



BUPATI BOMBANA
PROVINSI SULAWESI TENGGARA
PERATURAN BUPATI BOMBANA
NOMOR 7 TAHUN 2025
TENTANG

PERUBAHAN ATAS PERATURAN BUPATI NOMOR 30 TAHUN 2024
TENTANG RENCANA AKSI DAERAH
PENERAPAN STANDAR PELAYANAN MINIMAL
TAHUN 2024-2028

DIENGAN RAHMAT TUHAN YANG MAHA ESA
BUPATI BOMBANA,

Mengingat :

- a. bahwa Peraturan Bupati Bombana Nomor 30 Tahun 2024 tentang Penerapan Standar Pelayanan Minimal di Kabupaten Bombana Tahun 2024-2028 belum mengakomodir perkembangan kebutuhan hukum, sehingga perlu dilakukan perubahan;
- b. bahwa berdasarkan pertimbangan sebagaimana dimaksud dalam a, perlu menetapkan Peraturan Bupati tentang Perubahan atas Peraturan Bupati Bombana Nomor 30 Tahun 2024 tentang Rencana Aksi Daerah Penerapan Standar Pelayanan Minimal Tahun 2024-2028;

Mengingat :

- 1. Pasal 18 ayat (6) Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945;
- 2. Undang-Undang Nomor 29 Tahun 2003 tentang Pembentukan Kabupaten Bombana, Kabupaten Wakatobi dan Kabupaten Kolaka Utara Provinsi Sulawesi Tenggara (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2003 Nomor 4339);
- 3. Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2014 tentang Pemerintahan Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2014 Nomor 244, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5587) sebagaimana telah diubah beberapa terakhir menjadi Undang-Undang Nomor 6 Tahun 2023 tentang Penetapan Peraturan Pemerintah Pengganti Undang-Undang Nomor 22 Tahun 2022 tentang Cipta Kerja (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2023 Nomor 6856);
- 4. Peraturan Bupati Nomor 30 Tahun 2024 tentang Rencana Aksi Daerah Standar Pelayanan Minimal (Berita Daerah Kabupaten Bombana Tahun 2024 Nomor 30);

MEMUTUSKAN:

Menetapkan: PERATURAN BUPATI TENTANG PERUBAHAN A LAMPIRAN PERATURAN BUPATI NOMOR 30 TAHUN 2024 TENTANG RENCANA AKSI DAERAH STANDAR PELAYANAN MINIMAL TAHUN 2024-2028.

Pasal I

Ketentuan Lampiran Peraturan Bupati Bombana Nomor 30 Tahun 2024 tentang Rencana Aksi Daerah Penerapan Standar Pelayanan Minimal Tahun 2024-2028 diubah sebagaimana tercantum dalam Lampiran yang merupakan bagian tidak terpisahkan dari Peraturan Bupati ini.

Pasal II

Peraturan Bupati ini mulai berlaku pada tanggal diundangkan.

Agar setiap orang mengetahuinya, memerintahkan pengundangan Peraturan Bupati ini dengan penempatannya dalam Berita Daerah Kabupaten Bombana.

Ditetapkan di Rumbia
pada tanggal, 18 MARET 2025
BUPATI BOMBANA,

TTD

BURHANUDDIN

Diundangkan di Rumbia
pada tanggal, 18 MARET 2025

P. SEKRETARIS DAERAH KABUPATEN BOMBANA,

TTD

SUNANDAR

BERITA DAERAH KABUPATEN BOMBANA TAHUN 2025 NOMOR 1

Sesuai dengan aslinya
KEPADA BAGIAN HUKUM.

NINA MEIRINA, SH., MH
Pembina, VI/a
NIP. 19820531 200903 2 013

DAFTAR ISI

DAFTAR ISI	i
DAFTAR TABEL	iii
DAFTAR GAMBAR	iv
BAB 1 PENDAHULUAN	
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Landasan Hukum	2
1.3 Maksud dan Tujuan	3
1.4 Ruang Lingkup	4
1.5 Sistematika	5
BAB 2 KONDISI UMUM WILAYAH	
2.1 Kondisi Geografi	7
2.2 Kondisi Demografi	8
2.2.1. Komposisi Penduduk Menurut Kabupaten/Kota	8
2.2.2. Komposisi Penduduk Menurut Jenis Kelamin	9
2.2.3. Komposisi Penduduk Menurut Struktur Usia	9
2.3 Kondisi Perekonomian	9
2.3.1. Produk Domestik Regional Bruto	9
2.3.2. Indeks Ketimpangan Pendapatan dan Ketimpangan Regional	10
2.3.3. Laju Inflasi	10
2.3.4. Penduduk Miskin	10
2.4 Kondisi Pembangunan Manusia	10
2.4.1. Indeks Pembangunan Manusia (IPM)	14
2.4.2. Angka Partisipasi Kasar (APK)	15
2.4.3. Angka Partisipasi Murni (APM)	15
BAB 3 KEBIJAKAN NASIONAL DAN TIM PENERAPAN STANDAR PELAYANAN MINIMAL	
3.1 Kebijakan SPM Dalam Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2014 Tentang Pemerintahan Daerah	16
3.2 Kebijakan SPM Dalam Peraturan Pemerintah Nomor 2 Tahun 2018 Tentang Standar Pelayanan Minimal	17
3.2.1 SPM Bidang Pendidikan Kabupaten/Kota	17
3.2.2 SPM Bidang Kesehatan Kabupaten/Kota	18
3.2.3 SPM Bidang Pekerjaan Umum Kabupaten/Kota	18
3.2.4 SPM Bidang Perumahan Rakyat Kabupaten/Kota	18
3.2.5 SPM Bidang Ketenteraman, Ketertiban Umum, dan Perlindungan Masyarakat Kabupaten/Kota	19
3.2.6 SPM Bidang Sosial Daerah Kabupaten/Kota	19
3.3 Kebijakan Penerapan Standar Pelayanan Minimal (SPM)	19
3.3.1. Arah Kebijakan Perencanaan Pembangunan Daerah	19
3.3.2. Analisis Strategi Berdasarkan Isu Strategis Daerah	19

3.2. Arah Kebijakan Keuangan Daerah	32
3.3. Tim Penerapan Standar Pelayanan Minimal- data sekunder.....	33

BAB 4 PROGRAM PRIORITAS PEMENUHAN SPM, PENGHITUNGAN KEBUTUHAN PEMBIAYAAN PENCAPAIAN SPM, DAN PERMASALAHAN

4.1 Kondisi Pemenuhan SPM Pada Pelayanan Dasar	34
4.1.1 Bidang Pendidikan	35
4.1.2 Bidang Kesehatan.....	36
4.1.3 Bidang Pekerjaan Umum	37
4.1.4 Bidang Perumahan Rakyat.....	38
4.1.5 Bidang Translumbinmas.....	39
4.1.6 Bidang Sosial.....	40
4.2 Permasalahan Yang Dihadapi.....	-
4.2.1 Bidang Pendidikan	-
4.2.2 Bidang Kesehatan.....	-
4.2.3 Bidang Pekerjaan Umum.....	-
4.2.4 Bidang Perumahan Rakyat.....	-
4.2.5 Bidang Translumbinmas.....	-
4.2.6 Bidang Sosial.....	-
4.3 Alur Analisis dan Pembuatan RAD	-

BAB 5 RENCANA AKSI PENCAPAIAN SPM

5.1 Bidang Pendidikan.....	-
5.2 Bidang Kesehatan	-
5.3 Bidang Pekerjaan Umum	-
5.4 Bidang Perumahan Rakyat	-
5.5 Bidang Translumbinmas	-
5.6 Bidang Sosial	-

BAB 6 MONITORING DAN EVALUASI PENERAPAN SPM

6.1 Monitoring Dan Evaluasi Penerapan SPM.....	-
6.1.1 Koordinasi SPV.....	-
6.2 Mekanisme Pelaporan Pelaksanaan Pelayanan Dasar Sesuai SPM.....	-
6.3 Evaluasi Pelaksanaan Rencana Aksi Daerah SPM.....	-

BAB 7 KESIMPULAN DAN SARAN

7.1 Kesimpulan	-
7.2 Saran	-

DAFTAR TABEL

TABEL

Tabel 2.1	Luas Wilayah Kabupaten Bombana.....	1
Tabel 2.2	Jumlah Penduduk Kabupaten Bombana Menurut Kecamatan Tahun 2022	1
Tabel 2.3	Jumlah Penduduk Kabupaten Bombana Berdasarkan Jenis Kelamin Tahun 2022	1
Tabel 2.4	Jumlah Penduduk Kabupaten Bombana Berdasarkan Kelompok Umur Tahun 2022	1
Tabel 2.5	Perkembangan PDRB Kabupaten Bombana Atas Dasar Harga Berlaku Tahun 2021-2023 (JutaRp).....	1
Tabel 2.6	Pertumbuhan PDRB Per Kapita Kabupaten Bombana Atas Dasar Harga Berlaku Tahun 2021-2023.....	1
Tabel 2.7	Pertumbuhan PDRB Per Kapita Kabupaten Bombana Atas Dasar Harga Konstan Tahun 2021-2023.....	1
Tabel 2.8	Laju Inflasi Kabupaten Bombana Tahun 2020-2024	1
Tabel 2.9	Perkembangan Inflasi Tahunan Kota Kendari menurut Kelompok Pengeluaran Tahun 2020-2023	1
Tabel 2.10	IPM Kabupaten Bombana Menurut Komponen Tahun 2021-2023.....	1
Tabel 3.1	Tujuan Sasaran dan Strategi Kabupaten Bombana Tahun 2023-2026.....	4
Tabel 3.4	Proyeksi Anggaran Pendapatan dan Belanja Daerah (APBD) Kabupaten Bombana Tahun 2024 - 2028 (dalam rupiah)	8
Tabel 4.1	Capaian SPM Bidang Pendidikan Kabupaten Bombana Tahun 2023 dan 2024.....	5
Tabel 4.2	Ukuran SPM Sub Bidang Air Minum Kabupaten Bombana.....	6
Tabel 4.3	Capaian SPM Bidang Pekerjaan Umum Kabupaten Bombana Tahun 2022-2023	6
Tabel 4.4	Capaian SPM Bidang Sosial Tahun 2023.....	6
Tabel 5.1	Capaian Indikator SPM Pendidikan Anak Usia Dini.....	10
Tabel 5.2	Rencana Aksi Pemenuhan SPM Bidang Pendidikan Indikator Pendidikan Anak Usia Dini.....	12
Tabel 5.3	Capaian Indikator SPM Pendidikan Dasar.....	13
Tabel 5.4	Rencana Aksi Pemenuhan SPM Bidang Pendidikan Indikator Pendidikan Dasar dan Menengah.....	16
Tabel 5.5	Rencana Aksi Pemenuhan SPM Bidang Pendidikan Indikator Pendidikan Kesetaraan.....	17
Tabel 5.6	Capaian Indikator SPM Bidang Kesehatan.....	23
Tabel 5.7	Rencana Aksi Pemenuhan SPM Bidang Kesehatan Indikator Pelayanan Kesehatan Ibu Hamil	29
Tabel 5.8	Rencana Aksi Pemenuhan SPM Bidang Kesehatan Indikator Pelayanan Kesehatan Ibu Hamil	39
Tabel 5.9	Rencana Aksi Pemenuhan SPM Bidang Kesehatan Indikator Pelayanan Kesehatan Bayi Baru Lahir	45
Tabel 5.10	Rencana Aksi Pemenuhan SPM Bidang Kesehatan Indikator Pelayanan Kesehatan Balita.....	51
Tabel 5.11	Rencana Aksi Pemenuhan SPM Bidang Kesehatan Indikator Pelayanan Kesehatan Pada Usia Pendidikan Dasar	54

Tabel 5.12	Rencana Aksi Penuhan SPM Bidang Kesehatan Indikator Pelayanan Kesehatan Pada Usia Lanjut	57
Tabel 5.12	Rencana Aksi Penuhan SPM Bidang Kesehatan Indikator Pelayanan Kesehatan Orang Dengan Gangguan Jiwa (ODGJ) Berat.....	57
Tabel 5.13	Rencana Aksi Penuhan SPM Bidang Kesehatan Indikator Pelayanan Kesehatan Orang Terduga Tuberkulosis	57
Tabel 5.14	Rencana Aksi Penuhan SPM Bidang Kesehatan Indikator Pelayanan Kesehatan Orang Dengan Risiko Terinfeksi Virus Yang Melemahkan Daya Tahan Tubuh Manusia (Human Immunodeficiency Virus).....	57
Tabel 5.14	Capaian Indikator SPM Pekerjaan Umum 2024.....	57
Tabel 5.15	Penyediaan kuantitas air per desa dan kelurahan yang belum terlayani....	58
Tabel 5.16	Rencana Aksi Penuhan SPM Bidang Pekerjaan Umum Indikator SPAM (Sistem Penyediaan Air Minum)	59
Tabel 5.16	Rencana Aksi Penuhan SPM Bidang Pekerjaan Umum indikator SPALD (Sistem Pengelbnaan Air Limbah Domestik).....	59
Tabel 5.17	Capaian SPM Bidang Perumahan Rakyat Kabupaten Bombana Tahun 2023	59
Tabel 5.18	Tabel Rencana Aksi Penuhan SPM Bidang Perumahan Umum.....	59
Tabel 5.19	Capaian Indikator SPM TRANTIBUM Tahun 2024	59
Tabel 5.19	Rencana Aksi Penuhan SPM Bidang Trantibum Indikator Pelayanan Ketentraman dan Ketertiban Umum Terhadap Penegakan Perda sesuai Mutu dan pelayanan ganti rugi.....	60
Tabel 5.20	Capaian Indikator SPM DAMKAR Tahun 2024.....	60
Tabel 5.21	Rencana Aksi Penuhan SPM Bidang Trantibum Indikator.....	60
Tabel 5.21	Pelayanan Penyelamatan Dan Evakuasi Korban Kebakaran (DAMKAR)..	60
Tabel 5.22	Capaian Indikator SPM Kebencanaan Tahun 2024	60
Tabel 5.23	Rencana Aksi Penuhan SPM Bidang Trantibum Indikator Pelayanan Informasi Rawan Bencana (KEBENCANAAN).....	60
Tabel 5.24	Capaian Indikator SPM KEBENCANAAN Tahun 2024.....	60
Tabel 5.25	Rencana Aksi Penuhan SPM Bidang Trantibum Indikator Pelayanan dan Ke siapsiagaan terhadap Bencana (KEBENCANAAN)	60
Tabel 5.26	Capaian Indikator SPM KEBENCANAAN Tahun 2024.....	60
Tabel 5.27	Rencana Aksi Penuhan SPM Bidang Trantibum Indikator Pelayanan Penyelamatan dan Evakuasi Korban Bencana (KEBENCANAAN).....	60
Tabel 5.28	Rencana Aksi Penuhan SPM Bidang Sosial.....	60

DAFTAR GAMBAR

Gambar	Hal
Gambar 1.1 Persentase Realisasi Capaian SPM Tahun 2023.....	3
Gambar 2.1 Peta Wilayah Kabupaten Bombana.....	8
Gambar 2.2 Grafik Luas Wilayah Kabupaten Bombana Menurut Kecamatan.....	10
Gambar 2.3 Grafik Persebaran Jumlah Penduduk Kabupaten Bombana Menurut Kecamatan Tahun 2022.....	12
Gambar 2.4 Rasio Gini di Kabupaten Bombana dan Indonesia, Tahun 2020-2023 ...	13
Gambar 2.5 Perkembangan Inflasi Tahunan Kota Kendari dan Nasional Tahun 2020-2023	19
Gambar 2.6 Tingkat Kemiskinan Kabupaten Bombana 2020-2023.....	21
Gambar 2.7 Data Jumlah Penduduk Miskin (Ribuan Jiwa) Kabupaten Bombana Tahun 2020-2023	22
Gambar 2.8 Perkembangan Angka Partisipasi Kasar Kabupaten Bombana di Semua Jenjang Pendidikan Tahun 2021-2022	26
Gambar 2.10 Angka Partisipasi Murni (APM) Kabupaten Bombana di Semua Jenjang Pendidikan Tahun 2020-2022 (Persen).....	27
Gambar 4.1 Grafik Capaian SPM Trantibum Tahun 2022-2023.....	35
Gambar 4.2 Grafik Realisasi Anggaran Bidang Trantibum Tahun 2022-2024.....	36
Gambar 4.3 Persentase Alokasi Dana Untuk Keperluan SPM Bidang Trantibum Tahun 2023-2024	38

BAB 1 PENDAHULUAN

1.1. Latar Belakang

Penyelenggaraan pemerintahan daerah diarahkan untuk mempercayakan terwujudnya kesejahteraan masyarakat melalui peningkatan pelayanan pemberdayaan, dan peran serta masyarakat, serta peningkatan daya saing daerah dengan memperhatikan prinsip demokrasi, pemerataan, keadilan, dan kekhayalan suatu daerah dalam sistem Negara Kesatuan Republik Indonesia. Salah satu upaya Pemerintah dalam peningkatan pelayanan kepada masyarakat adalah penerapan Standar Pelayanan Minimal (SPM) yang merupakan ketentuan tentang jenis dan mutu pelayanan dasar yang merupakan urusan wajib daerah yang bertujuan memberikan hak pelayanan wajib bagi masyarakat. Penerapan SPM dimaksud didasarkan pada ketentuan Pasal 21 ayat (2) huruf a Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 59 Tahun 2021 tentang Penerapan Standar Pelayanan Minimal yang mengatur bahwa Tim Penerapan SPM daerah Kabupaten/kota mempunyai tugas mengkoordinasikan rencana aksi Penerapan SPM dalam bentuk peraturan bupati/wali kota yang diprakarsai oleh biro tata pemerintahan kabupaten/kota dan berdasarkan ketentuan Pasal 18 ayat (2) Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2014 tentang Pemerintahan Daerah telah diatur bahwa pelaksanaan urusan pemerintahan wajib yang berkaitan dengan pelayanan dasar berpedoman pada Standar Pelayanan Minimal yang ditetapkan oleh Pemerintah Pusat.

Pedoman pelaksanaan Standar Pelayanan Minimal yang diatur dalam peraturan tersebut adalah Peraturan Pemerintah Nomor 2 Tahun 2018 tentang Standar Pelayanan Minimal dan Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 59 Tahun 2021 tentang Penerapan Standar Pelayanan Minimal. Hal ini menjadi dasar hukum Kabupaten Bombana untuk menyusun Rencana Aksi Daerah sebagai panduan dalam menerapkan kebijakan tersebut. Sesuai dengan ketentuan Pasal 4 Peraturan Pemerintah Nomor 2 Tahun 2018 tentang Standar Pelayanan Minimal bahwa Jenis SPM terdiri atas SPIM:

- a. Pendidikan;
- b. Kesehatan;
- c. Pekerjaan umum;
- d. Perumahan rakyat;

- e. Ketentraman, ketertiban umum, dan perlindungan masyarakat; dan
- f. Sosial.

Dengan berlakunya Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2014 tentang Pemerintahan Daerah, pemerintah daerah memiliki tanggung jawab lebih besar dalam menyediakan layanan dasar, yang harus direncanakan secara sistematis melalui Rencana Aksi Daerah (RAD)

Kabupaten Bombana, seperti banyak daerah lain di Indonesia, menghadapi tantangan berupa kesenjangan akses dan kualitas pelayanan dasar, terutama di wilayah terpencil atau sulit dijangkau. Penyusunan RAD bertujuan untuk mengidentifikasi kebutuhan prioritas dan merumuskan langkah strategis untuk mengatasi kesenjangan tersebut. Masyarakat semakin menuntut pelayanan publik yang berkualitas, transparan, dan merata. RAD menjadi instrumen untuk memenuhi ekspektasi ini dengan merancang pendekatan yang berorientasi pada hasil.

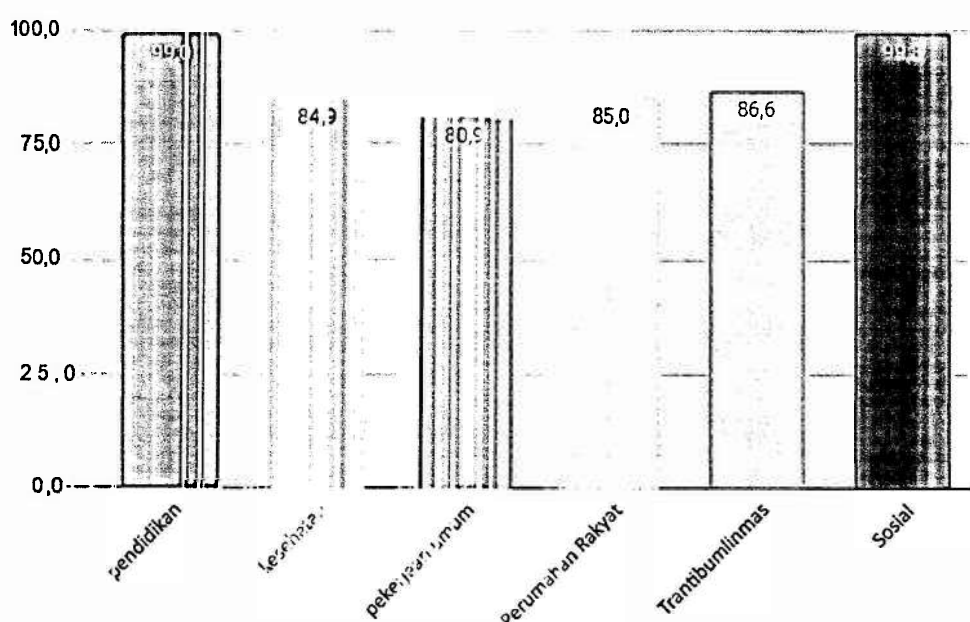
Kabupaten Bombana memiliki wilayah yang beragam, termasuk daerah pedalaman dan kepulauan, yang menjadi tantangan dalam penyediaan layanan dasar. RAD dirancang untuk menjawab tantangan geografis tersebut dengan perencanaan berbasis kebutuhan lokal. Hal yang menjadi kekurangan juga ada dari segi anggaran, infrastruktur, maupun tenaga kerja, keterbatasan sumber daya di tingkat daerah menjadi salah satu alasan pentingnya perencanaan aksi yang terintegrasi agar sumber daya yang ada dapat dimanfaatkan secara maksimal dan efisien.

RAD SPM disusun untuk mendukung prioritas pembangunan nasional yang tertuang dalam Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional (RPJMN) serta memastikan konsistensi dengan Rencana Pembangunan Jangka Menengah Daerah (RPJMD) Kabupaten Bombana sebagai dokumen perencanaan daerah. RAD juga menjadi bagian dari upaya daerah dalam mencapai tujuan pembangunan berkelanjutan, khususnya dalam aspek pengentasan kemiskinan, pendidikan berkualitas, dan kesehatan.

Dalam rangka menjamin pelaksanaan SPM di daerah, maka Pemerintah Daerah wajib mencantumkan dan menganggarkan urusan SPM ke dalam dokumen perencanaan pembangunan daerah dan penganggarannya. Hal ini didasarkan pada ketentuan Pasal 298 ayat (1) Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2014 tentang Pemerintahan Daerah bahwa "Belanja Daerah diprioritaskan untuk mendanai Urusan Pemerintahan Wajib yang terkait Pelayanan Dasar yang

ditetapkan dengan standar pelayanan minimal. Dalam Pasal 14 ayat (2) Peraturan Pemerintah Nomor 2 Tahun 2018 tentang Standar Pelayanan Minimal disebutkan bahwa Rencana pemenuhan Pelayanan Dasar sebagaimana dimaksud pada ayat (1) ditetapkan dalam dokumen perencanaan penganggaran pembangunan Daerah sebagai prioritas belanja Daerah sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

Merujuk pada tingkat pencapaian atau keberhasilan pemerintah daerah dalam melaksanakan Standar Pelayanan Minimal (SPM) selama tahun 2023 Standar Pelayanan Minimal adalah ketentuan mengenai jenis dan mutu pelayanan dasar yang wajib disediakan oleh pemerintah daerah kepada masyarakat. Dibawah ini merupakan Persentase Realisasi Capaian SPM Tahun 2023.



Gambar 1.1 Persentase Realisasi Capaian SPM Tahun 2023

Persentase ini menggambarkan capaian kuantitatif dalam bentuk perbandingan antara hasil aktual (jumlah layanan yang benar-benar diberikan) dengan target yang telah direncanakan, dinyatakan dalam bentuk persen (%). Dengan mengetahui persentase realisasi SPM, dapat membantu memahami tingkat keberhasilan pemerintah daerah dalam memberikan pelayanan kepada masyarakat. Hal ini juga menjadi dasar untuk menyusun strategi peningkatan pelayanan di tahun berikutnya. Hal ini penting untuk dipahami karena untuk mengevaluasi kinerja pemerintah daerah dalam menyediakan layanan dasar, mengidentifikasi sektor mana yang perlu ditingkatkan dan juga memberikan transparansi kepada masyarakat dan pemangku kepentingan.

Selanjutnya, berdasarkan Pasal 19 ayat (5) Peraturan Pemerintah 2 Tahun 2018 tentang Standar Pelayanan Minimal bahwa Bupati melaksanakan pembinaan dan pengawasan terhadap penerapan SPM Kabupaten/Kota.

Sebagai salah satu ukuran kinerja pemerintah daerah, pencapaian indikator SPM menjadi prioritas dalam penyusunan RAD. RAD bertujuan untuk memberikan panduan teknis guna memastikan keberhasilan program dan kegiatan terkait. RENCANA SPM memberikan mekanisme perencanaan dan pelaksanaan yang lebih transparan, sehingga dapat meningkatkan akuntabilitas dan efisiensi dalam pelaksanaan pelayanan dasar. Penyusunan RAD Penerapan SPM di Kabupaten Bombana merupakan langkah strategis untuk memastikan tersedianya layanan dasar yang berkualitas, merata, dan sesuai kebutuhan masyarakat, serta mendukung pembangunan daerah yang berkelanjutan.

Berdasarkan ketentuan Pasal 36 dan Pasal 37 Peraturan Pemerintah No 12 Tahun 2017 tentang Pembinaan dan Pengawasan Penyelenggaraan Pemerintahan Daerah disebutkan bahwa kepala daerah, wakil kepala daerah, anggota DPRD dan daerah selaku penyelenggara pemerintahan daerah dapat dijatuhi sanksi administratif jika tidak melaksanakan program strategis nasional.

1.2. Landasan Hukum

Dasar hukum penerapan Standar Pelayanan Minimal di Kabupaten Bombana adalah:

1. Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2014 tentang Pemerintahan Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2014 Nomor 244, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5587) sebagaimana telah beberapa kali diubah terakhir dengan Undang-Undang Nomor 9 Tahun 2015 tentang Perubahan Kedua atas Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2014 tentang Pemerintahan Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2015 Nomor 58, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5679).
2. Peraturan Pemerintah Nomor 12 Tahun 2017 tentang Pembinaan dan Pengawasan Penyelenggaraan Pemerintahan Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2017 Nomor 73, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 6041).

3. Peraturan Pemerintah Nomor 2 Tahun 2018 tentang Standar Pelayanan Minimal (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2018 Nomor 1, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 6178).
4. Peraturan Presiden Republik Indonesia Nomor 18 Tahun 2020 tentang Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional Tahun 2020-2024 (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2020 Nomor 10).
5. Peraturan Menteri Sosial Nomor 9 Tahun 2018 tentang Standar Pelayanan Dasar Pada Standar Pelayanan Minimal Bidang Sosial di Daerah Provinsi dan di Daerah Kabupaten/Kota (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2018 Nomor 868).
6. Peraturan Menteri Pekerjaan Umum dan Perumahan Rakyat Nomor 29/PR/T/M/2018 tentang Standar Teknis Pelayanan Minimal Pekerjaan Umum dan Perumahan Rakyat (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2018 Nomor 1891).
7. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 101 Tahun 2018 tentang Standar Teknis Pelayanan Dasar Pada Standar Pelayanan Minimal Sub-Urusan Bencana Daerah Kabupaten/Kota (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2018 Nomor 1541).
8. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 114 Tahun 2018 tentang Standar Teknis Pelayanan Dasar Pada Standar Pelayanan Minimal Sub Urusan Kebakaran Daerah Kabupaten/Kota (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2018 Nomor 1619).
9. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 121 Tahun 2018 tentang Standar Teknis Mutu Pelayanan Dasar Sub Urusan Ketentraman dan Ketertahanan Umum di Provinsi dan Kabupaten/Kota (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2019 Nomor 158).
10. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 59 Tahun 2021 tentang Penerapan Standar Pelayanan Minimal (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2021 Nomor 1419).
11. Peraturan Menteri Pendidikan, Kebudayaan, Riset, dan Teknologi Nomor 12 Tahun 2022 Tentang Standar Teknis Pelayanan Minimal Pendidikan (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2022 Nomor 677).
12. Peraturan Menteri Pekerjaan Umum Dan Perumahan Rakyat Republik Indonesia Nomor 13 Tahun 2023 tentang Standar Teknis Standar Pelayanan

Minimal Bidang Pekerjaan Umum dan Bidang Perumahan Rakyat (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2023 Nomor 1006).

13. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 6 Tahun 2024 tentang Standar Pelayanan Pemuenuhan Standar Pelayanan Minimal Kesehatan (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2024 Nomor 204).

1.3. Maksud Dan Tujuan

Maksud Penyusunan Rencana Aksi Daerah SPM adalah menjadi acuan bagi Organisasi Perangkat Daerah dalam pelaksanaan program dan kegiatan serta kegiatan yang mendukung pencapaian pemenuhan pelayanan dasar dan pelayanan dasar yang berhak diperoleh setiap warga negara secara minimal.

Tujuan penyusunan Rencana Aksi Daerah SPM adalah:

1. Memastikan pelaksanaan jenis dan mutu serta penerima pelayanan dasar yang sudah ditetapkan dalam SPM yang wajib diselenggarakan oleh Pemerintah Daerah Kabupaten Bombana.
2. Menggambarkan kondisi pencapaian SPM sesuai dengan yang ditargetkan pemerintah daerah baik dari sisi kinerja maupun kemampuan anggaran.
3. Menggambarkan permasalahan yang dihadapi dalam penerapan pencapaian SPM.
4. Menyediakan langkah-langkah dalam bentuk rencana program, kegiatan sub kegiatan yang disertai pendanaan dalam menyusun target pencapaian SPM.

1.4. Ruang Lingkup

Ruang lingkup kegiatan meliputi:

1. Melakukan pengumpulan data indikator SPM urusan pelayanan dasar pada enam urusan wajib.
2. Identifikasi program, kegiatan sub kegiatan dan besaran anggarannya yang mendukung pencapaian SPM.
3. Melakukan analisis capaian kinerja SPM pada enam urusan wajib pelayanan dasar.
4. Melakukan analisis kemampuan anggaran daerah dalam mendukung pencapaian SPM.
5. Merumuskan permasalahan yang dihadapi dalam pencapaian indikator berdasarkan masing-masing urusan.

6. Merumuskan strategi, kebijakan, program/kegiatan, pemetaan sumber daya, pendanaan alternatif dan pengalokasian anggaran yang disertai dengan target pencapaiannya dalam mendukung pemenuhan SPM.

1.5. Sistematika

Sistematika Laporan Penyusunan RAD SPM Pemerintah Daerah Kabupaten Bombana adalah sebagai berikut:

1. **Bab 1 Pendahuluan** Bab 1 menguraikan tentang Latar Belakang, Landasan Hukum, Maksud dan Tujuan, Ruang Lingkup dan Sistematika.
2. **Bab 2 Kondisi Umum Wilayah** Bab 2 menguraikan tentang Kondisi Geografi, Kondisi Demografi, Kondisi Perekonomian dan Kondisi Pembangunan Manusia.
3. **Bab 3 Kebijakan Nasional dan Tim Penerapan SPM** Bab 3 menguraikan tentang Kebijakan SPM dalam Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2014 tentang Pemerintahan Daerah, Kebijakan SPM dalam Peraturan Pemerintah Nomor 2 Tahun 2018 tentang Standar Pelayanan Minimal dan Kebijakan Penerapan Standar Pelayanan Minimal (SPM).
4. **Bab 4 Program Prioritas Pemenuhan SPM, Penghitungan Kebutuhan Pembiayaan Pencapaian SPM dan Permasalahan**, Bab 4 menguraikan tentang Kondisi Pemenuhan SPM pada Pelayanan Dasar dan Permasalahan yang dihadapi.
5. **Bab 5 Rencana Aksi Daerah Pencapaian SPM** Bab 5 menguraikan tentang Strategi dan Kebijakan Pencapaian SPM, Target Pencapaian SPM Pelayanan Dasar 5 Tahunan dan Rumusan Program, Kegiatan, dan Kegiatan serta Integrasi Rencana Aksi Daerah Pencapaian Pelayanan Dasar ke dalam Dokumen Perencanaan.
6. **Bab 6 Monitoring, Evaluasi Penerapan SPM** Mencakup Monitoring dan Evaluasi serta Mekanisme Pelaporan Pelaksanaan Pelayanan Dasar Sesuai SPM.
7. **Bab 7 Kesimpulan dan Saran** Mencakup Kesimpulan dan Saran.

BAB 2

KONDISI UMUM WILAYAH

2.1. Kondisi Geografi

Kabupaten Bombana terletak pada Pulau Sulawesi bagian tenggara, dengan sisi selatan berbatasan dengan Laut Flores dan sisi Barat berbatasan dengan Teluk Bone, sedangkan di bagian lainnya dibatasi oleh wilayah Provinsi Sulawesi Tenggara yang meliputi:

- Kabupaten Muna dan Kabupaten Buton di sebelah Timur Laut
- Kabupaten Kolaka dan Konawe Selatan di sebelah Utara



Gambar 2.1 Peta Wilayah Kabupaten Bombana

Sumber: <https://sultra.bpk.go.id/peta-administrasi/>

Kabupaten Bombana terletak di antara 4°30' – 6°25' Lintang Selatan 120°82' – 122°20' Bujur Timur, dengan luas wilayah daratan 2.845,36 km² atau 0,15% dari luas wilayah daratan Indonesia (1.916.906,77 km²). Kabupaten Bombana memiliki 22 Kecamatan yang terdiri dari:

Tabel 2 Luas Wilayah Kabupaten Bombana

Kecamatan	Luas Wilayah (Km ²)	Persentase
Kabaena	94	6,88
Kabaena Utara	109	7,98
Kabaena Selatan	100	7,32
Kabaena Barat	89	6,52
Kabaena Timur	79	5,79
Kabaena Tengah	107	7,84
Rumbia	7,3	0,53
Mataleo	27	1,98
Kep. Masaloka Raya	26,5	1,94
Rumbia Tengah	8	0,59
Rarowatu	11,6	0,85
Rarowatu Utara	12	0,88
Mata Usu	20,3	1,49
Lantari Jaya	127	9,3
Poleang Timur	58	4,25
Poleang Utara	33,4	2,45
Poleang Selatan	62,2	4,56
Poleang Tenggara	82	6,01
Poleang	90	6,59
Poleang Barat	102	7,47
Tontonunu	41,9	3,07
Poleang Tengah	78	5,71
Bombana	1365,2	100

Sumber: EPS Bombana (2020)



an

45

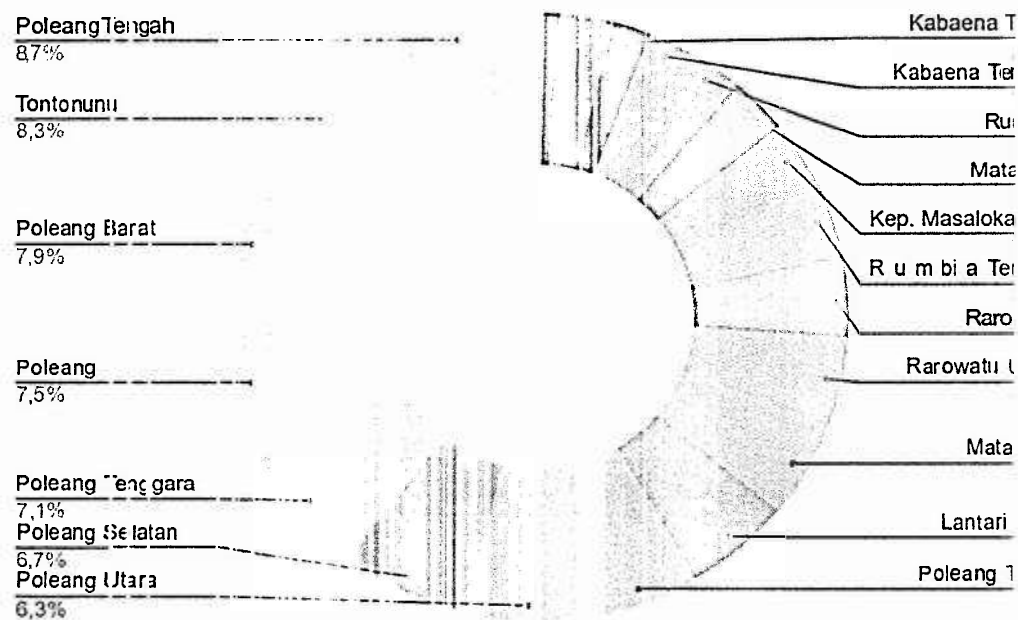
24

Tabel 2.2

Jumlah Penduduk Kabupaten Bombana Menurut Kecamatan Tahun 2022

No	Kecamatan	Jumlah Penduduk	Persentase
1	Kabaena	3.162	2,06%
2	Kabaena Utara	4.087	2,67%
3	Kabaena Selatan	3.470	2,26%
4	Kabaena Barat	7.889	5,15%
5	Kabaena Timur	7.721	5,04%
6	Kabaena Tengah	4.224	2,76%
7	Rumbia	12.683	8,27%
8	Mataleo	7.256	4,73%
9	Kep. Masaloka Raya	2.344	1,53%
10	Rumbia Tengah	7.425	4,84%
11	Rarowalu	6.429	4,19%
12	Rarowalu Utara	7.273	4,74%
13	Mata Usu	1.927	1,26%
14	Lantari Jaya	8.636	5,63%
15	Poleang Timur	10.322	6,73%
16	Poleang Utara	11.102	7,24%
17	Poleang Selatan	6.978	4,55%
18	Poleang Tenggara	4.330	2,82%
19	Poleang	14.530	9,48%
20	Poleang Barat	12.405	8,09%
21	Tontonuru	5.412	3,53%
22	Poleang Tengah	3.699	2,41%
		153.304	100,00%

Sumber: BPS Kabupaten Bombana (2023)



Gambar 2.3 Grafik Persebaran Jumlah Penduduk Kabupaten Bombana Menurut Kecamatan Tahun 2022
 Sumber: BPS Bombana (2023)

2.2.2. Komposisi Penduduk Menurut Jenis Kelamin

Penduduk Kabupaten Bombana Tahun 2022 berjumlah 153.304 jiwa der komposisi penduduk berjenis kelamin laki-laki sejumlah 77.396 Jiwa perempuan sejumlah 75.908 Jiwa. Pe ngelompokan jumlah penduduk berdasar jenis kelamin dapat dilihat pada tabel berikut

Tabel 2.3 Jumlah Penduduk Kabupaten Bombana Berdasarkan Jenis Kelamin Tahun 2022

No	Kecamatan	Jumlah Penduduk	% Penduduk	% Penduduk
1	Kabaena	1608	2,08%	1554
2	Kabaena Utara	2108	2,72%	1979
3	Kabaena Selatan	1679	2,17%	1791
4	Kabaena Barat	3898	5,04%	3991
5	Kabaena Timur	3985	5,15%	3736
6	Kabaena Tengah	2151	2,78%	2073
7	Rumbia	6266	8,10%	6417
8	Mataoleo	3606	4,66%	3650
9	Kep. Masaloka Raya	1141	1,47%	1203

No	Kecamatan	Penduduk	%	Penduduk	%
10	Rumbia Tengah	3783	4,89%	3642	4,80%
11	Rarowatu	3267	4,22%	3162	4,17%
12	Rarowatu Utara	3767	4,87%	3506	4,62%
13	Mata Usu	1040	1,34%	887	1,17%
14	Lantari Jaya	4469	5,77%	4167	5,49%
15	Poleang Timur	5198	6,72%	5124	6,75%
16	Poleang Utara	5353	7,30%	5449	7,18%
17	Poleang Selatan	3529	4,56%	3449	4,54%
18	Poleang Tenggara	2178	2,81%	2152	2,84%
19	Poleang	7040	9,10%	7490	9,87%
20	Poleang Barat	6316	8,16%	6089	8,02%
21	Tontonuru	2822	3,65%	2590	3,41%
22	Poleang Tengah	1892	2,44%	1807	2,38%
		77.396	100,00%	75.908	100,00%

Sumber: BPS Bombana (2022)

2.2.3. Komposisi Penduduk Menurut Struktur Usia

Berdasarkan kelompok umur, jumlah penduduk Kabupaten Bombana terbanyak berada pada usia 0 sampai 4 tahun yakni mencapai 15.306 sebesar 9,98% dari jumlah penduduk Kabupaten Bombana, kemudian diikuti kelompok umur 5-9 tahun sejumlah 14.228 atau sebesar 9,28%, dan kelompok umur 10-14 tahun yaitu 13.375 (8,72%). Secara lengkap struktur usia penduduk Kabupaten Bombana dapat dilihat pada tabel berikut ini:

Tabel 2.4 Jumlah Penduduk Kabupaten Bombana
Berdasarkan Kelompok Umur Tahun 2022

Kelompok Usia	Laki-Laki	Perempuan	Jumlah	%
0-4	7.648	7.658	15.306	9,98%
5-9	7.127	7.101	14.228	9,28%
10-14	6.861	6.514	13.375	8,72%
15-19	6.348	5.991	12.339	8,05%
20-24	6.587	6.386	12.973	8,46%

Kelompok Usia	Laki-laki	Perempuan	Jumlah	%
25-29	6.538	6.523	13.061	8,52%
30-34	6.518	6.476	12.994	8,48%
35-39	6.286	6.158	12.444	8,12%
40-44	5.650	5.514	11.164	7,28%
45-49	5.173	4.946	10.119	6,60%
50-54	4.061	3.901	7.962	5,19%
55-59	3.079	2.973	6.052	3,95%
60-64	2.161	2.264	4.425	2,89%
65-69	1.422	1.457	2.879	1,88%
70-74	1.096	1.082	2.178	1,42%
75+	841	964	1.805	1,18%
	77.396	75.908	153.304	100,00%

Sumber: BPS Bombana (2023)

2.3. Kondisi Perekonomian

Kesejahteraan penduduk suatu wilayah dari aspek ekonomi dapat diukur dengan menggunakan indikator tingkat kemiskinan dan pendapatan per kapita. Tingkat kemiskinan, yang datanya diperoleh dari survei Susenas, menggambarkan persentase jumlah penduduk suatu wilayah yang memiliki penghasilan di bawah garis kemiskinan. Sementara itu, indikator pendapatan per kapita yang diperoleh dari data PDRB wilayah menunjukkan besarnya rata-rata pendapatan penduduk suatu wilayah dalam waktu satu tahun. Selanjutnya, untuk mengukur kondisi perekonomian yang utuh, diperlukan juga ukuran-ukuran yang menggambarkan distribusi kesejahteraan suatu wilayah.

2.3.1. Produk Domestik Regional Bruto

Kinerja perekonomian suatu wilayah dapat dilihat dari indikator Produk Domestik Regional Bruto (PDRB). PDRB merupakan jumlah nilai tambah yang dihasilkan oleh seluruh unit usaha dalam suatu wilayah, atau merupakan jumlah seluruh nilai barang dan jasa akhir yang dihasilkan oleh seluruh unit ekonomi suatu wilayah dan sangat tergantung pada potensi sumber daya alam serta faktor produksi yang terdapat di daerah.

PDRB Kabupaten Bombana selama kurun waktu 2021-2023 menunjukan peningkatan dari tahun ke tahun. Pada tahun 2021, nilai PDRB atas dasar harga berlaku sebesar Rp 6,9 triliun, dan pada tahun 2022 mencapai Rp 7,8 triliun dan meningkat sebesar 12,54% dan pada tahun 2023 meningkat menjadi Rp 8,6 triliun (9,99%) peningkatan menurun dari peningkatan tahun sebelumnya, tingkat peningkatan rata-rata PDRB kabupaten bombana sebesar 11,26%.

Tabel 2.5 Perkembangan PDRE Kabupaten Bombana
Atas Dasar Harga Berlaku Tahun 2021-2023 (Juta Rp)

	2021	2022	2023
Pertanian, Kehutanan dan Perikanan	2.133.161,00	2.369.829,00	2.681.25
Pertambangan dan Penggalian	1.867.599,00	2.212.959,00	2.489.35
Industri Pengolahan	363.541,90	375.794,60	335.93
Pengadaan Listrik dan Gas	892,60	1.000,27	1.09
Pengadaan Air, Pengelolaan Sampah, Limbah dan Daur Ulang	3.184,10	8.544,31	8.76
Konstruksi	724.896,00	801.148,30	826.60
Perdagangan Besar dan Eceran, Reparasi Mobil dan Sepeda Motor	903.675,10	1.050.557,00	1.169.81
Transportasi dan Pergudangan	37.262,40	41.094,53	47.65
Penyediaan Akomodasi dan Makan Minum	28.538,30	30.426,92	32.56
Informasi dan Komunikasi	47.245,40	50.218,55	53.97
Jasa Keuangan dan Asuransi	73.320,70	82.633,64	89.41
Real Estate	86.178,40	90.195,04	94.02
Jasa Perusahaan	881,30	971,93	1.06
Administrasi Pemerintahan, Pertahanan dan Jaminan Sosial Wajib	254.424,10	257.321,10	282.53
Jasa Pendidikan	290.948,60	318.316,90	350.15
Jasa Kesehatan dan Kegiatan Sosial	56.361,20	60.829,17	61.87
Jasa lainnya	26.224,00	28.455,85	31.24
PDRB	6.913.334,00	7.780.296,00	8.557.36
PDRB NON MIGAS	6.913.334,00	7.780.296,00	8.557.36

Sumber: BPS Bombana (2024)

PDRB per kapita adalah pendapatan rata-rata penduduk yang didapat hasil bagi antara PDRB dengan populasi di suatu wilayah pada tahun tertentu. PDRB per kapita diperoleh dari hasil bagi antara nilai tambah yang dihasilkan seluruh sektor ekonomi di suatu daerah (PDRB) dengan jumlah penduduk pada pertengahan tahun. Oleh karena itu, diperlukan upaya dalam rangka optimalisasi faktor produksi untuk meningkatkan output, serta upaya pengendalian jumlah penduduk.

