

## **BAB V**

### **KESIMPULAN DAN SARAN**

#### **V.1 Kesimpulan**

Dari hasil pencapaian indikator pelayanan kesehatan Pemkab Sleman tahun 2003-2005 berdasarkan Surat Keputusan Menteri Kesehatan No.1457 / Menkes / SK / X / 2003 telah menetapkan Standar Pelayanan Minimal bidang kesehatan yang terdiri atas 26 jenis pelayanan dengan 47 indikator, kinerja pelayanan kesehatan Pemkab Sleman tahun 2003 cenderung sudah sesuai dengan target yaitu 20 pelayanan kesehatan mampu melebihi target dan 8 pelayanan kesehatan sudah mencapai target. Tahun 2004 juga cenderung sudah sesuai dengan target yaitu 25 pelayanan kesehatan yang sudah melebihi target dan 9 pelayanan kesehatan sudah mencapai target. Dan tahun 2005, cenderung sudah sesuai dengan target yaitu 20 pelayanan kesehatan sudah mampu diatas target dan 13 pelayanan kesehatan sudah mencapai target. Selama 3 tahun, pelayanan kesehatan Pemkab Sleman sudah mampu mencapai atau melebihi target bahkan sudah melebihi separuh dari jumlah indikator pelayanan kesehatan yang ditetapkan.

Pemkab Sleman menggunakan target Standar Pelayanan Minimal yang penentuan target 2003 sampai dengan tahun 2005 berasal dari hasil rapat sementara, karena Target Nasional 2005 bagi Pemkab Sleman ada yang terlalu tinggi dan adapula yang terlalu rendah. Sedangkan bila dibandingkan dengan Target Nasional yang sudah ditetapkan dalam Standar Pelayanan Minimal untuk

tahun 2010 sebagaimana ditetapkan dalam Keputusan Menteri Kesehatan No.1457 / Menkes / SK / X / 2003 yang digunakan sebagai tolok ukur kinerja pelayanan kesehatan yang diselenggarakan daerah, hasilnya adalah tahun 2003 cenderung sudah sesuai dengan target yaitu 13 pelayanan kesehatan mampu melebihi target dan 9 pelayanan kesehatan sudah mencapai target. Tahun 2004 juga cenderung sudah sesuai dengan target yaitu 16 pelayanan kesehatan yang sudah melebihi target dan 11 pelayanan kesehatan sudah mencapai target. Dan tahun 2005, cenderung sudah sesuai dengan target yaitu 14 pelayanan kesehatan sudah mampu diatas target dan 8 pelayanan kesehatan sudah mencapai target.

Berdasar pada anggaran pelayanan kesehatan tahun 2005 diatas, dapat dilihat total anggaran Rp 5.055.500.500,- dan realisasinya Rp 4.988.868.200,-, dengan selisih menguntungkan sebesar Rp 66.632.300,-. Anggaran sudah terealisasi 98,68% dan menghasilkan 33 pelayanan kesehatan dengan 20 pelayanan kesehatan diatas target dan 13 pelayanan kesehatan mencapai target.

Untuk kinerja anggaran tahun 2005, anggaran untuk memenuhi kebutuhan 26 pelayanan kesehatan beserta 47 indikator pelayanan kesehatannya sudah terpenuhi namun pencapaian target standar pelayanan minimal belum optimal, dapat dilihat bahwa anggaran cenderung lebih besar dari realisasinya untuk beberapa pelayanan kesehatan dengan anggaran yang sudah terserap hampir 100% untuk memenuhi kebutuhan yaitu 98,68%, namun pencapaian target standar pelayanan minimal untuk pelayanan kesehatan Pemkab Sleman masih belum optimal yaitu terdapat 12 pelayanan kesehatan yang masih dibawah target standar pelayanan minimal.

Hal ini disebabkan karena tidak didukungnya adanya langkah-langkah perbaikan dari aspek operasional. Antara lain, kurangnya kesadaran masyarakat terhadap pentingnya kesehatan dan kebersihan lingkungannya, disamping itu keadaan perekonomian dan pendidikan penduduk Kabupaten Sleman yang tinggi mengakibatkan segala kegiatan dan sarana-sarana kesehatan yang berasal dari Pemkab Sleman tidak didukung sepenuhnya oleh masyarakat Kabupaten Sleman, sehingga pencapaian target standar pelayanan minimal menjadi tidak optimal karena masih banyak masyarakat yang menggunakan sarana-sarana kesehatan yang berasal dari pihak-pihak swasta.

