penyusunan Standar Pelayanan Minimal Bidang Kesehatan di Propinsi.**



- Promkes dan KKI, Ditjen Bina Yanmedik, Ditjen PP dan PL, Ditjen Bina Kesmas, Ditjen Binfar dan Alkes, Badan PPSDM dan Badan Litbangkes).
4. Pada tanggal 20 Juli 2006 diminta masukan dari unit utama terkait untuk melengkapi draft beserta Definisi Operasionalnya.
  5. Tanggal 2 Agustus 2006 dilakukan perumusan draft SPM oleh TIM Penyusun SPM.
  6. Pada tanggal 4 – 6 September 2006 dilakukan lokakarya pembahasan SPM tingkat nasional bertempat di Pusdiklat PT. Askes Cisarua Bogor. Lokakarya dengan peserta sebanyak 48 orang perwakilan dari Pusat (unit Utama, Bappenas, Depdagri, Adinkes, Arsada, BKN, IDI, IBI, PHP, UD, MPKS, PPNI, PDGI) dan peserta daerah (Dinkes Kota Tebing tinggi, Pematang Siantar, Cilegon, Bekasi, metro, Yogyakarta, Balikpapan, Dinkes Kab. Simalungun, Pandeglang, tangerang, Cianjur, Garut, Lampung Utara, Gunung Kidul, Kutai Kartanegara, Dinkes Prov. DI Yogyakarta dan Kalimantan Timur) dalam lokakarya ini dibahas hasil evaluasi pelaksanaan SPM di Kab/Kota, Prinsip dan kriteria penyusunan SPM, Rancangan penyempurnaan SPM, Prakiraaan kebutuhan biaya dalam rangka implementasi SPM, dan Standar Tenaga Kesehatan SPM.
  7. Tanggal 11 Oktober 2006 kembali dieminta masukan dari pimpinan unit utama terkait untuk persiapan pembahasan dengan Tim Pakar.
  8. Pada tanggal 10 – 13 Oktober 2006 dilakukan pembahasan lanjutan di Wisma Makara UI Depok Jawa Barat dengan mengundang pakar dari UGM (Prof. DR. dr. Laksono) dan pakar dari UI (Prof. Dr. dr. Ascorbat Gani) dengan materi perumusan hasil lokakarya penyempurnaan SPM.
  9. Tanggal 20 Oktober 2006 dilakukan lagi rapat konsultasi Tim dengan Prof. Ascorbat Gani (UI).
  10. Tanggal 27 November 2006 draft SPM bidang kesehatan di Kabupaten/Kota disampaikan kepada Dirjen Otonomi Daerah Depdagri.
  11. Pada tanggal 7 – 9 Desember 2006 dilaksanakan Model Building di 3 Daerah (Kab. Kediri, Provinsi Jawa Timur, Kab. Deli Serdang Provinsi Sumatera Utara, Kab. Serang Provinsi Banten) Model Building dihadiri oleh unsur-unsur dari Pusat (Depkes, dan Depdagri) dan Daerah (DPRD, Bappeda, Dinkes Provinsi/Kab/Kota, Pemerintah Daerah, Puskesmas, RS umum, Adinkes Kab/Kota dengan difasilitasi oleh HSP.
  12. Pada tanggal 19 – 22 Desember 2006 dilakukan Konsinyasi Finalisasi SPM oleh Tim penyusun dan Unit Utama terkait. Di BLK Sukajadi – Bandung.

#### B. Tahun 2007

1. Pada tanggal 21 Maret 2007 Tim Penyusun kembali meminta masukan untuk perumusan SPM dari seluruh unit utama terkait
2. Pada tanggal 16 Mei 2007 dilakukan pertemuan guna menindaklanjuti rapat Rakorstaf yang salah satu agendanya adalah menetapkan kriteria SPM bidang kesehatan dan mengusulkan draft SPM yang sudah disesuaikan dengan kriteria tersebut.
3. 13 juni 2007 dilakukan uji coba 'TOOLS' SPM lintas sektor, termasuk masalah pembiayaan '*costing*' indikator SPM di Hotel Parklane V Jakarta difasilitasi oleh GTZ dan dihadiri juga oleh unsur dari Depkes, Depdagri, ASSD, PAF, UI, dan beberapa konsultan.

4. Pada tanggal 11 – 12 September 2007 dilaksanakan pembahasan rancangan Juknis SPM di Hotel Manhattan Jakarta dihadiri oleh Unsur Depkes, Depdagri, Menpan, bappenas, Depkeu, dan HSP.
5. Tanggal 15 November 2007 Menteri Kesehatan mengirimkan usulan SPM bidang kesehatan di Kabupaten/Kota kepada Menteri Dalam Negeri selaku Ketua Tim Konsultasi Penyusunan SPM.
6. Pada tanggal 28 November 2007 diadakan rapat dengan Tim Konsultasi yang terdiri dari unsur-unsur Depdagri, Depkeu, Bappenas, dan Menpan yang agendanya membahas draft final SPM Bidang Kesehatan di Kab/Kota yang diajukan Depkes.
7. Pada tanggal 11 – 12 Desember 2007 dilakukan pembahasan draft SPM dengan melibatkan unsur dari Depkes dan Tim Konsultasi yang terdiri dari Depdagri, Depkeu, Menpan, Bappenas, dan Konsultan di Hotel Mahakam Jakarta.

#### C. Tahun 2008

1. pada tanggal 27 Maret 2008 Ketua Tim Konsultasi Penyusunan SPM mengeluarkan Surat Rekomendasi kepada Ketua Dewan Pertimbangan Otonomi Daerah (DPOD) yang pada prinsipnya draft SPM yang disampaikan Depkes sudah sesuai dengan hasil kajian Tim Teknis serta telah memenuhi kualitas mutu layanan dasar kepada masyarakat, dan menjadi skala prioritas nasional dan daerah.
2. pada tanggal 11 Juni 2008 diadakan Sidang DPOD yang membahas draft SPM yang diajukan Depkes setelah direkomendasikan oleh Tim Konsultasi pada tanggal 27 Maret 2008 lalu. Sidang dihadiri oleh Mendagri selaku Ketua Tim DPOD Mardiyanto, Menkeu Sri Mulyani, Menkumham Andi Mattalatta, dan Kepala Bappenas Paskah Suzeta serta dihadiri pula Gubernur DKI selaku perwakilan Daerah Provinsi dan beberapa Bupati dan Walikota serta unsur pemerintahan lainnya dan unsur akademisi. Pada sidang ini berhasil direkomendasikan bahwa proses penyusunan draft SPM Bidang Kesehatan di Kab/Kota dapat dilanjutkan dengan pembuatan Permenkes agar dapat diimplementasikan oleh seluruh daerah Kabupaten/Kota.