Peningkatan secara nyata nilai PDRB per kapita Kabupaten Bombana ADHB dari tahun ke tahun terus dirasakan hingga tahun 2023. Selama periode 2021-2023, PDRB per kapita ADHB bertambah rata-rata sebesar 9,39%. Nilai PDRB per kapita tahun 2021 adalah Rp 45,23 juta, kemudian meningkat menjadi Rp 50,03 juta di tahun 2022, meningkat 10,61%. Pada tahun 2023, PDRB per kapita meningkat menjadi Rp 54,12 juta meningkat sebesar 8,18%.

Tabel 2.6 Pertumbuhan PDRB Per Kapita Kabupaten Bombana Atas Dasar Harga Berlaku Tahun 2021-2023

Uraian	2021	2022	2023
PDRB Atas Dasar Harga Berlaku (juta rupiah)	6.913.334,00	7.780.296,00	8.557.360,00
Penduduk pertengahan tahun (orang)	152.848,42	155.512,61	158.110,00
PDRB per kapita ADHB (juta rupiah)	45,23	50,03	54,12
Pertumbuhan PDRB per kapita ADHB (%)	-	10,61%	8,18%

Sumber: BPS Provinsi Sulawesi Tenggara (2024)

Kenaikan PDRB per kapita secara riil dapat dilihat dari nilai PDRB berdasarkan harga konstan tahun 2010. Nilai riil PDRB per kapita periode 2021 hingga 2023 tumbuh rata-rata sebesar 2,93%. PDRB per kapita tahun 2021 sebesar Rp 31,88 juta dan pada tahun 2022 sebesar Rp 32,94 juta, meningkat sebesar 3,31%. Tahun 2023 PDRB per kapita ADHB Konstan meningkat menjadi Rp 33,78 juta (2,54%). PDRB per kapita sangat dipengaruhi oleh pertumbuhan PDRB dan besaran jumlah penduduk. Dengan demikian, selain upaya-upaya peningkatan aktivitas perekonomian daerah, upaya pengendalian jumlah penduduk tetap diperlukan.

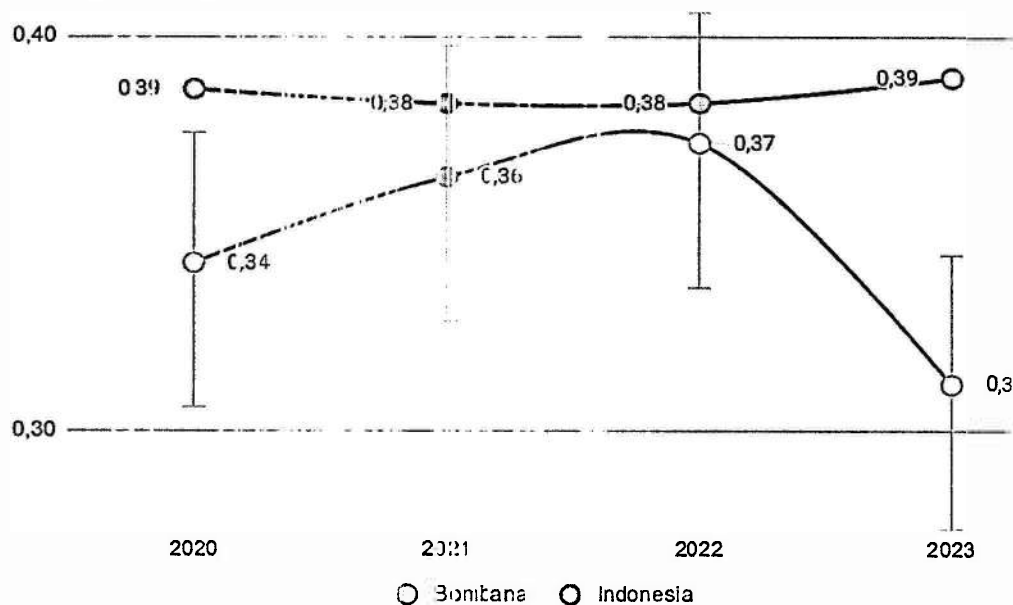
Tabel 2.7 Pertumbuhan PDRB Per Kapita Kabupaten Bombana Atas Dasar Harga Konstan Tahun 2021-2023

	2021	2022	2023
PDRB Atas Dasar Harga Konstan (juta rupiah)	4.873.217,00	5.122.336,00	5.340.69
Penduduk pertengahan tahun (orang)	152.848,42	155.512,61	158.11
PDRB per kapita ADH Konstan (juta rupiah)	31,88	32,94	3
Pertumbuhan PDRB per kapita ADH Konstan(%)	-	3,31%	2,

Sumber: BPS Prov Sulawesi Tenggara (2024)

2.3.2. Indeks Ketimpangan Pendapatan dan Ketimpangan Regional

Gambar di bawah menunjukkan perkembangan rasio Gini di Kabupaten Bombana dibandingkan dengan kondisi nasional. Selama tahun 2020 – 2023, angka Rasio Gini di Kabupaten Bombana terlihat fluktuatif. Selama kurun waktu 2020 - 2022, terjadi peningkatan yang berturut-turut, namun kondisinya masih berada bawah rata-rata nasional. Ini menunjukkan bahwa tingkat kesenjangan penduduk di Kabupaten Bombana masih lebih kecil dibandingkan dengan kesenjangan penduduk secara nasional.



Gambar 2.4
Rasio Gini di Kabupaten Bombana dan Indonesia, Tahun 2020-2023

Sumber: BPS Prov Sulawesi Tenggara (2024)

2.3.3. Laju Inflasi

Inflasi merupakan indikator yang menunjukkan kecenderungan kenaikan harga barang dan jasa. Inflasi terjadi karena adanya kenaikan harga, sehingga tingginya inflasi memberikan dampak pada daya beli masyarakat atas barang dan jasa, terutama barang kebutuhan pokok, yang pada akhirnya berdampak langsung terhadap kesejahteraan masyarakat. Perhitungan laju inflasi Kabupaten Bombana diwakili oleh inflasi Kota Kendari sebagai pusat kegiatan perdagangan barang dan jasa.

Tabel 2.8 Laju Inflasi Kabupaten Bombana Tahun 2020-2024

Bulan	2020	2021	2022	2023
Januari	0,27	-0,24	0,29	0,23
Februari	-0,47	-0,11	-0,09	-0,48
Maret	0,06	0,39	-0,07	0,67
April	-0,05	0,21	1,8	0,46
Mei	0,31	1,16	1,39	0,71
Juni	13,3	0,28	-0,61	0,36
Juli	0,25	0,7	2,27	0,23
Agustus	0,21	0,62	0,36	0,02
September	0,26	0,24	0,43	0,38
Oktober	-0,48	-0,7	0,27	-0,01
November	-0,22	0,19	0,36	0,17
Desember	0,45	0,28	0,52	0,31
Inflasi Tahunan	1,92	3,02	6,92	3,05

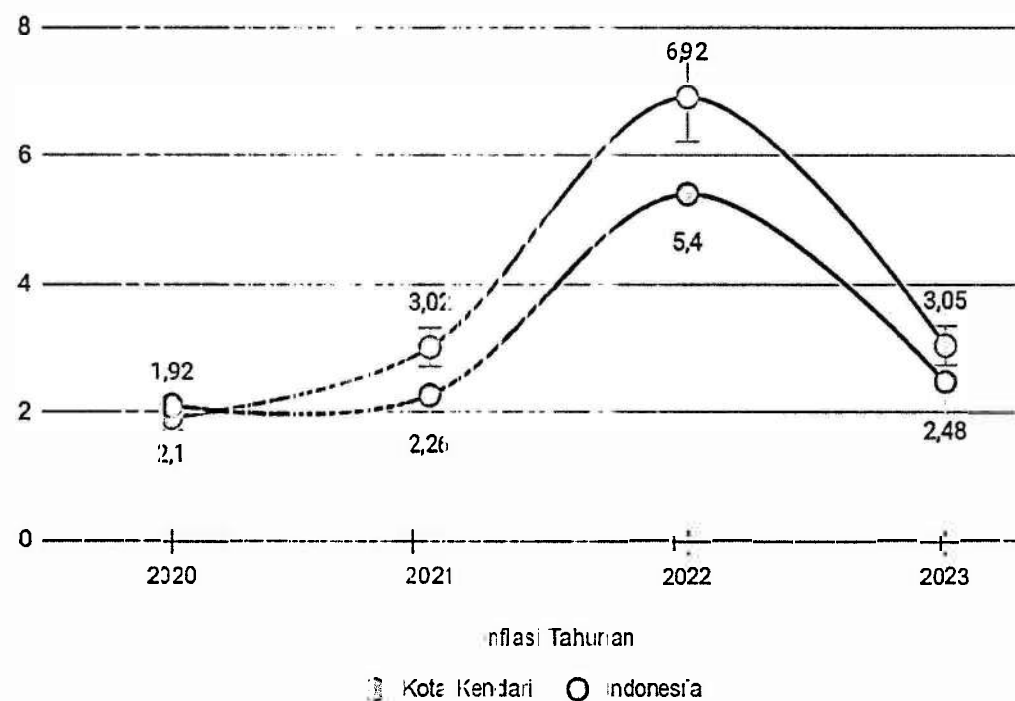
Sumber: BPS Prov. Sulawesi Tenggara (2024)

Inflasi dapat disebabkan baik dari sisi permintaan (demand side), dimana terjadi peningkatan total agregat permintaan, maupun dari sisi suplai (supply side) yang biasanya diakibatkan oleh kelangkaan barang atau kenaikan biaya produksi. Pandemi Coronavirus Disease (Covid-19) yang terjadi sejak pertengahan Maret 2020 membawa perubahan besar terhadap seluruh aspek kehidupan penduduk Kabupaten Bombana. Kebijakan pembatasan mobilitas sosial untuk

mengantisipasi penyebaran virus dalam berbagai bentuk juga berdampak terhadap perubahan kondisi sosial dan ekonomi.

Pada tahun 2020, Kota Kendari mengalami inflasi sebesar 1,92%. Hal disebabkan oleh meremburnya kinerja sebagian besar kategori usaha, terutama yang berbasis mobilitas dan pariwisata. Sementara itu, dari sisi permintaan terdapat pengeluaran konsumsi rumah tangga dan munculnya pengangguran baru. Pada tahun 2021, digitalisasi membuka informasi kepada seluruh pihak sehingga membatasi peluang terjadinya permainan harga yang tidak wajar maupun penimbunan stok.

Pada tahun 2022 Kota Kendari mengalami inflasi terbesar yakni 6,92% dengan peningkatan mencapai 129% dari inflasi tahun sebelumnya. Namun Pada tahun 2023 tingkat inflasi Kota Kendari menurun menjadi 3,05% atau penurunan sebesar 55,92% dari tahun sebelumnya, melihat dari data rata-rata inflasi Kota Kendari Tahun 2020 - 2023 sebesar 3,73%.



Gambar 2.5 Perkembangan Inflasi Tahunan Kota Kendari dan Nasional Tahun 2020-2023

Sumber: BP SPPI Sulawesi Tenggara (2024)

Pola inflasi tahunan Kota Kendari selama tahun 2020-2023 berada di atas tingkat inflasi nasional. Tahun 2020 tingkat inflasi Kota Kendari berada di bawah tingkat inflasi nasional, namun kondisi ini tidak dapat bertahan lama terlihat urutannya tahun 2021 hingga 2023 tingkat inflasi Kota Kendari berada di atas tingkat inflasi nasional. Tingkat inflasi tertinggi terjadi pada tahun 2022 dengan tingkat perbedaan sebesar 1,52% lebih tinggi dari tingkat inflasi Nasional, namun pada tahun 2023 tingkat Inflasi Kota Kendari berhasil ditekan mendekati tingkat inflasi Nasional dengan perbedaan 0,57%.

Tabel 2.9 Perkembangan Inflasi Tahunan Kota Kendari menurut Kelompok Pengeluaran Tahun 2020-2023

No	Kelompok Pengeluaran	2020	2021	2022	2023
1	Makanan, Minuman Dan Tembakau	2,84	6,15	4,45	4,42
2	Pakaian Dan Alas Kaki	-0,86	0,51	1,39	-0,06
3	Perumahan, Air, Listrik, Dan Bahan Bakar Rumah Tangga	0,13	0,76	8,08	0,32
4	Perlengkapan, Peralatan, Dan Pemeliharaan Rutin Rumah Tangga	2,40	2,32	4,98	1,04
5	Kesehatan	3,04	1,5	1,84	0,1
6	Transportasi	0,00	3,89	20,23	1,1
7	Informasi, Komunikasi, Dan Jasa Keuangan	-3,90	0,51	1	1,1
8	Rekreasi, Olahraga, Dan Budaya	-0,23	0,14	3,4	-0,69
9	Pendidikan	1,52	2,94	8,91	5,1
10	Penyediaan Makanan Dan Minuman/Restoran	2,04	0,58	3,77	0,1
11	Perawatan Pribadi Dan Jasa Lainnya	6,76	0,64	5,5	2,1

Sumber: BPS Prov Sulawesi Tenggara (2024)

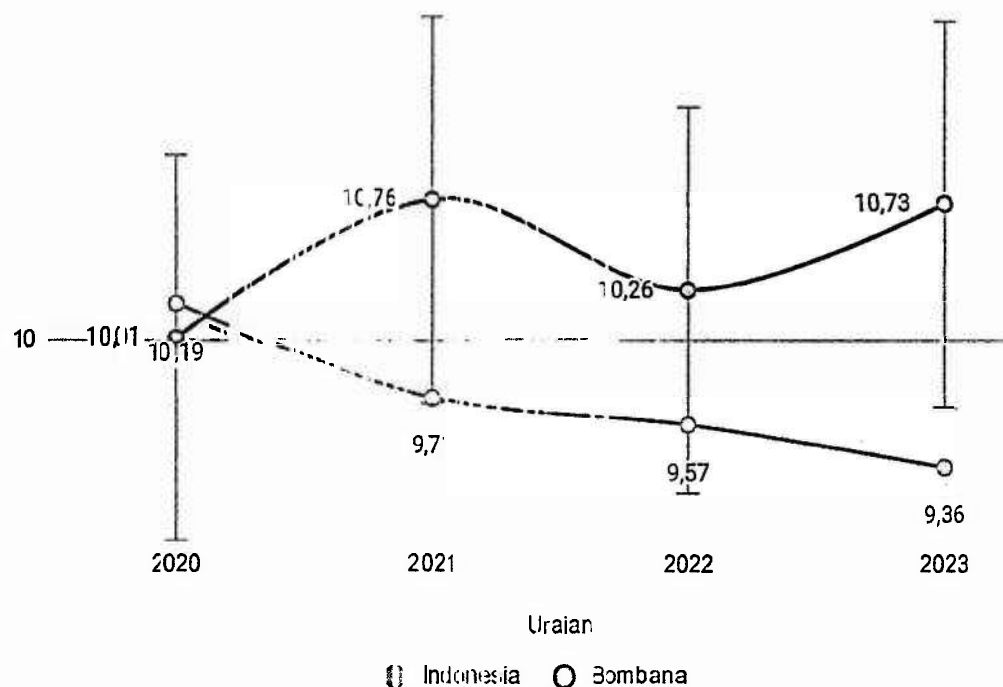
Kelompok pengeluaran yang memberikan sumbangan inflasi terbesar pada tahun 2023 adalah Pendidikan. Pada tahun yang sama, Kota Kendari mengalami deflasi sebesar 0,69% pada sektor Rekreasi, Olahraga, dan Budaya serta deflasi sebesar 0,06% pada sektor Pakaian dan Alas Kaki. Kelompok yang mengalami inflasi pada tahun 2023 sebagai berikut.

- Kelompok Makanan, Minuman dan Tembakau sebesar 4,42%
- Kelompok perumahan, Air, Listrik, dan Bahan Bakar Rumah Tangga sebesar 0,32%
- Kelompok Perlengkapan, Peralatan, Dan Pemeliharaan Rutin Rumah Tangga sebesar 1,04%;

- Kelompok Kesehatan sebesar 0,64%;
- Kelompok Transportasi sebesar 3,9%;
- Kelompok Informasi, Komunikasi, dan Jasa Keuangan sebesar 1,71%.
- Kelompok Pendidikan sebesar 5,23%
- Kelompok Penyediaan Makanan dan Minuman sebesar 0,76%
- Kelompok Pribadi dan Jasa Lainnya sebesar 2,88%

2.3.4. Penduduk Miskin

Tingkat kemiskinan di Kabupaten Bombana berfluktuasi dari tahun ke tahun. Pada tahun 2021 tingkat kemiskinan di Kabupaten Bombana mencapai 10,7% mengalami kenaikan lebih tinggi dibandingkan kondisi pada tahun 2019 sebesar 10,01%. Tingkat kemiskinan Kabupaten Bombana sempat menurun pada tahun 2022 mencapai 10,26% menurun dari tahun sebelumnya, namun kondisi dapat bertahan terlihat pada tahun 2023 tingkat kemiskinan Kabupaten Bombana meningkat menjadi 10,73%.

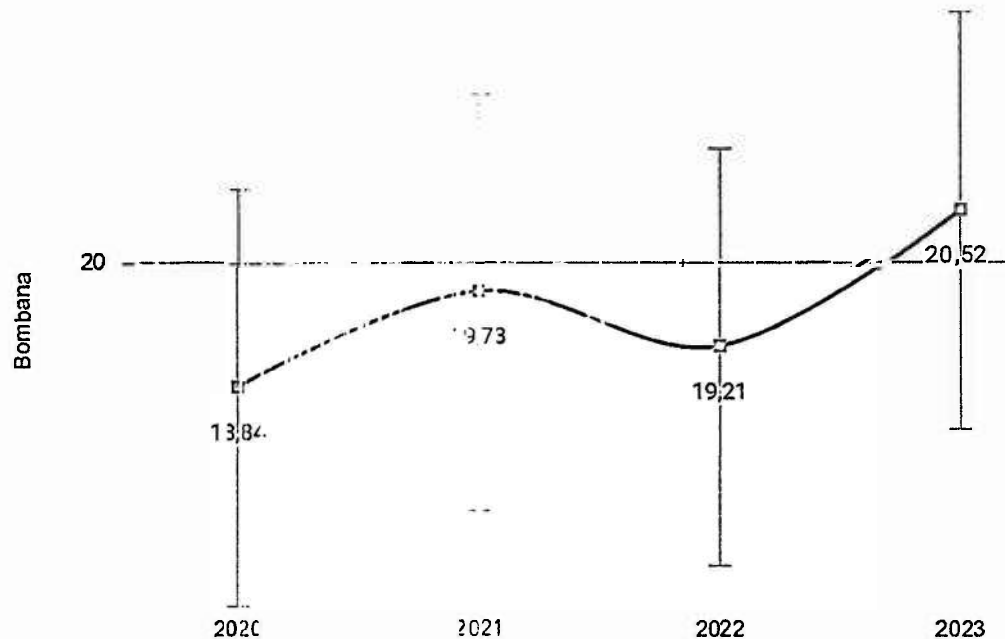


Gambar 2.6 Tingkat Kemiskinan Kabupaten Bombana 2020-2023

Sumber: EPS Bombana (2024)

Yang perlu menjadi perhatian juga adalah besarnya jumlah penduduk miskin di wilayah perkotaan yang jauh lebih besar dibandingkan dengan jumlah penduduk

miskin di perkotaan. Pada Tahun 2021 (September), tingkat kemiskinan di wilayah Kasebesar 11,20% dengan jumlah penduduk miskin sebanyak 331,71 ribu jiwa. Sementara itu, di wilayah pedesaan hanya sekitar 142,78 ribu jiwa (13,99%). Tingginya jumlah penduduk di wilayah perkotaan sejalan dengan tingginya jumlah penduduk yang tinggal di kawasan tersebut dengan luas wilayah yang relatif kecil.



**Gambar 2.7 Data Jumlah Penduduk Miskin (Ribu Jiwa)
Kabupaten Bombana Tahun 2020-2023**

Sumber: bps.go.id (2024)

DTKS adalah Data Terpadu Kesejahteraan Sosial yang meliputi Pemetaan Pelayaran Kesejahteraan Sosial (PPKS), Penerima Bantuan dan Pemberdaya Sosial, serta Potensi dan Sumber Kesejahteraan Sosial (PSKS). DTKS diperoleh dari masyarakat (fakir miskin) yang mendaftarkan diri ke desa/kelurahan setempat berdasarkan prelist awal dan usulan baru. Musdes/Muskel akan menghasilkan berita acara yang ditandatangani oleh Lurah dan perangkat kelurahan lain yang kemudian menjadi prelist akhir. Prelist akhir dari hasil Musdes/Muskel digunakan oleh Dinas Sosial untuk melakukan verifikasi dan validasi data dengan instrumen lengkap DTKS melalui kunjungan rumah tangga. Data yang telah diverifikasi dan divalidasi kemudian diinput di aplikasi SIKS Offline oleh Operator Kelurahan. Data yang sudah diinput di SIKS Offline kemudian diekspor berupa ekstensi .siks.

File ini kemudian dikirim ke Dinas Sosial untuk dilakukan impor data dalam aplikasi SIKS Online. Hasil verifikasi dan validasi ini dilaporkan kepada bupati. Bupati menyampaikan hasil verifikasi dan validasi data yang telah disahkan kepada gubernur untuk diteruskan kepada menteri. Penyampaian dilakukan dengan cara mengimpor data hasil verifikasi validasi ke SIKS-NG dan mengupload surat pengesahan bupati/walikota dan berita acara Musdes/Musl

Pendaftaran fakir miskin ke dalam Data Terpadu Kesejahteraan Sosial (DTKS) tidak otomatis menjadikan nama tersebut mendapat bantuan sosial, karena setiap program bantuan sosial mempunyai syarat dan mekanisme masing-masing yang ditentukan oleh penyelenggara program sesuai dengan variabel yang dibutuhkan dalam DTKS dan dibatasi oleh kuota yang sudah ditentukan.

2.4. Kondisi Pembangunan Manusia

Pembangunan kesejahteraan sosial merupakan upaya terencana dan sistematis dalam pelayanan sosial untuk memenuhi kebutuhan manusia, mencegah dan mengatasi masalah sosial, serta memperkuat institusi-institusi sosial. Upaya tersebut dilakukan melalui berbagai bentuk intervensi sosial seperti pemberdayaan sosial, rehabilitasi sosial, jaminan sosial, dan perlindungan sosial. Pembangunan kesejahteraan sosial bertujuan untuk meningkatkan kualitas kehidupan manusia dan kesejahteraan sosial. Hal tersebut berkaitan erat dengan akses penduduk dalam memperoleh pendidikan, kesehatan, dan pendapatan

Analisis fokus kesejahteraan sosial dilakukan terhadap beberapa capaian indikator untuk mendapatkan gambaran kondisi saat ini dan menemukan permasalahan yang ada. Indikator-indikator tersebut adalah Indeks Pembangunan Manusia (IPM), indikator pembangunan pendidikan (Angka Melek Huruf, Angka Rata-rata Lama Sekolah, Angka Partisipasi Kasar, dan Angka Partisipasi Mulus), indikator pembangunan kesehatan (Angka Harapan Hidup, Angka Kematian Bayi, Angka Kematian Balita, dan Prevalensi Balita Kekurangan Energi Protein), serta rasio penduduk yang bekerja.

Capaian indikator IPM perlu mendapat perhatian, terutama dalam upaya meningkatkan kinerja faktor-faktor yang dapat mendorong peningkatan capaian IPM, khususnya di Kabupaten Bombana. Selain itu, perlu juga diperhatikan upaya untuk mendorong kenaikan capaian IPM setiap tahunnya, terutama untuk wilayah yang kenaikan capaian IPM-nya masih di bawah kenaikan Kabupaten. Hal ini memerlukan koordinasi lintas sektor antara OPD-OPD pengampu pemerhati

daerah Kabupaten. Selain itu, capaian indikator rata-rata Lama Sekolah menunjukkan terdapat disparitas yang cukup tinggi di Kabupaten Bombana. Ini merupakan tantangan bagi Pemda Kabupaten Bombana dalam meningkatkan dan pemerataan kualitas serta akses pendidikan di Kabupaten Bombana. Sedangkan pada capaian Angka Partisipasi Murni menurut jenjang pendidikan, masih diperlukan upaya untuk meningkatkan capaian Angka Partisipasi Murni pada jenjang SMP sederajat dan SMA sederajat. Dalam hal ini, masih diperlukan upaya intervensi untuk mengatasi permasalahan putus sekolah, keterlambatan anak bersekolah pada umur seharusnya, dan tinggal kelas. Capaian indikator pembangunan kesehatan ditinjau dari beberapa indikator, yaitu Angka Harapan Hidup (AHH), Angka Kematian Ibu (AKI), Angka Kematian Bayi (AKB), Angka Kematian Balita (AKBA), dan Prevalensi Balita Kekurangan Energi Protein (KBKEP). Dari capaian indikator pembangunan kesehatan, yang perlu mendapat perhatian adalah AKI di Kabupaten Bombana yang terus meningkat selama lima tahun terakhir.

2.4.1. Indeks Pembangunan Manusia (IPM)

Indeks Pembangunan Manusia (IPM) merupakan salah satu indikator untuk melihat kualitas penduduk Kabupaten Bombana yang diukur dengan Angka Harapan Hidup, Rata-Rata Lama Sekolah, Rata-Rata Lama Sekolah, pengeluaran riil per kapita. IPM menjelaskan bagaimana penduduk dapat mengakses hasil pembangunan dalam memperoleh pendapatan, kesehatan, pendidikan, dan sebagainya. IPM dapat digunakan untuk mengkaji perkembangan pembangunan manusia dalam suatu wilayah maupun perbandingan antarwilayah. IPM merupakan indeks komposit yang merangkum tiga dimensi pembangunan manusia yang paling mendasar, yaitu dimensi kesehatan, pengetahuan, dan standar kehidupan yang layak. Berikut adalah IPM Kabupaten Bombana berdasarkan komponen pembentuknya.

Tabel 2.10 IPM Kabupaten Bombana Menurut Komponen Tahun 2021-2022

Tahun	Angka Harapan Hidup (tahun)	Harapan Lama Sekolah (tahun)	Rata-rata Lama Sekolah (tahun)	Pengeluaran Riil Per Kapita (Rp/jumlah)	IPM
-------	-----------------------------	------------------------------	--------------------------------	---	-----

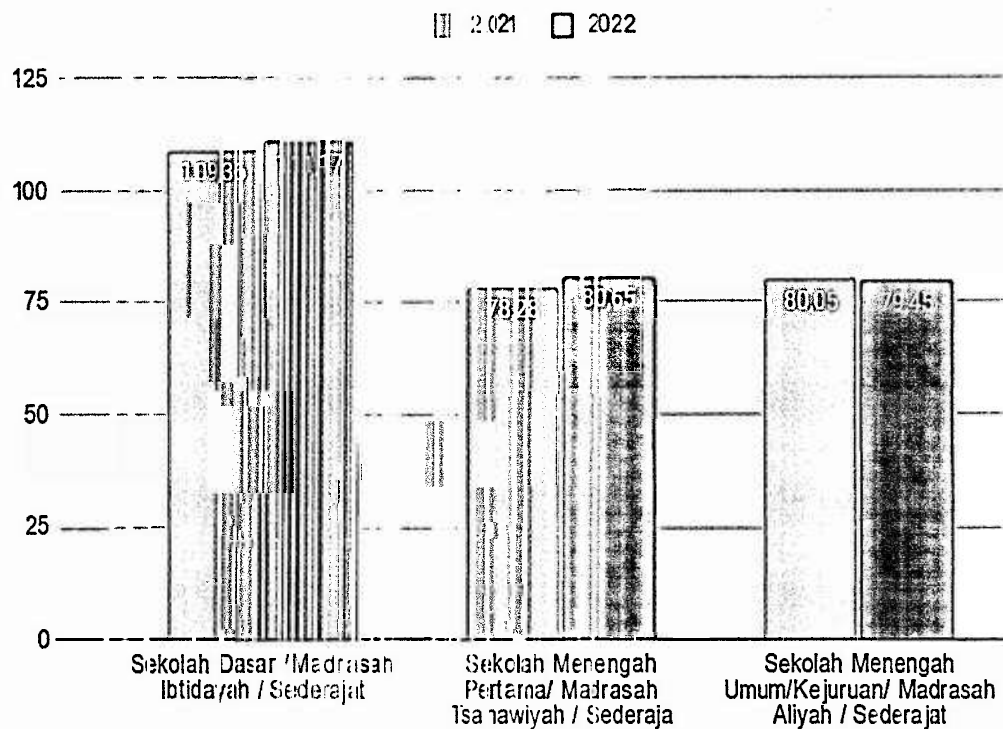
2021	69,09	11,85	8,04	8310,00	66,25
2022	69,2	11,89	8,05	8680,00	66,8
2023	69,34	11,9	8,07	9132,00	67,4

Sumber: EPS Bombana (2023)

Tabel 2.10 menunjukkan peningkatan bertahap dalam berbagai kompo Indeks Pembangunan Manusia (IPM) Kabupaten Bombana dari tahun 2021 hin 2023. Angka harapan hidup meningkat dari 69,09 tahun pada 2021 menjadi 69,34 tahun pada 2023. Harapan lama sekolah juga mengalami sedikit peningkatan, 11,85 tahun pada 2021 menjadi 11,9 tahun pada 2023, dengan rata-rata l sekolah naik dari 8,04 tahun menjadi 8,07 tahun dalam periode yang sa Pengeluaran riil per kapita menunjukkan pertumbuhan yang signifikan, dari 8.310 ribu rupiah pada 2021 menjadi 9.132 ribu rupiah pada 2023. Secara keseluruhan IPM Kabupaten Bombana meningkat dari 66,25 pada 2021 menjadi 67,43 p 2023, menunjukkan perbaikan kualitas hidup dan kesejahteraan masyarakat.

2.4.2. Angka Partisipasi Kasar (APK)

Angka Partisipasi Kasar (APK) adalah proporsi siswa sekolah aktif p suatu jenjang pendidikan tertentu terhadap penduduk pada kelompok usia sek tertentu. Sejak tahun 2007, pendidikan non-formal (Paket A, Paket B, dan P C) pun turut diperhitungkan dalam penghitungan APK. Capaian APK merupakan indikator yang paling sederhana untuk mengukur tingkat partisipasi pendu secara umum di suatu tingkat pendidikan. APK yang tinggi menunjukkan tingg tingkat partisipasi sekolah tanpa memperhatikan ketepatan usia sekolah p jenjang pendidikannya. Capaian APK yang mendekati atau lebih dari 100 pe menunjukkan bahwa ada penduduk yang sekolah belum mencukupi u dan/atau melebihi umur yang seharusnya. Hal ini juga dapat menunjukkan ba wilayah tersebut mampu menampung penduduk usia sekolah lebih dari te yang sesungguhnya. Capaian APK Kabupaten Bombana tahun 2021-2022 d dilihat dari gambar berikut



Gambar 2.8 Perkembangan Angka Partisipasi Kasar Kabupaten Bombana di Semua Jenjang Pendidikan Tahun 2021-2022

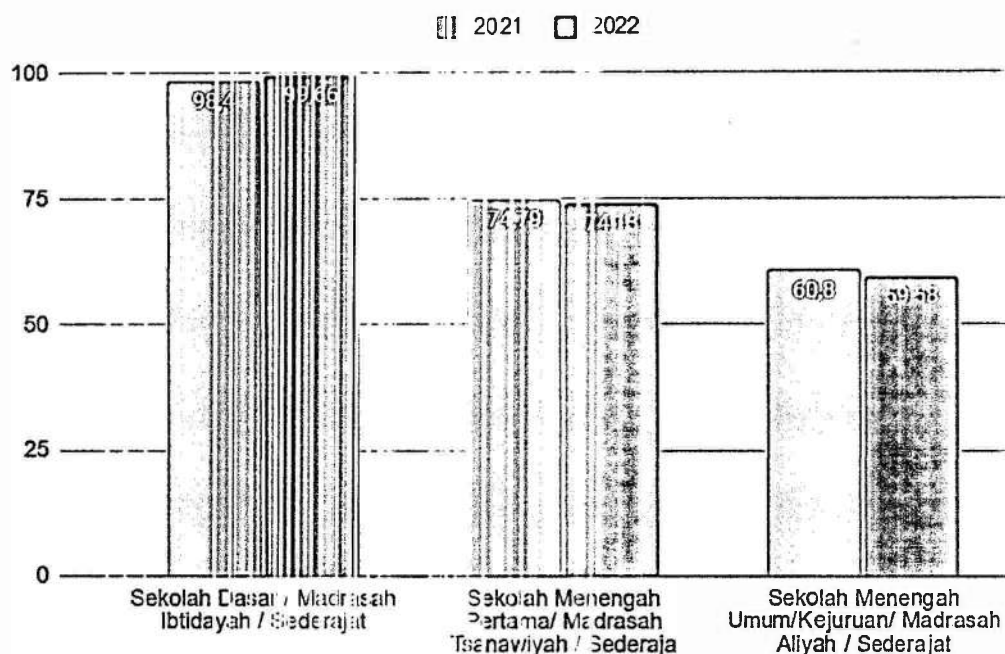
Sumber: BPS Bombana (2023)

Hasil dari tabel Angka Partisipasi Kasar (APK) menunjukkan partisipasi pendidikan di berbagai jenjang di Kabupaten Bombana antara tahun 2021 dan 2022. Pada jenjang Sekolah Dasar/Madrasah Ibtidaiyah/ sederajat, APK meningkat dari 109,36 pada tahun 2021 menjadi 111,17 pada tahun 2022, menunjukkan adanya peningkatan partisipasi di tingkat dasar. Pada jenjang Sekolah Menengah Pertama/Madrasah Tsanawiyah/ sederajat, APK mengalami peningkatan dari 78,28 pada tahun 2021 menjadi 80,65 pada tahun 2022, menunjukkan perbaikan partisipasi di tingkat menengah pertama. Namun, pada jenjang Sekolah Menengah Umum/Kejuruan/Madrasah Aliyah/ sederajat, APK mengalami sedikit penurunan dari 80,05 pada tahun 2021 menjadi 76,24 pada tahun 2022, yang mungkin menunjukkan tantangan dalam mempertahankan partisipasi di jenjang pendidikan menengah atas.

2.4.3. Angka Partisipasi Murni (APM)

Partisipasi sekolah di suatu wilayah juga bisa dilihat dari capaian Angka Partisipasi Murni (APM) di wilayah tersebut. APM adalah persentase siswa dari total usia yang berkaitan dengan jenjang pendidikannya dari jumlah penduduk di wilayah tersebut.

yang sama. APM menunjukkan partisipasi sekolah penduduk usia sekolah tingkat pendidikan tertentu. Berbeda dengan APK, APM mengukur proporsi anak yang bersekolah tepat waktu. Oleh karena itu, nilai APM umumnya lebih rendah dari APK karena nilai APK mencakup anak di luar usia sekolah pada jenjang pendidikan yang bersangkutan. Capaian APM di suatu jenjang pendidikan dibandingkan dengan membagi jumlah siswa atau penduduk usia sekolah yang sedang bersekolah dengan jumlah penduduk kelompok usia yang berkaitan dengan jenjang sekolah tersebut. Secara rinci, capaian APM Kabupaten Bombana tingkat SD, SMP, dan SMA periode 2021-2022 dapat dilihat pada grafik berikut.



Gambar 2.10 Angka Partisipasi Murni (APM) Kabupaten Bombana di Berbagai Jenjang Pendidikan Tahun 2020-2022 (Persen)

Sumber: BPS Kabupaten Bombana (2023)

Hasil dari tabel Angka Partisipasi Murni (APM) menunjukkan perubahan partisipasi pendidikan di berbagai jenjang di Kabupaten Bombana antara tahun 2021 dan 2022. Pada jenjang Sekolah Dasar/Madrasah Ibtidaiyah/ sederajat, mengalami peningkatan dari 98,4 pada tahun 2021 menjadi 99,66 pada tahun 2022, menunjukkan hampir semua anak usia sekolah dasar telah bersekolah tingkat yang sesuai. Pada jenjang Sekolah Menengah Pertama/Madrasah Tsanawiyah/ sederajat, APM sedikit menurun dari 74,79 pada tahun 2021 menjadi 74,13 pada tahun 2022, menunjukkan adanya penurunan partisipasi di tingkat menengah pertama. Pada jenjang Sekolah Menengah Umum/Kejuruan/Madrasah

Aliyah/ sederajat, APIM juga mengalami penurunan dari 60,8 pada tahun 2021 menjadi 59,58 pada tahun 2022. yang menunjukkan penurunan partisipasi tingkat menengah atas.

BAB 3
KEBIJAKAN NASIONAL DAN TIM PENERAPAN
STANDAR PELAYANAN MINIMAL

3.1. Kebijakan SPM Dalam Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2014 Tentang Pemerintahan Daerah

Dalam ketentuan Pasal 1 ayat (17) Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2014 tentang Pemerintahan Daerah disebutkan bahwa Standar Pelayanan Minimal adalah ketentuan mengenai jenis dan mutu Pelayanan Dasar yang merupakan Urusan Pemerintahan Wajib yang berhak diperoleh setiap warga negara secara minimal

Pada Bagian Ketiga Urusan Pemerintahan Konkuren sebagaimana dalam ketentuan Pasal 11 menyebutkan bahwa:

- (1) Urusan pemerintahan konkuren sebagaimana dimaksud dalam Pasal 9 ayat (3) yang menjadi kewenangan Daerah terdiri atas Urusan Pemerintahan Wajib dan Urusan Pemerintahan Pilihan.
- (2) Urusan Pemerintahan Wajib sebagaimana dimaksud pada ayat (1) terdiri atas Urusan Pemerintahan yang berkaitan dengan Pelayanan Dasar dan Urusan Pemerintahan yang tidak berkaitan dengan Pelayanan Dasar.
- (3) Urusan Pemerintahan Wajib yang berkaitan dengan Pelayanan Dasar sebagaimana dimaksud pada ayat (2) adalah Urusan Pemerintahan Wajib yang sebagian substansinya merupakan Pelayanan Dasar.

Lebih lanjut, dalam ketentuan Pasal 12 ayat (1) menyebutkan bahwa Urusan Pemerintahan Wajib yang berkaitan dengan Pelayanan Dasar sebagaimana dimaksud dalam Pasal 11 ayat (2) meliputi:

- a. Pendidikan;
- b. Kesehatan;
- c. Pekerjaan umum dan penataan ruang;
- d. Perumahan rakyat dan kawasan permukiman;
- e. Ketenteraman, ketertiban umum, dan perlindungan masyarakat; dan
- f. Sosial

Pada Ketentuan Pasal 18 disebutkan bahwa:

- (1) Penyelenggara Pemerintahan Daerah memprioritaskan pelaksanaan Urusan Pemerintahan Wajib yang berkaitan dengan Pelayanan Dasar sebagaimana dimaksud dalam Pasal 11 ayat (3).

- (2) Pelaksanaan Pelayanan Dasar pada Urusan Pemerintahan Wajib yang berkaitan dengan Pelayanan Dasar sebagaimana dimaksud pada ayat berpedoman pada standar pelayanan minimal yang ditetapkan oleh Pemerintah Pusat.
- (3) Ketentuan lebih lanjut mengenai standar pelayanan minimal diatur dengan peraturan pemerintah.

3.2. Kebijakan Pelayanan Dasar

Kebijakan dalam melaksanakan Pelayanan Standar Minimal (SPM) mengacu pada aturan Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 2 Tahun 2018 Tentang Standar Pelayanan Minimal. Ketentuan Pasal 1 Peraturan Pemerintah Nomor 2 Tahun 2018 disebutkan bahwa yang dimaksud dengan:

- (1) Standar Pelayanan Minimal adalah ketentuan mengenai Jenis dan Mutu Pelayanan Dasar yang merupakan Urusan Pemerintahan Wajib yang berhak diperoleh setiap warga negara secara minimal.
- (2) Pelayanan Dasar adalah pelayanan publik untuk memenuhi kebutuhan dasar Warga Negara
- (3) Jenis Pelayanan Dasar adalah jenis pelayanan dalam rangka penyediaan barang dan/atau jasa kebutuhan dasar yang berhak diperoleh oleh setiap Warga Negara secara minimal.
- (4) Mutu Pelayanan Dasar adalah ukuran kuantitas dan kualitas barang dan/atau jasa kebutuhan dasar serta pemenuhannya secara minimal dalam Pelayanan Dasar sesuai standar teknis agar hidup secara layak.

Dalam ketentuan Pasal 2 disebutkan bahwa SPM ditetapkan dan diterapkan berdasarkan prinsip kesesuaian kewenangan, ketersediaan, keterjangkauan kesinambungan, keterukuran, dan ketepatan sasaran.

Selanjutnya dalam ketentuan Pasal 3 disebutkan bahwa:

- (1) Urusan Pemerintahan Wajib yang berkaitan dengan Pelayanan Dasar terdapat atas:
 - a. pendidikan;
 - b. kesehatan;
 - c. pekerjaan umum dan penataan ruang;
 - d. perumahan rakyat dan kawasan permukiman;
 - e. ketenteraman, ketertiban umum, dan perlindungan masyarakat; dan
 - f. sosial.

- (2) Sebagian substans Pelayanan Dasar pada urusan pemerintah sebagaimana dimaksud pada ayat (1) ditetapkan sebagai SPM.
- (3) Penetapan sebagai SPM sebagaimana dimaksud pada ayat (2) dilakukan berdasarkan kriteria barang dan/atau jasa kebutuhan dasar yang:
 - a. bersifat mutlak; dan
 - b. mudah distancarkan,yang berhak diperoleh oleh setiap Warga Negara secara minimal sesuai dengan Jenis Pelayanan Dasar dan Mutu Pelayanan Dasar.

Pada ketentuan Pasal 4 disebutkan bahwa:

- (1) Jenis SPM terdiri atas:
 - a. pendidikan;
 - b. kesetaraan;
 - c. pekerjaan umum;
 - d. perumahan rakyat;
 - e. ketenteraman, ketertiban umum, dan perlindungan masyarakat; dan
 - f. sosial.
- (2) Materi muatan SPM mencakup:
 - a. Jenis Pelayanan Dasar;
 - b. Mutu Pelayanan Dasar; dan
 - c. penerima Pelayanan Dasar.

a. Penerapan SPM

Pada ketentuan Pasal 11 Peraturan Pemerintah Nomor 2 Tahun 2002 tentang Standar Pelayanan Minimal disebutkan bahwa:

- (1) Pemerintah Daerah menerapkan SPM untuk pemenuhan Jenis Pelayanan Dasar dan Mutu Pelayanan Dasar yang berhak diperoleh setiap Warga Negara secara minimal.
- (2) Penerapan SPM sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilakukan dengan tahapan:
 - a. Pengumpulan data;
 - b. Penghitungan kebutuhan pemenuhan pelayanan dasar;
 - c. Penyusunan rencana pemenuhan pelayanan dasar; dan
 - d. Pelaksanaan pemenuhan Pelayanan Dasar.
- (3) Penerapan SPM sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dan ayat (2) diprioritaskan bagi Warga Negara yang berhak memperoleh Pelayanan Dasar.

Dasar secara minimal sesuai dengan Jenis Pelayanan Dasar dan Mutu Pelayanan Dasarnya.

b. Pengumpulan Data

Pasal ketentuan 12 Peraturan Pemerintah Nomor 2 Tahun 2018 tentang Standar Pelayanan Minimal disebutkan bahwa:

- (1) Pengumpulan data sebagaimana dimaksud dalam Pasal 11 ayat (2) huruf a 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.
- (2) Pengumpulan data sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilakukan berdasarkan prinsip sebagaimana dimaksud dalam Pasal 2 dan sesuai dengan standar teknis SPMI yang bersangkutan.
- (3) Pengumpulan data sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dan ayat (2) mencakup:
 - a. Jumlah dan identitas lengkap Warga Negara yang berhak memperoleh barang dan/atau jasa kebutuhan dasar secara minimal sesuai dengan Jenis Pelayanan Dasar dan Mutu Pelayanan Dasarnya serta kegiatan pengumpulan data untuk penerapan SPM pendidikan Daerah kabupaten/kota mencakup jumlah dan identitas lengkap seluruh Warga Negara yang berhak memperoleh barang dan/atau jasa kebutuhan dasar secara minimal dan
 - b. jumlah barang dan/atau jasa yang tersedia, termasuk jumlah sarana dan prasarana yang tersedia
- (4) Pengumpulan data sebagaimana dimaksud pada ayat (2) diintegrasikan dengan sistem informasi pembangunan Daerah sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

c. Penghitungan Kebutuhan

Ketentuan Pasal 13 Peraturan Pemerintah Nomor 2 Tahun 2018 tentang Standar Pelayanan Minimal disebutkan bahwa:

- (1) Penghitungan kebutuhan pemenuhan Pelayanan Dasar sebagaimana dimaksud dalam Pasal 11 ayat (2) huruf b dilakukan dengan menghitung selisih antara jumlah barang dan/atau jasa yang dibutuhkan untuk pemenuhan Pelayanan Dasar dengan jumlah barang dan/atau jasa yang tersedia, termasuk menghitung selisih antara jumlah sarana dan prasarana

yang dibutuhkan untuk pemenuhan Pelayanan Dasar dengan jumlah sarana dan prasarana yang tersedia.