## **V.2 Saran**

Sejalan dengan kesimpulan yang sudah dikemukakan diatas, maka ada beberapa saran untuk pengembangan kinerja pelayanan kesehatan Pemkab Sleman ke depannya khususnya dalam meningkatkan mutu pelayanan kesehatan bagi masyarakat Kabupaten Sleman yang menuju pada pencapaian Pembangunan Indonesia Sehat 2010, yaitu:

1. Lebih meningkatkan penyediaan sarana kesehatan dengan fasilitas pelayanan kesehatan yang memadai seperti rumah sakit, puskesmas, puskesmas pembantu, puskesmas keliling, posyandu, dan pelayanan kesehatan swasta.
2. Meningkatkan tenaga kesehatan yang kompeten.
3. Pemkab Sleman lebih aktif dalam menjalankan kegiatan-kegiatannya dalam memberikan pembinaan, penyuluhan, rekomendasi, percontohan, dan perbaikan fisik, monitoring yaitu mendata dan memonitor sarana

kesehatan lingkungan, investigasi yaitu Inspeksi sanitasi sarana kesehatan lingkungan, pengambilan sampel lingkungan (air, tanah, dan udara), pemeriksaan laboratorium sampel lingkungan.

4. Untuk memperbaiki kinerja pelayanan kesehatan, hendaknya Pemkab Sleman selain melihat kinerja anggaran pelayanan kesehatan tetapi juga harus melihat dari kinerja operasionalnya sehingga Pemkab Sleman bisa lebih efisien dan efektif dalam pencapaian target-target kerjanya dalam memberikan pelayanan kesehatan bagi masyarakat.

## DAFTAR PUSTAKA

Undang-undang Nomor 32 Tentang Pemerintah Daerah telah menetapkan bidang kesehatan merupakan salah satu kewenangan wajib yang harus dilaksanakan oleh Kabupaten atau Kota.

Keputusan Menteri Kesehatan RI No. 1457 / MENKES/ SK / X / 2003 Tentang Standar Pelayanan Minimal Bidang Kesehatan Di Kabupaten atau Kota.

Keputusan Menteri Kesehatan RI No. 1091/ MENKES / SK / X / 2004 tentang Petunjuk Teknis Standar Pelayanan Minimal Bidang Kesehatan di Kabupaten atau Kota.

Peraturan Pemerintah Nomor 25 Tahun 2000 Tentang Kewenangan Pemerintah dan Kewenangan Propinsi sebagai Daerah Otonom.

Mardiasmo.2002.*Akuntansi Sektor Publik*. Andi Offset. Yogyakarta.

Supriyono.1991.*Akuntansi Sektor Publik 3: Proses Pengendalian Manajemen*. STIE YKPN. Yogyakarta.