- (2) Dalam hal terdapat penghitungan biaya, penghitungan kebutuhan pemenuhan Pelayanan Dasar sebagaimana dimaksud pada ayat 1 menggunakan standar biaya sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.
- (3) Hasil penghitungan kebutuhan pemenuhan Pelayanan Dasar sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dan ayat (2) menjadi dasar dalam penyusunan rencana pemenuhan Pelayanan Dasar.

d. Penyusunan Rencana Pemenuhan Pelayanan Dasar

Ketentuan Pasal 14 Peraturan Pemerintah Nomor 2 Tahun 2018 tentang Standar Pelayanan Minimal disebutkan bahwa:

- 1) Penyusunan rencana pemenuhan Pelayanan Dasar sebagaimana dimaksud dalam Pasal 11 ayat (2) huruf c dilakukan oleh Pemerintah Daerah agar Pelayanan Dasar tersedia secara cukup dan berkesinambungan.
- 2) Rencana pemenuhan Pelayanan Dasar sebagaimana dimaksud pada ayat (1) diterapkan dalam dokumen perencanaan dan penganggaran pembangunan Daerah sebagai prioritas belanja Daerah sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

e. Pelaksanaan Pemenuhan Pelayanan Dasar

Ketentuan Pasal 15 Peraturan Pemerintah Nomor 2 Tahun 2018 tentang Standar Pelayanan Minimal disebutkan bahwa:

- (1) Pelaksanaan pemenuhan Pelayanan Dasar sebagaimana dimaksud dalam Pasal 11 ayat (2) huruf d dilakukan sesuai dengan rencana pemenuhan Pelayanan Dasar.
- (2) Pelaksanaan pemenuhan Pelayanan Dasar sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilakukan oleh Pemerintah Daerah berupa:
 - a. menyediakan barang dan/atau jasa yang dibutuhkan; dan/atau
 - b. melakukan kerja sama Daerah sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.
- (3) Dalam pelaksanaan pemenuhan Pelayanan Dasar sebagaimana dimaksud pada ayat (2), Pemerintah Daerah dapat:
 - a. membebaskan biaya untuk memenuhi kebutuhan dasar bagi Warga Negara yang berhak memperoleh Pelayanan Dasar secara mirip

dengan memprioritaskan bagi masyarakat miskin atau tidak mampu; dan/atau
Sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan; dan/atau
memberikan bantuan pemenuhan barang dan/jasa kebutuhan dasar
yang berhak diperoleh Warga Negara secara minimal, dan
memprioritaskan bagi masyarakat miskin atau tidak mampu sesuai
dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

3.2.1 SPM Bidang Pendidikan Kabupaten Bombana

Pendidikan merupakan salah satu sektor strategis dalam pembangunan daerah yang berperan penting dalam meningkatkan kualitas sumber daya manusia (SDM). Dalam upaya mewujudkan visi pembangunan Kabupaten Bombana yang berdaya saing dan berkelanjutan, penerapan Standar Pelayanan Minimal (SPM) di bidang pendidikan menjadi prioritas utama.

SPM di bidang pendidikan dirancang untuk menjamin terpenuh kebutuhan layanan dasar bagi masyarakat, khususnya dalam menyediakan akses pendidikan yang berkualitas, merata, dan terjangkau. Sesuai dengan Peraturan Pemerintah Nomor 2 Tahun 2018 tentang Standar Pelayanan Minimal, Kabupaten Bombana berkomitmen untuk memastikan seluruh anak usia sekolah menikmati haknya atas pendidikan dasar yang layak dan berkualitas.

- (1) Setiap Jenis Pelayanan Dasar harus memiliki Mutu Pelayanan Dasar. Jenis Pelayanan Dasar pada SPM pendidikan Daerah Kabupaten Bombana terdapat sebagai berikut:
atas:
 - a. Pendidikan Anak Usia Dini;
 - b. Pendidikan Dasar; dan
 - c. Pendidikan Kesetaraan.
- (2) Dijelaskan pada pasal 10 ayat 4 yaitu 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 dan/atau jasa;
 - b. Standar jumlah dan kualitas pendidik dan tenaga kependidikan; dan
 - c. Petunjuk teknis atau tata cara pemenuhan standar.
- (3) Dijelaskan pada Pasal 10 ayat 5 Penerima Pelayanan Dasar untuk setiap Jenis Pelayanan Dasar sebagaimana dimaksud pada ayat (2) dan ayat (3) yaitu Warga Negara dengan ketentuan:

- a. usia 5 (lima) tahun sampai dengan 6 (enam) tahun untuk Jenis Pelayanan Dasar pendidikan anak usia dini;
- b. usia 7 (tujuh) tahun sampai dengan 15 (lima belas) tahun untuk Jenis Pelayanan Dasar pendidikan dasar; dan
- c. usia 17 (tujuh belas) tahun sampai dengan 18 (delapan belas) tahun untuk Jenis Pelayanan Dasar pendidikan kesetaraan.

3.2.2 SPM Bidang Kesehatan Kabupaten Bombana

Kesehatan merupakan elemen fundamental dalam pembangunan manusia yang berkelanjutan. Kabupaten Bombana, sebagai salah satu wilayah dengan potensi dan tantangan pembangunan yang unik, berkomitmen untuk memastikan pemenuhan layanan dasar kesehatan bagi seluruh masyarakat melalui penerapan Standar Pelayanan Minimal (SPM) di bidang kesehatan.

SPM bidang kesehatan bertujuan untuk menjamin akses masyarakat terhadap layanan kesehatan yang berkualitas, merata, dan terjangkau sesuai dengan amanat Peraturan Pemerintah Nomor 2 Tahun 2018. Fokus utama SPM bidang kesehatan meliputi upaya promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitatif yang dirancang untuk meningkatkan derajat kesehatan masyarakat serta mengurangi angka kesakitan dan kematian akibat penyakit yang dapat dicegah.

(1) Jenis Pelayanan Dasar pada SPM kesehatan Daerah Kabupaten Bombana terdiri atas:

- a. Pelayanan kesehatan ibu hamil;
- b. Pelayanan kesehatan ibu bersalin;
- c. Pelayanan kesehatan bayi baru lahir;
- d. Pelayanan kesehatan balita;
- e. Pelayanan kesehatan pada usia pendidikan dasar;
- f. Pelayanan kesehatan pada usia produktif;
- g. Pelayanan kesehatan pada usia lanjut;
- h. Pelayanan kesehatan penderita hipertensi;
- i. Pelayanan kesehatan penderita diabetes melitus;
- j. Pelayanan kesehatan orang dengan gangguan jiwa berat;
- k. Pelayanan kesehatan orang terduga tuberkulosis; dan
- l. Pelayanan kesehatan orang dengan risiko terinfeksi virus yang melemahkan daya tahan tubuh manusia (*Human Immunodeficiency Virus*).

- (2) Pasal 6 ayat 4 menjelaskan yaitu Mutu Pelayanan Dasar untuk setiap Jenis Pelayanan Dasar sebagaimana dimaksud pada ayat (2) dan ayat (3) ditetapkan dalam standar teknis, yang sekurang-kurangnya memuat:
- Standar jumlah dan kualitas barang dan/atau jasa;
 - Standar jumlah dan kualitas personel/sumber daya manusia kesehatan;
 - Petunjuk teknis atau tata cara pemenuhan standar
- (3) Pasal 6 ayat 5 menjelaskan yaitu Penerima Pelayanan Dasar untuk setiap Jenis Pelayanan Dasar sebagaimana dimaksud pada ayat (2) dan ayat (3) yaitu Warga Negara dengan ketentuan:
- Penduduk terdampak krisis kesehatan akibat bencana dan/atau berpotensi bencana Kabupaten/Kota untuk Jenis Pelayanan Dasar pelayanan kesehatan bagi penduduk terdampak krisis kesehatan akibat bencana dan/atau berpotensi bencana Kabupaten/Kota;
 - Ibu hamil untuk Jenis Pelayanan Dasar pelayanan kesehatan ibu hamil;
 - Ibu bersalin untuk Jenis Pelayanan Dasar pelayanan kesehatan ibu bersalin;
 - Bayi baru lahir untuk Jenis Pelayanan Dasar pelayanan kesehatan bayi baru lahir;
 - Balita untuk Jenis Pelayanan Dasar pelayanan kesehatan balita;
 - Usia pendidikan dasar untuk Jenis Pelayanan Dasar pelayanan kesehatan pada usia pendidikan dasar;
 - Usia produktif untuk Jenis Pelayanan Dasar pelayanan kesehatan pada usia produktif;
 - Usia lanjut untuk Jenis Pelayanan Dasar pelayanan kesehatan pada usia lanjut;
 - Penderita hipertensi untuk Jenis Pelayanan Dasar pelayanan kesehatan penderita hipertensi;
 - Penderita diabetes melitus untuk Jenis Pelayanan Dasar pelayanan kesehatan penderita diabetes melitus;
 - Orang dengan gangguan jiwa berat untuk Jenis Pelayanan Dasar pelayanan kesehatan orang dengan gangguan jiwa berat;
 - Orang terduga tuberkulosis untuk Jenis Pelayanan Dasar pelayanan kesehatan orang terduga tuberkulosis; dan

- n Orang dengan risiko terinfeksi virus yang melemahkan daya tahan tubuh manusia (*Human Immunodeficiency Virus*) untuk Jenis Pelayanan Dasar pelayanan kesehatan orang dengan risiko terinfeksi virus yang melemahkan daya tahan tubuh manusia (*Human Immunodeficiency Virus*).

3.2.3 SPM Bidang Pekerjaan Umum Kabupaten Bombana

Penyediaan infrastruktur dasar yang berkualitas dan berkelanjutan merupakan salah satu elemen kunci dalam mendukung pembangunan ekonomi dan kesejahteraan masyarakat. Dalam konteks Kabupaten Bombana, penerapan Standar Pelayanan Minimal (SPM) di bidang pekerjaan umum menjadi langkah strategis untuk menjamin ketersediaan infrastruktur yang memadai, baik di wilayah perkotaan maupun perdesaan.

SPM bidang pekerjaan umum meliputi penyediaan layanan dasar di jalan, irigasi, dan sistem penyediaan air minum yang dirancang untuk memenuhi kebutuhan masyarakat sesuai dengan standar yang telah ditetapkan. Arr Peraturan Pemerintah Nomor 2 Tahun 2018 menjadi landasan dalam pelaksanaan SPM ini, dengan tujuan untuk meningkatkan aksesibilitas dan kualitas layanan infrastruktur dasar yang merata dan berkeadilan. Peraturan Pemerintah Nomor 2 Tahun 2018 pasal 7 ayat 4, 5, dan 6 menjelaskan:

- (1) Jenis Pelayanan Dasar pada SPM pekerjaan umum Daerah Kabupaten Bombana terdiri atas:
 - a. pemenuhan kebutuhan pokok air minum sehari-hari; dan
 - b. penyediaan pelayanan pengolahan air limbah domestik.
- (2) 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 dan/atau jasa; dan
 - b. petunjuk teknis atau tata cara pemenuhan standar.
- (3) Penerima Pelayanan Dasar untuk setiap Jenis Pelayanan Dasar sebagaimana dimaksud pada ayat (2) dan ayat (3) yaitu setiap Warga Negara.
- (4) Ketentuan lebih lanjut mengenai standar teknis sebagaimana dimaksud pada ayat (4) diatur dengan Peraturan Menteri yang menyelenggarakan urusan pemerintahan di bidang pekerjaan umum yang ditetapkan setelah dikoordinasikan dengan kementerian yang menyelenggarakan urusan

pemerintahan daerah, instansi pemerintahan pusat, pemerintah daerah, pemerintah provinsi, pemerintah kabupaten/kota, pemerintah kecamatan, pemerintah desa/kelurahan, pemerintah lingkungan, pemerintah swasta, pemerintah asing, pemerintah internasional, pemerintah nonkementerian terkait.

3.2.4 SPM Bidang Perumahan Rakyat Kabupaten Bombana

Pemenuhan kebutuhan perumahan layak huni merupakan bagian integral dari upaya meningkatkan kualitas hidup masyarakat. Kabupaten Bombana sebagai wilayah yang terus berkembang, berkomitmen untuk memastikan bahwa setiap warga memiliki akses terhadap perumahan yang memenuhi standar kesehatan, keselamatan, dan kenyamanan melalui penerapan Standar Pelayanan Minimal (SPM) di bidang perumahan rakyat.

SPM bidang perumahan rakyat bertujuan untuk menjamin tersedianya layanan dasar yang mendukung akses terhadap hunian layak, termasuk penanaman kawasan kumuh, penyediaan rumah layak huni bagi masyarakat berpenghasilan rendah, dan pengelolaan lingkungan perumahan yang sehat. Pelaksanaan SPM ini merujuk pada Peraturan Pemerintah Nomor 2 Tahun 2018 yang menekankan pentingnya keadilan dan pemerataan akses terhadap perumahan bagi seluruh masyarakat. Mengacu Peraturan Pemerintah Nomor 2 Tahun 2018 pada pasal 8 ayat 3, 4, dan 5 menjelaskan bahwa:

- (1) Jenis Pelayanan Dasar pada SPM perumahan rakyat Daerah Kabupaten Bombana terdiri atas:
 - a. Penyediaan dan rehabilitasi rumah yang layak huni bagi korban bencana Kabupaten Bombana; dan
 - b. Fasilitasi penyediaan rumah yang layak huni bagi masyarakat yang terkena relokasi program pemerintah Daerah Kabupaten Bombana
- (2) 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 dan/atau jasa; dan
 - b. Petunjuk teknis atau tata cara pemenuhan standar.
- (3) Penerima Pelayanan Dasar untuk setiap Jenis Pelayanan Dasar sebagaimana dimaksud pada ayat (2) dan ayat (3) yaitu Warga Negara Indonesia dengan ketentuan:
 - a. Korban bencana Kabupaten Bombana yang memiliki rumah terkena dampak bencana untuk Jenis Pelayanan Dasar penyediaan dan

rehabilitasi rumah yang layak huni bagi korban bencana di Kabupaten Bombana; dan

- b. 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.

3.2.5 SPM Bidang Ketenteraman, Ketertiban Umum, dan Perlindungan Masyarakat Kabupaten Bombana

Ketenteraman, ketertiban umum, dan perlindungan masyarakat (Trantibum) merupakan pilar penting dalam menciptakan lingkungan yang aman, nyaman, kondusif bagi kehidupan masyarakat. Dalam upaya mewujudkan tata kelola pemerintahan yang baik serta mendukung pembangunan berkelanjutan Kabupaten Bombana berkomitmen untuk menerapkan Standar Pelayanan Minimal (SPM) di bidang Trantibum.

SPM bidang Trantibum bertujuan untuk menjamin terpenuhinya layanan dasar dalam penanganan gangguan ketertiban umum, pencegahan tindak kriminalitas, dan perlindungan masyarakat terhadap ancaman bencana maupun situasi darurat lainnya. Mengacu pada Peraturan Pemerintah Nomor 2 Tahun 2018, pelaksanaan SPM ini menjadi pedoman bagi pemerintah daerah untuk menyediakan layanan yang terencana, responsif, dan berkualitas. Mengacu pada Peraturan Pemerintah Nomor 2 Tahun 2018 menjelaskan pasal 9 ayat 3, 4, c, yaitu:

- (1) Jenis Pelayanan Dasar pada SPM ketenteraman, ketertiban umum, dan perlindungan masyarakat Daerah Kabupaten Bombana yaitu pelayanan ketenteraman dan ketertiban umum Daerah Kabupaten Bombana terdiri:
 - a. pelayanan ketenteraman dan ketertiban umum;
 - b. pelayanan informasi rawan bencana;
 - c. pelayanan pencegahan dan kesiapsiagaan terhadap bencana;
 - d. pelayanan penyelamatan dan evakuasi korban bencana; dan
 - e. pelayanan penyelamatan dan evakuasi korban kebakaran.
- (2) Mutu Pelayanan Dasar untuk Jenis Pelayanan Dasar sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dan ayat (2) ditetapkan dalam standar teknis, yang sekurang-kurangnya memuat:
 - a. standar jumlah dan kualitas barang dan/atau jasa;

- b. standar jumlah dan kualitas personel/sumber daya manusia; dan
 - c. petunjuk teknis atau tata cara pemenuhan standar.
- (3) Penerima Pelayanan Dasar untuk setiap Jenis Pelayanan Dasar sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dan ayat (2) yaitu Warga Negara Indonesia dengan ketentuan sebagai berikut:
- a. yang terkena dampak gangguan ketenteraman dan ketertiban umum akibat penegakan hukum terhadap pelanggaran Peraturan Daerah Kabupaten/Kota dan peraturan Kepala Daerah Kabupaten/Kota untuk Jenis Pelayanan Dasar pelayanan ketenteraman dan ketertiban umum;
 - b. yang berada di kawasan rawan bencana dan yang menjadi korban bencana untuk Jenis Pelayanan Dasar pelayanan informasi rawan bencana, pelayanan pencegahan dan kesiapsiagaan terhadap bencana, dan pelayanan penyelamatan dan evakuasi korban bencana;
 - c. yang menjadi korban kebakaran atau terdampak kebakaran untuk Jenis Pelayanan Dasar pelayanan penyelamatan dan evakuasi korban kebakaran.

3.2.6 SPM Bidang Sosial Daerah Kabupaten Bombana

Penyelenggaraan kesejahteraan sosial menjadi bagian tak terpisahkan dari upaya meningkatkan kualitas hidup masyarakat, khususnya bagi kelompok rentan seperti anak terlantar, penyandang disabilitas, lansia terlantar, dan korban bencana sosial. Kabupaten Bombana berkomitmen untuk memastikan pemenuhan hak-hak dasar masyarakat dalam bidang sosial melalui penerapan Standar Pelayanan Minimal (SPM).

SPM bidang sosial bertujuan untuk menjamin ketersediaan dan akses layanan dasar bagi kelompok masyarakat yang membutuhkan perlindungan pemberdayaan sosial. Sesuai dengan Peraturan Pemerintah Nomor 2 Tahun 2018, pelaksanaan SPM ini mencakup layanan identifikasi dan rehabilitasi pemberian bantuan sosial, serta pengelolaan perlindungan sosial komprehensif dan berkelanjutan. Peraturan Pemerintah Nomor 2 Tahun 2018 pada pasal 10 ayat 3, 4, dan 5 menjelaskan bahwa:

- (1) Jenis Pelayanan Dasar pada SPM sosial Daerah Kabupaten Bombana meliputi:
- a. rehabilitasi sosial dasar penyandang disabilitas terlantar di luar par

- b. rehabilitasi sosial dasar anak telantar di luar panti;
 - c. rehabilitasi sosial dasar lanjut usia telantar di luar panti;
 - d. rehabilitasi sosial dasar tuna sosial, khususnya gelandangan dan pengemis di luar panti; dan
 - e. perlindungan dan jaminan sosial pada saat dan setelah tanggap dari bencana bagi korban bencana Kabupaten Bombana.
- (2) Mutu Pelayanan Dasar untuk setiap Jenis Pelayanan Dasar sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dan ayat (2) ditetapkan dalam standar teknis, yang sekurang-kurangnya memuat:
- a. standar jumlah dan kualitas barang dan/atau jasa;
 - b. standar jumlah dan kualitas sumber daya manusia kesejahteraan sosial; dan
 - c. petunjuk teknis atau tata cara pemenuhan standar.
- (3) Pererima Pelayanan Dasar untuk setiap Jenis Pelayanan Dasar sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dan ayat (2) yaitu Warga Negara dengan ketentuan:
- a. penyandang disabilitas telantar untuk Jenis Pelayanan Dasar rehabilitasi sosial dasar penyandang disabilitas telantar di luar panti;
 - b. anak telantar untuk Jenis Pelayanan Dasar rehabilitasi sosial dasar anak telantar di luar panti;
 - c. lanjut usia telantar untuk Jenis Pelayanan Dasar rehabilitasi sosial dasar lanjut usia telantar di luar panti;
 - d. gelandangan dan pengemis untuk Jenis Pelayanan Dasar rehabilitasi sosial dasar tuna sosial, khususnya gelandangan dan pengemis di luar panti; dan
 - e. korban bencana Kabupaten Bombana untuk Jenis Pelayanan Dasar perlindungan dan jaminan sosial pada saat dan setelah tanggap dari bencana bagi korban bencana Kabupaten/Kota.

3.3. Kebijakan Penerapan Standar Pelayanan Minimal (SPM)

3.3.1. Arah Kebijakan Perencanaan Pembangunan Daerah

Strategi dan arah kebijakan pembangunan daerah merupakan rangkaian tahapan atau langkah-langkah yang berisikan grand design pembangunan untuk mewujudkan tujuan dan sasaran pembangunan daerah tahun 2023-2028. Strategi memperhatikan faktor internal dan eksternal di lingkungan

Pemerintahan Kabupaten Bombana. Tujuan perumusan strategi pembangunan daerah adalah memberikan langkah yang sistematis dan efisien. Rumusan strategi menunjukkan keinginan yang kuat bagaimana pemerintah daerah berupaya dalam menciptakan nilai tambah bagi stakeholder pembangunan daerah untuk meningkatkan kontribusi secara aktif dalam pencapaian tujuan dan sasaran dari pembangunan daerah.

Strategi menjadi salah satu rujukan penting dalam perencanaan pembangunan Kabupaten Bombana. Rumusan strategi tersebut berupa pernyataan yang menjelaskan bagaimana tujuan dan sasaran akan dicapai yang selanjutnya diperjelas dengan serangkaian arah kebijakan RPD. Pembangunan daerah harus didasarkan pada sasaran tertentu yang hendak dicapai, untuk itu kebijakan yang dibuat dalam rangka melaksanakan pembangunan daerah harus memiliki arah yang jelas. Strategi pembangunan di Kabupaten Bombana tahun 2023-2026 dapat dijelaskan melalui analisis strategi berdasarkan isu strategis daerah yang berfungsi sebagai rujukan Perangkat Daerah untuk melaksanakan Program berdasarkan tujuan dan sasaran RPD tahun 2023-2026 dan urusan yang diampu.

3.3.2. Analisis Strategi Berdasarkan Isu Strategis Daerah

Analisis strategi berdasarkan isu strategis daerah merupakan analisis untuk merumuskan strategi yang didasarkan dari isu strategis daerah. Penentuan strategi pembangunan daerah didasarkan isu strategis daerah karena isu strategis merupakan kondisi yang harus dikedepankan mengidentifikasi karakteristiknya yang mendasar dan mendesak. Rujukan dasar untuk menganalisis strategi berdasarkan isu strategis daerah adalah isu strategis daerah yang telah dirumuskan dan tercantum pada Bab IV dokumen ini. Strategi yang didapatkan melalui analisis strategi berdasarkan isu strategis daerah secara rinci dijelaskan berikut ini

1. Strategi Peningkatan Perekonomian Daerah

Kabupaten Bombana merupakan daerah dengan ciri khas agraris dimana mayoritas penduduknya masih bergantung pada sektor pertanian sebagai sumber penghidupan utama. Pertanian yang dimaksud adalah pertanian dalam arti luas yang meliputi budidaya tanaman pangan, perkebunan, peternakan dan perikanan. Secara struktur, aktivitas perekonomian juga masih didominasi oleh sektor pertanian sebagai sektor penyumbang terbesar dalam PDRB

meskipun setiap tahun peranannya cukup menurun yang artinya mulai terjadi pergeseran baik ke sektor sekunder maupun tersier.

Disisi lain, meskipun sektor pertanian masih menjadi sektor dominan, namun sektor ini belum mampu memberikan jaminan kesejahteraan bagi penduduk yang bekerja di sektor tersebut. Hal ini dapat dilihat dari banyak penduduk yang bekerja di sektor pertanian termasuk dalam kategori miskin. Beberapa permasalahan yang dihadapi pada sektor ini antara lain meliputi: kurangnya skala usaha sehingga tidak memenuhi skala ekonomis, kurang tingkat produktivitas, rendahnya nilai tambah produk serta kurang manajemen usaha dan akses pemasaran. Kurangnya produktivitas dipengaruhi oleh luas kepemilikan lahan, keterbatasan sarana dan prasarana, kurangnya pemanfaatan teknologi tepat guna, pengaruh iklim dan cuaca serta menurunnya kualitas lahan.

Kondisi keterbatasan lahan dan produktivitas lahan yang kurang optimal masih diperparah dengan rendahnya nilai tambah produk pertanian yang dihasilkan. Mayoritas petani di Kabupaten Bombana menanam komoditas tanaman pangan yang memiliki nilai tambah paling rendah dibandingkan komoditas pertanian lainnya. Selain itu, perilaku petani yang belum terbiasa menjual produknya dan hanya menjual dalam bentuk dasar/mentah menyebabkan hilangnya potensi pendapatan petani atas produk tersebut. Hal ini sangat terkait dengan kurangnya manajemen usaha serta sulitnya akses pemasaran produk pertanian.

Dalam upaya menyelesaikan permasalahan-permasalahan tersebut, pemerintah telah dirancang strategi yang berfokus pada upaya peningkatan nilai tambah dan pendapatan petani dalam rangka meningkatkan kesejahteraan petani dalam arti luas. Kebijakan pengembangan pertanian yang sudah dilakukan saat ini sudah selaras dengan upaya penyelesaian permasalahan kesejahteraan di sektor pertanian. Oleh karena itu, maka kebijakan yang sudah ada saat ini masih perlu dilanjutkan meskipun perlu dilakukan beberapa pergeseran prioritas di dalamnya. Salah satu yang perlu ditekankan adalah perlunya fokus pengembangan yang diarahkan bukan hanya pada jumlah produksi, tetapi lebih pada peningkatan nilai produksi. Beberapa hal yang perlu mendapatkan prioritas lebih dalam pengembangan pertanian dalam arti luas selama empat tahun ke depan adalah:

a. Penguatan kapasitas teknis dan kelembagaan pertanian dan perikanan

Keberhasilan dari suatu kebijakan akan sangat bergantung pada kapasitas sumber daya manusia yang akan melaksanakan kebijakan tersebut. Kurangnya kualitas sumber daya manusia di sektor pertanian dan perikanan menjadi hal yang sangat mudah ditemui, mengingat bahwa sektor pertanian dan perikanan merupakan sektor marjinal yang banyak diabaikan oleh para pekerja yang tidak memenuhi syarat untuk bekerja di sektor lainnya. Rendahnya kualitas sumber daya manusia dapat dilihat dari rendahnya kapasitas teknis maupun kelembagaan petani dan nelayan menjadi hal yang tentunya perlu diselesaikan. Sasaran peningkatan kapasitas selain meliputi para petani dan nelayan juga mencakup aparatur pemerintah yang terkait dengan pengembangan pertanian dan perikanan dari pengambil kebijakan, pelaksana kegiatan sampai dengan petugas lapangan yang berinteraksi langsung dengan para petani dan nelayan.

b. Pengembangan komoditas bernilai tinggi di sektor pertanian dan perikanan

Kebijakan yang tidak kalah penting dalam upaya meningkatkan kesejahteraan petani dan nelayan adalah upaya peningkatan nilai tambah salah satunya melalui pengembangan komoditas bernilai tinggi baik sektor pertanian maupun sektor perikanan baik perikanan tangkap maupun perikanan budidaya. Lahan yang diolah dengan komoditas yang bernilai rendah dapat dialihkan untuk penanaman komoditas dengan nilai yang lebih tinggi. Beberapa komoditas tentu saja tidak dapat dihilangkan terkait dengan kebutuhan pangan, namun masih dapat dikurangi selama ketahanan pangan daerah masih dapat terpenuhi.

b. Pengembangan produk olahan pertanian dan perikanan

Ketika keterbatasan lahan menjadi hal yang tidak dapat dihindari, maka upaya peningkatan nilai produksi harus ditempuh melalui peningkatan harga jual produk. Selain melalui pemilihan jenis komoditas, peningkatan harga produk juga dapat diupayakan melalui pengembangan produk olahan. Dengan adanya pengolahan lanjutan, diharapkan potensi keuntungan yang akan dapat dinikmati oleh petani dan nelayan sendiri.

2. Strategi Penanggulangan Kemiskinan

Kemiskinan tetap menjadi isu strategis yang harus menjadi prioritas utama pembangunan daerah, bersama dengan tantangan lainnya seperti tingginya angka pengangguran terbuka dan rendahnya kualitas sumber daya manusia, termasuk pola pikir masyarakat miskin. Beberapa kendala dalam penanggulangan kemiskinan meliputi validitas data kemiskinan, kelembagaan penanggulangan kemiskinan yang belum optimal, serta kurangnya sinergi dan kolaborasi antara masyarakat, swasta, dan dunia usaha.

Pemerintah pusat telah meluncurkan berbagai program penanggulangan kemiskinan seperti Program Sembako, Program Keluarga Harapan, Kartu Indonesia Sehat, dan Kartu Indonesia Pintar. Di tingkat Kabupaten Bombana, program yang diterapkan antara lain bantuan sosial terpadu berbasis keluarga, pemberdayaan masyarakat, dan pengurangan kemiskinan melalui sektor agrobisnis, pendidikan, serta peningkatan daya saing UMKM dan koperasi yang cukup efektif.

Peraturan Daerah (Perda) Kabupaten Bombana Nomor 5 Tahun 2019 terkait penanggulangan kemiskinan perlu direvisi agar selaras dengan Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 53 Tahun 2020 tentang Tata Kerja dan Penyelenggaraan serta Pembinaan Kelembagaan dan Sumber Daya Manusia Tim Koordinasi Penanggulangan kemiskinan Provinsi dan Tim Koordinasi Penanggulangan Kemiskinan Kabupaten/Kota. Peraturan ini mengamanatkan pembentukan Tim Koordinasi Penanggulangan Kemiskinan (TKPK) di tingkat kabupaten/kota serta penyusunan Rencana Penanggulangan Kemiskinan Daerah (RPKD) yang diintegrasikan dalam dokumen perencanaan pembangunan daerah.

Strategi penanggulangan kemiskinan di Kabupaten Bombana meliputi pengurangan beban pengeluaran masyarakat miskin, peningkatan kemampuan dan pendapatan mereka, pengembangan usaha mikro dan kecil, serta sinergi kebijakan antarprogram penanggulangan kemiskinan. Pendekatan yang digunakan termasuk pendekatan kebutuhan dasar, peningkatan pendapatan, serta pendekatan subyektif dan obyektif untuk menilai kemiskinan dari berbagai dimensi kehidupan.

Program penanggulangan kemiskinan periode 2023-2026 mencakup bantuan sosial terpadu untuk pemenuhan kebutuhan dasar, ketahanan pangan, pelayanan kesehatan, serta pemberdayaan ekonomi masyarakat miskin. Kegiatan-kegiatan ini mencakup pemberdayaan petani dan nelayan.

pengembangan usaha mikro dan kecil, serta sektor ketenagakerjaan pariwisata, yang diharapkan dapat mengurangi pengangguran dan meningkatkan pendapatan masyarakat miskin.

3. Strategi Peningkatan Sumber Daya Manusia

Salah satu tujuan pembangunan sumberdaya manusia adalah untuk memperluas berbagai pilihan bagi seluruh penduduk dalam mengakses dimensi pendidikan, kesehatan maupun penghidupan yang layak. Oleh karena itu untuk mewujudkannya, pemerintah berkewajiban menjamin masyarakat memperoleh kesempatan yang adil. Kabupaten Bombana dalam membangun sumberdaya manusia dengan strategi meningkatkan kualitas akses dan pelayanan kesehatan, pendidikan melalui pengembangan sistem pendidikan dan kesehatan yang adaptif panderni. Selain itu perlu meningkatkan kualitas pemberdayaan perempuan dan anak.

Pembangunan bidang pendidikan ditunjukkan oleh Harapan Lama Sekolah (HLS) dan Rata-rata Lama Sekolah (RLS) masyarakat Kabupaten Bombana meningkat. Sedangkan Derajat kesehatan masyarakat Kabupaten Bombana semakin baik ditunjukkan dengan peningkatan Umur Harapan Hidup (UHH). merupakan standar suatu negara maupun daerah untuk mengukur keberhasilan pemerintah dalam meningkatkan kesehatan masyarakat. Selain itu kesetaraan gender merupakan hak yang semestinya diwujudkan agar laki-laki dan perempuan Kabupaten Bombana dapat memperoleh kesempatan yang sama untuk berperan dan ikut berpartisipasi dalam setiap aspek kehidupan melalui peningkatan kualitas pemberdayaan perempuan dan anak. Kesetaraan gender merupakan isu yang bersifat multidimensi. Isu ini meliputi dimensi ekonomi, pendidikan, kesehatan yang juga menjadi fokus Tujuan Pembangunan Berkelanjutan (TPB).

4. Strategi Peningkatan Kualitas Pelayanan Publik yang Bersih dan Akuntabel

Peningkatan kualitas pelayanan publik yang bersih dan akuntabel merupakan strategi penting bagi daerah otonom seperti Kabupaten Bombana dalam menjalankan roda pemerintahan. Dengan adanya otonomi daerah pemerintah memiliki kewenangan untuk mengelola sumber-sumber keuangan dan pelayanan publik guna mensejahterakan masyarakat. Hal ini mencakup peningkatan daya saing daerah sesuai potensi lokal dengan pengelolaan yang

demokratis dan akuntabel, yang diharapkan mampu mendorong pembangunan berkelanjutan.

Upaya reformasi birokrasi publik telah dilaksanakan dan akan terus ditingkatkan, mencakup aspek rethinking, restrukturisasi, revitalisasi, dan renewal. Pada aspek rethinking, pemerintah daerah menekankan perubahan pola pikir dari sentralistik ke desentralisasi dan dari orientasi kepada pusat ke orientasi melayani masyarakat. Selain itu, pemerintah bertindak sebagai fasilitator dalam pembangunan meninggalkan peran tradisional sebagai motor penggerak utama.

Aspek restrukturisasi juga mencakup perubahan mendasar dalam penyelenggaraan pemerintahan daerah sesuai dengan Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2014 tentang Pemerintahan Daerah dan Undang-Undang Nomor 32 Tahun 2004 tentang Sistem Perencanaan Pembangunan Nasional. Hal ini menjadikan pemerintah kabupaten/kota memiliki tanggung jawab yang lebih luas kecuali dalam beberapa bidang strategis seperti politik luar negeri dan pertahanan. Pemerintah Kabupaten Bombana merespons dengan menetapkan berbagai peraturan daerah yang didukung DPRD untuk melaksanakan urusan-urusan pemerintahan tersebut.

Revitalisasi merupakan aspek penting dalam percepatan pembangunan daerah, bertujuan untuk mendukung kesejahteraan masyarakat melalui pembangunan berkelanjutan. Sementara aspek renewal diperlukan agar pemerintahan mampu menjawab tantangan global yang selalu berkembang. Kedua aspek ini saling melengkapi dalam menciptakan pemerintahan yang responsif dan adaptif terhadap tuntutan modern.

Pemerintah daerah juga berkomitmen pada asas-asas pemerintahan yang baik (*good governance*), yang memerlukan koordinasi efektif antara pemerintah, masyarakat, dan pihak swasta. Dalam pelaksanaannya, reformasi birokrasi mendorong perubahan perilaku sesuai dengan etika pemerintahan dan sistem akuntabilitas yang jelas, guna menciptakan pemerintahan yang bersih dan bertanggung jawab.

Tiga strategi utama dalam reformasi birokrasi di Kabupaten Bombana mencakup pembenahan struktur birokrasi, peningkatan kapasitas sumber daya aparatur, dan penyempurnaan pelayanan publik melalui sistem *one stop service* di Mal Pelayanan Publik serta dukungan *e-government*. Strategi-strategi ini bertujuan untuk mencapai birokrasi yang kapabel, akuntabel, dan berorientasi pada

pelayanan publik prima, yang selaras dengan indikator capaian reformasi birokrasi dan evaluasi kinerja pemerintah daerah.

Tabel 3.1 Tujuan Sasaran dan Strategi Kabupaten Bombana Tahun 2023-2026

TUJUAN	INDIKATOR TUJUAN	SASARAN	INDIKATOR SASARAN	STRATEGI	ARAH KEBIJAKAN	URUSAN TERKAIT
Meningkatkan Kualitas Pembangunan Secara Berkelanjutan	Indeks Pembangunan Berkelanjutan	1. Meningkatkan Pertumbuhan Ekonomi yang Berkualitas	1. Laju Pertumbuhan Ekonomi	Menumbuhkan kembali geliat perekonomian masyarakat melalui optimalisasi sektor unggulan daerah dengan penguatan sektor perikanan dan pertanian secara luas, penguatan dan pemberdayaan UMKM serta pengembangan kawasan wisata berbasis masyarakat.	(1) Pengembangan kapasitas teknis dan pengembangan bagi petani dan nelayan. (2) Mendorong sistem pertanian, perikanan budidaya, dan perikanan tangkap. (3) Optimalisasi pemanfaatan sumber daya lahan perikanan, lahan perikanan tangkap, dan perikanan budidaya. (4) Pengembangan komoditas pertanian dan perikanan yang bernilai tinggi. (5) Pengembangan produk olahan pertanian dan perikanan. (6) Pengembangan produk unggulan dan potensi berbasis UMKM. (7) Pengembangan produk ekonomi kreatif yang mendukung usaha pariwisata daerah. (8) Pengembangan ekonomi berbasis desa.	(1) Pertanian (2) Perikanan (3) Pariwisata (4) Koperasi, Usaha Kecil & Menengah (5) Perdagangan

TUJUAN	INDIKATOR TUJUAN	SASARAN	INDIKATOR SASARAN	STRATEGI	ARAH KEBIJAKAN	URUSAN TERKAIT
		2. Menurunnya Tingkat Kemiskinan	Tingkat Kemiskinan	Meningkatkan sinergitas kebijakan dan program penanggulangan kemiskinan serta jangkauan layanan sosial melalui pengurangan beban pengeluaran, peningkatan pendapatan dan jaminan keberlanjutan usaha bagi masyarakat miskin melalui sinergitas program	(1) Pemenuhan kebutuhan dasar bagi masyarakat miskin antara lain makanan, air, tempat tinggal, kesehatan, dan pendidikan. (2) Penyediaan lapangan kerja dan fasilitas berusaha bagi keluarga miskin usia produktif. (3) Penguatan peran dan kapasitas Tim Koordinasi Penanggulangan Kemiskinan Daerah melalui perencanaan, penanganannya, serta monitoring dan evaluasi secara terarah.	1. Sosial
			3. Angka Pengangguran	Meningkatkan daya saing ketenagakerjaan melalui pembekalan skill dan kompetensi seiring usia produktif.	(1) Peningkatan kompetensi calon tenaga kerja dan pengembangan pasar kerja. (2) Peningkatan kelaikan, keterampilan, dan daya usaha masyarakat dalam menyerap tenaga kerja lokal melalui bursa tenaga kerja.	(1) Tenaga Kerja (2) Transmigrasi

TUJUAN	INDIKATOR TUJUAN	SASARAN	INDIKATOR SASARAN	STRATEGI	ARAH KEBIJAKAN	UPAYA TEKNIS
		2. Meningkatkan Kualitas Infrastruktur Daerah	1. Indeks Pemenuhan Infrastruktur Layanan Dasar	Meningkatkan kondisi infrastruktur yang baik melalui pengembangan perumahan dan kawasan permukiman, infrastruktur pelayanan dasar air minum, air limbah domestik, serta infrastruktur lainnya sesuai tata ruang yang ada.	(1) Peningkatan ketersediaan hunian layak yang dilengkapi akses air bersih dan sanitasi yang layak. (2) Peningkatan kualitas dan kuantitas bangunan irigasi dalam mendukung ketersediaan pangan utama.	(1) Pekerjaan Umum dan Penataan Ruang (2) Perumahan dan Kawasan Permukiman
			2. Indeks Konektivitas Wilayah	Peningkatan konektivitas dan kualitas infrastruktur jalan serta infrastruktur prioritas lain yang mendukung pertumbuhan ekonomi.	(1) Menghubungkan pusat-pusat pertumbuhan ekonomi utama untuk memaksimalkan pertumbuhan berdasarkan prinsip keterpaduan melalui peningkatan akses dan kualitas jalan yang menjadi kewenangan kabupaten ibu kota kabupaten dengan kecamatan serta konektivitas antar wilayah kecamatan. (2) Peningkatan konektivitas wilayah	(1) Pekerjaan Umum dan Penataan Ruang (2) Perhubungan

TUJUAN	INDIKATOR TUJUAN	SASARAN	INDIKATOR SASARAN	STRATEGI	ARAH KEBIJAKAN	URUSAN TERKAIT
		3. Meningkatkan Kualitas SDM	1. Indeks Pembangunan Manusia	Meningkatkan akses, kualitas layanan kesehatan, dan pendidikan untuk semua masyarakat.	(1) Pemerataan dan perluasan akses, peningkatan mutu, relevansi, daya saing, tata kelola, dan akuntabilitas penyelenggaraan pendidikan. (2) Peningkatan mutu layanan kesehatan, terutama pada layanan kesehatan primer. (3) Pengembangan sarana dan prasarana untuk mendukung Gernas serta pemenuhan pangan yang bergizi dan seimbang.	(1) Pendidikan (2) Kesehatan (3) Pemberdayaan Perempuan dan Perlindungan Anak (4) Pengendalian Penduduk dan Keluarga Berencana (5) Pangan
		4. Meningkatkan Kualitas Lingkungan	Indeks Kualitas Lingkungan Hidup	Meningkatkan kualitas lingkungan melalui pengelolaan lingkungan hidup yang terintegrasi dengan masyarakat, serta peningkatan manajemen pengelolaan sampah.	(1) Peningkatan pengelolaan sampah dan limbah, serta pencegahan pencemaran dan kerusakan lingkungan. (2) Pemertan dan penilaian kualitas air secara rutin. (3) Pemantauan dan penilaian kualitas udara secara rutin. (4) Pengelolaan persampahan	(1) Lingkungan Hidup (2) Pekerjaan Umum dan Penataan Ruang

INDUKSI	INDUKSI	SASARAN	INDUKSI	STRATEGI	APRAH KEBERAKSIAN	URUSAN TERKAIT
INDUKSI	INDUKSI	SASARAN	INDUKSI	STRATEGI	APRAH KEBERAKSIAN	URUSAN TERKAIT
Meningkatkan Tata Kelola Pemerintahan dan Pelayanan Publik	Indeks Reformasi Birokrasi	1. Meningkatkan Kualitas Pelayanan Publik yang Bersih dan Akuntabel	Indeks Kepuasan Masyarakat	Meningkatkan efektivitas dan efisiensi pelaksanaan pelayanan publik melalui inovasi, penerapan SOP dan SPP yang konsisten, serta berbasis kepuasan masyarakat.	(1) Penguatan daya dukung pelayanan publik yang prima. (2) Peningkatan inovasi daerah dalam pelayanan publik.	(1) Kesehatan (2) Kependudukan dan Pencatatan Sipil (3) Penanaman Modal dan PTSP (4) Ketenteraman dan Ketertiban Umum dan Perlindungan Masyarakat
		2. Opini Laporan Keuangan	Opini Laporan Keuangan	Menguatkan kualitas pengawasan pelaksanaan pembangunan melalui perencanaan yang akurat, penyelesaian keuangan yang tepat, serta pelaksanaan pengawasan yang efektif.	(1) Penguatan perencanaan, penganggaran, pelaksanaan, dan pengawasan program pembangunan (2) Penguatan kualitas penatausahaan keuangan daerah yang tepat waktu sesuai Standar Akuntansi Pemerintahan.	1. Keuangan
		3. Nilai Maturlitas SPIP	Nilai Maturlitas SPIP	Peningkatan kualitas AP-IP	(1) Penguatan kompetensi SDM untuk implementasi SPIP yang konsisten dan berkelanjutan. (2) Mempercepat penyelesaian tindak lanjut temuan BPK.	1. Inspektorat

TUJUAN	INDIKATOR TUJUAN	SASARAN	INDIKATOR SASARAN	STRATEGI	ARAH KERJIAKIAN	URUSAN TERKAIT
		4. Nilai SAKIP	Nilai SAKIP	Penguatan komitmen dalam penerapan anggaran berbasis kinerja	(1) Penyusunan dan penetapan Indikator Kinerja Perangkat Daerah yang terukur. (2) Pemanfaatan teknologi informasi dalam perencanaan, penganggaran, monitoring, dan evaluasi pencapaian kinerja dan keuangan melalui aplikasi e-Sakip. (3) Penguatan perencanaan kebutuhan pegawai berdasarkan standar kompetensi. (4) Pelaksanaan merit system dalam manajemen ASN. (5) Pengembangan kompetensi ASN. (6) Evaluasi dan penataan kelembagaan Perangkat Daerah. (7) Pembentukan/restrukturisasi kelembagaan Perangkat Daerah yang tepat fungsi dan tepat ukuran. (8) Peningkatan kapasitas SDM penyelenggara pelayanan publik melalui sosialisasi/bimbingan teknis/pelatihan dalam upaya penerapan Budaya Pelayanan Prima.	1. Seluruh Urusan

Sumber: RPD Kab. Bombana Tahun 2023-2026

3.3.2. Arah Kebijakan Keuangan Daerah

Pengelolaan keuangan daerah Kabupaten Bombana pada kurun waktu 2017-2021, secara umum mengalami kemajuan meskipun masih terdapat beberapa kendala. Keberhasilan pengelolaan daerah ditunjukkan dengan perolehan Ombudsman Wajar tanpa Pengecualian (WTP 8 (Delapan) kali secara berturut-turut sejak tahun 2013 dan terlihat pada realisasi pendapatan, belanja dan pembiayaan. Selain keberhasilan juga terlihat pada penyelenggaraan pemerintahan daerah yang dapat dicapainya berbagai target indikator kinerja pembangunan daerah, baik indikator kinerja ekonomi makro maupun sektoral. Adapun belum optimalnya pengelolaan sumber-sumber pendapatan merupakan kendala yang dihadapi Kabupaten Bombana dalam meningkatkan pendapatan daerah. Kinerja pelaksanaan APBD dapat terlihat dari struktur Pendapatan yang meliputi pendapatan asli daerah, dana perimbangan dan lain-lain pendapatan yang sah. Kinerja APBD juga dapat terlihat pada struktur belanja langsung dan belanja tidak langsung serta Pembiayaan daerah.

Berdasarkan strategi peningkatan pendapatan daerah, kebijakan belanja daerah, dan kebijakan pembiayaan daerah, proyeksi anggaran pendapatan dan belanja daerah Kabupaten Bombana Tahun 2024-2028 dilakukan dengan menggunakan asumsi-asumsi sebagai berikut:

1. Asumsi Pendapatan:

- a. Pendapatan Asli Daerah (PAD): Berasal dari potensi ekonomi daerah termasuk pajak daerah, retribusi daerah, hasil pengelolaan kekayaan daerah yang dipisahkan, serta pendapatan lain yang sah; Asumsi Kabupaten Bombana dipengaruhi oleh potensi sektor ekonomi, seperti hasil tambang, perikanan, pertanian, dan pariwisata.
- b. Dana Perimbangan: Meliputi Dana Alokasi Umum (DAU), Dana Alokasi Khusus (DAK), dan Dana Bagi Hasil (DBH). Kabupaten Bombana yang memiliki tambang nikel dan hasil sumber daya alam lain, berpotensi mendapatkan DBH dari sektor pertambangan. Asumsi pendapatan ini juga mempertimbangkan kebijakan fiskal nasional terkait perimbangan keuangan antara pusat dan daerah.
- c. Lain-lain Pendapatan yang Sah: Termasuk hibah, dana darurat, dan pendapatan dari hasil kerjasama dengan pihak ketiga. Kabupaten Bombana bisa memanfaatkan kerja sama strategis dengan

perusahaan tambang atau sektor lain yang beroperasi di wilayah tersebut.

2. Asumsi Belanja:

- a. Pemerintah Daerah mengalokasikan belanja pegawai di luar tunjangan guru yang dialokasikan melalui TKD maksimal 30% (tiga puluh persen) dari total belanja APBD.
- b. Pengangggaran belanja pegawai untuk kebutuhan kenaikan berkala, kenaikan pangkat, tunjangan keluarga, dan mutasi pegawai dengan memperhitungkan akres yang besarnya maksimum 2,5% (dua koma lima persen) dari jumlah belanja pegawai untuk gaji pokok dan tunjangan.
- c. Dalam rangka peningkatan pelayanan bidang pendidikan, Pemerintah Daerah secara konsisten dan berkesinambungan harus mengalokasikan anggaran fungsi pendidikan paling sedikit 20% (dua puluh persen) dari belanja daerah sebagaimana diamanatkan dalam ketentuan peraturan perundang-undangan.
- d. Dalam rangka peningkatan bidang kesehatan, Pemerintah Daerah secara konsisten dan berkesinambungan harus mengalokasikan anggaran kesehatan minimal 10% (sepuluh persen) dari total belanja APBD di luar gaji sebagaimana diamanatkan dalam ketentuan peraturan perundang-undangan.
- e. Pemerintah Daerah mengalokasikan belanja infrastruktur pelayanan publik minimal 40% (empat puluh persen) dari total belanja APBD di luar belanja bagi hasil dan/atau transfer kepada daerah/desa.
- f. Dalam rangka penguatan Pembinaan dan Pengawasan Inspektorat Daerah, sebagai pelaksanaan ketentuan peraturan perundang-undangan, Pemerintah Daerah mengalokasikan anggaran pengawasan sesuai dengan kewenangannya ke dalam APBD.
- g. Pengangggaran kegiatan/sub kegiatan tahun jamak, kriteria: Pekerjaan konstruksi atas pelaksanaan sub kegiatan yang secara teknis merupakan satu kesatuan untuk menghasilkan 1 (satu) keluaran yang memerlukan waktu penyelesaian lebih dari 12 (dua belas) bulan dalam tahun anggaran berkenaan; atau ii. Pekerjaan atas pelaksanaan sub kegiatan yang menurut sifatnya harus tetap berlangsung pada pergantian tahun anggaran, antara lain penanaman benih.

penghijauan, pelayanan perintis laut/udara, makanan dan obat rumah sakit, pelayanan pembuangan sampah, dan pengadaan jasa pelayanan kebersihan (*cleaning service*).

**Tabel 3.4 Proyeksi Anggaran Pendapatan dan Belanja Daerah (APBD)
Kabupaten Bombana Tahun 2024 - 2028 (dalam rupiah)**

No.	Uraian	Proyeksi APBD Tahun 2024 - 2028					Rata-Rata
		2024	2024	2026	2027	2028	
1	PENDAPATAN DAERAH	1.360.495.779.963	1.168.171.278.000	1.191.534.703.560	1.215.365.397.631	1.239.672.705.584	1.235.047.972.948
1.1	Pendapatan Asli Daerah (PAD)	86.151.480.609	72.505.000.000	73.955.100.000	75.434.202.000	76.942.886.040	76.997.733.730
1.1.1	Pajak Daerah	23.125.000.000	23.815.000.000	24.291.300.000	24.777.126.000	25.272.668.520	24.256.218.904
1.1.2	Retribusi Daerah	11.935.000.000	8.880.000.000	9.057.600.000	9.238.752.000	9.423.527.040	9.706.975.808
1.1.3	Hasil Pengelolaan kekayaan Daerah yang Dipisahkan	16.241.480.609	13.000.000.000	13.260.000.000	13.525.200.000	13.795.704.000	13.964.476.922
1.1.4	Lain-lain PAD yang sah	34.850.000.000	26.810.000.000	27.346.200.000	27.893.124.000	28.450.986.480	29.070.062.096
1.2	Pendapatan Transfer	1.258.619.519.634	1.085.666.278.000	1.107.379.603.560	1.129.527.195.631	1.152.117.739.544	1.146.662.067.274
1.2.1	Pendapatan Transfer Pemerintah Pusat	1.220.619.519.634	1.054.366.278.000	1.075.453.603.560	1.096.962.675.631	1.118.901.929.144	1.113.260.801.194
1.2.2	Pendapatan Transfer Antar Daerah	38.000.000.000	31.300.000.000	31.926.000.000	32.564.520.000	33.215.810.400	33.401.260.080
1.3	Lain-lain Pendapatan Daerah yang Sah	15.724.779.720	10.000.000.000	10.200.000.000	10.404.000.000	10.612.080.000	11.388.171.944
1.3.1	Pendapatan Hibah						
1.3.2	Dana Darurat						
1.3.3	Lain-lain Pendapatan sesuai dengan Ketentuan Peraturan Perundang-Undangan	15.724.779.720	10.000.000.000	10.200.000.000	10.404.000.000	10.612.080.000	11.388.171.944
2	BELANJA DAERAH	1.397.753.022.220	1.173.171.278.000	1.194.799.916.522	1.216.565.574.520	1.239.075.501.056	1.244.472.056.464
2.1	Belanja Operasi	943.560.866.149	750.263.429.800	769.465.708.514	789.178.543.106	809.415.940.002	812.376.897.514

No.		Proyeksi APBD Tahun 2024 - 2028						Rata Rata
Uraian		2024	2024	2026	2027	2028		
2.1.1	Belanja Pegawai	412.346.602.807	421.701.011.800	434.352.042.154	447.382.603.419	460.804.081.521	435.317.268.340	
2.1.2	Belanja Barang dan Jasa	462.174.552.120	304.562.418.000	310.653.666.360	316.866.739.687	323.204.074.481	343.492.290.130	
2.1.3	Belanja Bunga		-				-	
2.1.4	Belanja Subsidi	200.000.000	1.000.000.000	1.000.000.000	1.000.000.000	1.000.000.000	840.000.000	
2.1.5	Belanja Hibah	68.839.711.222	23.000.000.000	23.460.000.000	23.929.200.000	24.407.784.000	32.727.339.044	
2.1.6	Belanja Bantuan Sosial	-					-	
2.2	Belanja Modal	276.489.479.071	242.635.980.800	245.062.340.608	247.512.964.014	249.988.093.654	252.337.771.629	
2.1.1	Belanja Modal	276.489.479.071	242.635.980.800	245.062.340.608	247.512.964.014	249.988.093.654	252.337.771.629	
2.3	Belanja Tidak Terduga	5.100.000.000	12.000.000.000	12.000.000.000	12.000.000.000	12.000.000.000	10.620.000.000	
2.3.1	Belanja Tidak Terduga	5.100.000.000	12.000.000.000	12.000.000.000	12.000.000.000	12.000.000.000	10.620.000.000	
2.4	Belanja Transfer	172.602.677.000	168.271.867.400	168.271.867.400	168.271.867.400	168.271.867.400	169.138.029.320	
2.4.1	Belanja Bantuan Keuangan	172.602.677.000	168.271.867.400	168.271.867.400	168.271.867.400	168.271.867.400	169.138.029.320	
3	PEMBIAYAAN DAERAH							
3.1	Penerimaan Pembiayaan	9.377.318.332	10.000.000.000	10.000.000.000	10.000.000.000	10.000.000.000	9.875.463.666	
3.1.1	Sisa Lebih Perhitungan Anggaran tahun sebelumnya	9.377.318.332	10.000.000.000	10.000.000.000	10.000.000.000	10.000.000.000	9.875.463.666	
3.1.2	Penerimaan Pinjaman Daerah							
3.2	Pengeluaran Pembiayaan	-	5.000.000.000	6.734.787.038	8.402.023.111	9.996.804.527	7.533.403.669	
3.2.1	Penyerahan Modal Daerah		5.000.000.000	6.734.787.038	8.402.023.111	9.996.804.527	7.533.403.669	

Sumber: BKD dan Bappeda Kabupaten Bombana Tahun 2024

3.3.3. Tim Penerapan Standar Pelayanan Minimal-data sekunder

Susunan dan Personalia Tim Penerapan SPM di Kabupaten Bombana:

- a. Penasihat : Bupati Bombana
- b. Pembina : Wakil Bupati Bombana
- c. Ketua : Sekretaris Daerah
- d. Wakil Ketua : 1. Asisten Pemerintahan dan Kesejahteraan Rakyat; dan
2. Kepala Badan Perencanaan Pembangunan Daerah.
- e. Sekretaris : Kepala Bagian Tata Pemerintahan Setda Kabupaten Bombana
- f. Anggota : 1. Inspektur
2. Kepala Badan Pengelola Keuangan Daerah
3. Kepala Badan Kepegawaian dan Pengembangan Sumber Daya Manusia
4. Kepala Dinas Pendidikan, Pemuda dan Olahraga
5. Kepala Dinas Kesehatan
6. Kepala Dinas Pekerjaan Umum Perumahan dan Kawasan Permukiman
7. Kepala Badan Penanggulangan Bencana Daerah
8. Kepala Dinas Pemadam Kebakaran dan Penyelamatan
9. Kepala Satuan Polisi Pamong Praja;
10. Kepala Dinas Sosial Tenaga Kerja dan Transmigrasi;
11. Kepala Dinas Komunikasi Informatika dan Persandian
12. Kepala Dinas Kependudukan dan Pencatatan Sipil;
13. Kepala Bagian Hukum;
14. Kepala Bagian Organisasi;
15. Inspektur Pembantu Bidang Pemerintahan dan Aparatur pada Inspektorat;
16. Kepala Bidang Penelitian, Pengembangan, Inovasi, dan Pengendalian pada Badan Perencanaan Pembangunan Daerah;

17. Perencanaan Pembangunan Daerah pada Badan Perencanaan Pembangunan Daerah;
18. Kepala Bidang Pemerintahan dan Pembangunan Manusia pada Badan Perencanaan Pembangunan Daerah;
19. Kepala Bidang Perekonomian pada Badan Perencanaan Pembangunan Daerah;
20. Kepala Bidang Infrastruktur dan Pengembangan Wilayah pada Badan Perencanaan Pembangunan Daerah;
21. Kepala Sub Bagian Keuangan, Perencanaan, Evaluasi dan Pelaporan pada Badan Penanggulangan Bencana Daerah;
22. Kepala Sub Bagian Keuangan, Perencanaan, Evaluasi dan Pelaporan pada Dinas Pemadam Kebakaran Per Yellowstone;
23. Kepala Sub Bagian Keuangan, Perencanaan, Evaluasi dan Pelaporan pada Satuan Polisi Pamong Praja;
24. Sub Koordinator Kelompok Substansi Perencanaan, Evaluasi, dan Pelaporan pada Dinas Pendidikan Pemuda dan Olahraga;
25. Sub Koordinator Kelompok Substansi Perencanaan, Evaluasi, dan Pelaporan pada Dinas Kesehatan;
26. Sub Koordinator Kelompok Substansi Perencanaan, Evaluasi, dan Pelaporan pada Dinas Pekerjaan Umum, Perumahan, dan Kawasan Permukiman;
27. Sub Koordinator Kelompok Substansi Perencanaan, Evaluasi, dan Pelaporan pada Dinas Sosial Tenaga Kerja dan Transmigrasi;
28. Sub Koordinator Kelompok Substansi Perencanaan, Evaluasi, dan Pelaporan pada Bagian Tata Pemerintahan;
29. 2(Dua) Orang Staf pada Bagian Tata Pemerintahan.

Tugas Tim Penerapan SPM adalah:

1. Menyusun rencana aksi penerapan SPM;
2. Melakukan koordinasi dengan kementerian/lembaga pemerintah kementerian dalam sosialisasi Standar Teknis dan penerapan SPM kabupaten Bombana;
3. Mengoordinasikan pendataan, pemutakhiran, dan sinkronisasi terhadap data terkait kondisi penerapan SPM secara periodik;
4. Mengoordinasikan integrasi SPM ke dalam dokumen perencanaan strategis mengawal dan memastikan penerapan SPM terintegrasi ke dalam RPJPD dan Renja PD, termasuk pembinaan umum dan teknisnya;
5. Mengoordinasikan integrasi SPM ke dalam dokumen penganggaran strategis mengawal dan memastikan penerapan SPM terintegrasi ke dalam API;
6. Mengoordinasikan dan mengkonsolidasikan sumber pendanaan dan pemenuhan penganggaran untuk penerapan SPM daerah;
7. Mengoordinasikan perumusan strategi pembinaan teknis penerapan SPM;
8. Mengoordinasikan pemantauan dan evaluasi SPM;
9. Melakukan sosialisasi penerapan SPM kepada perwakilan masyarakat sebagai penerima manfaat;
10. Menerima dan menindaklanjuti pengaduan masyarakat terkait penerapan SPM serta mengkonsolidasikan laporan penerapan dan pencapaian SPM di daerah Kabupaten Bombana, termasuk laporan yang disampaikan masyarakat melalui sistem informasi pembangunan daerah yang terintegrasi; dan
11. Mengoordinasikan pencapaian berdasarkan laporan penyelenggara Pemerintahan Daerah Kabupaten Bombana dan melakukan analisis sebagai rekomendasi untuk perencanaan tahun berikutnya.

3.3.4. Kebijakan Penerapan Standar Pelayanan Minimal

Sejak diterbitkannya Peraturan Pemerintah Nomor 2 Tahun 2018 tentang Standar Pelayanan Minimal dan Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 60 Tahun 2018 tentang Penerapan Standar Pelayanan Minimal, Pemda Kabupaten Bombana telah melaksanakan sosialisasi kepada seluruh Perangkat Daerah dan Pelaksana Urusan yang berkaitan dengan Pelayanan Dasar SPM, Badan Perencanaan Pembangunan Daerah (Bappeda), Badan Keuangan Daerah (BKD), Bagian Organisasi, dan pihak-pihak terkait di Kabupaten Bombana.

Perihal Penerapan Standar Pelayanan Minimal di Kabupaten Bombana yang pada intinya agar:

- a. Menugaskan Kepala Badan Perencanaan Pembangunan Daerah Kabupaten Bombana untuk:
 1. Melaksanakan koordinasi perencanaan program, kegiatan, dan anggaran penerapan SPM;
 2. Melaksanakan pengintegrasian SPM dalam dokumen perencanaan penganggaran Tahun 2024.
- b. Menugaskan Perangkat Daerah pengampu urusan SPM di Kabupaten Bombana untuk melaksanakan langkah-langkah berikut:
 1. Penyusunan instrumen pengumpulan data penerapan SPM mengacu pada Peraturan Teknis/Sektoral;
 2. Pengumpulan data penerima SPM, ketersediaan barang/jasa, dan SPM bagi pemenuhan SPM mengacu pada Peraturan Teknis/Sektoral;
 3. Pengumpulan data penerima yang tidak bisa mengakses pelayanan dasar sesuai dengan SPM;
 4. Penghitungan kebutuhan pemenuhan Pelayanan Dasar;
 5. Penyusunan rencana pemenuhan Pelayanan Dasar;
 6. Penyusunan usulan program kegiatan, dan anggaran untuk pemenuhan SPM sesuai dengan ketentuan yang berlaku;
 7. Pelaporan hasil pelaksanaan tugas penerapan SPM kepada Bupati melalui Biro Tata Pemerintahan Setda Kabupaten Bombana dan alamat email Suobag Otonomi Daerah.
- c. Menugaskan Kepala Bagian Tata Pemerintahan Daerah di Kabupaten Bombana untuk:
 1. Melakukan koordinasi yang intensif dengan perangkat daerah terkait penerapan SPM;
 2. Melaporkan perkembangan penerapan SPM kepada Bupati melalui Badan Perencanaan Pembangunan Daerah Kabupaten Bombana.

BAB 4

PROGRAM PRIORITAS PEMENUHAN SPM, PENGHITUNGAN KEBUTUHAN PEMBIAYAAN PENCAPAIAN SPM, DAN PERMASALAHAN

Secara umum, penerapan SPM di Kabupaten Bombana adalah sebagai berikut

4.1. Kondisi Pemenuhan SPM Pada Pelayanan Dasar

Tim Penerapan SPM Pemerintah Kabupaten Bombana telah melaksanakan rapat fasilitasi/pendampingan Penerapan SPM dengan OPD pengampu SPI Kabupaten Bombana untuk mengetahui kendala dan permasalahan dalam penerapan SPM dan penyempurnaan kebijakan penerapan SPM. Koordinasi dilakukan dengan Pemerintah Pusat terkait kebijakan dan arahan Pemerintah Pusat terkait Penerapan SPM di daerah. Secara umum, penerapan SPM Kabupaten Bombana adalah sebagai berikut

4.1.1 Bidang Pendidikan

Pelaksanaan SPM Bidang Pendidikan diatur dengan Peraturan Menteri Pendidikan, Kebudayaan, Riset, dan Teknologi Nomor 32 Tahun 2022 tentang Standar Teknis Pelayanan Minimal Pendidikan. Jenis Pelayanan Dasar pada Pendidikan Kabupaten/Kota terdiri atas:

- a) Pendidikan anak usia dini;
- b) Pendidikan dasar; dan
- c) Pendidikan kesetaraan.

Jenis pelayanan pada pendidikan anak usia dini merupakan pemberian pelayanan kepada peserta didik pada jenjang pendidikan anak usia dini dengan indikator pencapaian/output jumlah warga negara usia 5-6 tahun yang berpartisipasi dalam pendidikan anak usia dini. Jenis pelayanan pada pendidikan dasar merupakan pemberian pelayanan kepada peserta didik dengan indikator pencapaian/output jumlah warga negara usia 7-15 tahun yang berpartisipasi dalam pendidikan dasar. Jenis pelayanan pada pendidikan kesetaraan merupakan pemberian pelayanan kepada peserta didik penyandang disabilitas yang berusia 7-18 tahun.

**Tabel 4.1 Capaian SPM Bidang Pendidikan Kabupaten Bombana
Tahun 2023 dan 2024**

No	Kategori SPM	Capaian SPM	
		2023	2024
1	Pendidikan Anak Usia Dini	99,25%	94,85%
2	Pendidikan Dasar	97,83%	96,89%
3	Pendidikan Kesetaraan	100,00%	95,38%
Rata-Rata		99,03%	95,71%

Sumber: Data diolah (2024)

Capaian SPM untuk Pendidikan Anak Usia Dini mencapai 99,25% pada tahun 2023, namun mengalami penurunan menjadi 94,85% pada tahun 2024. Pendidikan Dasar juga menunjukkan penurunan dari 97,83% menjadi 96,89% dalam periode yang sama, sementara Pendidikan Kesetaraan, yang mencapai sempurna 100% pada tahun 2023, turun signifikan menjadi 95,38% pada tahun 2024. Rata-rata capaian SPM menunjukkan angka yang sangat baik pada tahun 2023, yaitu 99,03%, tetapi mengalami penurunan menjadi 95,71% pada tahun 2024. Penurunan ini mencerminkan tantangan yang dihadapi dalam mempertahankan kualitas layanan pendidikan. Oleh karena itu, fokus utama yang diberikan pada indikator capaian Pendidikan Kesetaraan, mengingat penurunan yang signifikan dari capaian sempurna menjadi 95,38%, yang menunjukkan perlunya evaluasi mendalam untuk memahami faktor-faktor yang mempengaruhi kualitas layanan di sektor ini.

4.1.2 Bidang Kesehatan

Pelaksanaan SPM Bidang Kesehatan diatur dengan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 6 Tahun 2024 Tentang Standar Teknis Pemenuhan Standar Pelayanan Minimal Kesehatan.

Jenis Pelayanan Dasar

pada SPM Kesehatan Daerah Kabupaten Bombana terdiri atas:

- Pelayanan kesehatan ibu hamil;
- Pelayanan kesehatan ibu bersalin;
- Pelayanan kesehatan bayi baru lahir;
- Pelayanan kesehatan balita;
- Pelayanan kesehatan pada usia pendidikan dasar;
- Pelayanan kesehatan pada usia produktif;

- g) Pelayanan kesehatan pada usia lanjut;
- h) Pelayanan kesehatan penderita hipertensi;
- i) Pelayanan kesehatan penderita diabetes melitus;
- j) Pelayanan kesehatan orang dengan gangguan jiwa berat;
- k) Pelayanan kesehatan orang terduga tuberkulosis; dan
- l) Pelayanan kesehatan orang dengan risiko terinfeksi virus yang melemahkan daya tahan tubuh man usia (*Human Immunodeficiency Virus*).

A. Pelayanan Kesehatan Ibu Hamil

1. Standar jumlah dan kualitas barang dan/atau jasa

NO	BARANG	JUMLAH	FUNGSI
1	Vaksin tetanus difteri (Td)	1 ampul x sejumlah sasaran ibu hamil / 10 (tergantung status imunisasi ibu)	pencegahan tetanus pada ibu dan tetanus pada saat persalinan
2	Tablet tambah darah	90 tablet x jumlah ibu hamil	pencegahan anemia defisiensi besi dan defisiensi asam folat
3	Alat deteksi risiko ibu hamil		
	a tes kehamilan	sejumlah ibu hamil	mengetahui hamil atau tidak
	b pemeriksaan Hb	sejumlah ibu hamil	mengetahui anemia atau tidak
	c pemeriksaan golongan darah	sejumlah ibu hamil	mengetahui golongan darah ibu hamil sebagai persiapan mencari donor darah bila terjadi komplikasi
	d pemeriksaan glukoprotein urin	sejumlah ibu hamil x 15%	mengetahui diabetes atau risiko pre eklamsi dan eklamsi
4	kartu ibu/rekam medis ibu	sejumlah ibu hamil	form rekam medis bagi ibu
5	Buku KIA	sesuai kebutuhan	pencatatan kesehatan dan anak sampai umur tahun media KIE bagi dan keluarga

2. Standar jumlah dan kualitas personil/sumber daya manusia kesehatan
Tenaga kesehatan meliputi:
 - a. Dokter/dokter spesialis kebidanan atau;
 - b. Bidan, atau;
 - c. Perawat.
3. Petunjuk teknis atau tata cara pemenuhan standar
 - a. Pernyataan standar
Setiap ibu hamil mendapatkan pelayanan antenatal sesuai standar Pemerintah Daerah tingkat Kabupaten Bombana wajib memberikan pelayanan kesehatan ibu hamil sesuai standar kepada semua ibu hamil di wilayah kerja tersebut dalam kurun waktu satu tahun.
 - b. Pengertian
Pelayanan antenatal yang sesuai standar yang meliputi:
 - 1) Standar kuantitas
 - 2) Standar kualitas
 - c. Mekanisme pelayanan
 - 1) Penetapan sasaran ibu hamil di wilayah Kabupaten Bombana dalam satu tahun menggunakan data proyeksi BPS atau data lain yang diyakini benar, dengan mempertimbangkan estimasi dari hasil survei/riset yang terjamin validitasnya, yang ditetapkan oleh Kepala Daerah
 - 2) Standar kuantitas adalah Kunjungan 4 kali selama periode kehamilan (K4) dengan ketentuan:
 - a) Satu kali pada trimester pertama
 - b) Satu kali pada trimester kedua
 - c) Dua kali pada trimester ketiga
 - 3) Standar kualitas yaitu pelayanan antenatal yang memenuhi 100% T, meliputi:
 - a) Pengukuran berat badan
 - b) Pengukuran tekanan darah
 - c) Pengukuran Lingkar Lengan Atas (LILA)
 - d) Pengukuran tinggi puncak rahim (fundus uteri)
 - e) Penentuan Presentasi Janin dan Denyut Jantung (DJJ)
 - f) Pemberian imunisasi sesuai dengan status imunisasi

- g) Pemberian tablet tambah darah minimal 90 tablet
- h) Tes Laboratorium
- i) Tata laksana/penganganan kasus
- j) Temu wicara (konseling)

d. Capaian kinerja

- 1) Definisi operasional capaian kinerja Kabupaten Bombana dalam memberikan pelayanan kesehatan ibu hamil dinilai dari cakupan Pelayanan Kesehatan Ibu Hamil sesuai standar di wilayah kerjanya dalam kurun waktu satu tahun Capaian kinerja Pemerintah Daerah

- 2) Rumus perhitungan kinerja

	Jumlah ibu hamil yang
	mendapatkan pelayanan antenatal
Persentase ibu hamil	sesuai standar di wilayah kerja
mendapatkan pelayanan	Kabupaten Bombana tersebut
kesehatan ibu hamil	dalam kurun waktu satu tahun
	$= \frac{\text{Jumlah sasaran ibu hamil di wilayah kerja Kabupaten Bombana tersebut dalam kurun waktu satu tahun yang sama (denominator)}}{\text{Jumlah sasaran ibu hamil di wilayah kerja Kabupaten Bombana tersebut dalam kurun waktu satu tahun yang sama (denominator)}} \times 100\%$

B. Pelayanan Kesehatan Ibu Bersalin

1. Standar Jumlah dan Kualitas Barang dan/atau Jasa

NO	BARANG	JUMLAH	FUNGSI
1	Formulir partograf	Sejumlah sasaran ibu bersalin	Instrumen persalinan pemantauan
2	Kartu ibu (rekam medis)	Terintegrasi dengan ibu hamil	Form rekam medis bagi ibu
3	Buku KIA	Terintegrasi dengan ibu hamil	Pencatatan kesehatan ibu dan anak sampai umur 6 tahun Media KIE bagi ibu dan keluarga

2. Standar Jumlah dan Kualitas Personil/Sumber Daya Manusia Kesehatan

Tenaga kesehatan meliputi:

- Dokter/dokter spesialis kebidanan dan kandungan, atau
- Bidan, atau
- Perawat.

3. Petunjuk Teknis atau Tata Cara Pemenuhan Standar

a. Pengertian

Setiap ibu bersalin mendapatkan pelayanan persalinan sesuai standar Pemerintah Daerah tingkat Kabupaten/Kota yang memberikan Pelayanan Kesehatan Ibu Bersalin sesuai standar kepada semua ibu bersalin di wilayah kerja Kabupaten Bombana tersebut dalam kurun waktu satu tahun.

Pelayanan persalinan sesuai standar meliputi Persalinan normal dan Persalinan komplikasi.

b. Mekanisme pelayanan

- Penetapan sasaran ibu bersalin di wilayah Kabupaten Bombana dalam satu tahun menggunakan data proyeksi BPS atau data lain yang diyakini benar, dengan mempertimbangkan estimasi dari hasil survei/riset yang terjamin validitasnya, yang ditetapkan oleh Kepala Daerah.
- Standar persalinan normal adalah Acuan Persalinan Normal (APN) sesuai standar.

- a) Dilakukan di fasilitas pelayanan kesehatan.
- b) Tenaga penolong minimal 2 orang, terdiri dari: Dokter atau bidan, atau 2 orang bidan, atau Bidan dan perawat.
- 3) Standar persalinan komplikasi mengacu pada Buku Standar Pelayanan Kesehatan Ibu di fasilitas pelayanan kesehatan Dasar dan Rujukan

c. Capaian kinerja

1) Definisi

Capaian kinerja Pemerintah Daerah Kabupaten Bombana memberikan pelayanan kesehatan ibu bersalin dinilai cakupan pelayanan kesehatan ibu bersalin sesuai standar wilayah kerjanya dalam kurun waktu satu tahun.

2) Rumus perhitungan kinerja

$$\text{Persentase ibu bersalin mendapatkan pelayanan persalinan sesuai standar di fasilitas pelayanan kesehatan di wilayah kerja Kabupaten Bombana dalam kurun waktu satu tahun} = \frac{\text{Jumlah ibu bersalin yang mendapatkan pelayanan persalinan sesuai standar di fasilitas pelayanan kesehatan di wilayah kerja Kabupaten Bombana dalam kurun waktu satu tahun}}{\text{Jumlah sasaran ibu bersalin di wilayah kerja Kabupaten Bombana tersebut dalam kurun waktu satu tahun yang sama}} \times 100\%$$

C. Pelayanan Kesehatan Bayi Baru Lahir

1. Standar jumlah dan kualitas barang dan/atau jasa

No	Barang	Jumlah	Fungsi
1	Vaksin Hepatitis B	Sejumlah	Pencegahan infeksi Hepatitis B sasaran bayi baru lahir
2	Vitamin K1 injeksi	Sejumlah	Pencegahan pendarahan sasaran bayi baru lahir
3	Salap/lotes mata antibiotik	Sejumlah	Pencegahan infeksi mata sasaran bayi baru lahir
4	Formulir Bay Baru	Sejumlah	Pencatatan hasil

No	Barang	Jumlah	Fungsi
	Lahir		pemeriksaan fisik bayi baru lahir
5	Formulir MTBM	Sejumlah 3x	Pencatatan hasil pemeriksaan bayi baru lahir dengan menggunakan pendekatan MTBM untuk bayi sehat dan sakit
6	Buku KIA Media KIE bagi ibu dan keluarganya	Terintegrasi 1	Pencatatan kesehatan ibu dan anak sampai umur 6 tahun dengan ibu hamil

2. Standar Jumlah dan Kualitas Personil/Sumber Daya Manusia Kesehatan

Tenaga kesehatan meliputi:

 - a. Dokter/dokter spesialis kebidanan dan kandungan, atau
 - b. Bidan, atau
 - c. Perawat.
3. Petunjuk Teknis atau Tata Cara Pemenuhan Standar
 - a. Pengertian

Setiap bayi baru lahir mendapatkan pelayanan kesehatan neonatal esensial sesuai standar. Pemerintah daerah tingkat Kabupaten Bombana wajib memberikan pelayanan kesehatan bayi baru lahir sesuai standar kepada semua bayi usia 0-28 hari di wilayah kerja dalam kurun waktu satu tahun. Pelayanan kesehatan bayi baru lahir sesuai standar meliputi Standar kuantitas dan standar kualitas.
 - b. Mekanisme Pelayanan
 - 1) Penetapan sasaran bayi baru lahir di wilayah Kabupaten Bombana dalam satu tahun menggunakan data proyeksi atau data riil yang diyakini benar, dengan mempertimbangan estimasi dari hasil survei/riset yang terjamin validitasnya, yang ditetapkan oleh Kepala Daerah.
 - 2) Standar kuantitas adalah kunjungan minimal 3 kali selang periode neonatal, dengan ketentuan:
 - a) Kunjungan Neonatal 1 (KN1) 6 - 48 jam
 - b) Kunjungan Neonatal 2 (KN2) 3 - 7 hari
 - c) Kunjungan Neonatal 3 (KN3) 8 - 28 hari
 - 3) Standar kualitas

- a) Pelayanan Neonatal Esensial saat lahir (0-6 jam) meliputi
 - i. Pemotongan dan perawatan tali pusat
 - ii. Inisiasi Menyusu Dini (IMD)
 - iii. Injeksi vitamin K1
 - iv. Pemberian salep/tetes mata antibiotik
 - v. Pemberian imunisasi (injeksi vaksin Hepatitis B0)
- b) Pelayanan Neonatal Esensial setelah lahir (6 jam – 28 hari) meliputi:
 - i. Konseling perawatan bayi baru lahir dan ASI eksklusif
 - ii. Memeriksa kesehatan dengan menggunakan pendekatan MTBM
 - iii. Pemberian vitamin K1 bagi yang lahir tidak di fasil pelayanan kesehatan atau belum mendapatkan injeksi vitamin K1
 - iv. Imunisasi Hepatitis B injeksi untuk bayi usia < 24 hari yang lahir tidak ditolong tenaga kesehatan
 - v. Penanganan dan rujukan kasus neonatal komplikasi

c. **Capaian Kinerja**

1) **Definisi**

Capaian Kinerja Pemerintah Daerah Kabupaten Bombana dalam memberikan pelayanan kesehatan bayi baru lahir dinilai cakupan jumlah bayi baru lahir usia 0-28 hari yang mendapatkan pelayanan kesehatan bayi baru lahir sesuai standar di wilayah kerjanya dalam kurun waktu satu tahun.

2) **Rumus perhitungan:**

$$\text{Persentase bayi baru lahir mendapatkan pelayanan kesehatan bayi baru lahir} = \frac{\text{Jumlah bayi baru lahir usia 0-28 hari yang mendapatkan pelayanan kesehatan bayi baru lahir sesuai standar dalam kurun waktu satu tahun.}}{\text{Jumlah sasaran bayi baru lahir di wilayah kerja Kabupaten Bombana tersebut dalam kurun waktu satu tahun yang sama}} \times 100\%$$

D. **Pelayanan Kesehatan Balita**

1. **Standar Jumlah dan Kualitas Barang dan/atau Jasa**

No	Barang	Jumlah	Fungsi
1	Kuesioner Pra Skrining Perkembangan (KPSP) atau instrumen standar lain yang berlaku	Sesuai Kebutuhan	Pemeriksaan perkembangan balita
2	Formulir DDTK	Sesuai Kebutuhan	Pencatatan hasil Pelayanan
3	Buku KIA	Sejumlah sasaran	Media informasi dan Pencatatan Kesehatan Ibu dan Anak sampai dengan umur 6 tahun ibu hamil + jumlah balita yang tidak mempunyai buku KIA
4	Vitamin A Ibu	Sesuai	
5	Vitamin A Merah	standar	
6	Vaksin imunisasi dasar (HB0, BCG, Polio, IPV, DPT-HB-Hib, Campak Rubella)	Sesuai standar	Memberikan kekebalan tubuh dari penyakit
7	Vaksin imunisasi lanjut (DPT-HB-Hib, Campak Rubella)		
8	Jarum suntik dan BHP		Pemberian imunisasi pada balita
9	Peralatan anafilaktik		Pengobatan bila terjadi syok anafilaktik akibat penyuntikan

2. Standar Jumlah dan Kualitas Personil/Sumber Daya Manusia Kesehatan
 - a. Tenaga kesehatan: Dokter atau Bidan atau Perawat, Gizi;
 - b. Tenaga non kesehatan terlatih atau mempunyai kualifikasi tertentu: Guru PAUD, Kader Kesehatan.
3. Petunjuk Teknis atau Tata Cara Pemenuhan Standar

a. Pengertian

Setiap balita mendapatkan pelayanan kesehatan sesuai standar Pemerintah Daerah Tingkat Kabupaten Bombana wajib memberikan pelayanan kesehatan sesuai standar kepada semua balita di wilayah kerja Kabupaten Bombana tersebut dalam kurun waktu satu tahun. Pelayanan kesehatan balita berusia 0-59 bulan sesuai standar meliputi Pelayanan kesehatan balita sehat dan pelayanan kesehatan balita sakit.

b. Mekanisme pelayanan

- 1) Penetapan sasaran balita di wilayah Kabupaten Bombana dalam satu tahun menggunakan data proyeksi BPS atau data riil yang diyakini benar, dengan mempertimbangkan estimasi dari hasil survei/riset yang terjamin validitasnya, yang ditetapkan Kepala Daerah
- 2) Pelayanan kesehatan balita sehat adalah pelayanan pemantauan pertumbuhan dan perkembangan menggunakan buku KIA dan skrining tumbuh kembang, meliputi:
 - a) Pelayanan kesehatan balita usia 0-11 bulan:
 - i. Penimbangan minimal 8 kali setahun.
 - ii. Pengukuran panjang/tinggi badan minimal 2 kali/tahun
 - iii. Pemantauan perkembangan minimal 2 kali/tahun.
 - iv. Pemberian kapsul vitamin A pada usia 6-11 bulan 1 kali setahun.
 - v. Pemberian imunisasi dasar lengkap.
 - b) Pelayanan kesehatan balita usia 12-23 bulan:
 - i. Penimbangan minimal 8 kali setahun (minimal 4 kali dalam kurun waktu 6 bulan).
 - ii. Pengukuran panjang/tinggi badan minimal 2 kali/tahun
 - iii. Pemantauan perkembangan minimal 2 kali/tahun.
 - iv. Pemberian kapsul vitamin A sebanyak 2 kali setahun
 - v. Pemberian Imunisasi Lanjutan.
 - c) Pelayanan kesehatan balita usia 24-59 bulan:
 - i. Penimbangan minimal 8 kali setahun (minimal 4 kali dalam kurun waktu 6 bulan).
 - ii. Pengukuran panjang/tinggi badan minimal 2 kali/tahun

- iii. Pemantauan perkembangan minimal 2 kali/tahun.
- iv. Pemberian kapsul vitamin A sebanyak 2 kali setahun.
- v. Pemberian imunisasi dasar lengkap.
- vi. Pemberian imunisasi lanjutan.
- vii. Pengukuran berat badan dan panjang/tinggi badan.
- viii. Edukasi dan informasi.

d) Pelayanan kesehatan balita sakit adalah pelayanan balita yang menggunakan pendekatan manajemen terpadu balita sakit (IMTIS).

c. **Capaian Kinerja**

Capaian Kinerja Pemerintah Daerah Kabupaten Bombana dalam memberikan pelayanan kesehatan balita usia 0-59 bulan dinilai berdasarkan cakupan balita yang mendapat pelayanan kesehatan balita sesuai standar di wilayah kerjanya dalam kurun waktu satu tahun.

$$\begin{array}{l} \text{Cakupan} \\ \text{Pelayanan} \\ \text{Kesehatan} \\ \text{Balita sesuai} \\ \text{Standar} \end{array} = \frac{\begin{array}{l} \text{Jumlah Balita usia 12-23 bulan yang} \\ \text{mendapat Pelayanan Kesehatan} \\ \text{sesuai Standar1 + Jumlah Balita usia} \\ \text{24-35 bulan mendapatkan pelayanan} \\ \text{kesehatan sesuai standar2 + Balita} \\ \text{usia 36-59 bulan mendapatkan} \\ \text{pelayanan sesuai standar.} \end{array}}{\begin{array}{l} \text{Jumlah Balita usia 12-59 bulan di} \\ \text{wilayah kerja Kabupaten Bombana} \\ \text{tersebut pada kurun waktu satu tahun} \\ \text{yang sama} \end{array}} \times 100$$

E. Pelayanan Kesehatan Pada Usia Pendidikan Dasar

1. Standar Jumlah dan Kualitas Barang dan/atau Jasa

No	Barang	Jumlah	Fungsi
1	Buku Rapor Kesehatan	Sesuai jumlah	Pencatatan hasil pemeriksaan kesehatan dan Media KIE peserta didik di sekolah/madrasah
2	Buku Pemantau Kesehatan	Sesuai jumlah	Pencatatan hasil pemeriksaan kesehatan dan Media KIE anak usia pendidikan dasar di luar satuan pendidikan dasar sepe di pondok pesantren, panti/LKSA, dan lapas/LPKA/posyandu remaja
3	Kuesioner Skrining Kesehatan	Sesuai jumlah	Pemeriksaan kesehatan usia pendidikan dasar anak usia pendidikan dasar
4	Formulir Rekapitulasi Hasil Pelayanan Kesehatan	Sesuai kebutuhan	Umpan balik hasil skrining/penjaringan kesehatan ke sekolah/madrasah, pencatatan, dan pelaporan dengan mempertimbangkan jumlah anak usia pendidikan dasar per sekolah/madrasah dan remaja di dalam sekolah
5	Formulir Rekapitulasi Hasil Pelayanan Kesehatan	Sesuai kebutuhan	Umpan balik hasil skrining/penjaringan kesehatan dipondok pesantren/panti/LKSA/lapas/LPKA/posyandu remaja, pencatatan, dan pelaporan dengan mempertimbangkan jumlah pondok pesantren, panti/LKSA, dan lapas/LPKA/posyandu remaja per puskesmas

2. Standar Jumlah dan Kualitas Personil/Sumber Daya Manusia Kesehatan

- Tenaga kesehatan Dokter/dokter gigi atau Bidan atau Perawat, tenaga kesehatan masyarakat.
- Tenaga non kesehatan terlatih atau mempunyai kualifikasi tertentu Guru, Kader kesehatan/dokter kecil, peer counselor.

3. Petunjuk Teknis atau Tata Cara Pemenuhan Standar

a. Pengertian

Setiap anak pada usia pendidikan dasar mendapatkan pelayanan kesehatan sesuai standar. Pemerintah Daerah Kabupaten Bombana wajib melakukan pelayanan kesehatan sesuai standar pada anak usia pendidikan dasar di dalam dan luar satuan pendidikan dasar wilayah kerja Kabupaten Bombana dalam kurun waktu satu tahun ajaran. Pelayanan kesehatan usia pendidikan dasar sesuai standar meliputi: Skrining kesehatan, dan Tindak Lanjut hasil skrining kesehatan.

Keterangan: Dilakukan pada anak kelas 1 sampai dengan kelas sekolah minimal satu kali dalam satu tahun ajaran dan usia 7 sampai 15 tahun di luar sekolah.

b. Mekanisme pelayanan

- 1) Penetapan sasaran anak setingkat usia pendidikan dasar sampai dengan 15 tahun) di wilayah Kabupaten Bombana dan satu tahun menggunakan data proyeksi BPS atau data riil yang diyakini benar, dengan mempertimbangkan estimasi dari hasil survei/riset yang menjamin validitasnya, yang ditetapkan Kepala Daerah
- 2) Pelaksanaan skrining kesehatan anak usia pendidikan dasar dilaksanakan di satuan pendidikan dasar (SD/MI dan SMP/MTs) dan di luar satuan pendidikan dasar seperti di pondok pesantren/panti/LKSA, lapas/LPKA dan lainnya, meliputi: Penilaian status gizi, Penilaian tanda vital, Penilaian kesehatan gigi dan mulut, Penilaian ketajaman indera.
- 3) Tindak Lanjut hasil skrining kesehatan meliputi: Memberikan umpan balik hasil skrining kesehatan, Melakukan rujukan jika diperlukan, Memberikan penyuluhan kesehatan.

c. Capaian kinerja

- 1) Capaian kinerja Pemerintah Daerah Kabupaten Bombana dalam memberikan pelayanan kesehatan pada anak usia pendidikan dasar dinilai dari cakupan pelayanan kesehatan anak setingkat pendidikan dasar sesuai standar di wilayah kerjanya dalam kurun waktu satu tahun ajaran.

2) Rumus perhitungan kinerja:

$$\frac{\text{Persentase anak usia pendidikan dasar yang mendapatkan pelayanan kesehatan sesuai standar}}{\text{Jumlah semua anak usia pendidikan dasar yang ada di wilayah kerja Kabupaten Bombana tersebut dalam kurun waktu satu tahun ajaran yang sama}} \times 100$$

F. Pelayanan Kesehatan Pada Usia Produktif

1. Standar Jumlah dan Kualitas Barang dan/atau Jasa

No	Barang	Jumlah	Fungsi
1	Pedoman dan media KIE	Minimal 2 per puskesmas	Panduan dalam melakukan skrining kesehatan sesuai standar
2	Alat ukur tinggi badan, Alat ukur lingkar perut, Tensimeter, Glukometer, Tes strip gula darah, Lancet, Kapas alkohol, KIT IVA tes	Sesuai jumlah	Melakukan skrining kesehatan
3	Formulir pencatatan dan pelaporan Aplikasi Sistem Informasi Penyakit Menular (SIP TM)	Sesuai kebutuhan	Pencatatan dan pelaporan

2. Standar Jumlah dan Kualitas Personil/Sumber Daya Manusia Kesehatan

- Tenaga kesehatan dokter atau bidan atau perawat, Gizi, terdapat kesehatan masyarakat.
- Tenaga non kesehatan terlatih atau mempunyai kualifikasi tertentu kader Kesehatan.

No	Kegiatan	SDM Kesehatan
1	Pengukuran TB, BB, Lingkar perut dan Tekanan darah	Perawat/petugas pelaksana posbindu terlatih
2	Pemeriksaan kadar gula darah	Dokter/Perawat/Bidan/Petugas pelaksana posbindu terlatih
3	Pemeriksaan SADAN S dan IVA (bagi sasaran wanita usia 30-50 tahun)	Dokter/Bidan terlatih
4	Melakukan rujukan jika diperlukan	Nutrisi/Tenaga Gizi/Petugas pelaksana posbindu terlatih
5	Memberikan penyuluhan kesehatan	Dokter/Perawat/Bidan/Petugas kesehatan terlatih lainnya/Petugas pelaksana posbindu terlatih

3. Petunjuk Teknis atau Tata Cara Pemenuhan Standar

a. Pengertian

Setiap warga negara usia 15 tahun sampai 59 tahun mendapatkan pelayanan kesehatan sesuai standar. Pemerintah Daerah Kabupaten Bombana wajib memberikan pelayanan kesehatan dalam bentuk edukasi dan skrining kesehatan sesuai standar kepada warga negara usia 15-59 tahun di wilayah kerjanya dalam kurun waktu satu tahun. Pelayanan kesehatan usia produktif sesuai standar meliputi: Edukasi kesehatan termasuk keluarga berencana, dan Skrining faktor risiko penyakit menular dan penyakit tidak menular.

b. Mekanisme pelayanan

- 1) Penetapan sasaran usia produktif (berusia 15-59 tahun) di wilayah Kabupaten Bombana dalam satu tahun menggunakan data proyeksi BPS atau data riil yang diyakini benar, dan mempertimbangkan estimasi dari hasil survei/riset yang terjamin validitasnya, yang ditetapkan oleh Kepala Daerah.
- 2) Pelayanan edukasi pada usia produktif adalah Edukasi yang dilaksanakan di Fasilitas Pelayanan Kesehatan dan/atau UKM.
- 3) Pelayanan Skrining faktor risiko pada usia produktif adalah skrining yang dilakukan minimal 1 kali dalam setahun untuk penyakit menular dan penyakit tidak menular, meliputi:

Pengukuran tinggi badan, berat badan, dan lingkar pe
Pengukuran tekanan darah; Pemeriksaan gula dar
Anamnesa perilaku berisiko.

- 4) Tindak lanjut hasil skrining kesehatan meliputi: Melakul
rujukan jika diperlukan; memberikan penyuluhan kesehatan.

c. Capaian kinerja

- 1) Capaian kinerja Pemerintah Daerah Kabupaten Bombana da
memberikan pelayanan kesehatan usia produktif dinilai
persentase orang usia 15–59 tahun yang mendapat pelaya
skrining kesehatan sesuai standar di wilayah kerjanya da
kurun waktu satu tahun.