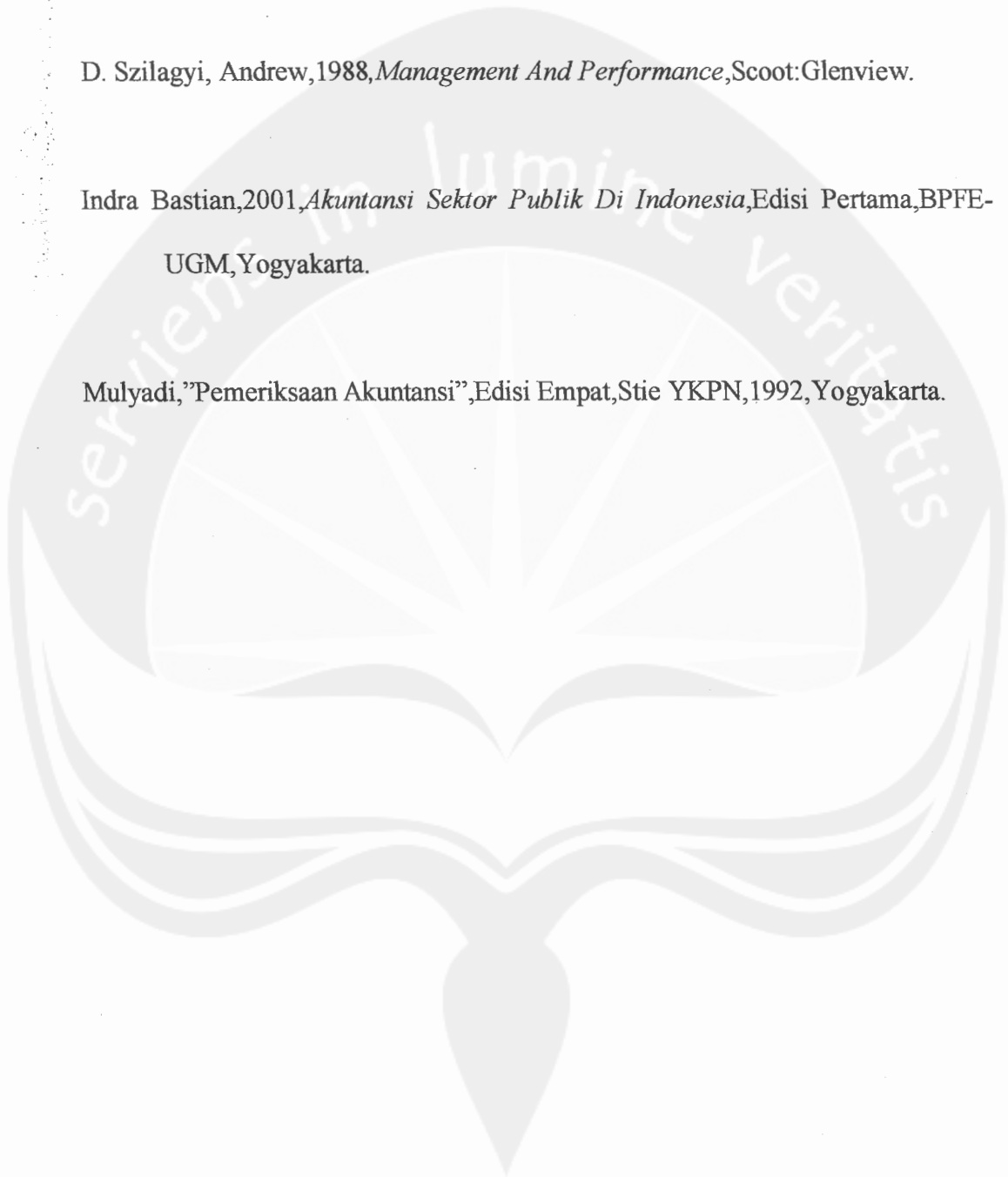
\_\_\_\_\_.2005.*Rencana Pembangunan Jangka Menengah Daerah Kabupaten Sleman 2005-2010*.

Widayatno, Gatot, "EVA/NITAMI: Suatu Terobosan Baru dalam Mengukur Kinerja Perusahaan", Usahawan, 1993

D. Szilagyi, Andrew, 1988, *Management And Performance*, Scoot: Glenview.

Indra Bastian, 2001, *Akuntansi Sektor Publik Di Indonesia*, Edisi Pertama, BPFE-UGM, Yogyakarta.

Mulyadi, "Pemeriksaan Akuntansi", Edisi Empat, Stie YKPN, 1992, Yogyakarta.





**LAMPIRAN**



PEMERINTAH KABUPATEN SLEMAN  
BADAN PERENCANAAN PEMBANGUNAN DAERAH  
( **BAPPEDA** )

Alamat : Jl. Parasmya No. 1 Beran, Tridadi, Sleman 55511  
Telp. & Fax. (0274) 868800 e-mail : bappeda@sleman.go.id

**SURAT IZIN**

Nomor : 070 / Bappeda/ 47 / 2006.

TENTANG  
PENELITIAN  
KEPALA BADAN PERENCANAAN PEMBANGUNAN DAERAH

Dasar : Keputusan Bupati Sleman Nomor : 55 /Kep.KDH/A/2003 tentang Izin Kuliah Kerja Nyata, Praktek Kerja Lapangan dan Penelitian.  
Menunjuk : Surat dari Dekan, Pembantu Dekan I Fak. Ekonomi Univ. Atma Jaya Yogyakarta Nomor: 278/R/I Tanggal: 20 Desember 2005 Hal: Izin Penelitian.