- 2) Rumus perhitungan:

$$\begin{array}{ll} \text{Persentase} & \text{Jumlah orang usia 15–59 tahun di} \\ \text{orang usia 15–} & \text{kab/kota yang mendapat pelayanan} \\ \text{59 tahun} & \text{skrining kesehatan sesuai standar} \\ \text{mendapatkan} & \text{dalam kurun waktu satu tahun} \\ \text{skrining} & = \frac{\text{Jumlah orang usia 15–59 tahun di}}{\text{Jumlah orang usia 15–59 tahun di}} \times 100 \\ \text{kesehatan} & \text{kab/kota dalam kurun waktu} \\ \text{susai standar} & \text{satu tahun yang sama} \end{array}$$

G. Pelayanan Kesehatan Pada Usia Lanjut

1. Standar Jumlah dan Kualitas Barang dan/atau Jasa

No	Barang	Jumlah	Fungsi
1	Strip uji pemeriksaan gula darah dan kolesterol	Sesuai jumlah sasaran warga negara usia lanjut (60 tahun)	Pemeriksaan kadar gula darah dan kolesterol dalam da
2	Instrumen Geriatric Depression Scale (GDS), Instrumen Abbreviated Mental Test (AMT), dan Instrumen Activity Daily Living (ADL) dalam paket Pengajian Paripurna Pasien	Sesuai jumlah sasaran warga negara usia lanjut (60 tahun)	Pemeriksaan kesehatan usia lan (≥ 60 tahun) melip pemeriksaan statu mental, status kognitif, dan tingkat kemandirian pada lanjut

No	Barang	Jumlah	Fungsi
Geriatri (P3G)			
3	Buku Kesehatan Lansia	Sesuai jumlah sasaran warga negara usia lanjut (60 tahun)	Pencatatan hasil pemeriksaan kesehatan usia lanjut (≥ 60 tahun) Media KIE

2. Standar Jumlah dan Kualitas Personil/Sumber Daya Manusia Kesehatan
 - a. Tenaga kesehatan: dokter atau bidan atau perawat, Gizi, Tenaga kesehatan masyarakat.
 - b. Tenaga non kesehatan terlatih atau mempunyai kualifikasi tertentu kader Kesehatan.
3. Petunjuk Teknis atau Tata Cara Pemenuhan Standar
 - a. Pengertian

Seriap Warga Negara usia 60 tahun ke atas mendapatkan pelayanan kesehatan usia lanjut sesuai standar. Pemerintah Daerah Tingkat II Kabupaten Bombana wajib memberikan pelayanan kesehatan dalam bentuk edukasi dan skrining usia lanjut sesuai standar pada Warga Negara usia 60 tahun ke atas di wilayah kerjanya dalam kurun waktu satu tahun. Pelayanan kesehatan usia lanjut sesuai standar meliputi Edukasi Perilaku Hidup Bersih dan Sehat, skrining faktor risiko penyakit menular dan penyakit tidak menular.
 - b. Mekanisme Pelayanan
 - 1) Penetapan sasaran usia lanjut (berusia 60 tahun atau lebih) di wilayah Kabupaten Bombana dalam satu tahun menggunakan data proyeksi BPS atau data riil yang diyakini benar, dengan mempertimbangkan estimasi dari hasil survei/riset yang terjamin validitasnya, yang ditetapkan oleh Kepala Daerah.
 - 2) Pelayanan edukasi pada usia lanjut adalah Edukasi yang dilaksanakan di Fasilitas Pelayanan Kesehatan dan/atau UPTD dan/atau kunjungan rumah
 - 3) Pelayanan skrining faktor risiko pada usia lanjut adalah skrining yang dilakukan minimal 1 kali dalam setahun untuk penemuan

menular dan penyakit tidak menular meliputi: Pengukuran tinggi badan, berat badan, dan lingkar perut; Pengukuran tekanan darah; Pemeriksaan gula darah; Pemeriksaan gangguan metabolisme; Pemeriksaan gangguan kognitif; Pemeriksaan tingkah laku; Kemandirian usia lanjut; Anamnesa perilaku berisiko.

- 4) Tindak lanjut hasil skrining kesehatan meliputi: Melakukan rujukan jika diperlukan, Memberikan penyuluhan kesehatan.

c. **Capaian Kinerja**

- 1) Capaian kinerja Pemerintah Daerah Kabupaten Bombana dalam memberikan pelayanan kesehatan sesuai standar pada warga negara usia 60 tahun atau lebih dinilai dari cakupan warga negara berusia 60 tahun atau lebih yang mendapatkan skrining kesehatan sesuai standar minimal 1 kali di wilayah kerja dalam kurun waktu satu tahun.

- 2) Rumus Perhitungan Kinerja

$$\begin{array}{l} \text{Persentase} \\ \text{warga negara} \\ \text{usia 60 tahun} \\ \text{ke atas} \\ \text{mendapatkan} \\ \text{skrining} \\ \text{kesehatan} \\ \text{sesuai standar} \end{array} = \frac{\begin{array}{l} \text{Jumlah warga negara berusia 60} \\ \text{tahun atau lebih yang mendapat} \\ \text{skrining kesehatan sesuai standar} \\ \text{minimal 1 kali yang ada di suatu} \\ \text{wilayah kerja Kabupaten Bombana} \\ \text{dalam kurun waktu satu tahun} \\ \text{(Nominator)} \end{array}}{\begin{array}{l} \text{Jumlah semua warga negara} \\ \text{berusia 60 tahun atau lebih yang} \\ \text{ada di suatu wilayah kerja} \\ \text{Kabupaten Bombana dalam kurun} \\ \text{waktu satu tahun yang sama} \\ \text{(Denominator)} \end{array}} \times 100$$

H. Pelayanan Kesehatan Penderita Hipertensi

1. Standar Jumlah dan Kualitas Barang dan/atau Jasa

No	Barang	Jumlah	Fungsi
1	Pedoman pengendalian Hipertensi dan media KIE	Minimal 2 Per Puskesmas	Panduan dalam melakukan penatalaksanaan dan edukasi sesuai standar
2	Tensimeter	Sesuai kebutuhan	Mengukur tekanan darah
3	Formulir pencatatan dan pelaporan Aplikasi Sistem Informasi PTM	Sesuai kebutuhan	Pencatatan dan pelaporan

2. Standar Jumlah dan Kualitas Personil/Sumber daya Manusia Kesehatan

- Tenaga kesehatan: dokter atau bidan atau perawat, Tenaga kesehatan masyarakat.
- Tenaga non kesehatan terlatih atau mempunyai kualifikasi tertentu kader kesehatan

No	Kegiatan	SDM Kesehatan
1	Pengukuran tekanan darah	Dokter atau tenaga kesehatan yang berkompeten atau tenaga kesehatan lain yang terlatih
2	Edukasi	Dokter dan/atau tenaga kesehatan yang berkompeten dan/atau tenaga kesehatan lain yang terlatih
3	Terapi farmakologi	Dokter

2. Petunjuk Teknis atau Tata Cara Pemenuhan Standar

a. Pengertian

Setiap penderita hipertensi mendapatkan pelayanan kesehatan sesuai standar. Pemerintah daerah Kabupaten Bombana memberikan pelayanan kesehatan sesuai standar kepada seluruh penderita hipertensi usia 15 tahun ke atas sebagai upaya pencegahan sekunder di wilayah kerjanya dalam kurun waktu

tahun. Pelayanan kesehatan penderita hipertensi sesuai standar meliputi: pengukuran tekanan darah, edukasi.

b. Mekanisme Pelayanan

- 1) Penetapan sasaran penderita hipertensi ditetapkan oleh Kepala Daerah dengan menggunakan data RISKESDAS terbaru yang ditetapkan oleh Menteri Kesehatan.
- 2) Pelayanan kesehatan hipertensi adalah pelayanan kesehatan sesuai standar yang meliputi: pengukuran tekanan darah dilakukan minimal satu kali sebulan di fasilitas pelayanan kesehatan, edukasi perubahan gaya hidup dan/atau kepatuhan minum obat, serta melakukan rujukan jika diperlukan.

c. Capaian Kinerja

- 1) Capaian kinerja Pemerintah Kabupaten Bombana dalam memberikan pelayanan kesehatan sesuai standar bagi penderita hipertensi dinilai dari persentase jumlah penderita hipertensi usia ≥ 15 tahun ke atas yang mendapatkan pelayanan kesehatan sesuai standar di wilayah kerjanya dalam kurun waktu satu tahun.
- 2) Rumus Perhitungan Kinerja

Persentase penderita Hipertensi yang mendapatkan skrining kesehatan sesuai standar	$\frac{\text{Jumlah penderita hipertensi usia } \geq 15 \text{ tahun di dalam wilayah kerjanya yang mendapatkan pelayanan kesehatan sesuai standar dalam kurun waktu satu tahun}}{\text{Jumlah estimasi penderita hipertensi usia } \geq 15 \text{ tahun yang berada di dalam wilayah kerjanya berdasarkan angka prevalensi kab/kota dalam kurun waktu satu tahun yang sama}}$	X	1
--	--	---	---

I. Pelayanan Kesehatan Penderita Diabetes Melitus

1. Standar Jumlah dan Kualitas Barang dan/atau Jasa

No	Barang	Jumlah	Fungsi
1	Glukometer Strip tes gula darah Kapas alkohol Lancet	Sesuai sasaran	Melakukan pemeriksaan gula darah
2	Formulir pencatatan dan pelaporan Aplikasi SI PTM	Sesuai	Pencatatan dan pelaporan
3	Pedoman dan media	Minimal 2 per puskesmas	Panduan dalam melakukan penatalaksanaan sesuai standar

2. Standar Jumlah dan Kualitas Personil/Sumber daya Manusia Kesehatan
Tenaga kesehatan meliputi dokter atau bidan atau perawat, Gizi, Tenaga kesehatan masyarakat.

No	Kegiatan	SDM Kesehatan
1	Pengukuran kadar gula darah	Dokter/Tenaga kesehatan yang kompeten
2	Edukasi gaya hidup dan/atau nutrisi	Dokter/Tenaga kesehatan yang kompeten
3	Terapi farmakologi	Dokter

3. Petunjuk Teknis atau Tata Cara Pemenuhan Standar

a. Pengertian

Setiap penderita diabetes melitus mendapatkan pelayanan kesehatan sesuai standar. Pemerintah Kabupaten Bombana mempunyai kewajiban untuk memberikan pelayanan kesehatan sesuai standar kepada seluruh penderita Diabetes Melitus (DM) 15 tahun ke atas sebagai upaya pencegahan sekunder di wilayah kerjanya dalam kurun waktu satu tahun. Pelayanan kesehatan penderita diabetes melitus sesuai standar meliputi: Pengukuran darah, Edukasi, Terapi farmakologi.

b. Mekanisme Pelayanan

- 1) Penetapan sasaran penderita diabetes melitus ditetapkan c
Kepala Daerah dengan menggunakan data RISKESDAS terb
yang ditetapkan oleh Menteri Kesehatan.
- 2) Pelayanan kesehatan diabetes mellitus adalah pelaya
kesehatan sesuai standar yang meliputi: Pengukuran gula da
dilakukan minimal satu kali sebulan di fasilitas pelaya
kesehatan, Edukasi perubahan gaya hidup dan/atau Nut
Melakukan rujukan jika diperlukan.

c. Capaian Kinerja

- 1) Capaian Kinerja Pemerintah Kabupaten Bombana da
memberikan pelayanan kesehatan sesuai standar bagi pende
DM dinilai dari persentase penderita DM usia 15 tahun ke
yang mendapatkan pelayanan sesuai standar di wila
kerjanya dalam kurun waktu satu tahun.
- 2) Rumus Perhitungan Kinerja

$$\begin{array}{l} \text{Persentase} \\ \text{penderita DM} \\ \text{yang} \\ \text{mendapatkan} \\ \text{skrining} \\ \text{kesehatan} \\ \text{sesuai standar} \end{array} = \frac{\begin{array}{l} \text{Jumlah penderita DM usia } \geq 15 \\ \text{tahun di dalam wilayah kerjanya} \\ \text{yang mendapatkan pelayanan} \\ \text{kesehatan sesuai standar dalam} \\ \text{kurun waktu satu tahun} \end{array}}{\begin{array}{l} \text{Jumlah estimasi penderita DM} \\ \text{usia } \geq 15 \text{ tahun yang berada di} \\ \text{dalam wilayah kerjanya} \\ \text{berdasarkan angka prevalensi} \\ \text{kab/kota dalam kurun waktu satu} \\ \text{tahun yang sama} \end{array}} \times 100$$

J. Pelayanan Kesehatan Orang Dengan Gangguan Jiwa (ODGJ) Berat

1. Standar Jumlah dan Kualitas Barang dan/atau Jasa

No	Barang	Jumlah	Fungsi
1	Buku Pedoman Diagnosis Penggolongan Gangguan jiwa (FDDG J II) atau buku Pedoman Diagnosis Penggolongan Gangguan jiwa terbaru (bila sudah tersedia)	Minimal 1	Pedoman gejala klinis ODGJ (Psikoti- akut dan Skizofrenia) untuk menentukan diagnosis per puskesmas
2	Kit berisi 2 alat fiksasi	Sesuai kebutuhan	Alat fiksasi sementara yang digunakan saat ODGJ dalam kondisi akut/gaduh gelisah
3	Penyediaan formulir pencatatan dan pelaporan	Sesuai kebutuhan	Pencatatan dan pelaporan
4	Media KIE	Sesuai kebutuhan	Media Komunikasi, Informasi dan edukasi sebagai alat penyuluhan

2. Standar Jumlah dan Kualitas Personil/Sumber daya Manusia Kesehatan
Pelayanan kesehatan Penderita Orang Dengan Gangguan Jiwa (ODGJ) Berat dilakukan oleh minimal 1 orang dokter dan/atau perawat terlatih dan/atau tenaga kesehatan lainnya. Kegiatan Pemeriksaan status mental, Wawancara, dan Edukasi dilakukan oleh Dokter dan/atau Perawat yang terlatih jiwa dan/atau tenaga kesehatan terlatih.

3. Petunjuk Teknis atau Tata Cara Pemenuhan Standar

a. Pengertian

Seluruh orang dengan gangguan jiwa berat mendapatkan pelayanan kesehatan sesuai standar. Pemerintah daerah Kabupaten Bombana wajib memberikan pelayanan kesehatan sesuai standar kepada seluruh orang dengan gangguan jiwa (ODGJ) berat sebagai upaya

pengecekan sekunder di wilayah kerjanya dalam kurun waktu satu tahun. Pelayanan kesehatan pada ODGJ berat sesuai standar I psikotik akut dan Skizofrenia meliputi: pemeriksaan kesehatan jiwa dan edukasi.

b. Mekanisme pelayanan

- 1) Penetapan sasaran pada ODGJ berat ditetapkan oleh Kepala Daerah dengan menggunakan data RISKESDAS terbaru yang ditetapkan oleh Menteri Kesehatan.
- 2) Pemeriksaan kesehatan jiwa meliputi pemeriksaan status mental dan wawancara.
- 3) Edukasi kepatuhan minum obat.
- 4) Melakukan rujukan jika diperlukan.

c. Capaian kinerja

- 1) Capaian kinerja Pemerintah Kabupaten Bombana dalam memberikan pelayanan kesehatan sesuai standar bagi ODGJ Berat, dinilai dari jumlah ODGJ berat yang mendapatkan pelayanan sesuai standar di wilayah kerjanya dalam kurun waktu satu tahun.
- 2) Rumus Perhitungan Kinerja

$$\begin{array}{l} \text{Jumlah ODGJ berat di wilayah kerja} \\ \text{Kab/Kota yang mendapatkan} \\ \text{pelayanan kesehatan sesuai standar} \\ \text{dalam kurun waktu satu tahun} \\ \text{yang mendapatkan skrining kesehatan} \\ \text{sesuai standar} \end{array} \div \begin{array}{l} \text{Jumlah ODGJ berat berdasarkan} \\ \text{proyeksi di wilayah kerja Kab/Kota} \\ \text{berdasarkan angka prevalensi} \\ \text{kab/kota dalam kurun waktu satu} \\ \text{tahun yang sama} \end{array} \times 100$$

No.	INDIKATOR	2022	2023	2024
1	Jumlah ibu hamil yang mendapatkan pelayanan ante natal sesuai standar	68.82	66.94	33.1
2	Jumlah ibu bersalin yang mendapatkan pelayanan persalinan sesuai standar di fasilitas pelayanan kesehatan	77.70	70.48	38.9
3	Jumlah bayi baru lahir usia 0-28 hari yang mendapat pelayanan kesehatan bayi baru lahir sesuai dengan standar	80.95	71.37	45.1
4	Jumlah Balita yang mendapat Pelayanan Kesehatan sesuai Standar	70.45	73.01	42.1
5	Jumlah anak usia pendidikan dasar yang mendapat pelayanan kesehatan sesuai standar	73.21	72.53	80.1
6	Jumlah orang usia 15–59 tahun di kab/kota yang mendapat pelayanan skrining kesehatan sesuai standar	28.80	69.86	23.1
7	Jumlah warga negara berusia 60 tahun atau lebih yang mendapat skrining kesehatan sesuai standar minimal 1 kali	50.54	55.43	34.1
8	Jumlah penderita hipertensi usia ≥ 15 tahun di dalam wilayah kerjanya yang mendapatkan pelayanan kesehatan sesuai standar	29.19	55.47	33.1
9	Jumlah penderita diabetes mellitus usia ≥ 15 tahun di dalam wilayah kerjanya yang mendapatkan pelayanan kesehatan sesuai standar	89.45	97.97	82.1
10	Jumlah ODGJ berat yang mendapatkan pelayanan kesehatan jiwa sesuai standar	29.76	40.62	20.1
11	Jumlah orang terduga TBC yang dilakukan pemeriksaan penunjang	88.82	89.38	54.1
12	Jumlah orang dengan risiko terinfeksi HIV yang mendapatkan pelayanan sesuai standar	70.67	77.36	29.1

4.1.3 Bidang Pekerjaan Umum

Pelaksanaan SPM Bidang Pekerjaan Umum diatur berdasarkan Peraturan Menteri Pekerjaan Umum dan Perumahan Rakyat Nomor 29/PRT/M/2018 Tentang Standar Teknis Pelayanan Minimal Pekerjaan Umum dan Perumahan Rakyat.

Jenis Pelayanan Dasar SPM Pekerjaan Umum pada Pemerintah Daerah Kabupaten Bombana terdiri atas pemenuhan kebutuhan pokok air minum sehari-hari; dan penyediaan pelayanan pengolahan Air Limbah Domestik.

Penyediaan pelayanan pengolahan Air Limbah Domestik

A. Ukuran Jumlah dan Kualitas Barang dan/atau Jasa

Ukuran Pelayanan Dasar pemenuhan kebutuhan pokok Air Minum Sehari-hari yaitu ukuran kuantitas dan kualitas air minum, sesuai ketentuan peraturan perundang-undangan seperti tercantum dalam Tabel di bawah ini:

Tabel 4.2 Ukuran SPM Sub Bidang Air Minum Kabupaten Bombana

No	Indikator	Sub Indikator
1	Kuantitas	Kebutuhan pokok minimal air minum sehari-hari sejumlah 60 liter/orang/hari diperuntukkan kepada daerah Kabupaten Bombana yang tidak ada sumber air baku. Untuk daerah Kabupaten Bombana yang memiliki sumber air baku, maka pemenuhan kebutuhan pokok minimal air minum sehari-hari harus menyesuaikan dengan penggunaan air di kawasan tersebut.
2	Kualitas	Parameter fisik kualitas air yang tidak langsung berhubungan dengan kesehatan, antara lain: a) Keruh: air minum keruh, tidak jernih/tidak bening b) Berwarna: air minum terlihat berwarna seperti kekuningan, kemerahan, dan kecoklatan atau warna lainnya. c) Berasa: air minum terasa asam, manis, pahit, atau asin. Misalkan ketika digunakan untuk berkumur. Rasa asam disebabkan oleh adanya asam organik maupun anorganik, sedangkan rasa asin disebabkan adanya garam yang larut dalam air. d) Berbusa: air minum mengeluarkan busa baik saat diaduk maupun tidak. e) Berbau: air minum yang berbau jika dicium. Jika berbau busuk bila mengandung bahan organik yang mengalami dekomposisi (penguraian) oleh mikroorganisme air. Parameter tersebut di atas disesuaikan dengan Keputusan Menteri Kesehatan, serta disesuaikan dengan Pedoman Konsep dan Definisi Susenas.

B. Petunjuk Teknis dan Tata Cara Pemenuhan Standar

Mutu Pelayanan Dasar pemenuhan kebutuhan pokok Air Minum Sehari yaitu ukuran kuantitas dan kualitas air minum, sesuai ketentuan peraturan perundang-undangan seperti tercantum dalam Tabel di bawah ini:

SPM Kabupaten Bombana:

$$\frac{\text{Jumlah Rumah Tangga Terlayani}}{\text{Jumlah Rumah Tangga di Kabupaten}} \times 100\%$$

Keterangan:

Pembilang adalah jumlah kumulatif masyarakat yang rumah tangga yang mendapatkan akses terhadap air minum melalui SP yang terlayani jaringan perpipaan dan bukan jaringan perpipaan terlindungi di dalam sebuah Kabupaten Bombana.

Penyebut adalah jumlah total proyeksi rumah tangga di seluruh Kabupaten Bombana tersebut.

C. Penerima Pelayanan

Penerima pelayanan dasar air minum sehari-hari yaitu Rumah Tangga terutama diprioritaskan pada masyarakat miskin atau tidak mampu berdomisili pada daerah rawan air dan akan dilayani melalui sistem penyediaan air minum.

Penyediaan pelayanan pengolahan Air Limbah Domestik

Jenis pelayanan dasar air limbah domestik yang diberikan kepada warga negara dapat diberikan melalui Sistem Pengelolaan Air Limbah Domestik Setempat (SPALD).

A. Mutu pelayanan dasar pengolahan air limbah domestik meliputi kuantitas dan kualitas pelayanan pengolahan air limbah domestik.

1. Kuantitas

Setiap rumah memiliki minimal satu akses pengolahan air limbah domestik.

2. Kualitas Pelayanan Air Limbah Domestik

Kualitas Pelayanan Air Limbah Domestik berdasarkan bentuk pelayanan pengolahan air limbah domestik terdiri dari:

- 1) Kualitas pelayanan minimal air limbah domestik melalui pelayanan akses dasar bagi masyarakat yang bermukim wilayah perdesaan dengan kepadatan penduduk pada wilayah terbangun lebih kecil dari 25 jiwa/Ha; dan
- 2) Kualitas pelayanan minimal air limbah domestik melalui pelayanan akses aman bagi masyarakat yang bermukim wilayah perdesaan dengan kepadatan penduduk pada wilayah terbangun lebih besar dari 25 jiwa/Ha dan seluruh wilayah perkotaan

B. Penerima Layanan

Penerima pelayanan dasar air limbah domestik yaitu setiap rumah tangga yang termasuk dalam wilayah pelayanan pengolahan air limbah domestik Kabupaten Bombana dengan memprioritaskan pada masyarakat miskin atau tidak mampu yang berdomisili pada daerah rawan sanitasi dan debit badan air.

1. Pelaksana pemenuhan pelayanan dasar adalah Organisasi Perangkat Daerah (OPD) yang bertugas mengelola air limbah domestik Kabupaten Bombana. Bertanggung jawab untuk melaksanakan pemenuhan pelayanan dasar air limbah domestik. Jumlah SDM yang dibutuhkan untuk melaksanakan pelayanan pengolahan air limbah domestik merujuk ke Perhitungan Analisa Beban Kerja. Tugas-tugas yang dibutuhkan untuk melaksanakan pelayanan pengolahan air limbah domestik merujuk pada Pedoman SOP Pengelola Air Limbah Domestik.

2. Data yang dibutuhkan adalah Data rencana pemenuhan pelayanan dasar SPALD.

3. Pelaksanaan pembiayaan penerapan SPM

Dalam melaksanakan pembiayaan pemenuhan pelayanan dasar air limbah domestik, pemerintah daerah dapat memberikan bantuan untuk penyediaan akses pengolahan air limbah domestik yang berhak diperoleh Warga Negara secara minimal. Bantuan pembiayaan diprioritaskan bagi masyarakat miskin atau tidak mampu sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

C. Langkah pelaksanaan pemenuhan pelayanan akses pengolahan limbah domestik

1. Mengidentifikasi rencana pemenuhan pelayanan dasar SPALD
 2. Menentukan area dan rumah yang akan mendapatkan akses pengolahan air limbah domestik berdasarkan rencana pemenuhan pelayanan dasar SPALD
 3. Berdasarkan rencana pemenuhan pelayanan dasar SPALD yang telah disusun, Pemerintah Kabupaten Bombana melaksanakan pengembangan dan pengelolaan prasarana SPALD.
- D. Komponen penghitungan biaya kegiatan pelaksanaan pelayanan SPA

**Tabel 4.3 Capaian SPM Bidang Pekerjaan Umum
Kabupaten Bombana Tahun 2022-2023**

NO.	JENIS PELAYANAN DASAR	2022			2023		
		TOTAL RUMAH	SUDAH TERLAYANI	PERSENTASE CAPAIAN (%)	TOTAL RUMAH	SUDAH TERLAYANI	PERSENTASE CAPAIAN (%)
1.	Penyediaan kebutuhan pokok air minum sehari-hari	39.085	35.073	89,74%	39.181	35.348	90,22
2.	Penyediaan pelayanan pengolahan air limbah domestik	39.085	31.050	79,44%	39.181	31.586	80,62

4.1.4 Bidang Perumahan Rakyat

Pelaksanaan SPM Bidang Perumahan Rakyat diatur berdasarkan Peraturan Menteri Pekerjaan Umum dan Perumahan Rakyat Nomor 29/PRT/M/2018 tentang Standar Teknis Standar Pelayanan Minimal Bidang Pekerjaan Umum Perumahan Rakyat.

Jenis Pelayanan Dasar SPM Perumahan Rakyat pada Pemerintah Daerah Kabupaten terdiri atas:

1. Penyediaan dan rehabilitasi rumah yang layak huni (RLH) bagi korban bencana, dan
2. Fasilitas penyediaan rumah yang layak huni bagi masyarakat yang terkena relokasi program Pemerintah Daerah Kabupaten Bombana. Fasilitas tersebut di atas berupa:
 - a. Pendampingan/pembinaan;
 - b. Pembimbingan;
 - c. Penyuluhan;

- d. Pelayanan informasi; dan
- e. Bantuan teknis, meliputi:
 - 1) Pendampingan penggantian kerugian;
 - 2) Penyusunan Rencana Tapak dan *Detail Engineering Design* (DED) Rumah Susun Umum atau Rumah Khusus;
 - 3) Pembangunan Rumah Susun Umum;
 - 4) Pembangunan Rumah Khusus; dan/atau
 - 5) Pengadaan tanah bagi masyarakat terkena relokasi program pemerintah daerah.
- 3. Mutu Pelayanan Dasar pada SPM Perumahan Rakyat terdiri atas:
 - a. Mutu pelayanan dasar penyediaan dan rehabilitasi rumah yang layak huni bagi korban bencana meliputi standar jumlah dan kualitas pelayanan dasar;
 - b. Standar jumlah berupa setiap unit rumah rusak akibat bencana sesuai dengan rencana jumlah unit rumah rusak yang akan ditangani dalam dokumen rencana aksi rehabilitasi dan rekonstruksi;
 - c. Kualitas pelayanan dasar ditentukan berdasarkan layanan kriteria pelayanan dengan kualitas sesuai dengan kriteria rumah layak huni;
 - d. Mutu pelayanan dasar fasilitasi penyediaan rumah yang layak huni bagi masyarakat yang terkena relokasi program pemerintah daerah meliputi standar jumlah dan kualitas pelayanan dasar;
 - e. Standar jumlah berupa setiap rumah tangga terkena relokasi sesuai dengan jumlah rencana fasilitasi dan penyediaan rumah layak huni yang akan ditangani;
 - f. Kualitas pelayanan dasar ditentukan berdasarkan layanan kriteria pelayanan dengan kualitas masing-masing layanan terhadap fasilitasi dan rumah layak huni.

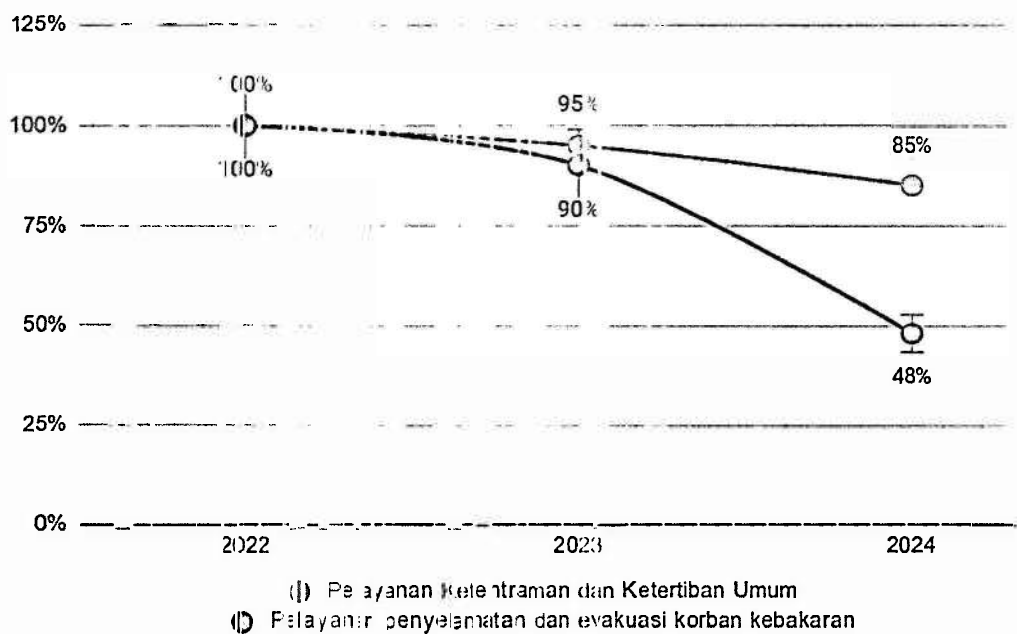
4.1.5 Bidang Trantiburnlinmas

Standar Pelayanan Minimal (SPM) Ketenteraman dan Ketertiban Umum (Trantibum) merupakan ketentuan mengenai jenis dan mutu pelayanan dasar yang merupakan urusan pemerintahan wajib yang berhak diperoleh setiap warga.

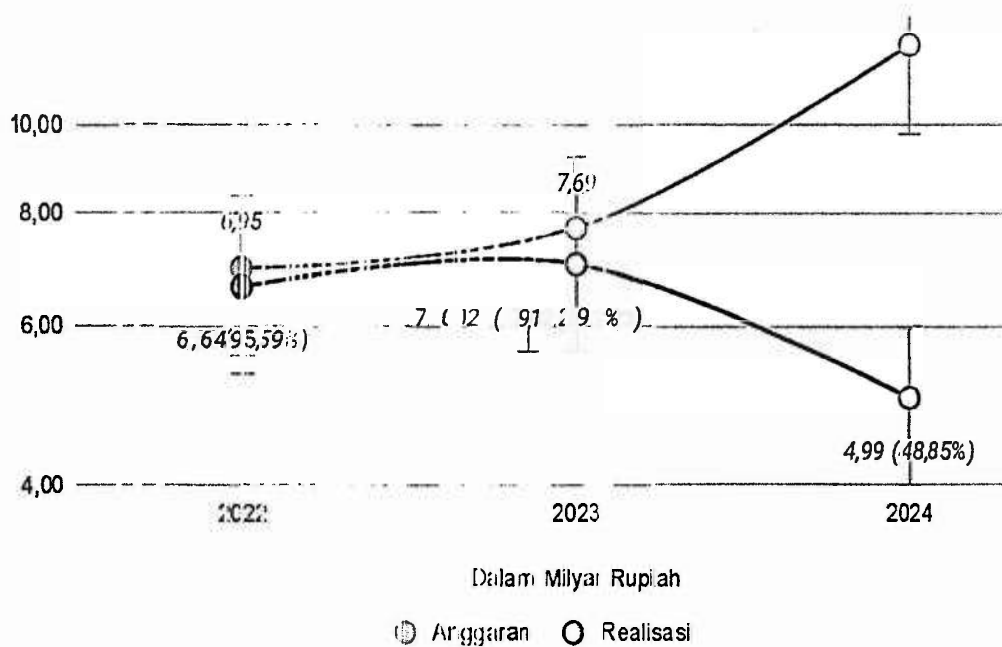
negara secara minimal pada situasi dan kondisi yang memungkinkan pemerintah pusat, pemerintah daerah dan masyarakat dapat melakukan kegiatan secara tertib, dan teratur sesuai dengan kewenangannya dalam rangka penegakan peraturan daerah dan peraturan kepala daerah.

Jenis SPM Trantibum pada Pemerintah Daerah Kabupaten Bombana sebagai berikut:

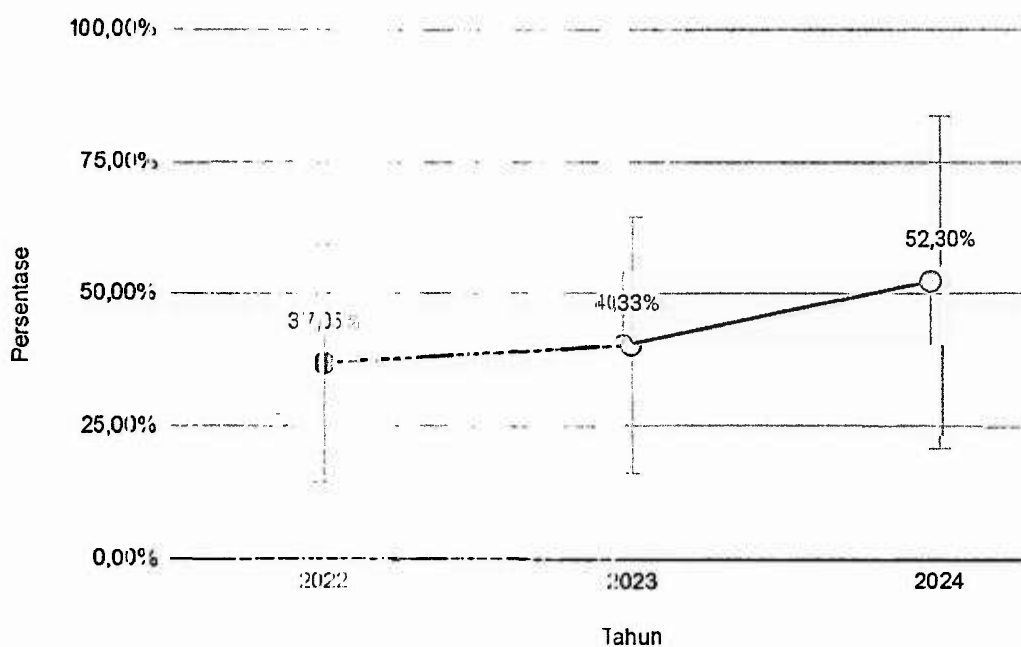
1. Pelayanan Ketertarikan dan Ketertiban Umum (TRANTIBUM)
2. Pelayanan Informasi Rawan Bencana (KEBENCANAAN)
3. Pelayanan Pencegahan dan Kesiapsiagaan Terhadap Bencana (KEBENCANAAN)
4. Pelayanan Penyelamatan dan Evakuasi Korban Bencana (KEBENCANAAN)
5. Pelayanan Penyelamatan dan Evakuasi Korban Kebakaran (DAMKAR)



Gambar 4.1 Grafik Capaian SPM Trantibum Tahun 2022-2023



Gambar 4.2 Grafik Realisasi Anggaran Bidang Trantibum Tahun 2022-2024



Gambar 4.3 Persentase Alokasi Dana Untuk Keperluan SPM Bidang Trantibum Tahun 2023-2024

4.1.6 Bidang Sosial

Pelaksanaan SPM Bidang Sosial diatur berdasarkan Peraturan Menteri Sosial Nomor 9 Tahun 2018 tentang Standar Teknis Pelayanan Dasar pada Standar Pelayanan Minimal Bidang Sosial di Daerah Provinsi dan di Daerah Kabupaten/Kota adalah:

Jenis Pelayanan Dasar pada SPM Bidang Sosial Pemerintah Daerah Kabupaten Bombana terdiri atas:

1. Rehabilitasi Sosial Dasar Penyandang Disabilitas Terlantar di Luar Panti
2. Rehabilitasi Sosial Dasar Anak Terlantar di Luar Panti.
3. Rehabilitasi Sosial Dasar Lanjut Usia Terlantar di Luar Panti.
4. Rehabilitasi Sosial Dasar Tuna Sosial Khususnya Gelandangan dan Pengemis di Luar Panti
5. Perlindungan dan Jaminan Sosial Pada Saat Tanggap dan Paska Bencana Bagi Korban Bencana pemerintah daerah Kabupaten.

Penerima Pelayanan Dasar pada SPM Bidang Sosial untuk setiap jenis Pelayanan Dasar merupakan Warga Negara Indonesia dengan ketentuan:

- a. Penyandang Disabilitas Terlantar untuk Jenis Pelayanan Dasar Rehabilitasi Sosial Dasar Penyandang Disabilitas Terlantar di Luar Panti Sosial;
- b. Anak Terlantar untuk Jenis Pelayanan Dasar Rehabilitasi Sosial Anak Terlantar di Luar Panti Sosial;
- c. Lanjut Usia Terlantar untuk Jenis Pelayanan Dasar Rehabilitasi Sosial Dasar Lanjut Usia Terlantar di Luar Panti Sosial;
- d. Gelandangan dan Pengemis untuk Jenis Pelayanan Dasar Rehabilitasi Sosial Dasar Tuna Sosial Khususnya Gelandangan dan Pengemis di Luar Panti Sosial
- e. Korban Bencana Daerah Kabupaten untuk Jenis Pelayanan Dasar Perlindungan dan Jaminan Sosial pada Saat dan Setelah Tanggap Darurat Bencana Bagi Korban Bencana Daerah Kabupaten.

Mutu Pelayanan Dasar bagi penerima pelayanan berupa:

- a. Standar dan jumlah kualitas barang dan/atau jasa;
 - 1) Standar jumlah dan kualitas barang dan/atau jasa yang harus diterima oleh Penyandang Disabilitas Terlantar di Luar Panti Sosial merupakan kebutuhan dasar, terdiri atas:
 - a) Pemukiman;

- b) Sandang;
- c) Asrama yang mudah diakses;
- d) Alat bantu
- e) Perbekalan kesehatan;
- f) Bimbingan fisik, mental spiritual, dan sosial;
- g) Bimbingan keterampilan hidup sehari-hari;
- h) Pembuatan nomor induk kependudukan;
- i) Akses pelayanan pendidikan dan kesehatan dasar;
- j) Pelayanan penelusuran keluarga; dan/atau
- k) Pelayanan reunifikasi keluarga.

Jumlah dan kualitas barang dan/atau jasa yang harus diterima oleh Penyandang Disabilitas Terlantar diberikan sesuai dengan kebutuhan penerima pelayanan dan ragam disabilitas berdasarkan hasil asesmen dari Pekerja Sosial Profesional.

- a) Standar jumlah dan kualitas barang dan/atau jasa yang harus diterima oleh Anak Terlantar di Luar Panti Sosial merupakan kebutuhan dasar, terdiri atas: Pengasuhan;
- b) Pemakanan;
- c) Sandang;
- d) Asrama yang mudah diakses;
- e) Perbekalan kesehatan;
- f) Bimbingan fisik, mental spiritual, dan sosial;
- g) Bimbingan keterampilan hidup sehari-hari;
- h) Pembuatan akta kelahiran, nomor induk kependudukan, kartu identitas anak;
- i) Akses pelayanan pendidikan dan kesehatan dasar;
- j) Pelayanan penelusuran keluarga;
- k) Pelayanan reunifikasi keluarga; dan/atau

Akses layanan pengasuhan kepada keluarga pengganti.
Jumlah dan kualitas barang dan/atau jasa yang harus diterima oleh Anak Terlantar diberikan sesuai dengan kebutuhan penerima pelayanan berdasarkan hasil asesmen dari Pekerja Sosial Profesional.

- 2) Standar jumlah dan kualitas barang dan/atau jasa yang harus diterima oleh Lanjut Usia Terlantar di Luar Panti Sosial merupakan kebutuhan dasar, terdiri atas:

- a) Permakanan;
- b) Sandang;
- c) Asrama yang mudah diakses;
- d) Alat bantu;
- e) Perbekalan kesehatan;
- f) Bimbingan fisik, mental spiritual, dan sosial;
- g) Bimbingan keterampilan hidup sehari-hari;
- h) Fasilitas pembuatan nomor induk kependudukan;
- i) Akses ke layanan kesehatan dasar;
- j) Pelayanan penelusuran keluarga;

Pelayanan reunifikasi keluarga dan/atau l) Pemulasaran.

Jumlah dan kualitas barang dan/atau jasa yang harus diterima oleh Lansia Usia Terlantar diberikan sesuai dengan kebutuhan penerima pelayanan berdasarkan hasil asesmen dari Pekerja Sosial Profesional.

- 3) Standar jumlah dan kualitas barang dan/atau jasa yang harus diterima oleh Gelandangan dan Pengemis di Luar Panti Sosial merupakan kebutuhan dasar, terdiri atas:

- a) Permakanan;
- b) Sandang
- c) Asrama/cottage yang mudah diakses;
- d) Perbekalan kesehatan;
- e) Bimbingan fisik, mental spiritual, dan sosial;
- f) Bimbingan keterampilan dasar;
- g) Fasilitas pembuatan nomor induk kependudukan, akta kelahiran, surat nikah, dan/atau kartu identitas anak;
- h) Akses ke layanan kesehatan dasar; dan/atau
- i) Pemulangan ke daerah asal

Jumlah dan kualitas barang dan/atau jasa yang harus diterima oleh Gelandangan dan Pengemis diberikan sesuai dengan kebutuhan penerima pelayanan berdasarkan hasil asesmen dari Pekerja Sosial Profesional.

- 4) Standar jumlah dan kualitas barang dan/atau jasa yang harus diterima oleh Korban Bencana Daerah Kabupaten pada saat tanggap darurat bencana merupakan kebutuhan dasar, terdiri atas:

- a) Permakanan;

- b) Sandang;
- c) Tempat penampungan pengungsi;
- d) Penanganan khusus bagi kelompok rentan; dan
- e) Dukungan psikosial.

Jumlah dan kualitas barang dan/atau jasa yang harus diterima Korban Bencana diberikan sesuai dengan kebutuhan penerima pelayanan berdasarkan hasil asesmen dari Pekerja Sosial Profesi Tenaga Kesejahteraan Sosial, dan/atau Relawan Sosial.

- 5) Standar dan jumlah kualitas sumber daya manusia; Sumber daya manusia kesejahteraan sosial terdiri atas:
- a) Tenaga Kesejahteraan Sosial;
 - b) Pekerja Sosial Profesional;
 - c) Penyuluh Sosial; dan
 - d) Relawan Sosial.
 - e) Setiap panti sosial harus memiliki paling sedikit 1 (satu) orang Pekerja Sosial Profesional.
 - f) Pemerintah Daerah mendorong dan memfasilitasi sertifikasi Pekerja Sosial Profesional.
 - g) Sertifikasi dilakukan oleh lembaga sertifikasi profesi pekerja sosial.

Untuk Perlindungan dan Jaminan Sosial pada Saat dan Setelah Tanggapan Darurat Bencana, Pemerintah Daerah Kabupaten harus menyiapkan paling sedikit 1 (satu) orang Pekerja Sosial Profesional, Tenaga Kesejahteraan Sosial, dan Relawan Sosial.

Tabel 4.4 Capaian SPM Bidang Sosial Tahun 2023

No	Jenis Pelayanan Dasar	Penerima Layanan Dasar		
		Target	Realisasi	Capaian
1.	Rehabilitasi Sosial Dasar Penyandang Disabilitas Terlantar di Luar Panti	100	100	100
2.	Rehabilitasi Sosial Dasar Anak Terlantar di Luar Panti	61	61	100
3.	Rehabilitasi Sosial Dasar Lanjut Usia Terlantar di Luar Panti	798	798	100
4.	Rehabilitasi Sosial Dasar Tuna Sosial	100	100	100

No	Jenis Pelayanan Dasar	Penerima Layanan Dasar		
		Target	Realisasi	Capaian
	Khususnya Gelandangan dan Pengemis di Luar Pant			
5.	Perlindungan dan Jaminan Sosial Pada Saat Tanggap dan Pasca Bencana Bagi Korban Bencana.	300	0	0%

4.2. Permasalahan Yang Dihadapi

Dalam rangka percepatan penerapan SPM di Kabupaten Bombana, Pemerintah Kabupaten Bombana telah memiliki Peraturan Bupati Kabupaten Bombana tentang Pedoman Penerapan Standar Pelayanan Minimal di Kabupaten Bombana. Peraturan tersebut adalah Peraturan Bupati Kabupaten Bombana Nomor Tahun 2020.

Pada Tahun 2024, Tim Penerapan SPM Pemda Kabupaten Bombana telah melaksanakan rapat fasilitasi/pendampingan Penerapan SPM dengan Camat dan pengampu SPM di Kabupaten Bombana untuk mengetahui kendala permasalahan dalam penerapan SPM dan penyempurnaan kebijakan penerapan SPM. Koordinasi juga dilakukan dengan Pemerintah Pusat terkait kebijakan dan arahan Pemerintah Pusat mengenai penerapan SPM di daerah. Dari hasil monitoring dan evaluasi yang dilakukan, diketahui bahwa Perangkat Daerah Pelaksana Urusan Pelayanan Dasar SPM masih menemui berbagai kendala permasalahan sebagai berikut:

Secara umum, penerapan SPM di Kabupaten Bombana adalah sebagai berikut:

4.2.1 Bidang Pendidikan

1. Belum ada bidang khusus yang menangani SPM sehingga dikerjakan secara kolektif dalam pengumpulan data SPM.
2. Proporsi guru PAUD dengan kualifikasi Sarjana (S1)/Diploma empat (D4) masih rendah
3. Rasio pengawas sekolah untuk PAUD tidak memadai.
4. Proporsi PTK (Penelitian Tindakan Kelas) bersertifikat masih rendah.
5. Kemampuan literasi siswa perlu peningkatan.
6. Kemampuan numerasi siswa juga masih perlu peningkatan.
7. Indeks iklim keamanan di sekolah belum optimal.

8. Indeks iklim kebhinekaan dan inklusivitas masih rendah.
9. Proporsi PTK penggerak masih minim.

4.2.2 Bidang Kesehatan

1. Kepatuhan ibu hamil dalam melakukan kunjungan antenatal care dimas masih ada ibu hamil yang melakukan kontak pertamanya dengan petugas Kesehatan di umur kehamilan diatas 12 minggu yang dipengaruhi oleh faktor umur ibu hamil, kehamilan diluar nikah serta jarak tempat pelayanan.
2. Tidak ada lagi Pembiayaan sweeping ibu hamil yang tidak berkunjung ke Fasilitas Pelayanan Kesehatan dari sumber dana DAK Non Fisik.
3. Sasaran ibu hamil dan ibu bersalin yang digunakan adalah sasaran yang berasal dari Pusat data dan informasi (Pusdatin) kementerian kesehatan mana sasaran ibu hamil tahun 2022 sebesar 4.085 sedangkan ibu hamil yang riil adalah 3.323 dan untuk tahun 2023 sasaran ibu hamil 4.147 dan hamil yang riil 2.937 sehingga tidak mencapai target yang ditetapkan.
4. Jumlah Ibu bersalin lebih rendah dibanding ibu hamil, karena ibu hamil yang awal kehamilannya pada semester kedua maka dia akan melahirkan pada tahun berikutnya, ada juga ibu hamil yang ketika melahirkan diluar wilayah Kabupaten Bombana (pulang kampung).
5. Masih ada persalinan yang ditolong oleh non nakes (dukun) yang dipengaruhi oleh faktor sosial budaya, sulitnya akses ke fasilitas pelayanan kesehatan terutama di wilayah kepulauan.
6. Masih ada desa sulit/terpencil yang tidak memiliki tenaga bidan.
7. Jumlah Bayi Baru lahir lebih tinggi dibanding Ibu melahirkan, karena ada ibu yang melahirkan kembar.
8. Bayi baru lahir yang tidak mendapatkan kunjungan neonatal karena ada kematian Neonatal, masih ada persalinan yang ditolong oleh non nakes (cukun) yang tidak diinformasikan ke pelayanan kesehatan, dan juga wilayah yang sulit dijangkau dan tidak ada bidan yang tinggal di desa tersebut.
9. Masih kurangnya kunjungan anak balita di posyandu.
10. Tidak ada biaya sweeping untuk kunjungan balita yg tidak datang ke posyandu.
11. Sebagian orang tua anak balita yg merasa kalau sudah lengkap imunisasi dasar anaknya tidak perlu ke posyandu lagi.

12. Pelayanan pada anak usia pendidikan dasar belum mencapai target disebabkan pada saat pelayanan di sekolah ada anak sekolah yang tidak masuk sekolah sehingga tidak mendapatkan pelayanan kesehatan.
13. Sebagian Besar Programer SDIDTK belum dilatih.
14. Kurangnya Ketersediaan Obat di Puskesmas dan Tidak adanya Anggaran untuk Penanganan dengan ODGJ Berat di Dinas Kesehatan dan Tingkat Puskesmas.
15. Anggaran khusus untuk menunjang program TB masih kurang, alokasi anggaran tidak berdasarkan target program.
16. Anggaran khusus untuk menunjang program HIV masih kurang, alokasi anggaran tidak berdasarkan target program.

4.2.3 Bidang Pekerjaan Umum

1. Air sungai yang dialirkan tanpa melalui bak treatment, akibat kendala biaya operasional yang tinggi.
2. Pemahaman masyarakat terhadap limbah septic tank yang masih kurang terhadap layanan yang diberikan. Seperti tersedianya layanan sedot limbah rumah PU tidak terlaksana dengan baik karena kesadaran masyarakat yang masih kurang terhadap bahaya limbah septic tank.
3. SPM oleh kementerian PU berdasarkan akumulasi sedangkan Kemendagri berdasarkan laporan tahunan. Sehingga laporan tahunan 2022-2023 belum dibuat oleh PU Kabupaten Bombana.
4. Pada kondisi curah hujan kualitas air tidak layak karena berwarna coklat. Sehingga program kualitas air bersih menjadi program pengembangan kabupaten Bombana.

4.2.4 Bidang Perumahan Rakyat

1. Ketersediaan Rumah Layak Huni: Masih banyak rumah yang tidak memenuhi kriteria layak huni, seperti kondisi fisik bangunan, akses jalan bersih, dan fasilitas sanitasi.
2. Tertinggalnya Layanan Dasar: Belum semua masyarakat memiliki akses terhadap layanan dasar, seperti air minum, sanitasi layak, dan listrik.
3. Data Tidak Akurat: Data terkait jumlah rumah tidak layak huni (RTLH) dan kebutuhan masyarakat seringkali tidak valid, sehingga menyulitkan perencanaan intervensi.

4. Tidak Ada Sistem Terpadu: Belum adanya sistem informasi yang terintegrasi untuk memantau capaian dan kebutuhan terkait SPM bidang perumahan.
5. Anggaran Terbatas: Keterbatasan alokasi anggaran untuk program rehabilitasi dan pembangunan perumahan yang sesuai SPM.
6. Kapasitas SDM: Keterbatasan tenaga ahli di bidang perumahan yang mampu merancang program berbasis kebutuhan lokal.
7. Koordinasi yang Kurang Efektif: Kerja sama antara OPD terkait (misalnya Dinas Perumahan, PU, dan Dinas Sosial) seringkali belum maksimal dalam mendukung pencapaian SPM.
8. Pemanfaatan CSR: Belum optimalnya pemanfaatan dana *Corporate Social Responsibility* (CSR) dari perusahaan di wilayah Bombana untuk program perumahan.
9. Ketergantungan Tinggi pada Bantuan Pemerintah: Masyarakat cenderung menunggu bantuan, tanpa adanya inisiatif atau keterlibatan aktif dalam program swadaya perumahan.
10. Kurangnya Sosialisasi: Sosialisasi program dan kriteria SPM kepada masyarakat belum menyeluruh.

4.2.5 Bidang Trantibum

Trantibum (Satpol PP)

1. Standar peningkatan kapasitas anggota Satpol PP dan anggarannya untuk Perlindungan Masyarakat belum optimal.
2. Proporsi PNS yang telah lulus diklat dasar Satpol PP masih rendah.
3. Standar pelayanan yang terkena dampak gangguan Trantibum akibat penegakan hukum pelanggaran Perda dan Perkada belum memadai.

DAMKAR (Dinas Pemadam Kebakaran dan Penyelamatan)

1. Sarana prasarana pemadam kebakaran masih kurang memadai.
2. Kapasitas aparatur pemadam kebakaran dan penyelamatan/Sumber Daya Manusia masih terbatas.

Kebencanaan (BPIP)

1. Identifikasi dan pemetaan terhadap warga negara di kawasan rawan bencana belum dilakukan secara menyeluruh.
2. Sosialisasi, Komunikasi, Informasi, dan Edukasi (KIE) mengenai rawan bencana masih minim.
3. Penyediaan dan pemasangan rambu evakuasi serta papan informasi KIE per jenis bencana belum optimal.

4. Sarana prasarana penanggulangan bencana masih kurang memadai.
5. Aktivasi sistem komando penanganan darurat bencana belum berjalan dengan baik.
6. Pendataan terhadap warga yang terkena/menjadi korban bencana belum dilakukan secara efektif.
7. Respon cepat terhadap kejadian luar biasa (KLB) masih kurang optimal yang dapat memperburuk dampak dari kejadian tersebut.

4.2.6 Bidang Sosial

1. Kurangnya tenaga kesejahteraan sosial yang profesional.
2. Perlunya pendidikan/pelatihan dasar dibidang kesejahteraan sosial bagi pegawai Dinas Sosial.

4.3. Alur analisis dan pembuatan RAD

Alur seminar penelitian di Kabupaten Bombana, khususnya untuk studi yang melibatkan kebijakan publik atau pengembangan kapasitas institusi serta penyusunan rencana aksi daerah penerapan Standar Pelayanan Minimal (SPM) mencakup tahapan sebagai berikut.



• Seminar Proposal

Seminar ini bertujuan untuk memulai proses penelitian dan memperoleh masukan awal dari berbagai pemangku kepentingan. Presentasi Proposal: Peneliti memaparkan tujuan, latar belakang, metodologi, dan kerangka kerja penelitian. Identifikasi Masalah dan Potensi. Diskusi dengan peserta seminar, termasuk pemerintah daerah, masyarakat, dan pihak terkait, untuk mengonfirmasi relevansi dan kebutuhan penelitian. Validasi Rencana Penelitian: Penyesuaian metodologi dan fokus penelitian berdasarkan masukan.

Hasil Utama yang diperoleh dari seminar awal yaitu kesepakatan awal terkait fokus penelitian. Diperolehnya masukan substansial untuk menyempurnakan desain penelitian. Dukungan administratif dan operasional dari pemerintah daerah atau instansi terkait.

- **Seminar Antara**

Seminar ini dilakukan setelah penelitian berjalan untuk mempresentasikan hasil sementara, menguji validitas temuan, mendapatkan masukan lanjutan. Tahapannya diawali dari paparan ter awal; peneliti memaparkan hasil sementara penelitian, termasuk kuantitatif maupun kualitatif. Selanjutnya diskusi dan koreksi: masukan peserta untuk memperbaiki atau menguatkan analisis, terutama jika ada yang perlu dilengkapi. Terakhir sinkronisasi dengan kebijakan lokal melibatkan penyesuaian temuan dengan rencana strategis kabupaten misalnya RKPD atau kebijakan lainnya.

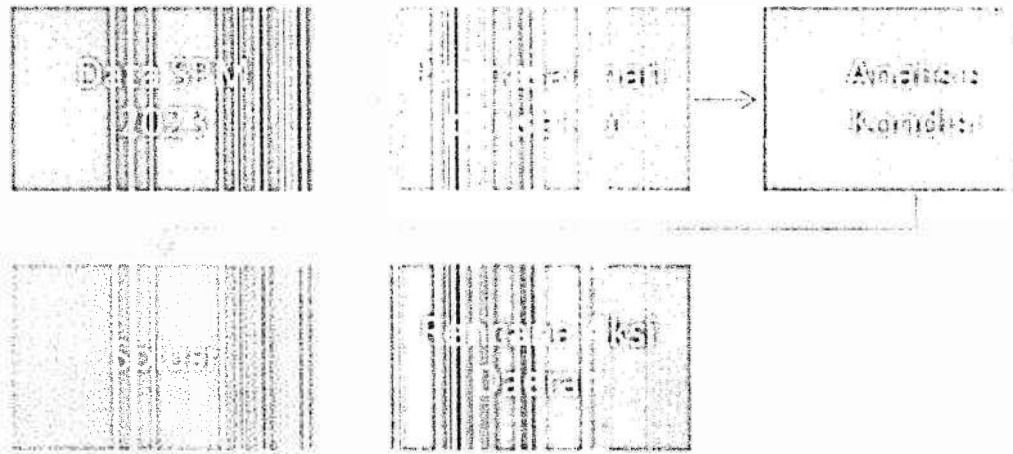
Hasil Utama dari tahapan seminar antara yaitu tervalidasinya dan analisis awal. Masukan strategis untuk menguatkan relevansi terhadap kebutuhan lokal. Rekomendasi awal untuk pengembangan kebijakan.

- **Seminar Akhir**

Seminar Akhir Seminar ini bertujuan untuk mempresentasikan akhir penelitian serta rekomendasi kebijakan. Tahapannya yaitu presentasi hasil akhir: menyampaikan temuan utama, analisis, dan rekomendasi kebijakan. Diskusi dan finalisasi: umpan balik dari peserta seminar, tersaran untuk implementasi hasil penelitian. Dokumentasi dan persetujuan semua hasil dan rekomendasi didokumentasikan sebagai bagian laporan resmi.

Hasil utama dari tahapan seminar ini yaitu pengesahan penelitian oleh pihak yang berwenang. Dokumen rekomendasi kebijakan misalnya rencana aksi daerah penerapan SPM. Rencana tindak lanjut termasuk sosialisasi atau implementasi kebijakan berdasarkan penelitian.

Selanjutnya Alur Analisis Kerangka Pikir Pembuatan Dokumen RAD dapat dilihat pada tahapan di bawah ini.



Tahapan analisis data Standar Pelayanan Minimal (SPM) tahun 2023 Kabupaten Bombana hingga penyusunan Rencana Aksi Daerah (RAD) memerlukan pendekatan sistematis. Berikut ulasan lengkap alur tahapan tersebut.

- Analisis Data SPM 2023

Tahap ini adalah dasar untuk memahami capaian dan kendala implementasi SPM tahun berjalan. Langkah-Langkahnya yaitu Kumpulkan Data SPM: C, kinerja per sektor dibandingkan dengan target nasional dan Sumber: laporan dinas terkait, survei atau sistem informasi SPM.

- Permasalahan Per Sektor

Berbasis data, dilakukan diagnosis untuk mengidentifikasi akar permasalahan di setiap sektor. Langkah-Langkahnya analisis penyebab kegagalan, melibatkan pemangku kepentingan, dan skoring masalah.

- Analisis Kondisi Saat Ini

Mengevaluasi kapasitas daerah dalam memenuhi SPM, baik dari segi sumber daya, regulasi, maupun strategi yang telah diterapkan. Langkah-Langkahnya yaitu evaluasi kebijakan, pemetaan kapasitas dan benchmarking.

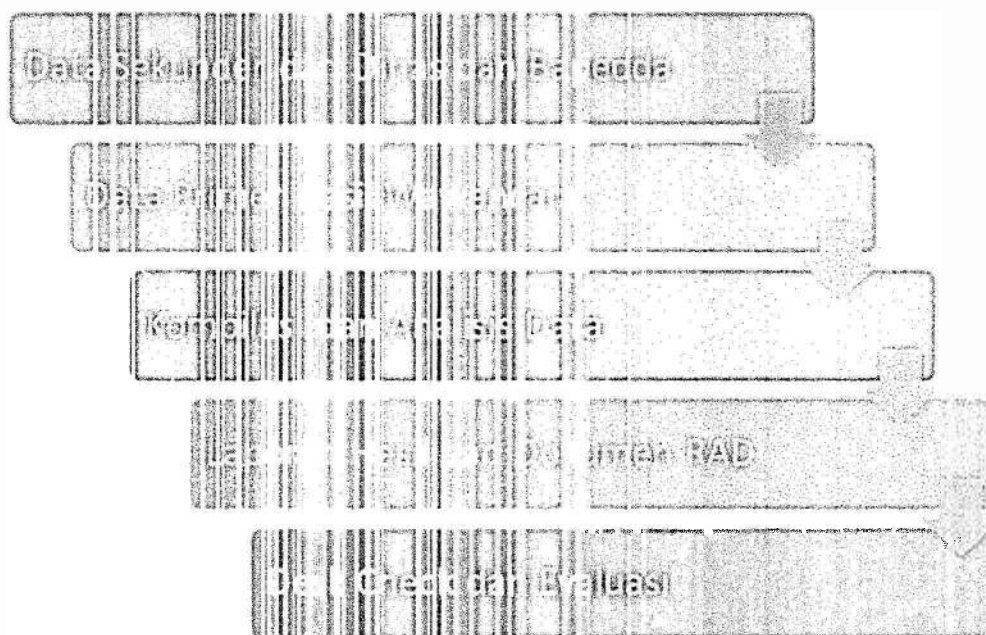
- Solusi untuk Setiap Permasalahan

Merumuskan solusi strategis untuk setiap permasalahan yang teridentifikasi dengan mempertimbangkan kondisi lokal. Langkah-Langkahnya formulasi solusi spesifik, analisis dampak solusi, dan simulasi pendanaan.

- **Penyusunan Rencana Aksi Daerah (RAD)**

Tahapan akhir adalah penyusunan dokumen RAD yang menjadi pedoman implementasi solusi secara terstruktur. langkah-langkahnya merumuskan tujuan dan sasaran, rencana program dan kegiatan, penjadwalan, penganggaran, dan terakhir monitoring dan evaluasi (m&e).

Proses ini bersifat iteratif di mana setiap tahap dapat diperbarui berdasarkan kondisi di lapangan. RAD yang dihasilkan akan menjadi alat strategis bagi Pemerintah Kabupaten Bombana dalam memperbaiki dan meningkatkan kinerja pelayanan publik berbasis SPM.



Berikut adalah penjelasan skema tahapan yang melibatkan data sekunder, data primer, hingga penyusunan Laporan Hasil dan Dokumen Rencana Aksi Daerah (RAD):

- **Data Sekunder dari Dinas dan Bappeda**

Sumber Data: Dinas terkait, Bappeda (sebagai koordinator perencanaan daerah). Sumber lain, seperti Badan Pusat Statistik (BPS) atau laporan tahunan pemerintah daerah. Jenis Data: Capaian indikator Standar Pelayanan Minimal (SPM) 2023. Data statistik daerah, misalnya demografi, infrastruktur, dan akses layanan. Dokumen perencanaan, seperti RPJMD, RKPD, dan dokumen evaluasi.

- **Data Primer Hasil Wawancara**

Metode Pengumpulan: Wawancara mendalam (*in-depth interviews*) dan informan dari Dinas Pengampu Kepentingan, diskusi kelompok terarah (*focus group discussions*) pada Seminar Proposal - Antara - Hasil, dan survei lapangan untuk pengambilan data langsung.

- **Kompilasi dan Analisis Data**

Proses Kompilasi: Mengintegrasikan data sekunder dan primer dan verifikasi dan validasi data untuk memastikan akurasi dan relevansi. Proses Analisis: Analisis Gap (Capaian vs Target); Mengukur sejauh mana target SPM bisa tercapai; Analisis Akar Masalah; Analisis Kapasitas; terakhir SWOT Analysis.

- **Laporan Hasil dan Dokumen RAD**

Dokumen RAD, Komponen Utama:

Tujuan dan Sasaran: Target spesifik sesuai standar nasional SPM.

- ❖ Rencana Program dan Kegiatan: Intervensi yang akan dilakukan di sektor.
- ❖ Indikator dan Target Waktu: Ukuran keberhasilan dan jadwal pelaksanaan.
- ❖ Penganggaran: Alokasi sumber daya untuk implementasi.
- ❖ Mekanisme Monitoring dan Evaluasi: Sistem pelaporan untuk memantau kemajuan.

- **Penyampaian dan Sosialisasi Laporan Hasil dan RAD**

Proses:

- ❖ Seminar akhir untuk mempresentasikan laporan hasil dan dokumen RAD.
- ❖ Diskusi bersama stakeholder untuk finalisasi dokumen.
- ❖ Pengesahan dokumen RAD oleh pemerintah daerah.

Output Akhir:

- ❖ Dokumen RAD yang siap diimplementasikan.
- ❖ Dukungan lintas sektor untuk memastikan keberhasilan pelaksanaan.

Siklus ini memastikan bahwa proses penyusunan RAD berbasis data yang valid dan melibatkan pemangku kepentingan secara aktif. Data sekunder memberikan gambaran awal, sementara data primer menambahkan perspektif yang lebih kaya, memungkinkan analisis komprehensif untuk menghasilkan rekomendasi kebijakan yang tepat dan aplikatif.

BAB 5

RENCANA AKSI PENCAPAIAN STANDAR PELAYANAN MINIMAL

Rencana Aksi Daerah (RAD) penerapan Standar Pelayanan Minimal (SPM) Kabupaten Bombana merupakan dokumen strategis yang menjadi panduan bagi pemerintah daerah untuk memastikan bahwa seluruh layanan dasar yang diamanatkan oleh Peraturan Pemerintah No. 2 Tahun 2018 tentang SPM dapat terpenuhi.

Rencana aksi ini mencakup berbagai upaya untuk memenuhi kebutuhan dasar masyarakat di berbagai sektor prioritas. Menurut peraturan, SPM meliputi enam sektor utama: Pendidikan: Layanan pendidikan dasar untuk anak usia 7 tahun; Kesehatan: Layanan imunisasi, penanganan gizi buruk, kesehatan ibu dan anak, serta penanganan penyakit menular; Pekerjaan Umum (PU) berfokus pada penyediaan infrastruktur dasar untuk mendukung terpenuhinya kebutuhan layanan minimal sesuai amanat Peraturan Pemerintah No. 2 Tahun 2018; Perumahan Rakyat; Akses terhadap air bersih, sanitasi, dan rumah layak huni; Sosial Perlindungan bagi anak terlantar, penyandang disabilitas, dan lansia terlarva; Ketenteraman, Ketertiban Umum dan Perlindungan Masyarakat; Penanggulangan kebakaran dan bencana.

5.1. Bidang Pendidikan

Berikut merupakan rencana aksi dari capaian Standar Pelayanan Minimal berdasarkan indikator pada bidang pendidikan.

1. Pendidikan Dasar Anak Usia Dini

Tabel 5.1 Capaian Indikator SPM Pendidikan Anak Usia Dini

Indikator SPM	Satuan	Target	Realisasi	Capaian
Angka partisipasi sekolah	%	100	100	100,0
Angka partisipasi murni	%	100	100	100,0
Penyngkutan proporsi jumlah satuan PAUD yang mendapatkan minimal akreditasi B	%	116	116	100,0
Proporsi guru PAUD dengan kualifikasi Sarjana (S1)/Diploma empat (D-IV)	%	582	240	41,24
Rasio pengawas sekolah untuk PAUD	%	16	1	6,25
Kecukupan formasi guru ASN	%	120	120	100,0
Indeks distribusi guru	%	100	100	100,0
Proporsi PTK bersertifikat	%	582	120	20,62
Proporsi PTK penggerak	%	3	3	100,0

Berikut beberapa masalah terkait Pencapaian SPM yang terdapat pada Pendidikan Anak Usia Dini, yakni:

- a) Proporsi guru PAUD dengan kualifikasi Sarjana (S1) / Diploma empat (IV) Guru paud berjumlah 582 orang hanya 240 (41,26%) orang yang memiliki kualifikasi S1/DIV.
- b) Rasio Pengawas Sekolah Untuk Paud
Kebutuhan Rasio Pengawas sekolah untuk paud berjumlah 16 orang namun untuk saat ini hanya 1 orang (6,25%) yang menjadi pengawas sekolah untuk paud.
- c) Proporsi PTK Bersertifikat
Saat ini Guru paud berjumlah 582 orang hanya 120 orang (20,62%) yang memiliki PTK bersertifikat.

Berikut beberapa strategi pemecahan masalah Pencapaian SPM yang terdapat pada Pendidikan Anak Usia Dini, yakni:

- a) Pengembangan Karir Pendidik dan Tenaga Kependidikan pada Satuan Pendidikan PAUD.

Aksi:

- 1) Melakukan Peningkatan kualifikasi dan kompetensi bagi pendidik dan tenaga kependidikan yang belum memenuhi kualifikasi dan kompetensi yang dipersyaratkan.
- 2) Melakukan Penempatan lulusan pendidikan dan pelatihan calon pengawas sekolah/lulusan guru penggerak sebagai pengawas sekolah.
- 3) Memfasilitasi guru yang belum memiliki sertifikat guru untuk mengikuti pendidikan dan pelatihan Sertifikasi Guru.

Indikator SPM	Program/Kegiatan	Target Capaian	Sasaran	Penanggung Jawab (OPD)	Anggaran (Rp)*	Sumber Dana	Waktu Pelaksanaan	Keterangan
Pendidikan Anak Usia Dini	Melakukan Peningkatan kualifikasi dan kompetensi bagi pendidik dan tenaga kependidikan yang belum memenuhi kualifikasi dan kompetensi yang dipersyaratkan.	100% Guru berkualitas S1/DIV	Guru PAUD Berkualifikasi SMA/D1/D2/D3	Dinas Pendidikan	11.354	APBD	2024 - 2028	Program Prioritas
	Melakukan Penempatan lulusan pendidikan dan pelatihan calon pengawas sekolah/lulusan guru penggerak sebagai pengawas sekolah.	100% Rasio pengawas sekolah untuk PAUD	Guru PAUD	Dinas Pendidikan	18.114	APBD	2024 - 2028	Program Prioritas
	Memfasilitasi guru yang belum memiliki sertifikat guru untuk mengikuti pendidikan dan pelatihan Sertifikasi Guru	100% Proporsi PTK bersertifikat	Guru PAUD	Dinas Pendidikan	45.229	APBD	2024 - 2028	Program Prioritas

2. Pendidikan Dasar

Tabel 5.3. Capaian Indikator SPM Pendidikan Dasar

Indikator SPM	Satuan	Target	Realisasi	Capaian
Angka partisipasi kasar	%	100	100	100,00
Angka partisipasi sekolah	%	100	100	100,00
Angka partisipasi murni	Nilai	47,14	47,14	100,00
Kemampuan literasi	Nilai	35,34	35,34	100,00
Kemampuan numerasi	Nilai	46,81	46,81	100,00
Perbedaan Skor Literasi	Nilai	35,34	35,34	100,00
Perbedaan Skor Numerasi	Nilai	68,38	68,38	100,00
Indeks iklim keamanan	Nilai	-	-	0%
Indeks iklim kebhinekaan dan inklusivitas	Nilai	-	-	0%
Kecukupan formasi guru ASN	%	1564	1564	100,00
Indeks distribusi guru	%	100	100	100,00
Proporsi PTK bersertifikat	%	663	633	95,48
Proporsi PTK penggerak	%	31	31	100,00

Berikut beberapa masalah terkait Pencapaian SPM yang terdapat pada Pendidikan Dasar, yakni:

a) Kemampuan literasi

Kondisi saat ini Nilai Kemampuan Literasi Peserta Didik Kabupaten Bombana berada di angka 47,14 pada Pendidikan Dasar.

b) Kemampuan Numerasi

Kondisi saat ini Nilai Kemampuan Numerasi Peserta Didik Kabupaten Bombana berada di angka 35,34 pada Pendidikan Dasar.

c) Indeks Iklim Keamanan

Kondisi saat ini Indeks iklim keamanan pada Pendidikan Dasar Kabupaten Bombana berada di angka 68,38 pada Pendidikan Dasar.

d) Indeks Iklim Kebhinekaan dan Inklusivitas

Kondisi saat ini Indeks Iklim Kebhinekaan dan Inklusivitas pada Pendidikan Dasar Kabupaten Bombana belum tersedia namun Indeks Iklim Kebhinekaan dan Inklusivitas tahun 2023 berada di angka 50 pada Pendidikan Dasar.

e) Proporsi PTK bersertifikat

Kondisi saat ini Kabupaten Bombana menargetkan 663 Guru bersertifikat PTK namun hanya 633 (95,48%) yang telah bersertifikat PTK pada Pendidikan Dasar.

f) Proporsi PTK penggerak

Kondisi saat ini Kabupaten Bombana menargetkan 31 Tenaga Pendidik menjadi PTK penggerak pada Pendidikan Dasar.

Berikut beberapa strategi pemecahan masalah Pencapaian SPM yang terdapat pada Pendidikan Dasar, yakni:

a) Pengembangan Karir Pendidik dan Tenaga Kependidikan pada Satuan Pendidikan

Aksi:

- 1) Memfasilitasi guru yang belum memiliki sertifikat guru untuk mengikuti pendidikan dan pelatihan Sertifikasi Guru.
 - 2) Mendorong satuan pelaksana Program Sekolah Penggerak untuk melakukan pengimbasan dalam penggunaan aplikasi bidang pendidikan kepada satuan pendidikan lain.
- b) Bimbingan Teknis Pelatihan, dan/atau Magang/PKL untuk Peningkatan Kapasitas Bidang Pendidikan.
- c) Pembinaan Penggunaan Teknologi, Informasi, dan Komunikasi (TIK) untuk Pendidikan.
- d) Pengembangan konten digital untuk pendidikan.
- e) Pelatihan Penggunaan Aplikasi Bidang Pendidikan.
- f) Pengadaan Alat Praktik dan Peraga Peserta Didik.
- g) Pembinaan Kelembagaan dan Manajemen Sekolah.
- h) Pemberian layanan pendampingan bagi satuan pendidikan untuk pencegahan perundungan, kekerasan, dan intoleransi.

3. Pendidikan Menengah

Berikut beberapa masalah terkait Pencapaian SPM yang terdapat pada Pendidikan Menengah, yakni:

a) Kemampuan literasi

Kondisi saat ini Nilai Kemampuan Literasi Peserta Didik Kabupaten Bombana berada di angka 57,74 pada Pendidikan Menengah.

b) Kemampuan Numerasi

Kondisi saat ini Nilai Kemampuan Numerasi Peserta Didik Kabupaten Bombana berada di angka 33,69 pada Pendidikan Menengah.

c) Indeks Iklim Keamanan

Kondisi saat ini Indeks iklim keamanan pada Pendidikan Dasar Kabupaten Bombana berada di angka 68,62 pada Pendidikan Menengah.

d) Indeks Iklim Kebhinekaan Dan Inklusivitas

Kondisi saat ini Indeks Iklim Kebhinekaan dan Inklusivitas pada Pendidikan Dasar Kabupaten Bombana belum tersedia namun Indeks Iklim Kebhinekaan Dan Inklusivitas tahun 2023 berada di angka 59,00 pada Pendidikan Menengah.

e) Proporsi PTK bersertifikat

Kondisi saat ini Kabupaten Bombana menargetkan 314 Tenaga Pendidik PTK Bersertifikat pada Pendidikan Menengah.

f) Proporsi PTK penggerak

Kondisi saat ini Kabupaten Bombana menargetkan 17 Tenaga Pendidik menjadi PTK penggerak pada Pendidikan Menengah.

Berikut beberapa strategi pemecahan masalah Pencapaian SPM yang terdapat pada Pendidikan Menengah, yakni:

a) Pengembangan Karir Pendidik dan Tenaga Kependidikan pada Satuan Pendidikan.

Aksi:

- 1) Memfasilitasi guru yang belum memiliki sertifikat guru untuk mengikuti pendidikan dan pelatihan Sertifikasi Guru.
- 2) Mendorong satuan pelaksana Program Sekolah Penggerak untuk melakukan penginbasan dalam penggunaan aplikasi bio pendidikan kepada satuan pendidikan lain.

- b) Bimbingan Teknis, Pelatihan, dan/atau Magang/PKL untuk Peningkat Kapasitas Bidang Pendidikan.
- c) Pembinaan Penggunaan Teknologi, Informasi, dan Komunikasi (TIK) untuk Pendidikan.
- d) Pengembangan konten digital untuk pendidikan.
- e) Pelatihan Penggunaan Aplikasi Bidang Pendidikan.
- f) Pengadaan Alat Praktik dan Peraga Peserta Didik.
- g) Pembinaan Kelembagaan dan Manajemen Sekolah.
- h) Pemberian layanan pendampingan bagi satuan pendidikan untuk pencegahan perundungan, kekerasan, dan intoleransi.

Tabel 5.4 Program Aksi Peningkatan SPM Bidang Pendidikan Indikator Pendidikan Dasar dan Menengah

Indikator SPM	Program/Kegiatan	Target Capaian	Sasaran	Penganggung Jawab (OPD)	Anggaran (Rp)*	Sumber Dana	Waktu Pelaksanaan	Keterangan
Pendidikan Dasar dan Menengah	Memfasilitasi guru yang belum memiliki sertifikat guru untuk mengikuti pendidikan dan pelatihan Sertifikasi Guru	100% PTK bersertifikat	Guru Sekolah	Dinas Pendidikan	6.409	APBD	2024 - 2028	Program Prioritas
	Mendorong satuan pelaksana Program Sekolah Penggerak untuk melakukan pengimbasan daian penggunaan aplikasi bidang pendidikan kepada satuan pendidikan lain.	100% PTK penggerak	Guru Sekolah	Dinas Pendidikan	6.409	APBD	2024 - 2028	Program Prioritas
	Melakukan Bimbingan Teknis, Pelatihan, dan/atau penguatan TIK untuk Peningkatan Kapasitas Bidang Pendidikan.	100% Peningkatan Kemampuan literasi dan Numerasi	Guru Sekolah	Dinas Pendidikan	6.409	APBD	2024 - 2028	Program Prioritas
	Melakukan Peningkatan Penggunaan Teknologi, informasi, dan Komunikasi (TIK) untuk Pendidikan.	100% Peningkatan Kemampuan literasi dan Numerasi	Guru Sekolah	Dinas Pendidikan	4.272	APBD	2024 - 2028	Program Prioritas

4. Pendidikan Kesetaraan

Berikut beberapa masalah terkait Pencapaian SPM yang terdapat pada Pendidikan Anak Usia Dini, yakni:

a) Kemampuan literasi

Kondisi saat ini Nilai Kemampuan Literasi Peserta Didik Kabupaten Bombana berada di angka 9,5 pada Pendidikan Kesetaraan.

b) Kemampuan Numerasi

Kondisi saat ini Nilai Kemampuan Numerasi Peserta Didik Kabupaten Bombana berada di angka 4,5 pada Pendidikan Kesetaraan.

c) Indeks Iklim Keamanan

Kondisi saat ini Indeks iklim keamanan pada Pendidikan Dasar Kabupaten Bombana berada di angka 36 pada Pendidikan Kesetaraan.

d) Indeks Iklim Kebhinekaan dan Inklusivitas

Kondisi saat ini Indeks Iklim Kebhinekaan Dan Inklusivitas pada Pendidikan Dasar Kabupaten Bombana belum tersedia namun Indeks Iklim Kebhinekaan dan Inklusivitas tahun 2023 berada di angka 2 pada Pendidikan Kesetaraan.

e) Proporsi PTK bersertifikat

Kondisi saat ini Kabupaten Bombana belum menargetkan Bersertifikat pada Pendidikan Kesetaraan pada Pendidikan Kesetaraan.

f) Proporsi PTK penggerak

Kondisi saat ini Kabupaten Bombana belum menargetkan penggerak pada Pendidikan Kesetaraan pada Pendidikan Kesetaraan.

Berikut beberapa strategi pemecahan masalah Pencapaian SPM yang terdapat pada Pendidikan Kesetaraan, yakni:

a) Pengembangan Karir Pendidik dan Tenaga Kependidikan pada Satuan Pendidikan.

Aksi:

1) Memfasilitasi guru yang belum memiliki sertifikat guru untuk mengikuti pendidikan dan pelatihan Sertifikasi Guru.

2) Mendorong satuan pelaksana Program Sekolah Penggerak untuk melakukan pengimbasan dalam penggunaan aplikasi berbasis pendidikan kepada satuan pendidikan lain.

b) Bimbingan Teknis, Pelatihan, dan/atau Magang/PKL untuk Peningkatan Kapasitas Bidang Pendidikan.

- c) Pembinaan Penggunaan Teknologi, Informasi, dan Komunikasi (TIK) untuk Pendidikan.
- d) Pengembangan konten digital untuk pendidikan.
- e) Pelatihan Penggunaan Aplikasi Bidang Pendidikan.
- f) Pengadaan Alat Praktikum dan Peraga Peserta Didik.
- g) Pembinaan Ketenagaan dan Manajemen Sekolah.
- h) Pemberian layanan pendampingan bagi satuan pendidikan untuk pencegahan perundungan, kekerasan, dan intoleransi.

Tabel 5.5. RENCANA AKSI FORMASIDAN SPM Bidang Pendidikan Indikator Pendidikan Keseluruhan

Indikator SPM	Program/Kegiatan	Target Capaian	Sasaran	Penanggung Jawab (OPD)	Anggaran (Rp)*	Sumber Dana	Waktu Pelaksanaan	Keterangan
Pendidikan Keseluruhan	Memfasilitasi guru yang belum memiliki sertifikat guru untuk mengikuti pendidikan dan pelatihan Sertifikasi Guru	100% PTK bersertifikat	Guru Sekolah	Dinas Pendidikan	1.730	APBD	2024 - 2028	Program Prioritas
	Mendorong satuan pelaksana Program Sekolah Penggerak untuk melakukan pengimbasan dalam penggunaan aplikasi bidang pendidikan kepada satuan pendidikan lain.	100% PTK penggerak	Guru Sekolah	Dinas Pendidikan	1.730	APBD	2024 - 2028	Program Prioritas
	Melakukan Bimbingan Teknis, Pelatihan, dan/atau Magang/ PKL untuk Peningkatan Kapasitas Bidang Pendidikan.	100% Peningkatan Kemampuan literasi dan Numerasi	Guru Sekolah	Dinas Pendidikan	1.730	APBD	2024 - 2028	Program Prioritas
	Melakukan Pembinaan dan Penguatan Teknologi, Informasi, dan Komunikasi (TIK) untuk Pendidikan.	100% Peningkatan Kemampuan literasi dan Numerasi	Guru Sekolah	Dinas Pendidikan	1.153	APBD	2024 - 2028	Program Prioritas

Indikator	Program/Kegiatan	Tipe	Capaian	Sasaran	Penganggung Jawab (OPD)	Anggaran (Rp)*	Sumber Dana	Waktu Pelaksanaan	Keterangan
SPM	Melakukan Pengembangan konten digital untuk pendidikan	100%	Peningkatan Kemampuan literasi dan Numerasi	Guru Sekolah	Dinas Pendidikan	1.153	APBD	2024 - 2028	Program Prioritas
	Melakukan Pengadaan Alat Praktik dan Peraga Peserta Didik	100%	Peningkatan Kemampuan literasi dan Numerasi	Guru Sekolah	Dinas Pendidikan	1.153	APBD	2024 - 2028	Program Prioritas
	Memberikan Pembinaan Kelembagaan dan Manajemen Sekolah.	100%	Indeks iklim keamanan, kebhinekaan dan inklusivitas	Guru Sekolah	Dinas Pendidikan	261	APBD	2024 - 2028	Program Prioritas
	Memberikan layanan pendampingan bagi satuan pendidikan untuk pencegahan perundungan, kekerasan, dan intoleransi	100%	Indeks iklim keamanan, kebhinekaan dan inklusivitas	Siswa Sekolah Dasar	Dinas Pendidikan	577	APBD	2024 - 2028	Program Prioritas

5.2. Bidang Kesehatan

Tabel 5.6. Capaian Indikator SPM Bidang Kesehatan

No.	Indikator Kinerja / Jenis Layanan SPM	Satuan	Yang Harus Dilayani	Yang Terlayani	Yang Belum Terlayani	Pencapaian
1	Pelayanan Kesehatan Ibu Hamil	Orang	4.147	2.721	1.426	65,6%
2	Pelayanan Kesehatan Ibu Bersalin	Orang	3.959	2.778	1.181	70,1%
3	Pelayanan Kesehatan Bayi Baru Lahir	Orang	3.770	2.751	1.019	72,9%
4	Pelayanan Kesehatan Balita	Orang	18.507	13.970	4.537	75,4%
5	Pelayanan Kesehatan Pada Usia Pendidikan Dasar	Orang	6.160	4.991	1.169	81,02%
6	Pelayanan Kesehatan Pada Usia Produktif	Orang	12.2664	40.653	82.011	33,14%
7	Pelayanan Kesehatan Pada Usia Lanjut	Orang	17.078	6.315	10.763	36,98%
8	Pelayanan Kesehatan Penderita Hipertensi	Orang	47.232	24.950	22.282	52,82%
9	Pelayanan Kesehatan Penderita Diabetes Melitus	Orang	1.397	1.397	-	100,00%
10	Pelayanan Kesehatan Orang Dengan Gangguan Jiwa (ODGJ) Berat	Orang	250	120	130	48,00%
11	Pelayanan Kesehatan Orang Tercluga Tuberkulosis	Orang	2.824	2.824	-	100,00%
12	Pelayanan Kesehatan Orang Dengan Risiko Terinfeksi Virus Yang Melemahkan Daya Tahan Tubuh Manusia (Human Immundeficiency Virus)	Orang	4.147	2.887	1.260	69,62%

1. Pelayanan Kesehatan Ibu Hamil

a) strategi yang diterapkan dan aksi yang dapat dilaksanakan terhadap masalah kepatuhan ibu hamil dalam melakukan kunjungan *Antenatal Care* (ANC) sebelum usia kehamilan 12 minggu, dengan mempertimbangkan faktor umur ibu, kehamilan di luar nikah, dan jarak ke tempat pelayanan:

- Strategi Edukasi dan Promosi Kesehatan

Meningkatkan kesadaran masyarakat, terutama ibu hamil, tentang pentingnya kunjungan ANC sejak dini.

Aksi:

- Sosialisasi melalui Media: Buat kampanye melalui media sosial, poster di tempat umum tentang manfaat ANC sejak trimester pertama. Gunakan testimoni dari ibu hamil yang berhasil menjalani ANC untuk memberikan motivasi.
- Penyuluhan langsung di komunitas: Libatkan kader kesehatan bidan desa untuk memberikan edukasi kepada masyarakat posyandu atau ansan desa. Adakan "kelas ibu hamil" dengan jadwal rutin di tingkat desa.
- Edukasi bagi remaja di sekolah: Lakukan program pendidikan kesehatan reproduksi di sekolah untuk meningkatkan pemahaman tentang kehamilan sehat dan ANC.

- Strategi Peningkatan Akses Layanan Kesehatan

Mengatasi kendala jarak dan mempermudah ibu hamil mengakses layanan ANC.

Aksi:

- Layanan Mobile Health: Operasikan kendaraan layanan kesehatan keliling ke daerah yang sulit dijangkau.
- Layanan jemput bola: Tenaga kesehatan mendatangi rumah ibu hamil yang teridentifikasi belum melakukan kunjungan ANC.
- Optimalisasi Pos Kesehatan Desa (Poskesdes): Aktifkan Poskesdes sebagai tempat layanan ANC di desa yang jauh dari fasilitas kesehatan.
- Penyediaan transportasi bersubsidi: Sediakan transportasi gratis atau murah untuk ibu hamil di daerah terpencil.

- **Strategi Dukungan Psikososial**

Meningkatkan kepercayaan diri dan kenyamanan ibu hamil, terutama yang berada dalam situasi rentan (remaja atau di luar nikah).

Aksi:

- Konseling privat: Berikan sesi konseling kepada ibu hamil muda atau yang hamil di luar nikah untuk mendukung mereka secara emosional.
- Pelayanan ramah remaja: Pastikan petugas kesehatan terlatih untuk memberikan layanan tanpa stigma kepada ibu muda atau ibu hamil di luar nikah.
- Komunitas peduli ibu hamil: Bentuk kelompok dukungan ibu hamil di desa untuk berbagi pengalaman dan saling memotivasi.

- **Strategi Peningkatan Peran Kader Kesehatan**

Memaksimalkan deteksi dini ibu hamil dan mendorong mereka untuk melakukan ANC tepat waktu.

Aksi:

- Pendataan ibu hamil: Libatkan kader kesehatan untuk memantau dan mencatat ibu hamil di wilayahnya.
- Kunjungan rumah: Kader kesehatan rutin mengunjungi ibu hamil untuk mengingatkan pentingnya ANC dan memberikan panduan.
- Pelatihan kader kesehatan: Tingkatkan kapasitas kader melalui pelatihan tentang cara memotivasi ibu hamil dan memberikan informasi yang akurat.

- **Strategi Optimalisasi Sistem Informasi**

Mengidentifikasi ibu hamil sejak dini dan memastikan mereka terdaftar untuk kunjungan ANC.

Aksi:

- Penggunaan aplikasi e-Kohort KIA: Bidan dan petugas kesehatan mencatat ibu hamil secara digital untuk mempermudah pemantauan.
- Sistem peringatan dini: Kirimkan pengingat melalui SMS atau aplikasi kepada ibu hamil yang belum melakukan kunjungan pertama.
- Pemantauan berbasis komunitas: Libatkan RT/RW untuk mendeteksi ibu hamil dan melaporkan ke petugas kesehatan.

- **Strategi Kolaborasi Lintas Sektor**

Mengintegrasikan berbagai pihak untuk mendukung kepatuhan ANC ibu hamil.

Aksi:

- Kerjasama dengan pemerintah daerah: Alokasikan anggaran khusus untuk mendukung program peningkatan ANC.
- Kolaborasi dengan tokoh agama dan masyarakat: Ajak tokoh masyarakat untuk memberikan edukasi dan dorongan kepada ibu hamil.
- Kemitraan dengan LSM: Libatkan organisasi sosial untuk mendukung layanan kesehatan ibu hamil, terutama di daerah terpencil.

● **Strategi Insentif**

Meningkatkan motivasi ibu hamil untuk mengikuti jadwal ANC.

Aksi:

- Insentif bagi ibu hamil: Berikan paket makanan sehat atau hadiah lain kepada ibu hamil yang mematuhi jadwal ANC.
- Insentif untuk kader kesehatan: Berikan penghargaan kepada kader kesehatan yang berhasil meningkatkan cakupan ANC di wilayahnya.

- b) Tidak ada lagi pembiayaan sweeping ibu hamil yang tidak berkunjung ke Fasilitas Pelayanan Kesehatan dari sumber dana DAK Non Fisik.

● **Strategi Optimalisasi Anggaran Alternatif**

Memastikan keberlanjutan pembiayaan untuk kegiatan sweeping ibu hamil.

Aksi:

- Pemanfaatan Dana Desa: Dorong alokasi anggaran dari Dana Desa untuk mendukung kegiatan sweeping ibu hamil melalui program kesehatan prioritas desa.
- Penyusunan Perencanaan Anggaran Daerah: Ajukan pembiayaan APBD, khususnya melalui sektor kesehatan, untuk mendukung kegiatan sweeping.

- **Kerjasama dengan CSR:** Libatkan perusahaan melalui program *Corporate Social Responsibility* (CSR) untuk mendanai kegiatan sweeping ibu hamil.
- **Kemitraan dengan LSM:** Gandeng lembaga non-pemerintah untuk memberikan bantuan pembiayaan kegiatan ini.
- **Strategi Penguatan Peran Kader dan Komunitas**
Memanfaatkan potensi lokal untuk mendeteksi ibu hamil tanpa pembiayaan besar.
Aksi:
 - **Peningkatan Peran Kader Kesehatan:** Libatkan kader kesehatan untuk mendata ibu hamil di lingkungannya; Latih kader untuk memberikan edukasi langsung kepada ibu hamil yang belum ke fasyankes.
 - **Pemantauan Berbasis RT/RW:** Libatkan RT/RW dalam memantau dan melaporkan ibu hamil yang tidak pernah memeriksakan diri ke fasilitas kesehatan.
 - **Penguatan Kegiatan Posyandu:** Optimalkan Posyandu sebagai tempat identifikasi ibu hamil secara rutin dan berkelanjutan.
- **Strategi Inovasi Layanan Kesehatan**
Memberikan solusi praktis untuk menggantikan sweeping dengan pelayanan berbasis komunitas.
Aksi:
 - **Pelayanan Jemput Bola oleh Bidan Desa:** Bidan desa secara berkala mengunjungi ibu hamil yang tidak ke fasyankes berdasarkan data kader kesehatan.
 - **Pemberdayaan Poskesdes dan Polindes:** Jadikan Poskesdes dan Polindes sebagai tempat pelayanan ANC yang lebih mudah diakses terutama di wilayah terpencil.
- c) **Pengembangan Klinik Keliling:** Gunakan mobil kesehatan keliling untuk mendekatkan pelayanan ANC ke wilayah dengan akses sulit. Sasaran ibu hamil dan ibu bersalin yang di gunakan adalah sasaran yang berasal dari Pusat data dan informasi (Pusdatin) kementerian kesehatan, dimana sasaran ibu hamil tahun 2022 sebesar 4.085 sedangkan ibu hamil yang riil adalah 3.323 dan untuk tahun 2023 sasaran ibu hamil 4.147 dan ibu bersalin yang riil 2.937 sehingga tidak mencapai target yang ditetapkan.