MENGIZINKAN :

Kepada :  
Nama : **CHENNIATY KRISTIYAN**  
No. Mhs/NIM/NIP/NIK : 13152/EA  
Program/ Tingkat : S1  
Instansi/Perguruan Tinggi : UAJ Yogyakarta  
Alamat Instansi/Perguruan Tinggi : Jl. Babarsari No. 43 Yogyakarta  
Alamat Rumah : Jl. Solo Km 7 Gg Delima II/27 Yogyakarta  
Untuk : Melakukan Penelitian dengan judul :  
**"EVALUASI KINERJA PELAYANAN KESEHATAN  
PEMERINTAH DAERAH KABUPATEN SLEMAN TAHUN  
2003 - 2005"**  
Lokasi : Dinas Kesehatan Kab. Sleman  
Waktu : **Selama 3 (tiga) bulan mulai tanggal : 17 Januari 2006 s.d  
17 April 2006.**

**Dengan ketentuan sebagai berikut :**

1. *Wajib melapor diri kepada pejabat pemerintah setempat (Camat/Lurah Desa) atau kepala instansi untuk mendapat petunjuk seperlunya.*
2. *Wajib menjaga tata tertib dan mentaati ketentuan-ketentuan setempat yang berlaku.*
3. *Wajib menyampaikan laporan hasil penelitian sebanyak 1 (satu) eksemplar kepada Bupati melalui kepala Bappeda.*
4. *Izin tidak disalahgunakan untuk kepentingan-kepentingan di luar yang direkomendasikan.*
5. *Izin ini dapat dibatalkan sewaktu-waktu apabila tidak dipenuhi ketentuan-ketentuan di atas.*

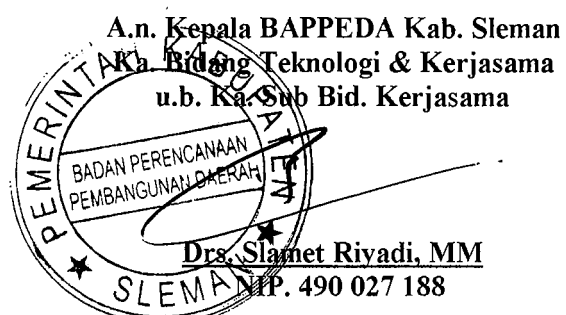
Demikian izin ini dikeluarkan untuk digunakan sebagaimana mestinya, diharapkan pejabat pemerintah/non pemerintah setempat memberikan bantuan seperlunya.

Setelah selesai pelaksanaan penelitian Saudara wajib menyampaikan laporan kepada kami 1 (satu) bulan setelah berakhirnya penelitian.

Dikeluarkan di : Sleman  
Pada Tanggal : 17 Januari 2006.

**Tembusan Kepada Yth :**

1. Bupati Sleman (sebagai laporan)
2. Ka. Dinas Pol. PP dan Tibmas Kab. Sleman
3. Ka. Dinas Kesehatan Kab. Sleman
4. Ka. Bid. SDM Bappeda Kab. Sleman
5. Dekan FE – UAJ Yogyakarta
6. Peringgal.







MENTERI KESEHATAN  
REPUBLIK INDONESIA

KEPUTUSAN MENTERI KESEHATAN RI  
NOMOR 1457/MENKES/SK/X/2003

TENTANG

STANDAR PELAYANAN MINIMAL  
BIDANG KESEHATAN DI KABUPATEN/KOTA

MENTERI KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA

- Menimbang :
- a. bahwa sesuai dengan ketentuan Pasal 2 ayat (4) butir b Peraturan Pemerintah Nomor 25 Tahun 2000 Pemerintah mempunyai kewenangan untuk menetapkan pedoman standar pelayanan minimal yang wajib dilaksanakan oleh Kabupaten/Kota;
  - b. bahwa dalam rangka desentralisasi, Daerah diberi tugas, wewenang, kewajiban dan tanggung jawab menangani urusan pemerintahan tertentu;
  - c. bahwa Keputusan Menteri Kesehatan dan Kesejahteraan Sosial Republik Indonesia Nomor 1747 /Menkes Kesos/SK/12/2000 tentang Pedoman Penetapan Standar Pelayanan Minimal dalam Bidang Kesehatan di Kabupaten/Kota tidak sesuai lagi;
  - d. bahwa sehubungan butir c tersebut di atas, dipandang perlu menetapkan kembali Standar Pelayanan Minimal bidang Kesehatan Kabupaten/Kota dengan Keputusan Menteri Kesehatan.
- Meringkat :
1. Undang-Undang Nomor 23 Tahun 1992 tentang Kesehatan (Lembaran Negara Nomor 100 Tahun 1992, Tambahan Lembaran Negara Nomor 3495);
  2. Undang-Undang Nomor 22 Tahun 1999 tentang Pemerintahan Daerah (Lembaran Negara Tahun 1999 Nomor 60, Tambahan Lembaran Negara Nomor 3839);
  3. Undang-Undang Nomor 25 Tahun 1999 tentang Perimbangan Keuangan Antara Pemerintah Pusat dan Daerah (Lembaran Negara Tahun 1999 Nomor 72, Tambahan Lembaran Negara Nomor 3848);
  4. Peraturan Pemerintah Nomor 25 Tahun 2000 tentang Kewenangan Pemerintah Dan Kewenangan Propinsi sebagai Daerah Otonom (Lembaran Negara Tahun 2000 Nomor 54, Tambahan Lembaran Negara Nomor 3952);



MENTERI KESEHATAN  
REPUBLIK INDONESIA

5. Peraturan Pemerintah Nomor 105 Tahun 2000 tentang Pengelolaan Dan Pertanggungjawaban Keuangan Daerah (Lembaran Negara Tahun 2000 Nomor 202, Tambahan Lembaran Negara Nomor 4022);
6. Peraturan Pemerintah Nomor 108 Tahun 2000 tentang Laporan Pertanggungjawaban Kepala Daerah (Lembaran Negara Tahun 2000 Nomor 209, Tambahan Lembaran Negara Nomor 4027);
7. Peraturan Pemerintah Nomor 20 Tahun 2001 tentang Pembinaan Dan Pengawasan (Lembaran Negara Tahun 2001 Nomor 41 Tambahan Lembaran Negara Nomor 4090);
8. Peraturan Pemerintah Nomor 56 Tahun 2001 tentang Pelaporan Daerah;
9. Peraturan Pemerintah Nomor 8 Tahun 2003 tentang Pedoman Organisasi Perangkat Daerah;
10. Keputusan Menteri Dalam Negeri Nomor 29 tahun 2002 tentang Pedoman Pengurusan, Pertanggungjawaban dan Pengawasan Keuangan Daerah serta Tata Cara Penyusunan APBD;
11. Keputusan Menteri Dalam Negeri Nomor 41 Tahun 2001 tentang Pengawasan Represif Kebijakan daerah.

Memperhatikan : Hasil kesepakatan pembahasan bersama Departemen Dalam Negeri, BAPPENAS, Departemen Keuangan dan Departemen Kesehatan.

MEMUTUSKAN :

Menetapkan : KEPUTUSAN MENTERI KESEHATAN TENTANG STANDAR PELAYANAN MINIMAL BIDANG KESEHATAN DI KABUPATEN/KOTA

BAB I  
KETENTUAN UMUM

Pasal 1

Dalam Keputusan ini yang dimaksud dengan :

1. Pemerintah Pusat selanjutnya disebut Pemerintah adalah Menteri Kesehatan.



MENTERI KESEHATAN  
REPUBLIK INDONESIA

2. Pemerintah Daerah adalah Kepala Daerah beserta Perangkat Daerah Otonom yang lain sebagai Badan Eksekutif Daerah.
3. Kepala Daerah adalah Gubernur bagi Daerah Propinsi, Bupati bagi Daerah Kabupaten dan Walikota bagi Daerah Kota.
4. Daerah adalah Daerah Otonom Kabupaten dan Daerah Otonom Kota.
5. Pelayanan dasar kepada masyarakat adalah fungsi Pemerintah dalam memberikan dan mengurus keperluan kebutuhan dasar masyarakat untuk meningkatkan taraf kesejahteraan rakyat.
6. Standar Pelayanan Minimal bidang Kesehatan di Kabupaten/Kota adalah tolok ukur kinerja pelayanan kesehatan yang diselenggarakan Daerah.

## BAB II

### STANDAR PELAYANAN MINIMAL BIDANG KESEHATAN

#### Pasal 2

- (1) Kabupaten/Kota menyelenggarakan pelayanan kesehatan sesuai Standar Pelayanan Minimal.
- (2) Standar Pelayanan Minimal sebagaimana dimaksud pada ayat (1) berkaitan dengan pelayanan kesehatan yang meliputi jenis pelayanan beserta indikator kinerja dan target Tahun 2010:
  - a. Pelayanan kesehatan Ibu dan Bayi :
    1. Cakupan kunjungan Ibu hamil K4 ( 95 %);
    2. Cakupan pertolongan persalinan oleh Bidan atau tenaga kesehatan yang memiliki kompetensi kebidanan (90 %);
    3. Ibu hamil risiko tinggi yang dirujuk (100 %);
    4. Cakupan kunjungan neonatus (90 %);
    5. Cakupan kunjungan bayi (90%);
    6. Cakupan bayi berat lahir rendah / BBLR yang ditangani (100%).