Strategi: Peningkatan Akurasi Pendataan

Aksi:

- **Validasi Data di Tingkat Lokal**
 - Libatkan bidan desa, kader kesehatan, RT/RW, dan posyandu untuk melakukan pendataan langsung ibu hamil di komunitas secara rutin.
 - Sinkronkan data lokal dengan data Pusdatin menggunakan aplikasi Kohort KIA.
 - Lakukan audit data dengan membandingkan data riil dari fasilitas kesehatan dan data sasaran yang ditetapkan.
- **Penguatan Sistem Informasi Kesehatan**
 - Optimalkan penggunaan aplikasi Sistem Informasi Kesehatan Ibu dan Anak (SIKIA) untuk pelaporan data ibu hamil secara real-time.
 - Latih petugas kesehatan untuk memastikan semua ibu hamil yang terdeteksi di lapangan tercatat dalam sistem.
- **Penyesuaian Proyeksi Data**
 - Berkoordinasi dengan Pusdatin untuk mengkaji ulang metode proyeksi sasaran ibu hamil berdasarkan indikator demografi lokal, seperti angka kelahiran, data populasi usia reproduktif, dan trend fertilitas.

Indikator Keberhasilan:

1. Cakupan ANC (K4) $\geq$ 90%.
2. Penurunan angka kematian ibu (AKI) sesuai target RPJMN.
3. Semua desa memiliki tenaga kesehatan aktif dan layanan rujukan berjalan efektif.

Timeline:

1. Tahun 1: Penyusunan kebijakan, pelatihan tenaga kesehatan, dan pengalokasian fasilitas.
2. Tahun 2-3: Implementasi program, promosi kesehatan, dan evaluasi awal.
3. Tahun 4-5: Evaluasi menyeluruh dan perbaikan strategi berdasarkan hasil.

Dengan pendekatan ini, pelayanan kesehatan ibu hamil di daerah dapat ditingkatkan secara holistik dan berkelanjutan.

5. Rencana Aksi Pemenuhan SPM Bidang Kesehatan Indikator Pelayanan Kesehatan Ibu Hamil

Program/ Kegiatan	Target Capaian	Sasaran	Penanggung Jawab (OPD)	Anggaran (Rp)	Sumber Dana	Waktu Pelaksanaan	Ket.
Meningkatkan kesadaran masyarakat, terutama ibu hamil, tentang pentingnya kunjungan ANC sejak dini	Edukasi dan Promosi Kesehatan	Kepatuhan ibu hamil dalam melakukan kunjungan Antenatal Care (ANC) sebelum usia kehamilan 12 minggu.	Dinas Kesehatan	820.858.775	APBD	2024-2028	Program Prioritas
	Peningkatan Akses Layanan Kesehatan	Mengatasi kendala jarak dan mempermudah ibu hamil mengakses layanan ANC.					
	Memberikan Dukungan Psikososial	Meningkatkan kepercayaan diri dan kenyamanan ibu hamil, terutama yang berada dalam situasi rentan (remaja atau di luar nikah).					
	Peningkatan Peran Kader Kesehatan	Memaksimalkan deteksi dini ibu hamil dan mendorong mereka untuk melakukan ANC tepat waktu.					
	Optimalisasi Sistem Informasi	Mengidentifikasi ibu hamil sejak dini dan memastikan mereka terpantau untuk kunjungan ANC.					
	Kolaborasi Lintas Sektor	Meningkatkan berkolaborasi lintas sektor untuk mendukung kepatuhan ANC ibu hamil.					

Kegiatan		Sasaran		Penganggung Jawab (UPJ)	Anggaran (Rp)	Sumber Dana	Praktis	Realisasi
Tidak ada lagi pembiayaan sweeping ibu hamil yang tidak berkunjung ke Fasilitas Pelayanan Kesehatan dari sumber dana DAK Non Fisik	Insentif	Meningkatkan motivasi ibu hamil untuk mengikuti jadwal ANC.						
	Optimalisasi Anggaran Alternatif	Memastikan keberlanjutan pembiayaan untuk kegiatan sweeping ibu hamil.						
	Penguatan Peran Kader dan Komunitas	Memfaatkan potensi lokal untuk mendeteksi ibu hamil tanpa perlu pembiayaan besar						
	Inovasi Layanan Kesehatan	Memberikan solusi praktis untuk menggantikan sweeping dengan metode layanan berbasis komunitas						
Sasaran ibu hamil dan ibu bersalin yang diutamakan adalah sasaran yang berasal dari Pusat data dan informasi (Pusdatin) Kementerian Kesehatan, di mana sasaran ibu hamil tahun 2022 sebesar 4.065 sedangkan ibu hamil yang tili adalah 3.323 dan untuk tahun 2023 sasaran ibu hamil 4.147 dan ibu hamil yang tili 2.937 sehingga tidak mencapai target yang ditetapkan	Peningkatan Akurasi Pendaftaran	Validasi Data di Tingkat Lokal, Penguatan Sistem Informasi Kesehatan, dan Penyusunan Proyeksi Data : Berkoordinasi dengan Pusdatin untuk mengkaji ulang metode proyeksi sasaran ibu hamil berdasarkan indikator demografi lokal, seperti angka kelahiran, data populasi usia reproduktif, dan trend fertilitas						

2. Pelayanan Kesehatan Ibu Bersalin

- a) Jumlah Ibu bersalin lebih rendah dibanding ibu hamil, karena ibu hamil awal kehamilannya pada semester kedua maka dia akan melahirkan pada tahun berikutnya, ada juga ibu hamil yang ketika melahirkan diluar wilayah Kabupaten Bombana (pulang kampung).

- **Strategi Penyesuaian Proyeksi Data**

Memastikan perencanaan pelayanan kesehatan ibu bersalin sesuai dengan pola kehamilan dan migrasi ibu hamil.

Aksi:

- Analisis Data Berbasis Waktu: Lakukan pemisahan data ibu hamil berdasarkan trimester awal kehamilan; Prediksi jumlah ibu bersalin berdasarkan pola kehamilan di semester kedua yang akan melahirkan pada tahun berikutnya
- Sinkronisasi Data Tahun Lintas: Pastikan data ibu hamil dari tahun berjalan terintegrasi dengan data ibu bersalin pada tahun berikutnya. Gunakan aplikasi e-Kohort KIA untuk melacak riwayat kehamilan hingga persalinan.
- Pemetaan Daerah Asal dan Tujuan; Identifikasi wilayah asal ibu hamil yang melahirkan di luar Kabupaten Bombana; Koordinasikan dengan Kabupaten Bombana tujuan untuk mendapatkan data persalinan luar wilayah.

- **Strategi Peningkatan Akses dan Layanan di Wilayah Kabupaten**

Meningkatkan jumlah ibu hamil yang memilih untuk melahirkan di fasilitas kesehatan dalam wilayah Kabupaten Bombana.

Aksi:

- Peningkatan Kualitas Fasilitas Kesehatan: Tingkatkan mutu pelayanan kesehatan ibu bersalin di puskesmas, rumah sakit, dan polindes untuk memberikan kenyamanan dan keamanan bagi ibu hamil; Pastikan ketersediaan tenaga kesehatan terlatih (dokter kandungan dan bidan)
- Dukungan Transportasi: Sediakan transportasi darurat bersubsidi atau gratis bagi ibu hamil menuju fasilitas kesehatan untuk persalinan.
- Kampanye Persalinan di Dalam Wilayah: Edukasi ibu hamil dan keluarganya tentang manfaat melahirkan di fasilitas kesehatan terdekat dibanding melahirkan di luar wilayah.

- **Strategi Pemantauan dan Edukasi Berbasis Komunitas**

Meningkatkan kesadaran ibu hamil dan keluarganya tentang pentingnya melahirkan di fasilitas kesehatan dalam wilayah.

Aksi:

- **Peningkatan Peran Kader Kesehatan:** Libatkan kader kesehatan untuk memberikan edukasi kepada ibu hamil tentang pentingnya mempersiapkan tempat melahirkan lebih awal; Kader kesehatan membantu memantau dan mendata ibu hamil yang berencana melahirkan di luar wilayah.
- **Edukasi Kepada Keluarga:** Libatkan keluarga, terutama suami dan orang tua, untuk mendukung keputusan melahirkan di fasilitas kesehatan terdekat.
- **Pelayanan Jemput Bola:** Petugas kesehatan secara proaktif mengunjungi ibu hamil untuk memberikan konseling tentang persiapan persalinan, termasuk risiko melahirkan di luar fasilitas kesehatan yang memadai.

- **Strategi Kolaborasi Lintas Wilayah**

Mendapatkan data ibu bersalin yang melahirkan di luar wilayah Kabupaten Bombana.

Aksi:

- **Koordinasi dengan Dinas Kesehatan Daerah Tujuan:** Berkomunikasi dan kerja sama dengan Kabupaten Bombana tujuan untuk saling berbagi data ibu bersalin; Gunakan jaringan e-Kohort KIA lintas wilayah untuk mendokumentasikan ibu bersalin yang berasal dari Bombana.
- **Sistem Rujukan Terintegrasi:** Pastikan rujukan ibu bersalin dari wilayah lain tetap terdapat di sistem informasi kesehatan Kabupaten Bombana.
- **Monitoring Mobilitas Ibu Hamil:** Libatkan pemerintah desa untuk memantau ibu hamil yang berencana melahirkan di luar wilayah.

- **Strategi Monitoring dan Evaluasi**

Memastikan implementasi strategi berjalan dengan baik dan memberikan dampak signifikan.

Aksi:

- Pelaporan Rutin: Kumpulkan data kehamilan, persalinan, dan kelahiran melahirkan secara rutin dari bidan desa dan fasilitas kesehatan.
- Evaluasi Tahunan: Bandingkan data ibu hamil dengan data bersalin setiap tahun untuk mengetahui pola yang terjadi mengevaluasi intervensi yang telah dilakukan.
- Penggunaan Dashboard Pemantauan: Buat dashboard digital yang menunjukkan jumlah ibu hamil, ibu bersalin, dan lokasi persalinan untuk memudahkan analisis data.

Dengan strategi dan aksi ini, diharapkan ketimpangan data antara jumlah hamil dan ibu bersalin dapat dirninizimalkan, serta layanan persalinan Kabupaten Bombana semakin optimal.

- b) Masih ada persalinan yang ditolong oleh non nakes (dukun) yang dipengaruhi oleh faktor sosial budaya, sulitnya akses ke Fasilitas Pelayanan Kesehatan terutama di wilayah kepulauan.

Masalah persalinan yang ditolong oleh non-nakes (dukun) akibat faktor sosial budaya dan sulitnya akses ke fasilitas pelayanan kesehatan memerlukan pendekatan holistik. Berikut adalah strategi, aksi yang dapat diterapkan, serta kesimpulan keberhasilan dengan timeline 5 tahun.

- **Strategi Edukasi dan Pemberdayaan Komunitas.**

Mengubah persepsi masyarakat tentang persalinan yang aman meningkatkan kepercayaan terhadap tenaga kesehatan.

Aksi:

- Peningkatan Literasi Kesehatan Ibu dan Anak: Selenggarakan kampanye intensif tentang bahaya persalinan oleh non-nakes pentingnya layanan kesehatan modern; dan Libatkan tokoh agama adat, dan masyarakat untuk menyampaikan pesan-pesan kesehatan dalam forum-forum sosial
- Kemitraan dengan Dukun Beranak: Latih dukun beranak menjadi tenaga kesehatan sebagai penghubung ibu hamil dengan fasilitas kesehatan dan Berikan insentif kepada dukun yang merujuk ibu hamil untuk melahirkan di fasilitas kesehatan.
- Pemberdayaan Kader Kesehatan dan Posyandu: Tingkatkan peran kader kesehatan untuk mengidentifikasi dan memberikan penyuluhan langsung kepada ibu hamil yang berisiko melahirkan di luar fasilitas kesehatan.

- **Strategi Peningkatan Aksesibilitas Layanan Kesehatan.**

Mengurangi hambatan geografis dan ekonomi bagi masyarakat di wilayah terpencil, terutama wilayah kepulauan.

Aksi:

- Pengadaan Transportasi Darurat: Sediakan ambulans laut atau kendaraan transportasi darurat di wilayah kepulauan untuk memudahkan ibu hamil menuju fasilitas kesehatan.
- Optimalisasi Pindes dan Poskesdes: Tingkatkan kualitas dan ketersediaan tenaga kesehatan serta alat medis di fasilitas kesehatan tingkat desa.
- Memanggun Fasilitas Kesehatan di Wilayah Strategis: Bangun atau renovasi fasilitas kesehatan di wilayah yang memiliki akses sulit, terutama di kepulauan.

- **Strategi Inovasi Teknologi Kesehatan.**

Memanfaatkan teknologi untuk menjangkau ibu hamil di daerah terpencil.

Aksi:

- Telermedicine untuk Konsultasi Kehamilan: Implementasikan layanan telermedicine untuk memberikan edukasi dan konsultasi jarak jauh kepada ibu hamil.
- Pendaftaran Digital untuk Layanan Persalinan: Kembangkan sistem pendaftaran digital untuk pendaftaran persalinan, sehingga ibu hamil dapat merencanakan lokasi melahirkan yang terdekat.
- Penggunaan Aplikasi Kesehatan: Sebarkan aplikasi yang dapat memantau kesehatan ibu hamil secara rutin dan memberikan informasi tentang layanan kesehatan terdekat.

- **Strategi Monitoring dan Evaluasi Berbasis Data**

Memastikan strategi yang diterapkan berjalan sesuai target.

Aksi:

- Pendataan Persalinan Non-Nakes: Identifikasi dan catat semua persalinan non-nakes sebagai dasar untuk merencanakan intervensi lebih lanjut.
- Pelaporan Berkala: Lakukan pelaporan rutin dari bidan desa dan fasilitas kesehatan untuk mengevaluasi perkembangan intervensi.

- Evaluasi Tahunan: Evaluasi setiap tahun untuk meng
keberhasilan program dan menyesuaikan langkah strategis
diperlukan.

Indikator Keberhasilan:

1. Penurunan Persalinan oleh Non-Nakes: Persentase persalinan oleh nakes berkurang hingga <10% dalam 5 tahun
2. Peningkatan Persalinan di Fasilitas Kesehatan: Persentase persalinan di fasilitas kesehatan meningkat menjadi >90%.
3. Kolaborasi dengan Dukun Beranak: >80% dukun beranak menjadi tenaga kesehatan aktif.
4. Akses Meningkat: Semua wilayah terpencil memiliki akses minimal fasilitas kesehatan dengan transportasi darurat yang tersedia.

Timeline 5 Tahun

Tahun	TARGET STRATEGI	Output
Tahun 1	Edukasi masyarakat, pelatihan dukun, dan pendataan wilayah akses sulit.	>50% dukun beranak bermitra dengan tenaga kesehatan; data akses wilayah terpencil lengkap.
Tahun 2	Implementasi transportasi darurat dan peningkatan layanan di Polindes/Pos kesdes.	Ambulans laut tersedia di 70% wilayah kepulauan; Polindes fungsional di semua desa.
Tahun 3	Implementasi telemedicine dan peningkatan kampanye persalinan di fasilitas kesehatan	Telemedicine berfungsi di 80% wilayah terpencil; cakupan edukasi mencapai 90%.
Tahun 4	Optimalisasi kerjasama lintas sektor untuk mendukung infrastruktur dan edukasi.	Infrastruktur kesehatan meningkat; dukungan CSR dan LSM aktif.
Tahun 5	Evaluasi keberlanjutan program dan pelibatan penuh komunitas dalam monitoring persalinan.	Persalinan non-nakes <10%; kolaborasi komunitas dan fasilitas kesehatan terintegrasi.

Dengan strategi dan aksi yang berkelanjutan ini, persalinan yang aman berbasis fasilitas kesehatan akan semakin meningkat, serta keberadaan dukun beranak akan bertransformasi menjadi mitra yang mendukung kesehatan masyarakat.

- c) Masih ada desa sulit/terpencil yang tidak memiliki tenaga bidan.

Masalah desa sulit/terpencil yang tidak memiliki tenaga bidan memerlukan solusi strategis dan terintegrasi yang melibatkan aspek penguatan kesehatan, infrastruktur dan kolaborasi lintas sektor. Berikut adalah uraiannya

- Strategi Penyediaan dan Penempatan Tenaga Bidan di Desa Sulit/Terpencil. Memastikan setiap desa memiliki tenaga bidan yang dapat memberikan pelayanan kesehatan ibu dan anak.

Aksi:

- Penempatan Bidan dengan Skema Wajib Kerja dan Insentif: Wajib bidan lulusan baru untuk menjalani program **penugasan wajib kerja di desa sulit/terpencil selama 1–2 tahun; dan Berikan insentif khusus berupa tunjangan wilayah terpencil, akomodasi, atau kesempatan melanjutkan pendidikan setelah masa penugasan selesai.
- Rekrutmen dan Pelatihan Tenaga Kesehatan Lokal: Rekrut tenaga kesehatan lokal atau lulusan pendidikan kesehatan asal desa tersebut untuk dilatih menjadi bidan atau tenaga kesehatan setara; Sediakan beasiswa khusus bagi pemuda daerah terpencil untuk menempuh pendidikan ke bidanan.
- Rotasi dan Jadwal Kunjungan Tenaga Kesehatan: Atur rotasi tenaga bidan dari desa terdekat untuk melayani desa yang sulit/terpencil secara bergilir; dan Jadwalkan kunjungan berkala bidan atau tenaga kesehatan dengan ambulans motor/laut untuk menjangkau desa-desa terpencil.

- Strategi Penguatan Infrastruktur Kesehatan di Desa Terpencil.

Meningkatkan akses dan kenyamanan bagi bidan yang bertugas di wilayah sulit.

Aksi:

- Pembangunan Polindes/Poskesdes: Bangun atau renovasi Polindes di setiap desa sulit dengan fasilitas memadai untuk mendukung layanan kesehatan ibu dan anak.
- Penyediaan Rumah Dinas Bidan: Sediakan rumah dinas yang layak di desa terpencil untuk mendorong bidan bersedia tinggal di lokasi tersebut.
- Transportasi Darurat: Sediakan ambulans motor atau perahu untuk memudahkan akses transportasi di wilayah sulit dijangkau.
- Strategi Pemanfaatan Teknologi Kesehatan
Memberikan pelayanan kesehatan di desa sulit meskipun tanpa kehadiran fisik bidan setiap saat.

Aksi:

- Implementasi Telemedicine: Sediakan perangkat telemedicine di desa terpencil untuk memungkinkan konsultasi dengan tenaga kesehatan secara online; dan Latih kader kesehatan lokal untuk mengoperasikan perangkat telemedicine dan membantu ibu hamil saat konsultasi.
- Sistem Monitoring Digital: Gunakan aplikasi kesehatan untuk memantau dan memantau kondisi ibu hamil, bayi, dan anak di desa terpencil.
- Peningkatan Kapasitas Kader Kesehatan: Latih kader kesehatan desa untuk menangani kasus-kasus sederhana dan mendampingi ibu hamil hingga tenaga bidan hadir.
- Strategi Kolaborasi Lintas Sektor dan Pemangku Kepentingan
Mendapatkan dukungan penuh dari berbagai pihak untuk solusi masalah tenaga bidan di desa sulit.

Aksi:

- Koordinasi dengan Pemerintah Daerah: Libatkan pemerintah Kabupaten Bombana dalam pengalokasian anggaran khusus untuk penempatan tenaga bidan di wilayah terpencil.
 - Kemitraan dengan Sektor Swasta dan LSM: Gandeng sektor swasta dan LSM untuk mendukung pengadaan fasilitas, insentif bidan, dan program edukasi kesehatan.
 - Pemberdayaan Pemerintah Desa: Libatkan pemerintah desa melalui alokasi Dana Desa untuk mendukung operasional kesehatan, seperti transportasi atau fasilitas bidan.
 - Strategi Monitoring dan Evaluasi Berkelanjutan
Memastikan keberhasilan strategi yang diterapkan serta keberlanjutan program.
- Aksi:**
- Pelaporan Rutin: Lakukan pelaporan berkala dari desa sulit untuk memantau kehadiran bidan dan cakupan layanan kesehatan.
 - Evaluasi Tahunan: Evaluasi secara tahunan untuk mengidentifikasi tantangan yang dihadapi dan memberikan solusi strategis.
 - Indikator Keberhasilan: Tetapkan indikator pencapaian, seperti persentase desa yang memiliki bidan tetap, jumlah Polindes aktif, dan cakupan layanan kesehatan ibu dan anak.

Indikator Keberhasilan

1. Penempatan Bidan: 100% desa sulit/terpencil memiliki tenaga bidan tetap atau layanan kesehatan minimal 1 kali per minggu.
2. Penguatan Infrastruktur: Polindes atau Poskesdes tersedia di semua desa sulit.
3. Akses dan Transportasi: Ambulans motor/laut tersedia di setiap wilayah terpencil.
4. Kesehatan Ibu dan Anak: Cakupan pelayanan kesehatan ibu dan anak mencapai >95%.

Timeline 5 Tahun

Tahun	Target Strategi	Output
Tahun 1	Identifikasi desa sulit, rekrutmen tenaga bidan lokal, dan pelatihan kader kesehatan.	Data lengkap desa sulit; 30% desa memiliki tenaga kesehatan sementara
Tahun 2	Pembangunan Polindes dan penyediaan rumah dinas untuk bidan di wilayah strategis.	50% desa sulit memiliki Polindes fungsional; rumah dinas tersedia di 50 wilayah terpencil.
Tahun 3	Implementasi telemedicine dan pengadaan transportasi darurat.	80% desa sulit terhubung dengan telemedicine; ambulans motor/laut tersedia di 70% wilayah.
Tahun 4	Penempatan bidan tetap dan optimalisasi layanan kesehatan di seluruh desa sulit.	90% desa sulit memiliki bidan tetap; layanan kesehatan ibu dan anak mencakup >85%.
Tahun 5	Evaluasi keberlanjutan program dan penyempurnaan infrastruktur serta insentif bidan.	100% desa sulit memiliki bidan tetap; cakupan layanan kesehatan mencapai >95%.

Dengan strategi yang menyeluruh ini, diharapkan dalam 5 tahun ke depan seluruh desa sulit/terpencil dapat memiliki tenaga kesehatan yang memadai dan masyarakat mendapatkan akses pelayanan kesehatan yang optimal.

5.3 Rencana Aksi Pemenuhan SPM Bidang Kesehatan Indikator Pelayanan Kesehatan Ibu Hamil

Indikator SPM	Program/Kegiatan	Target Capaian	Sasaran	Penanggung Jawab (OPD)	Anggaran (Rp)	Sumber Dana	Waktu Pelaksanaan	Keterangan
Pelayanan Kesehatan Ibu Bersalin	Jumlah Ibu bersalin lebih rendah dibanding ibu hamil, karena ibu hamil yang awal kehamilannya pada semester kedua maka dia akan melahirkan pada tahun berikutnya, ada juga ibu hamil yang ketika melahirkan diluar wilayah Kabupaten Bombana (pulang kampung)	Memaksimalkan Penyesuaian Proyeksi Data	Memastikan perencanaan pelayanan kesehatan ibu bersalin sesuai dengan pola kehamilan dan migrasi ibu hamil	Dinas Kesehatan	309.099.880	APBD	2024-2028	Program Prioritas
		Peningkatan Akses dan Layanan di Wilayah Kabupaten	Meningkatkan jumlah ibu hamil yang memilih untuk melahirkan di fasilitas kesehatan dalam wilayah Kabupaten Bombana					
		Pemanfaatan dan Edukasi Bertasis Komunitas	Meningkatkan kesadaran ibu hamil dan keluarganya tentang pentingnya melahirkan di fasilitas kesehatan dalam wilayah					
		Kolaborasi Lintas Wilayah	Mendapatkan data ibu bersalin yang melahirkan diluar wilayah Kabupaten Bombana					
		Monitoring dan Evaluasi	Memastikan implementasi strategi berjalan dengan baik dan memberikan dampak signifikan					

Indikator SPM	Program/Kegiatan	Target Capaian	Sasaran	Penanggung Jawab (OPD)	Anggaran (Rp)	Sumber Dana	Mekanisme Pelaksanaan	Keterangan
	Masih ada persalinan yang ditolong oleh non nakes (dukun) yang dipengaruhi oleh faktor sosial budaya, sulitnya akses ke Fasilitas Pelayanan Kesehatan terutama di wilayah kepulauan	Edukasi dan Pemberdayaan Komunitas	Mengubah persepsi masyarakat tentang persalinan yang aman dan meningkatkan kepercayaan terhadap tenaga kesehatan					
		Peningkatan Aksesibilitas Layanan Kesehatan	Mengurangi hambatan geografis dan ekonomi bagi masyarakat di wilayah terpencil, terutama wilayah kepulauan					
		Inovasi Teknologi Kesehatan	Memfaatkan teknologi untuk menjangkau ibu hamil di daerah terpencil					
		Monitoring dan Evaluasi Baktas Desa	Memastikan strategi yang diterapkan berjalan sesuai target					
		Penyediaan dan Penempatan Tenaga Bidan di Desa Sulit/ Terpencil.	Memastikan setiap desa memiliki tenaga bidan yang dapat memberikan pelayanan kesehatan ibu dan anak					
	Masih ada desa sulit/terpencil yang tidak memiliki tenaga bidan	Penguatan Infrastruktur Kesehatan di Desa Terpencil	Meningkatkan akses dan kenyamanan bagi bidan yang bertugas di wilayah sulit					

Indikator SPM	Program/Kegiatan	Target Capaian	Sasaran	Tanggung Jawab (OPD)	Anggaran (Rp)	Sumber Dana	Pelaks anaan	Keteran gan
		Pemanfaatan Teknologi Kesehatan	Memberikan pelayanan kesehatan di desa sulit meskipun tanpa kehadiran fisik bidan setiap saat					
		Kolaborasi Lintas Sektor dan Pemangku Kepentingan	Mendapatkan dukungan penuh dari berbagai pihak untuk solusi masalah tenaga bidan di desa sulit					
		Monitoring dan Evaluasi	Memastikan keberhasilan strategi yang diterapkan serta					
		Berkelanjutan	keberlanjutan program					

3. Pelayanan Kesehatan Bayi Baru Lahir

Masalah bayi baru lahir yang tidak mendapatkan kunjungan neonatal memerlukan solusi terpadu yang mencakup penguatan layanan kesehatan, edukasi masyarakat, serta monitoring yang efektif.

- **Strategi Peningkatan Pelayanan Neonatal di Tingkat Desa**

Memastikan semua bayi baru lahir mendapatkan pelayanan kesehatan neonatal sesuai standar.

Aksi:

- Optimalisasi Peran Bidan Desa dan Kader Kesehatan: Wajibkan bidan desa untuk melakukan kunjungan neonatal setidaknya tiga kali (KN1, KN2, KN3) sesuai protokol Kementerian Kesehatan; Libatkan kader kesehatan untuk melacak bayi baru lahir dan memastikan keluarga melaporkan kelahiran.
- Layanan Kunjungan Jemput Bola: Terapkan layanan kunjungan rumah oleh bidan desa untuk bayi baru lahir, terutama di daerah terpencil; Sediakan transportasi khusus bagi bidan untuk mendukung kunjungan neonatal.
- Penguatan Layanan di Polindes/Poskesdes: Tingkatkan kapasitas Polindes/Poskesdes dengan peralatan neonatal dasar seperti termometer, timbangan bayi, dan alat pemeriksaan lainnya.

- **Strategi Edukasi dan Pemberdayaan Keluarga**

Meningkatkan kesadaran keluarga tentang pentingnya kunjungan neonatal.

Aksi:

- Penyuluhan tentang Pentingnya Kunjungan Neonatal: Selenggarakan penyuluhan kepada keluarga, terutama ibu hamil, tentang manfaat kunjungan neonatal dalam mencegah komplikasi pada bayi baru lahir. Libatkan tokoh masyarakat dan agama untuk menyampaikan pesan kesehatan neonatal.
- Penyediaan Buku KIA dan Panduan Neonatal: Distribusikan Buku Kesehatan Ibu dan Anak (Buku KIA) serta panduan neonatal kepada semua ibu hamil; Pastikan keluarga memahami jadwal dan prosedur kunjungan neonatal.
- Kampanye Melalui Media Sosial dan Komunitas: Gunakan media sosial dan forum komunitas untuk mempromosikan pentingnya kunjungan neonatal, terutama di wilayah dengan akses internet.

- **Strategi Peningkatan Sistem Pelaporan dan Monitoring**

Memastikan tidak ada bayi baru lahir yang terlewat dari kunjungan neonatal.
Aksi:

- **Sistem Registrasi Bayi Baru Lahir:** Terapkan sistem pencatatan bayi baru lahir di tingkat desa yang terintegrasi dengan data bidan dan kesehatan, dan **Wajibkan** semua kelahiran dilaporkan ke fasilitas kesehatan terdekat.
- **Monitoring Digital melalui Aplikasi Kesehatan:** Gunakan aplikasi kesehatan untuk mencatat dan memantau status kunjungan neonatal secara real-time; dan Berikan peringatan otomatis kepada bidan dan kader jika kunjungan neonatal belum dilakukan.
- **Evaluasi Bulanan:** Lakukan evaluasi bulanan terhadap cakupan kunjungan neonatal di setiap desa untuk mengidentifikasi kendala dan memberikan solusi cepat.

- **Strategi Penguatan Kolaborasi Lintas Sektor**

Mendukung upaya kunjungan neonatal dengan keterlibatan berbagai pihak.
Aksi:

- **Kemitraan dengan Pemerintah Desa:** Libatkan pemerintah desa dalam mendukung program kunjungan neonatal, seperti alokasi Dana Desa untuk transportasi bidan atau kader.
- **Kerjasama dengan Organisasi Masyarakat dan LSM:** Gandeng organisasi masyarakat dan LSM untuk menyelenggarakan program edukasi neonatal dan bantuan logistik.
- **Kemitraan dengan Sektor Swasta:** Libatkan sektor swasta melalui CSR untuk mendukung program neonatal, seperti pengadaan peralatan medis atau kendaraan operasional.

Indikator Keberhasilan

1. **Kunjungan Neonatal:** Persentase bayi baru lahir yang mendapatkan kunjungan neonatal meningkat menjadi >95%.
2. **Kesadaran Keluarga:** Tingkat pemahaman masyarakat tentang pentingnya kunjungan neonatal meningkat, dengan >90% keluarga melaporkan kelahiran bayi baru lahir.
3. **Peningkatan Infrastruktur:** Seluruh desa memiliki akses minimal satu fasilitas kesehatan dengan kemampuan memberikan pelayanan neonatal dasar.

Timeline 5 Tahun

Tahun	Target/Strategi	Output
Tahun 1	Identifikasi wilayah dengan cakupan kunjungan neonatal rendah, pelatihan bidan, dan edukasi awal kepada keluarga.	50% desa memiliki sistem pencatatan bayi baru lahir; penyuluhan mencapai >70% keluarga.
Tahun 2	Implementasi sistem kunjungan jemput bola dan distribusi Buku KIA secara menyeluruh.	70% bayi baru lahir mendapatkan minimal 1 kunjungan neonatal; Buku KIA tersedia di >80% rumah tangga.
Tahun 3	Optimalisasi layanan Polines/Poskesdes dan pengediaan transportasi bidan di wilayah terpencil.	85% bayi baru lahir mendapatkan kunjungan neonatal; transportasi operasional tersedia.
Tahun 4	Penerapan sistem monitoring digital dan penguatan kolaborasi lintas sektor.	95% desa menggunakan sistem digital untuk pelaporan neonatal; cakupan kunjungan meningkat.
Tahun 5	Evaluasi program dan penyesuaian kebijakan berdasarkan hasil monitoring dan umpan balik masyarakat.	Cakupan kunjungan neonatal mencapai >95%; sistem terintegrasi berjalan berkelanjutan.

Dengan penerapan strategi ini, diharapkan bayi baru lahir mendapatkan layanan kesehatan neonatal yang memadai, sehingga angka morbiditas mortalitas neonatal dapat ditekan secara signifikan dalam 5 tahun ke depan.

Tabel 5.9 Rencana Aksi Pemenuhan SPM Bidang Kesehatan Indikator Pelayanan Kesehatan dan Keselamatan Ibu dan Anak

Program/ Kegiatan	Target Capaian	Sasaran	Penanggung Jawab (OPD)	Anggaran (Rp)	Sumber Dana	Waktu Pelaksanaan	Ket. Prioritas
Jumlah Ibu bersalin lebih rendah dibandingkan ibu hamil, karena ibu hamil yang awal kehamilannya pada semester kedua maka dia akan melahirkan pada tahun berikutnya, ada juga ibu hamil yang ketika melahirkan diluar wilayah Kabupaten Bombana (pulang kampung)	Memaksimalkan Penyesuaian Proyeksi Data	Memastikan perencanaan pelayanan kesehatan ibu bersalin sesuai dengan pola kehamilan dan migrasi ibu hamil	Dinas Kesehatan	309.099.880	APBD	2024-2028	Program Prioritas
	Peningkatan Akses dan Layanan di Wilayah Kabupaten	Meningkatkan jumlah ibu hamil yang memilih untuk melahirkan di fasilitas kesehatan dalam wilayah Kabupaten Bombana					
	Pemantauan dan Edukasi Berbasis Komunitas	Meningkatkan kesadaran ibu hamil dan keluarganya tentang pentingnya melahirkan di fasilitas kesehatan dalam wilayah					
	Kolaborasi lintas wilayah	Mengumpulkan data ibu bersalin yang melahirkan di luar wilayah Kabupaten Bombana					
	Monitoring dan Evaluasi	Memastikan implementasi strategi berjalan dengan baik dan memberikan dampak signifikan					
Masih ada persalinan yang ditolong oleh non nakes (dukun) yang dipengaruhi oleh faktor sosial budaya, sulitnya akses ke Fasilitas Pelayanan	Edukasi dan Pemberdayaan Komunitas	Mengubah persepsi masyarakat tentang persalinan yang aman dan meningkatkan kepercayaan terhadap tenaga kesehatan					

Tabel 5.4 Rincian Aksi Perencanaan SPN Hiliris Masyarakat untuk Pelayanasi Kesehatan Bayi Baru Lahir

Program/ Kegiatan	Target Capaian	Sasaran	Penanggung Jawab (OPD)	Anggaran (Rp)	Sumber Dana	Waktu Pelaksanaan	Ket.
bayi baru lahir yang tidak mendapatkan kunjungan neonatal memerlukan solusi terpadu yang mencakup penguatan layanan kesehatan, edukasi masyarakat, serta monitoring yang efektif	Monitoring dan Evaluasi Berlanjutan	Memastikan keberhasilan strategi yang diterapkan serta keberlanjutan program					
	Peningkatan Pelayanan Neonatal di Tingkat Desa	Memastikan semua bayi baru lahir mendapatkan pelayanan kesehatan neonatal sesuai standar	Dinas Kesehatan	315.461.345	APBD	2024-2028	Program Prioritas
	Edukasi dan Pemberdayaan Keluarga	Meningkatkan kesadaran keluarga tentang pentingnya kunjungan neonatal					
	Peningkatan Sistem Pelaporan dan Monitoring	Memastikan tidak ada bayi baru lahir yang terlewat dari kunjungan neonatal					
	Penguatan Kolaborasi Lintas Sektor	Mendukung upaya kunjungan neonatal dengan keterlibatan berbagai pihak					

4. Pelayanan Kesehatan Balita

Masalah rendahnya kunjungan balita di Posyandu, ditambah dengan tidak adanya anggaran untuk sweeping, memerlukan pendekatan strategis melalui penguatan peran Posyandu, peningkatan kesadaran masyarakat, dan dukungan lintas sektor. Berikut adalah uraian solusinya.

- **Strategi Penguatan Posyandu Sebagai Pusat Layanan Balita**

Meningkatkan daya tarik Posyandu dan memastikan layanan kesehatan balita tersedia secara optimal.

- **Aksi:**

- **Peningkatan Kapasitas Posyandu:** Tingkatkan kapasitas kader Posyandu dengan pelatihan terkait pelayanan balita, seperti pemantauan tumbuh kembang, pemberian makanan tambahan (PMT), dan komunikasi kesehatan; dan Lengkapi Posyandu dengan alat timbang, alat ukur tinggi badan, dan media edukasi visual untuk anak.
- **Inovasi Layanan di Posyandu:** Tambahkan kegiatan menarik di Posyandu, seperti kelas parenting untuk orang tua, sesi bermain edukatif untuk balita, atau pemberian hadiah kecil (reward) bagi balita yang hadir. Integrasikan pelayanan imunisasi, pemberian vitamin, dan pemeriksaan tumbuh kembang dalam satu kunjungan.
- **Penjadwalan Layanan yang Fleksibel:** Sesuaikan jadwal layanan Posyandu agar lebih fleksibel, seperti mengadakan sesi sore atau akhir pekan bagi keluarga dengan kesibukan tinggi.

- **Strategi Edukasi dan Pemberdayaan Keluarga**

Meningkatkan kesadaran dan partisipasi orang tua dalam kunjungan ke Posyandu.

Aksi:

- **Edukasi Orang Tua tentang Pentingnya Posyandu:** Selenggarakan penyuluhan rutin bagi ibu-ibu balita tentang pentingnya memantau tumbuh kembang anak di Posyandu; dan Gunakan media sosial dan platform digital untuk menyebarkan informasi kesehatan anak.
- **Melibatkan Tokoh Masyarakat dan Agama:** Libatkan tokoh masyarakat dan agama untuk memotivasi keluarga agar rutin membawa balita ke Posyandu.

- Pemberdayaan Kader untuk Sweeping Mandiri: Berdayakan kader kesehatan untuk melakukan sweeping kunjungan balita ke rumah-rumah dengan pembiayaan yang didukung melalui Dana Desa atau donasi lokal.

- Strategi Pemberian Insentif dan Reward

Meningkatkan minat keluarga untuk membawa balita ke Posyandu.

Aksi:

- Pemberian Makanan Tambahan (PMT): Sediakan PMT yang bervariasi dan menarik bagi balita yang rutin hadir di Posyandu; dan Kolaborasi dengan UMKM lokal untuk menyediakan PMT bergizi.
- Reward bagi Keluarga dengan Partisipasi Tinggi: Berikan penghargaan kepada keluarga yang aktif membawa balita ke Posyandu secara rutin seperti alat rumah tangga sederhana atau voucher belanja lokal.
- Kampanye Kompetisi Posyandu: Adakan kompetisi antar-Posyandu tingkat desa atau kecamatan untuk meningkatkan kunjungan balita dengan hadiah berupa peningkatan fasilitas Posyandu pemenang.

- Strategi Monitoring dan Evaluasi

Mernastikan program peningkatan kunjungan balita di Posyandu berjalan efektif dan berkelanjutan.

Aksi:

- Sistem Pencatatan Digital: Gunakan aplikasi sederhana untuk mencatat kehadiran balita di Posyandu secara digital, sehingga mudah memantau balita yang belum berkunjung.
- Evaluasi Rutin dan Laporan Bulanan: Lakukan evaluasi bulanan terhadap kunjungan balita, kendala kader, dan keberhasilan sweeping; Gunakan hasil evaluasi untuk menyempurnakan strategi program.
- Indikator Keberhasilan: Persentase kunjungan balita ke Posyandu mencapai >95%; dan Kader melaporkan peningkatan kesadaran keluarga tentang pentingnya Posyandu.

Indikator Keberhasilan

1. Cakupan Kunjungan Balita di Posyandu: Persentase kunjungan balita meningkat dari tahun ke tahun hingga >95% pada tahun kelima.
2. Keterlibatan Keluarga dan Masyarakat: >90% keluarga menyadari pentingnya membawa balita ke Posyandu.
3. Penguatan Infrastruktur Posyandu: Semua Posyandu dilengkapi dengan fasilitas yang memadai dan memiliki kader yang kompeten.

Timeline 5 Tahun

Tahun	Target Strategi	O u t p u t
Tahun 1	Identifikasi Posyandu dengan kunjungan rendah dan pelatihan kader kesehatan	50% Posyandu dioptimalkan; pelatihan kader selesai.
Tahun 2	Implementasi sweeping mandiri oleh kader dan pemberian PMT c Posyandu.	Cakupan kunjungan balita mencapai 75%; sweeping aktif dilakukan di 70% desa.
Tahun 3	Integrasi layanan digital untuk monitoring kunjungan dan insentif ke keluarga.	Sistem pencatatan digital diimplementasikan di 80% Posyandu; kunjungan meningkat >85%.
Tahun 4	Evaluasi dampak program dan penguatan kemitraan lintas sektor.	Kolaborasi lintas sektor mendukung keberlanjutan program; cakupan meningkat hingga 90%.
Tahun 5	Pemantapan program dan peningkatan keberlanjutan layanan Posyandu	Cakupan kunjungan balita mencapai >95%; program Posyandu berjalan berkelanjutan.

Dengan penerapan strategi dan aksi ini, diharapkan kunjungan balita Posyandu meningkat secara signifikan, mendukung tumbuh kembang anak yang optimal, dan memastikan keberlanjutan layanan Posyandu.

Tabl 5.10 Rencana Aksi Pemenuhan SPM Bidang Kesehatan Indikator Pelayanan Kesehatan Balita

Program/ Kegiatan	Target Capaian	Sasaran	Penanggung Jawab (OPD)	Anggaran (Rp)	Sumber Dana	Waktu Pelaksanaan	Ket.
Rendahnya kunjungan balita di Posyandu, ditambah dengan tidak adanya anggaran untuk sweeping, memerlukan pendekatan strategis melalui penguatan peran Posyandu, peningkatan kesadaran masyarakat, dan dukungan lintas sektor	Penguatan Posyandu Sebagai Pusat Layanan Balita	Meningkatkan daya tarik Posyandu dan memastikan layanan kesehatan balita tersedia secara optimal	Dinas Kesehatan	1.608.158.380	APBD	2024-2028	Program Prioritas
	Edukasi dan Pemberdayaan Keluarga	Meningkatkan kesadaran dan partisipasi orang tua dalam kunjungan ke Posyandu					
	Pemberian Insentif dan Reward	Meningkatkan minat balita ke Posyandu					
	Monitoring dan Evaluasi	Memastikan program peningkatan kunjungan balita di Posyandu berjalan efektif dan berkelanjutan					

5. Pelayanan Kesehatan Pada Usia Pendidikan Dasar

Pelayanan pada anak usia pendidikan dasar belum mencapai target disebabkan pada saat pelayanan di sekolah ada anak sekolah yang tidak masuk sekolah sehingga tidak mendapatkan pelayanan kesehatan. Beberapa solusi dapat diuraikan sebagai berikut.

1. Peningkatan Kerja Sama Antarlembaga:
 - Membangun kemitraan yang lebih erat antara Dinas Kesehatan, Dinas Pendidikan, dan pihak sekolah.
 - Mengintegrasikan program kesehatan dengan agenda sekolah, seperti upacara bendera atau kegiatan olahraga.
2. Pendekatan Proaktif dan Mobile:
 - Memanfaatkan tim kesehatan keliling (mobile health services) untuk menjangkau anak-anak yang tidak hadir di sekolah saat layanan kesehatan dilakukan.
3. Monitoring dan Pendataan yang Komprehensif:
 - Mengembangkan sistem pendataan yang lebih akurat untuk memantau status kesehatan anak secara real-time.
 - Mengidentifikasi anak-anak yang sering absen untuk intervensi lanjutan.
4. Edukasi Orang Tua dan Komunitas:
 - Melibatkan orang tua melalui penyuluhan tentang pentingnya kesehatan anak usia sekolah.
 - Mengadakan kegiatan sosialisasi di lingkungan masyarakat untuk meningkatkan kesadaran.

Aksi yang Dapat Dilaksanakan:

1. Tahun 1-2 (2024-2025): Persiapan dan Implementasi Awal
 - Melakukan evaluasi kondisi saat ini dan penyusunan roadmap.
 - Pelatihan tenaga kesehatan dan guru tentang pelaksanaan program kesehatan terpadu di sekolah.
 - Penerapan sistem mobile health dengan uji coba di beberapa lokasi prioritas.
2. Tahun 3 (2026): Optimalisasi Program
 - Memperluas cakupan layanan kesehatan ke sekolah-sekolah lain.

- Mengintegrasikan program ini ke dalam Sistem Informasi Kesehatan Daerah (SIKDA).
 - Menjalankan kampanye edukasi secara masif kepada masyarakat.
3. Tahun 4-5 (2027-2028): Evaluasi dan Penguatan Keberlanjutan
- Mengevaluasi hasil program berdasarkan indikator capaian, seperti persentase anak yang mendapatkan layanan kesehatan.
 - Mengkaji efektivitas pendekatan mobile health dan mengintegrasikannya ke dalam kebijakan lokal.
 - Mengembangkan kebijakan jangka panjang untuk memastikan keberlanjutan program.

Pendekatan strategis untuk meningkatkan cakupan pelayanan kesehatan pada anak usia pendidikan dasar harus berpusat pada kerja sama antar lembaga, inovasi layanan proaktif, serta edukasi dan partisipasi masyarakat. Strategi bertujuan memastikan seluruh anak mendapatkan akses ke layanan kesehatan meskipun tidak hadir di sekolah saat pelayanan berlangsung.

Timeline 5 Tahun Ke Depan

Tahun	Fokus Utama	Aksi Kunci
2024	Penyusunan Strategi dan Uji Coba	Evaluasi awal, pelatihan, uji coba layanan mobile health.
2025	Implementasi Layanan Terpadu	Perluasan program uji coba dan melibatkan masyarakat.
2026	Optimalisasi Pelaksanaan	Pengintegrasian ke dalam SIKDA dan peningkatan cakupan layanan.
2027	Evaluasi dan Peningkatan Berkelanjutan	Evaluasi hasil program dan penguatan kebijakan lokal.
2028	Penguatan Keberlanjutan	Peningkatan sumber daya dan pembentukan kebijakan jangka panjang berbasis data evaluasi.

Strategi ini diharapkan dapat menjawab tantangan dan memastikan balance pelayanan kesehatan untuk anak usia pendidikan dasar tercapai secara optimal.