MENTERI KESEHATAN  
REPUBLIK INDONESIA

- b. Pelayanan kesehatan Anak Pra sekolah dan Usia Sekolah:
1. Cakupan deteksi dini tumbuh kembang anak balita dan pra sekolah (90%);
  2. Cakupan pemeriksaan kesehatan siswa SD dan setingkat oleh tenaga kesehatan atau tenaga terlatih / guru UKS/Dokter Kecil (100%);
  3. Cakupan pelayanan kesehatan remaja (80%).
- c. Pelayanan Keluarga Berencana :  
Cakupan peserta aktif KB (70%).
- d. Pelayanan imunisasi :  
Desa/ Kelurahan Universal Child Immunization (UCI) (100%).
- e. Pelayanan Pengobatan / Perawatan :
1. Cakupan rawat jalan (15 %);
  2. Cakupan rawat inap (1,5 %).
- f. Pelayanan Kesehatan Jiwa :  
Pelayanan gangguan jiwa di sarana pelayanan kesehatan umum (15%).
- g. Pemantauan pertumbuhan balita :
1. Balita yang naik berat badannya (80 %);
  2. Balita Bawah Garis Merah (< 15 %).
- h. Pelayanan gizi :
1. Cakupan balita mendapat kapsul vitamin A 2 kali per tahun (90%);
  2. Cakupan ibu hamil mendapat 90 tablet Fe (90%);



MENTERI KESEHATAN  
REPUBLIK INDONESIA

3. Cakupan pemberian makanan pendamping ASI pada bayi Bawah Garis Merah dari keluarga miskin (100%);
  4. Balita gizi buruk mendapat perawatan (100%).
- i. Pelayanan Obstetrik dan Neonatal Emergensi Dasar dan Komprehensif :
1. Akses terhadap ketersediaan darah dan komponen yang aman untuk menangani rujukan ibu hamil dan neonatus (80%);
  2. Ibu hamil risiko tinggi / komplikasi yang ditangani (80%);
  3. Neonatal risiko tinggi / komplikasi yang ditangani (80%).
- j. Pelayanan gawat darurat :
- Sarana kesehatan dengan kemampuan pelayanan gawat darurat yang dapat diakses masyarakat (90%).
- k. Penyelenggaraan penyelidikan epidemiologi dan penanggulangan Kejadian Luar Biasa (KLB) dan Gizi Buruk :
1. Desa/kelurahan mengalami KLB yang ditangani < 24 jam (100%);
  2. Kecamatan bebas-rawan gizi (80%).
- l. Pencegahan dan Pemberantasan Penyakit Polio:  
Acute Flacid Paralysis (AFP) rate per 100.000 penduduk < 15 tahun ( $\geq 1$ ).
- m. Pencegahan dan Pemberantasan Penyakit TB Paru:  
Kesembuhan penderita TBC BTA positif (> 85%).



MENTERI KESEHATAN  
REPUBLIK INDONESIA

- n. Pencegahan dan Pemberantasan Penyakit ISPA:  
Cakupan balita dengan pneumonia yang ditangani (100%).
- o. Pencegahan dan Pemberantasan Penyakit HIV-AIDS:  
1. Klien yang mendapatkan penanganan HIV-AIDS (100%);  
2. Infeksi menular seksual yang diobati (100%).
- p. Pencegahan dan Pemberantasan Penyakit Demam Berdarah Dengue (DBD) :  
Penderita DBD yang ditangani (80%).
- q. Pencegahan dan Pemberantasan Penyakit Diare:  
Balita dengan diare yang ditangani (100%).
- r. Pelayanan kesehatan lingkungan :  
Institusi yang dibina (70%).
- s. Pelayanan pengendalian vektor:  
Rumah/bangunan bebas jentik nyamuk Aedes (>95%).
- t. Pelayanan hygiene sanitasi di tempat umum :  
Tempat umum yang memenuhi syarat (80%).
- u. Penyuluhan perilaku sehat :  
1. Rumah tangga sehat (65%);  
2. Bayi yang mendapat ASI- eksklusif (80%);  
3. Desa dengan garam beryodium baik (90%);  
4. Posyandu Purnama (40%).



MENTERI KESEHATAN  
REPUBLIK INDONESIA

- v. Penyuluhan Pencegahan dan Penanggulangan Penyalahgunaan Narkotika, Psikotropika dan Zat Adiktif (P3 NAPZA) berbasis masyarakat:

Upaya penyuluhan P3 NAPZA oleh petugas kesehatan (15%).

- w. Pelayanan penyediaan obat dan perbekalan kesehatan:

1. Ketersediaan obat sesuai kebutuhan (90%);
2. Pengadaan obat esensial (100%);
3. Pengadaan obat generik (100%).

- x. Pelayanan penggunaan obat generik:

Penulisan resep obat generik (90%).

- y. Penyelenggaraan pembiayaan untuk pelayanan kesehatan perorangan:

Cakupan jaminan pemeliharaan kesehatan pra bayar (80%).

- z. Penyelenggaraan pembiayaan untuk Keluarga Miskin dan masyarakat rentan :

Cakupan jaminan pemeliharaan kesehatan Keluarga Miskin dan masyarakat rentan (100%).

(3) Di luar jenis pelayanan yang tersebut pada ayat (2), Kabupaten/Kota tertentu wajib menyelenggarakan jenis pelayanan sesuai dengan kebutuhan antara lain :

- a. Pelayanan Kesehatan Kerja :

Cakupan pelayanan kesehatan kerja pada pekerja formal (80%).



MENTERI KESEHATAN  
REPUBLIK INDONESIA

- b. Pelayanan Kesehatan Usia Lanjut :  
Cakupan pelayanan kesehatan pra usia lanjut dan usia lanjut (70%).
- c. Pelayanan gizi :  
Cakupan wanita usia subur yang mendapatkan kapsul yodium (80%).
- d. Pencegahan dan Pemberantasan Penyakit HIV-AIDS :  
Darah donor diskriming terhadap HIV-AIDS (100%).
- e. Pencegahan dan pemberantasan penyakit Malaria:  
Penderita malaria yang diobati (100%).
- f. Pencegahan dan pemberantasan penyakit Kusta:  
Penderita kusta yang selesai berobat (RFT rate) (>90%).
- g. Pencegahan dan pemberantasan penyakit Filariasis:  
Kasus filariasis yang ditangani ( $\geq 90\%$ ).

### Pasal 3

Standar Pelayanan Minimal sebagaimana dimaksud dalam Pasal 2 ayat (2) dan (3), juga diberlakukan bagi Daerah Khusus Ibukota Jakarta.





MENTERI KESEHATAN  
REPUBLIK INDONESIA

## BAB V

### PEMBINAAN

#### Pasal 6

- (1) Pemerintah dan Pemerintah Propinsi memfasilitasi penyelenggaraan pelayanan kesehatan sesuai Standar Pelayanan Minimal dan mekanisme kerjasama antar Daerah Kabupaten/Kota.
- (2) Fasilitas dimaksud ayat (1) dalam bentuk pemberian standar teknis, pedoman, bimbingan teknis, pelatihan meliputi :
- a. Perhitungan kebutuhan pelayanan kesehatan sesuai Standar Pelayanan Minimal,
  - b. Penyusunan rencana kerja dan standar kinerja pencapaian target SPM;
  - c. Penilaian pengukuran kinerja;
  - d. Penyusunan laporan kinerja dalam menyelenggarakan pemenuhan Standar Pelayanan Minimal di bidang kesehatan.

#### Pasal 7

Menteri Kesehatan melaksanakan supervisi dan pemberdayaan Daerah dalam penyelenggaraan pelayanan kesehatan sesuai Standar Pelayanan Minimal.

## BAB VI

### PENGAWASAN

#### Pasal 8

- (1) Bupati / Walikota melaksanakan pengawasan dalam penyelenggaraan pelayanan kesehatan sesuai Standar Pelayanan Minimal di daerah masing-masing.



MENTERI KESEHATAN  
REPUBLIK INDONESIA

### BAB III

#### PENGORGANISASIAN

##### Pasal 4

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

### BAB IV

#### PELAKSANAAN

##### Pasal 5

- (1) Standar Pelayanan Minimal 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 Standar Teknis yang ditetapkan.
- (3) Sumber pembiayaan pelaksanaan pelayanan kesehatan untuk pencapaian target sesuai Standar Pelayanan Minimal seluruhnya dibebankan pada APBD.