Tabel 5.11 Rencana Aksi Pemenuhan SPM Bidang Kesehatan Indikator Pelayanan Kesehatan Pada Usia Pendidikan Dasar						
Program/ Kegiatan	Target Capaian	Sasaran	Penanggung Jawab (OPD)	Anggaran (Rp)	Sumber Dana	Waktu Pelaksanaan
Pelayanan pada anak usia pendidikan dasar belum mencapai target disebabkan pada saat pelayanan di sekolah ada anak sekolah yang tidak masuk sekolah sehingga tidak mendapatkan pelayanan kesehatan	Persiapan dan Implementasi Awal	Melakukan evaluasi kondisi saat ini dan penyusunan roadmap. - Pelatihan tenaga kesehatan dan guru tentang pelaksanaan program kesehatan terpadu di sekolah. - Penerapan sistem mobile health dengan uji coba di beberapa lokasi prioritas	Dinas Kesehatan	381.865.000	APBD	2024-2028
	Optimalisasi Program	Memperluas cakupan layanan kesehatan ke sekolah-sekolah lain. - Mengintegrasikan program ini ke dalam Sistem Informasi Kesehatan Daerah (SIKDA). - Menjalankan kampanye edukasi secara masif kepada masyarakat				
	Penguatan Keberlanjutan	Mengevaluasi hasil program berdasarkan indikator pencapaian, seperti persentase anak yang mendapatkan layanan kesehatan. - Mengkaji efektivitas dan keberlanjutan mobile health dan mengintegrasikannya ke dalam kebijakan lokal. - Mengembangkan kebijakan jangka panjang untuk memastikan keberlanjutan program				

6. Pelayanan Kesehatan Pada Usia Lanjut

1. Pemetaan Kebutuhan Pelatihan

- Identifikasi jumlah programer SDIDTK (Stimulasi Deteksi Intervensi D Tumbuh Kembang Anak) yang belum dilatih, wilayah kerjanya, dan kebutuhan spesifik pelatihan.
- Penentuan prioritas berdasarkan wilayah dengan cakupan pelayanan tumbuh kembang anak yang rendah.

2. Peningkatan Kapasitas Pelatihan

- Meningkatkan kapasitas pelatihan melalui kerja sama dengan lembaga pelatihan, perguruan tinggi, dan organisasi profesi terkait.
- Menggunakan pendekatan pelatihan berbasis teknologi (e-learning) untuk menjangkau lebih banyak peserta.

3. Penguatan Modul Pelatihan yang Relevan

- Pengembangan modul pelatihan yang mencakup keterampilan deteksi dini, intervensi, komunikasi, dan penggunaan alat SDIDTK.
- Modul disesuaikan dengan konteks lokal untuk memudahkan implementasi.

4. Monitoring dan Evaluasi Berkelanjutan

- Sistem evaluasi terhadap hasil pelatihan dan implementasi SDIDTK lapangan untuk memastikan kualitas dan efektivitas.

Aksi yang Dapat Dilaksanakan:

1. Tahun 1-2 (2024-2025): Persiapan dan Pelatihan Awal

- Pendataan: Mengidentifikasi jumlah programer yang belum dilatih dan pemetaan lokasi.
- Pelatihan Instruktur: Melatih fasilitator sebagai tenaga pendamping untuk pelatihan skala besar.
- Pelaksanaan Batch Awal: Menyelenggarakan pelatihan di daerah prioritas.

2. Tahun 3 (2026): Perluasan Pelatihan

- Memperluas pelatihan ke wilayah-wilayah dengan cakupan program SDIDTK yang rendah.
- Menyediakan opsi pelatihan daring dan hybrid untuk menjangkau programer di daerah terpencil.

3. Tahun 4 (2027): Evaluasi Program

- Mengevaluasi hasil pelatihan melalui penilaian keterampilan programer
 - Meningkatkan modul pelatihan berdasarkan hasil evaluasi.
4. Tahun 5 (2028): Penguatan Keberlanjutan
- Memastikan pelatihan menjadi program tahunan terintegrasi dengan anggaran daerah.
 - Membentuk komunitas belajar programer SDIDTK untuk berbagi pengetahuan terbaik.

Melatih sebagian besar programer SDIDTK yang belum dilatih merupakan langkah penting untuk meningkatkan cakupan dan kualitas deteksi dini tumbuh kembang anak. Strategi ini harus mencakup pemetaan kebutuhan, penguatan kapasitas pelatihan, dan pendekatan yang adaptif terhadap kondisi lokal. Dengan implementasi dan evaluasi berkelanjutan, target pelatihan dapat tercapai dalam lima tahun ke depan.

Timeline 5 Tahun ke Depan

Tahun	Fokus Utama	Aksi Kunci
2024	Pemetaan dan Penyusunan Program	Identifikasi kebutuhan, pelatihan instruktur, penyusunan modul, dan pelatihan batch awal.
2025	Implementasi Awal	Pelaksanaan pelatihan untuk programer di wilayah prioritas.
2026	Perluasan Cakupan	Pelatihan daring dan hybrid untuk menjangkau wilayah terpencil dan programer yang belum terjangkau.
2027	Evaluasi dan Penguatan Program	Evaluasi hasil pelatihan dan penyesuaian modul serta strategi pelaksanaan berdasarkan lapangan.
2028	Penguatan Keberlanjutan	Program pelatihan menjadi agenda rutin dan pembentukan komunitas belajar programer SDIDTK.

Melalui langkah ini, diharapkan semua programer SDIDTK memiliki kompetensi yang memadai untuk mendukung tumbuh kembang anak secara optimal.

5.12 Program Aksi Pemenuhan SPM Bidang Kesehatan Indikator Pelayanan Kesehatan Pada Usia Lanjut

Program/ Kegiatan	Target Capaian	Sasaran	Penanggung Jawab (OPD)	Anggaran (Rp)	Sumber Dana	Waktu Pelaksanaan	Ket.
Memberikan Pelayanan kesehatan pada usia lanjut sesuai standar	Optimalisasi Posyandu Lansia: 90% desa/kelurahan memiliki Posyandu Lansia yang aktif memberikan layanan kesehatan.	Lansia di seluruh desa/kelurahan di Kabupaten Bombana.	Dinas Kesehatan	569.750.000	APBD	2024-2028	Program Prioritas
	Deteksi Dini Penyakit Tidak Menular (PTM): 80% lansia menjalani pemeriksaan rutin, seperti tekanan darah, gula darah, dan kolesterol.	Lansia dengan risiko penyakit kronis.					
	Pelayanan Home Care: 60% lansia dengan keterbatasan mobilitas mendapatkan layanan kesehatan di rumah (home care).	Lansia dengan keterbatasan fisik atau penyakit kronis.					
	Penyediaan Layanan Rujukan: 100% Lansia dengan penyakit kronis atau komplikasi mendapatkan layanan rujukan sesuai standar.	Lansia dengan kebutuhan layanan rujukan.					
	Peningkatan Edukasi Kesehatan Lansia: 70% lansia memahami pentingnya pola makan sehat, olahraga ringan, dan pengendalian stres.	Lansia dan keluarganya.					
	Pelatihan Keluarga sebagai Caregiver: 60% keluarga lansia	Keluarga yang merawat lansia.					

7. Strategi dan Aksi Mengatasi Kurangnya Ketersediaan Obat di Puskesmas serta Penanganan ODGJ Berat tanpa Anggaran Khusus.

I. Strategi yang Diterapkan

1. Penguatan Sistem Pengadaan dan Distribusi Obat
 - o Optimalisasi sistem logistik obat berbasis elektronik (e-logistik) untuk memastikan ketersediaan dan distribusi yang efisien.
 - o Penentuan prioritas pengadaan obat sesuai data kebutuhan riil di setiap puskesmas.
2. Advokasi dan Penyusunan Kebijakan Anggaran Penanganan ODGJ Berat
 - o Mengajukan anggaran khusus untuk penanganan ODGJ berat ke pemerintah daerah melalui APBD atau DAK kesehatan.
 - o Membangun kemitraan dengan pihak swasta atau lembaga pemerintah untuk mendukung pendanaan sementara.
3. Pengembangan layanan Terpadu untuk ODGJ Berat
 - o Integrasi layanan kesehatan jiwa di tingkat puskesmas dengan dukungan rumah sakit rujukan.
 - o Pelatihan tenaga kesehatan puskesmas untuk menangani ODGJ berat secara komprehensif, termasuk teknik intervensi farmakologis.
4. Pemanfaatan Sumber Daya Lokal dan Inovasi
 - o Memberdayakan kader kesehatan untuk membantu pemantauan pasien ODGJ di masyarakat.
 - o Pemanfaatan obat generik esensial untuk menangani kebutuhan dasar kesehatan jiwa.
 - o

II. Aksi yang Dapat Dilaksanakan

Tahun 1-2 (2024-2025): Identifikasi Masalah dan Langkah Awal

1. Pemetaan Kebutuhan:
 - o Mengidentifikasi jenis dan jumlah obat yang sering mengalami kekosongan di puskesmas.
 - o Pendataan pasien ODGJ berat di wilayah kerja puskesmas.
2. Penguatan Sistem Logistik:
 - o Implementasi sistem e-logistik untuk pengadaan dan distribusi obat.
 - o Pelatihan petugas puskesmas dalam manajemen obat dan pencatatan logistik.

3. Advokasi Anggaran:

- o Pengajuan proposal anggaran penanganan ODGJ berat pemerintah daerah.
- o Memulai kerja sama dengan lembaga non-pemerintah untuk pembiayaan sementara.

Tahun 3 (2026): Implementasi Program Secara Luas

1. Peningkatan Kapasitas:

- o Pelatihan tenaga kesehatan terkait penanganan ODGJ berat.
- o Peningkatan stok obat melalui kolaborasi dengan Badan POM dan farmasi lokal.

2. Layanan Terpadu:

- o Memulai klinik kesehatan jiwa di puskesmas dengan layanan dasar.
- o Penunjukan rumah sakit rujukan khusus kesehatan jiwa di daerah.

Tahun 4 (2027): Evaluasi dan Optimalisasi

1. Monitoring Program:

- o Evaluasi distribusi obat dan efektivitas layanan ODGJ berat.
- o Identifikasi tantangan yang muncul dalam pengelolaan logistik dan pelayanan.

2. Revisi Kebijakan:

- o Penyesuaian kebijakan dan anggaran berdasarkan hasil evaluasi.
- o Perbaikan alur distribusi obat dan penyediaan fasilitas tambahan.

Tahun 5 (2028): Keberlanjutan dan Penguatan Sistem

1. Program Berkelanjutan:

- o Memastikan anggaran penanganan ODGJ berat masuk dalam program rutin tahunan.
- o Integrasi layanan dengan BPJS untuk jaminan kesehatan berkelanjutan.

2. Kolaborasi Lintas Sektor:

- o Memperkuat kolaborasi yang lebih kuat antara sektor kesehatan, sosial, dan pendidikan untuk mendukung ODGJ.

III. Kesimpulan

Kurangnya ketersediaan obat dan tidak adanya anggaran untuk penanganan ODGJ berat memerlukan pendekatan strategis yang mengintegrasikan pengelolaan logistik, advokasi kebijakan, peningkatan kapasitas tenaga kesehatan, dan

pemberdayaan masyarakat. Dengan langkah-langkah konkret, masalah ini dapat ditangan secara berkelanjutan dalam lima tahun ke depan.

IV. Timeline 5 Tahun ke Depan

Tahun	Fokus Utama	Aksi Kunci
2024	Identifikasi dan Perencanaan	Pemetaan kebutuhan obat, pendataan ODGJ berat, advokasi anggaran.
2025	Implementasi Awal	Penguatan sistem logistik obat, pelatihan tenaga kesehatan, dan kerja sama lintas sektor.
2026	Perluasan Implementasi	Peningkatan kapasitas layanan ODGJ berat di puskesmas dan penyediaan yang memadai.
2027	Evaluasi dan Optimalisasi	Evaluasi program dan penyempurnaan kebijakan distribusi obat dan layanan kesehatan jiwa.
2028	Keberlanjutan dan Penguatan Sistem	Integrasi program ke dalam APD, penguatan sistem rujukan, dan kolaborasi lintas sektor.

Pendekatan ini diharapkan dapat menciptakan sistem yang tangguh dan memastikan ketersediaan obat dan layanan kesehatan jiwa yang inklusif.

Indikator Pelayanan Kesehatan Orang Dengan Gangguan Jiwa (ODGJ) Berat

Program/ Kegiatan	Target Capaian	Sasaran	Penanggung Jawab (OPD)	Anggaran (Rp)	Sumber Dana	Waktu Pelaksanaan	Ket.
ODGJ berat yang mendapatkan pelayanan kesehatan jiwa sesuai standar	Optimalisasi Perencanaan dan Distribusi Obat: 00%	Puskesmas di seluruh wilayah Kabupaten Bombana.	Dinas Kesehatan	243.044.000	APBD	2024-2028	Program Prioritas
	puskesmas memiliki data kebutuhan obat yang akurat dan sistem distribusi obat yang efisien.						
	Redistribusi Obat Antar-Puskesmas: 80% kebutuhan obat di puskesmas dengan stok kurang dapat dipenuhi melalui redistribusi dari fasilitas lain.	Puskesmas dengan stok obat tidak mencukupi					
	Pemanfaatan Obat Generik Esensial: Peningkatan penggunaan obat generik hingga 90% untuk memenuhi kebutuhan dasar pasien	Pasien di wilayah layanan puskesmas					
	Penguatan Kerja Sama dengan Pihak Ketiga: Tersedianya tambahan obat dari mitra seperti BUMN farmasi atau program CSR perusahaan.	Puskesmas yang membutuhkan obat tambahan di luar perijuduan APBD.					
	Kunjungan Rumah untuk ODGJ Berat: 70% ODGJ berat	ODGJ berat di wilayah Kabupaten Bombana,					

Indikator Pelayanan Kesehatan Orang Dengan Gangguan Jiwa (ODGJ) Berat

Program/ Kegiatan	Target Capaian	Sasaran	Penanggung Jawab (OPD)	Anggaran (Rp)	Sumber Dana	Waktu Pelaksanaan	Kel.
	mendapatkan layanan kesehatan dasar melalui kunjungan rumah oleh tenaga kesehatan.	terutama yang sulit mengakses fasilitas kesehatan.	Keluarga dari pasien ODGJ berat di Kabupaten Bombana.				
	Edukasi dan Pelatihan Keluarga ODGJ: 60% keluarga ODGJ berat mendapatkan pelatihan tentang penanganan dasar dan pencegahan kekambuhan.						
	Rehabilitasi Sosial melalui Kerja Sama: 50% ODGJ berat terintegrasi dalam program rehabilitasi sosial berbasis komunitas	ODGJ berat yang memerlukan dukungan pemulihan sosial dan integrasi komunitas					
	Peningkatan Sistem Kjukan ODGJ Berat: 80% kasus ODGJ berat yang tidak dapat dijangani di puskesmas bermasii dirujuk ke rumah sakit jiwa.	Pasien ODGJ berat dengan koligisi diurati atau memenuhi perawatan intensif.					

8. Penguraian Strategi dan Aksi Mengatasi Kekurangan Anggaran Khusus Program TB dan Ketidaksihesuaian Alokasi dengan Target Program

I. Strategi yang Diterapkan

1. Advokasi Penguatan Anggaran Berbasis Data

- o Menggunakan data epidemiologi TB secara komprehensif untuk menunjukkan kebutuhan nyata program.
- o Melakukan advokasi kepada pemerintah daerah agar alokasi anggaran disesuaikan dengan target penanggulangan TB.

2. Optimalisasi Pengelolaan Anggaran

- o Mengintegrasikan program TB ke dalam rencana strategi kesehatan daerah.
- o Memanfaatkan sumber pembiayaan lain, seperti dana bantuan pemerintah pusat, hibah donor, atau CSR dari sektor swasta.

3. Kolaborasi Lintas Sektor

- o Membangun kerja sama dengan instansi terkait seperti Dinas Pendidikan, Dinas Sosial, dan komunitas untuk mendukung keberhasilan program TB.
- o Menggalang peran aktif masyarakat untuk pengendalian TB melalui program berbasis komunitas.

4. Pemantauan dan Evaluasi Penggunaan Anggaran

- o Membuat mekanisme monitoring anggaran untuk memastikan penggunaannya sesuai dengan kebutuhan prioritas.
- o Menyusun laporan penggunaan anggaran secara transparan untuk membangun kepercayaan pihak terkait.

II. Aksi yang Dapat Dilaksanakan

Tahun 1-2 (2024-2025): Penyusunan dan Implementasi Awal

1. Advokasi dan Perencanaan

- o Mengumpulkan data epidemiologi TB untuk menunjukkan kebutuhan anggaran berbasis target.
- o Menyusun proposal peningkatan anggaran untuk program TB kepada pemerintah daerah dan lembaga donor.

2. Pelatihan Tim

- o Melatih tim pengelola program TB di dinas kesehatan untuk menyusun rencana anggaran yang berbasis kebutuhan dan target.

3. Pilot Program:

- o Melakukan uji coba pengelolaan anggaran yang terfokus pada wilayah prioritas dengan beban TB tinggi.

Tahun 3 (2026): Perluasan Implementasi

1. Peningkatan Kolaborasi:

- o Memperkuat kemitraan dengan sektor swasta dan komunitas untuk mendapatkan dukungan finansial tambahan.
- o Melibatkan kader kesehatan masyarakat dalam program pengendalian TB.

2. Optimalisasi Alokasi:

- o Menyesuaikan alokasi anggaran berdasarkan hasil evaluasi program tahun sebelumnya.

Tahun 4 (2027): Evaluasi dan Penyempurnaan Program

1. Monitoring dan Evaluasi:

- o Menilai efektivitas penggunaan anggaran dan pencapaian target program TB.
- o Menggunakan hasil evaluasi untuk perencanaan anggaran yang lebih baik di tahun berikutnya.

2. Penyempurnaan Sistem:

- o Mengadopsi teknologi untuk memonitor kinerja program dan alokasi anggaran secara real-time.

Tahun 5 (2028): Keberlanjutan Program

1. Integrasi Program

- o Memastikan anggaran TB masuk ke dalam prioritas kesehatan daerah jangka panjang.
- o Mengintegrasikan program TB dengan inisiatif kesehatan lain seperti HIV/AIDS dan malnutrisi, untuk efisiensi anggaran.

2. Ekspansi Dukungan:

- o Menggalang lebih banyak mitra lokal dan internasional untuk mendukung keberlanjutan pendanaan.

III. Kesimpulan

Kekurangan anggaran khusus untuk program TB dan ketidaksesuaian alokasi dengan target membutuhkan pendekatan berbasis data, advokasi kebijakan, dan optimalisasi sumber daya. Dengan strategi yang terencana

implementasi yang berkelanjutan, serta evaluasi berkala, program TB dapat didukung dengan anggaran yang cukup dan sesuai target dalam lima tahun ke depan.

IV. Timeline 5 Tahun ke Depan

Tahun	Fokus Utama	Aksi Kunci
2024	Penyusunan Strategi	Pengumpulan data epidemiologi, advokasi anggaran berbasis data, dan penyusunan rencana program.
2025	Implementasi Awal	Pelatihan tim, uji coba pengelolaan anggaran berbasis target di wilayah prioritas.
2026	Perluasan Implementasi	Peningkatan kolaborasi dengan sektor swasta dan masyarakat, optimalisasi alokasi anggaran.
2027	Evaluasi dan Penyempurnaan	Evaluasi program, penyesuaian alokasi anggaran, dan penyempurnaan sistem monitoring.
2028	Keberlanjutan dan Integrasi	Integrasi program TB ke prioritas kesehatan daerah dan perluasan dukungan mitra.

Pendekatan ini diharapkan mampu menjawab tantangan pendanaan program TB dan mendukung tercapainya target eliminasi TB sesuai dengan rencana nasional.

5.13. Rencana Aksi Pemenuhan SPM Bidang Kesehatan Indikator Pelayanan Kesehatan Orang Terduga Tuberkulosis

Program/ Kegiatan	Target Capaian	Sasaran	Penanggung Jawab (OPD)	Anggaran (Rp)	Sumber Dana	Waktu Pelaksanaan	Ket.
Orang terduga TBC yang dilakukan pemeriksaan penunjang	Optimalisasi Dana Operasional Kesehatan (BOK): Mengalokasikan dana BOK untuk mendukung layanan diagnosis, distribusi obat, dan kunjungan rumah pasien TBC.	Puskesmas dan tenaga kesehatan yang melayani pasien TBC.	Dinas Kesehatan	689.780.000	APBD	2024-2028	Program Prioritas
	Kolaborasi Lintas Sektor: Meningkatkan kerja sama dengan sektor lain seperti Dinas Sosial, Dinas Pendidikan, dan LSM untuk mendukung program TBC.	Komunitas lokal dan pasien TBC.					
	Penguatan Sistem Pelacakan Kasus TBC: 90% pasien terduga TBC bernasi diidentifikasi melalui pemeriksaan masif dan pelacakan kontak erat.	Pasien terduga dan kontak erat pasien TBC.					
	Pemertanian Fasilitas yang Ada. Meningkatkan pemeriksaan fasilitas diagnostik seperti uji tes cepat molekuler (TGM) di Puskesmas dan RSUD.	Pasien dengan gejala TBC yang membutuhkan diagnosa cepat.					
	Program Edukasi dan Pencegahan: Edukasi masyarakat tentang gejala, pencegahan, dan pentingnya pengobatan TBC kepada 70% populasi rawan.	Masyarakat umum, terutama di daerah dengan prevalensi tinggi.					

[illegible]

Program/ Kegiatan	Target Capaian	Sasaran	Penanggung Jawab (OPD)	Anggaran (Rp)	Sumber Dana	Waktu Pelaksanaan	Ket.
	Kemitraan dengan Pihak Ketiga (CSR): Meningkatkan dukungan dari perusahaan lokal atau organisasi melalui CSR untuk pengadaan obat dan program pemberdayaan.	Pasien TBC dari kelompok kurang mampu.					
	Pelayanan Kesehatan Berbasis Komunitas: 50% pasien TBC mendapatkan layanan kunjungan rumah oleh petugas kesehatan untuk memastikan kepatuhan pengobatan	Pasien TBC yang kesulitan mengakses puskesmas.					
	Monitoring dan Evaluasi Berbasis Data: 100% puskesmas melaporkan data kasus dan hasil pengobatan TBC secara rutin untuk meningkatkan kelayakan alokasi.	Pemerintah daerah dan instansi kesehatan terkait.					

9. Penguraian Strategi dan Aksi Mengatasi Kekurangan Anggaran Program HIV dan Ketidaksihonestan Alokasi dengan Target Program

I. Strategi yang Diterapkan

1. Advokasi Berbasis Data

- o Menggunakan data epidemiologi HIV untuk menunjukkan urge dan kebutuhan anggaran yang memadai.
- o Melibatkan pemangku kepentingan lintas sektor untuk mendukung peningkatan alokasi anggaran HIV.

2. Peningkatan Efisiensi dan Prioritas Anggaran

- o Fokus pada populasi kunci (key populations) yang memiliki risiko tinggi terhadap HIV untuk memaksimalkan dampak intervensi.
- o Meningkatkan efisiensi penggunaan anggaran melalui integrasi layanan HIV dengan layanan kesehatan lainnya.

3. Diversifikasi Sumber Pendanaan

- o Mengakses dana dari lembaga donor internasional, seperti Global Fund dan UNDP, untuk mendukung program HIV.
- o Memanfaatkan *Corporate Social Responsibility* (CSR) dari perusahaan swasta untuk pembiayaan tambahan.

4. Kolaborasi dan Edukasi Lintas Sektor

- o Bekerja sama dengan Dinas Pendidikan, Dinas Sosial, dan organisasi masyarakat sipil untuk meningkatkan kesadaran terhadap program HIV.
- o Menggalang dukungan masyarakat melalui kampanye edukasi untuk mengurangi stigma dan diskriminasi.

5. Monitoring dan Evaluasi Alokasi Anggaran

- o Membuat mekanisme pemantauan anggaran HIV secara transparan untuk memastikan sesuai target program.
- o Menyusun laporan anggaran yang akuntabel sebagai basis evaluasi dan advokasi lebih lanjut.

II. Aksi yang Dapat Dilaksanakan

Tahun 1-2 (2024-2025): Penyusunan dan Implementasi Awal

1. Advokasi dan Pemetaan Kebutuhan

- o Pengumpulan data epidemiologi HIV dan estimasi kebutuhan anggaran berdasarkan cakupan layanan yang diinginkan.

- o Penyusunan proposal anggaran berbasis data dan advokasi pemerintah daerah.
- 2. Peningkatan Kapasitas Tim:
 - o Pelatihan pengelola program HIV di tingkat puskesmas dan di kesehatan untuk menyusun anggaran berbasis prioritas.
- 3. Uji Coba Implementasi Anggaran:
 - o Pelaksanaan anggaran berbasis prioritas di wilayah dengan prevalensi HIV tertinggi.

Tahun 3 (2026): Perluasan Cakupan Program

- 1. Diversifikasi Sumber Pendanaan:
 - o Menjalin kemitraan dengan sektor swasta dan lembaga donor untuk menambah sumber pendanaan.
- 2. Peningkatan Cakupan Layanan:
 - o Perluasan layanan HIV ke populasi kunci dan daerah terpencil.
 - o Integrasi layanan HIV dengan layanan lain seperti TB kesehatan reproduksi.

Tahun 4 (2027): Evaluasi dan Penyempurnaan Program

- 1. Monitoring dan Evaluasi:
 - o Mengevaluasi efektivitas alokasi anggaran dan capaian program HIV.
 - o Menggunakan data hasil evaluasi untuk memperbaiki strategi alokasi anggaran.
- 2. Penguatan Sistem:
 - o Mengembangkan sistem berbasis teknologi untuk memfasilitasi penggunaan anggaran secara real-time.

Tahun 5 (2028): Keberlanjutan dan Penguatan Sistem

- 1. Integrasi Anggaran HIV:
 - o Memastikan anggaran HIV menjadi bagian dari prioritas utama dalam APBD.
 - o Mengintegrasikan pembiayaan program HIV dengan inisiatif kesehatan lainnya untuk efisiensi.
- 2. Penggalangan Dukungan Berkelanjutan:
 - o Menggalang dukungan dari masyarakat, lembaga internasional dan mitra lokal untuk kesinambungan program HIV.

III. Kesimpulan

Kekurangan anggaran khusus dan ketidaksesuaian alokasi dengan target program HIV membutuhkan pendekatan strategis berbasis data, diversifikasi pendanaan, efisiensi penggunaan anggaran, dan kolaborasi lintas sektor. Dengan implementasi bertahap dan evaluasi yang terus menerus, program HIV dapat didukung dengan anggaran yang memadai dan sesuai target dalam lima tahun ke depan.

IV. Timeline 5 Tahun ke Depan

Tahun	Fokus Utama	Aksi Kunci
2024	Penyusunan Strategi dan Advokasi	Pemetaan kebutuhan anggaran berbasis data, advokasi ke pemangku kepentingan, dan pelatihan tim.
2025	Implementasi Awal	Pelaksanaan uji coba alokasi anggaran berbasis target di wilayah prioritas
2026	Perluasan Cakupan	Diversifikasi sumber pendanaan dan peningkatan cakupan layanan HIV ke populasi kunci.
2027	Evaluasi dan Penyempurnaan	Evaluasi efektivitas anggaran, perbaikan strategi alokasi, dan penguatan sistem monitoring.
2028	Keberlanjutan dan Integrasi	Integrasi program HIV ke prioritas APBD dan penggalangan dukungan berkelanjutan.

Strategi ini diharapkan dapat meningkatkan cakupan layanan, mengoptimalkan penggunaan anggaran, dan memastikan keberlanjutan program secara efektif.

Program/ Kegiatan	Target Capaian	Sasaran	Penanggung Jawab (OPD)	Anggaran (Rp)	Sumber Dana	Waktu Pelaksanaan	Ket.
Orang dengan risiko terinfeksi HIV yang mendapatkan pelayanan sesuai standar	Peningkatan Deteksi Dini HIV: 90% ODR HIV menjalani skrining rutin melalui tes HIV di fasilitas kesehatan atau kegiatan berbasis komunitas.	Orang dengan perilaku berisiko tinggi, pasangan ODHA, dan ibu hamil.	Dinas Kesehatan	202.760.000	APBD	2024-2028	Program Prioritas
	Penyediaan Konseling dan Tes Sukarela (KTS): Tersedianya layanan konseling dan tes sukarela di seluruh puskesmas dan fasilitas kesehatan tingkat pertama.	Masyarakat umum, terutama kelompok rentan.					
	Program Pencegahan Penularan dari Ibu ke Anak (PPIA): 80% ibu hamil dengan risiko tinggi mendapatkan layanan pencegahan penularan HIV kepada bayi.	Ibu hamil dengan HIV/AIDS atau berisiko tinggi.					
	Distribusi Obat Antiretroviral (ARV): 100% ODHA yang terdiagnosis mendapatkan terapi ARV secara tepat waktu dan berkelanjutan	Orang dengan HIV/AIDS (ODHA).					
	Indikasi Masyarakat tentang HIV/AIDS: 70% masyarakat di wilayah rawan memahami cara pencegahan dan pengobatan HIV/AIDS.	Masyarakat umum, terutama di wilayah dengan prevalensi tinggi.					

5.14 Rencana Aksi Pemenuhan SPM Bidang Kesehatan Indikator Pelayanan Kesehatan

Urang Dengan Risiko Terinfeksi Virus Yang Menimbulkan Daya Tahan Tubuh Manusia (Tuliskan Indikator/Outcome Virus)

Program/ Kegiatan	Target Capaian	Sasaran	Penanggung Jawab (OPD)	Anggaran (Rp)	Sumber Dana	Waktu Pelaksanaan	Ket.
	Kolaborasi dengan Lintas Sektor, Penguatan kerja sama dengan Dinas Sosial, LSM, dan komunitas untuk mendukung pencegahan dan pengobatan.	Kelompok masyarakat dan komunitas rentan.					
	Peningkatan Kapasitas Tenaga Kesehatan: 100% petugas kesehatan terkait memiliki kompetensi dalam deteksi dini, konseling, dan pengobatan HIV.	Tenaga kesehatan di puskesmas dan rumah sakit daerah.					
	Monitoring dan Evaluasi Rutin: 90% layanan HIV/AIDS di puskesmas melaporkan data deteksi pengobatan dan tindak lanjut secara berkala.	Fasilitas pelayanan kesehatan di Kabupaten Bontomatene.					

5.3. Bidang Pekerjaan Umum

Jenis Pelayanan Dasar pada SPM Pekerjaan Umum Kabupaten Bombana terdiri atas :

1. Pemenuhan kebutuhan pokok air minum sehari-hari ; dan
2. Penyediaan pelayanan pengolahan air limbah domestik

Capaian Indikator SPM Pekerjaan Umum 2024

Indikator SPM	Satuan	Target	Realisasi	Capaian
Pemenuhan kebutuhan pokok air minum sehari-hari	%	100	94,85%	100,00%
Penyediaan pelayanan pengolahan air limbah domestik	%	100	86,60%	100,00%

Beberapa poin menjelaskan masalah yang menjadi tanggung jawab bidang Pekerjaan Umum yaitu :

1. Air sungai yang dialirkan tanpa melalui bak treatment, akibat dari kendala biaya operasional yang tinggi.
2. Pemahaman masyarakat terhadap limbah septic tank yang masih kurang terhadap layanan yang diberikan. Seperti tersedianya layanan sedot limbah oleh PU tidak terlaksana dengan baik karena kesadaran masyarakat yang masih kurang terhadap bahaya limbah septic tank.
3. SPM oleh Kementerian PU berdasarkan akumulasi sedangkan kecamatan berdasarkan laporan tahunan. Sehingga laporan tahunan 2022-2023 belum dibuat oleh PU Kabupaten Bombana.
4. Pada kondisi curah hujan kualitas air tidak layak karena berwarna coklat. Sehingga program kualitas air bersih menjadi program pengembang kabupaten Bombana.

Strategi Pelaksanaan:

1. Meningkatkan akses masyarakat terhadap pelayanan air minum melalui:
 - a) Pembangunan, peningkatan, perluasan Sistem Penyediaan Air Minum (SPAM) di kabupaten Bombana.
 - b) Penyusunan Rencana, Kebijakan, Strategi, dan Teknis SPAM.
 - c) Pembinaan dan Pengawasan Terhadap Penyelenggaraan SPAM
 - d) Pengembangan SDM dan Kelembagaan.

- e) Pemeliharaan SPAM di kabupaten Bombana.
- f) Pengelolaan database air minum yang terupdate.
- 2. Meningkatkan akses masyarakat terhadap air limbah domestik melalui**
 - a) Penyusunan Rencana, Kebijakan, Strategi, dan Teknis Sistem Pengelolaan Air Limbah Domestik.
 - b) Pembangunan/Rehabilitasi/Peningkatan Sistem Pengelolaan Limbah Domestik.
 - c) Penyediaan Sarana Sistem Pengelolaan Air Limbah Domestik.
 - d) Pengembangan SDM dan Kelembagaan Pengelolaan Air Limbah Domestik.
 - e) Pemeliharaan Sistem Pengelolaan Air Limbah Domestik.
 - f) Pengelolaan database air limbah domestik yang terupdate.

Arah Kebijakan

Strategi di atas adalah peningkatan jangkauan pelayanan air minum sanitasi dengan fokus pada Pengelolaan dan Pengembangan Sistem Penyediaan Air Minum (SPAM) dan Air Limbah Domestik.

Rencana Program dan Kegiatan

Indikator 1 : Penuhannya kebutuhan pokok air minum sehari-hari

Kegiatan/ Program:

1. Peningkatan Kuantitas jangkauan pelayanan air minum melalui pemasangan Jaringan Pipa (JP) telah terpasang sebanyak 24.348 rumah (62.14%). Dan 14.000 rumah (28.07%) belum terpasang jaringan pipa. Kondisi ini berakibat sebanyak 3.833 rumah (9.78%) belum terlayani masih menggunakan sumber lain. Permasalahan pada penyedia air bersih adalah untuk menghasilkan kualitas air yang memerlukan Penanganan Pak Air yang belum menerapkan treatment yang memerlukan biaya besar. Tingkat pelayanan kualitas air dengan jaringan pipa (JP) tersedia pada 2.922 rumah (7.46%), dan bukan jaringan pipa sudah 10 rumah (27.05%).

Tabel 5.15.
Penyediaan kuantitas air per desa dan kelurahan yang belum terlayani

No	Desa/Kelurahan	Jumlah Rumah
1	Rumbia	97
2	Rumbia Tengah	107
3	Rarowatu	4
4	Rarowatu Utara	86
5	Lantari Jaya	281
6	Tontonunu	0
7	Poleang	952
8	Poleang Timur	222
9	Poleang Tengah	124
10	Poleang Selatan	0
11	Poleang Utara	581
12	Poleang Tenggara	0
13	Poleang Barat	459
14	Mata Usu	21
15	Mata Oleo	61
16	Kepulauan Masaloka Raya	38
17	Kabaena	230
18	Kabaena Barat	69
19	Kabaena Tengah	104
20	Kabaena Selatan	62
21	Kabaena Timur	153
22	Kabaena Utara	60
	Belum Terlayani	3.833

Dari Tabel terlihat Tiga (3) Kecamatan yang sudah terlayani 100% ada Kecamatan Tontonunu, Kecamatan Poleang Selatan, dan Kecamatan Poleang

Tenggara. Namun terdapat kuantitas pelayanan air minum yang belum terlayani dapat dilihat masih terbanyak ada di Kecamatan Poleang (952 rumah), Poleang Utara (581 rumah), dan Poleang Barat (459 rumah).

Data Kecamatan yg telah Terpenuhi Layanan SPAM

Kecamatan	Belum Terlayani
Poleang	952 rumah
Poleang Utara	581 rumah
Poleang Barat	459 rumah

Sumber: Data Akses Air Minum (SPAM) Kab.Bombana 2023 diolah

Peningkatan Persentase rumah tangga baru yang mendapatkan akses pengelolaan dan pengembangan SPAM. Persentase jumlah kawasan permukiman. Untuk dapat meningkatkan Cakupan Pengelolaan Pengembangan Sumber Daya Air sesuai standar

Terdapat metode pelayanan Penyediaan Jaringan Air Minum di Kabupaten Bombana yaitu dengan jaringan Pipa (JP) dan Bukan Jaringan Pipa (BJP). Adapun Pelayanan dengan Jaringan Pipa sudah dilakukan dengan :

- (1) PIDAM
- (2) PAMS IMAS
- (3) SPAM Desa (Non Pamsimas)
- (4) Surnir Bor

Pelayanan dengan Bukan Jaringan Pipa (BJP) dilakukan dengan dua metode

- (5) Surnir Bor (BJP)
- (6) Surnir Gal (BJP)

Jumlah Kuantitas Air minum yang terlayani adalah :

	Terlayani (JP)	Terlayani (BJP)	Terlayani	Tidak Terlayani
Rumah (unit rumah)	24.348	11.000	35.348	3.83%
Persen (%)	62,142	28,075	90,217	9,78%

Rencana Aksi Daerah (REN-Aksi):

Kondisi tersebut perlu dilakukan peningkatan akses pelayanan air minum pada kecamatan yang belum terpenuhi secara kuantitas maupun kualitas dengan. (1) Pembangunan jaringan perpipaan (JP) maupun Bukan Jaringan

Perpipaan (BJP) dan perluasan Sistem Penyediaan Air Minum (SPAM) kabupaten Bombana.

	Jumlah (unit rumah)
Kualitas (Berwarna)	21.828
Kuantitas (Belum Terlayani)	3.833

Proyeksi Capaian SPM dan Anggaran Bidang Pekerjaan Umum Kabupaten Bombana Tahun 2024-2029

Indikator	2024		2025		2026		2027		2028	
Kinerja / Jenis Layanan SPM	%	Anggaran*	%	Anggaran*	%	Anggaran*	%	Anggaran*	%	Anggaran*
Pemenuhan kebutuhan pokok Air Minum sehari-hari	94,85%	7,628	100%	7,78	100%	7,93	100%	8,08	100%	8,23
Penyediaan pelayanan pengolahan air limbah domestik	86,60%	4,736	100%	4,83	100%	4,92	100%	5,01	100%	5,10
Rata-Rata/Total	90,72%	12,365	100%	12,61	100%	12,85	100%	13,09	100%	13,33

*Dalam Juta Rupiah

Sumber: Data diolah 2024

Tabel 6.16. Program Aksi Penyediaan SPM Bidang Pekerjaan Umum Indikator SPAM Sistem Penyediaan Air Minum

Indikator SPM	Program/Kegiatan	Target Capaian	Sasaran	Penanggung Jawab (OPD)	Anggaran (Rp)*	Sumber Dana	Waktu Pelaksanaan	Keterangan
SPAM	Pemetaan ke-17 tuhan air bebrasarkan jumlah penduduk; gunakan sta dar satuan halga	Gambaran pemenuhan sesuai SPM	Jumlah Kecamatan / desa	Dinas PU	1,2	APBD	2024 - 2028	Program Prioritas
	Pemilihan sumber air	Gambaran alternative penyediaan sumber air	Jumlah Kecamatan / desa	Dinas PU	1,2	APBD	2024 - 2028	Program Prioritas
	Pembangunan jaringan perpipaan	100% Peningkatan akses SPAM	Layanan SPAM	Dinas PU	2	APBD	2024 - 2028	Program Prioritas
	Pengelolaan dan pemeliharaan sistem perpipaan	100% Peningkatan akses SPAM	Jumlah Kecamatan / desa	Dinas PU	2	APBD	2024 - 2028	Program Prioritas
	Perluasan SPAM	Antara kapasitas terpasang dan kebutuhan	Layanan SPAM	Dinas PU	1,6	APBD	2024 - 2028	Program Prioritas

*Milyar

Sumber: Data diolah 2024

Indikator 2: Penyediaan pelayanan pengolahan air limbah domestik

Pengolahan air limbah domestik yang belum layak

Desa/Kelurahan	Jumlah Rumah
Jamban (Tanpa Septik)	4.893 (12,488%)
BAB Sembarang	2.702 (6.896 %)
Total	7.595 (19.394%)

Berdasarkan data Pengolahan air limbah domestik bahwa baru kecamatan yang bebas dari kategori BAB sembarang yaitu : Kecamatan Rur dan Kecamatan Mata Oleo. Masih terdapat sebanyak 2.702 (6.896%) rumah yang perlu penanganan SPALD.

Untuk meningkatkan akses pengolahan air limbah domestik di Kabupaten Bombana, Sulawesi Tenggara, perlu dilakukan pendekatan yang holistik yang mencakup berbagai aspek, mulai dari penguatan infrastruktur, pengembangan kebijakan yang mendukung, hingga pemberdayaan masyarakat. Berikut adalah langkah-langkah yang dapat diambil untuk meningkatkan pengolahan air limbah domestik di Kabupaten Bombana:

1. Peningkatan Infrastruktur Pengolahan Air Limbah Domestik
 - Pembangunan Sistem Pengolahan Limbah (SPAL) Terpadu.
 - Penyediaan Akses ke Sistem Sanitasi yang Layak
2. Peningkatan Kapasitas Sumber Daya Manusia (SDM)
 - Pelatihan dan Edukasi Masyarakat
 - Peningkatan Kapasitas Pemerintah Daerah
3. Kebijakan dan Regulasi yang Mendukung
 - Penyusunan Kebijakan dan Peraturan Daerah (Perda) yang Mendukung Pengelolaan Limbah
 - Insentif untuk Pengelolaan Limbah Domestik
 - Keterlibatan Sektor Swasta
4. Pengelolaan dan Pemeliharaan Infrastruktur
 - Pemeliharaan dan Pengawasan Jangka Panjang.
 - Program Pengelolaan Limbah Berkelanjutan.

Untuk meningkatkan akses pengolahan air limbah domestik di Kabupaten Bombana, dibutuhkan perencanaan yang matang, pembangunan infrastruktur yang memadai, kebijakan yang mendukung, serta penguatan kapasitas masyarakat dan pemerintah. Dengan melibatkan berbagai pihak, baik

pemerintah, masyarakat, maupun sektor swasta, Kabupaten Bombana dapat meningkatkan kualitas sanitasi yang berdampak langsung pada kesehatan dan kesejahteraan masyarakat

Sehingga Rencana Aksi Daerah yang perlu dilaksanakan adalah :

1. Peningkatan Persentase rumah tangga baru (6,896%) yang mendapatkan akses pengelolaan dan pengembangan SPALD.
2. Persentase penduduk yang memperoleh layanan pengolahan air limbah domestik (19,394%)

5.16 Rencana Aksi Pemenuhan SPM Bidang Pelayanan Umum Indikator SPALD (Sistem Pengelolaan Air Limbah Domestik)

Indikator SPM	Program/Kegiatan	Target Capaian	Sasaran	Penanggung Jawab (OPD)	Anggaran (Rp)*	Sumber Dana	Waktu Pelaksanaan	Keterangan
SPALD	Pembangunan Sistem Pengolahan Limbah (SPAL) Terpadu / Pemasaan Sistem Septik Tank Individual dan Komunal	Peningkatan layanan SPALD	Jumlah Kecamatan / desa	Dinas PU	1,75	APBD	2024 - 2028	Program Prioritas
	Peningkatan Kapasitas Sumber Daya Manusia (SDM)	Peningkatan layanan SPALD	Jumlah Kecamatan / desa	Dinas PU	1,75	APBD	2025 - 2029	Program Prioritas
	Penyusunan Kebijakan dan Peraturan Daerah (Perda) yang Mengatur Pengelolaan Limbah	Peningkatan layanan SPALD	Layanan SPALD	Dinas PU	1	APBD	2025 - 2029	Program Prioritas
	Penyuluhan dan Kampanye Kesehatan Lingkungan	Peningkatan layanan SPALD	Jumlah Kecamatan / desa	Dinas PU	0,5	APBD	2025 - 2029	Program Prioritas

militer

Sumber: Data diolah 2024

- I. Desain jaringan perpipaan yang efisien untuk meningkatkan akses air minum di Kabupaten Bombana memerlukan perencanaan yang matang:
 - (a) Pemetaan kebutuhan air ; gunakan standar satuan harga
 - (b) Pemilihan sumber air;
 - (c) Desain sistem perpipaan yang efisien
 - (d) Pengelolaan dan pemeliharaan sistem.Dengan pendekatan ini, diharapkan jaringan air minum dapat memenuhi kebutuhan masyarakat secara berkelanjutan, aman, dan efisien.
- II. Untuk meningkatkan akses pelayanan air minum di kecamatan yang belum terpenuhi baik kuantitas maupun kualitasnya, perlu dilakukan pendekatan pelaksanaan yang komprehensif, melibatkan
 - (a) Pembangunan jaringan perpipaan,
 - (b) Perluasan SIPAM serta
 - (c) Alternatif solusi melalui BJP seperti sumur bor dan penampungan hujan pada daerah yg tidak menggunakan sumber air permukaanDukungan teknis, finansial, dan kolaborasi antara pemerintah dan masyarakat sangat penting dalam mewujudkan sistem air minum yang berkelanjutan dan merata di Kabupaten Bombana.

5.4. Bidang Perumahan Rakyat

Kondisi sektor perumahan rakyat di Kabupaten Bombana menunjukkan tantangan signifikan terkait ketersediaan rumah layak huni bagi masyarakat. Pada tahun 2023, Bombana menerima alokasi Bantuan Stimulan Perumahan Swadaya (BSPS) untuk 43 unit rumah yang tersebar di lima kecamatan. Namun, jumlah ini dinilai belum mencukupi untuk mengurangi backlog rumah tidak layak huni di wilayah tersebut. Pemerintah daerah melalui Dinas Perumahan, Kawasan Permukiman, dan Pertanahan (Disperkimtan) telah mengusulkan penambahan kuota BSPS ke pemerintah pusat untuk mempercepat pembangunan rumah layak huni, terutama bagi keluarga berpenghasilan rendah (MBR).

Menjelaskan target yang ingin dicapai dalam memenuhi pelayanan dasar sesuai dengan SPIV. Tujuannya adalah memastikan masyarakat menerima layanan dasar seperti yang diatur dalam Peraturan Pemerintah (PP) Nomor 2 Tahun 2018. Indikator SPM Bidang Perumahan Rakyat Jenis Pelayanan Dasar SPM Perumahan Rakyat pada Pemerintah Daerah Kabupaten terdiri atas:

1. Penyediaan dan rehabilitasi rumah yang layak huni (RLH) bagi korban bencana, dan
2. Fasilitasi penyediaan rumah yang layak huni bagi masyarakat yang terkena relokasi program Pemerintah Daerah Kabupaten Bombana.

Mengidentifikasi kondisi awal, termasuk kesenjangan antara kebutuhan pelayanan dengan kapasitas daerah dalam memenuhi SPM.

**Tabel 5.17 Capaian SPM Bidang Perumahan Rakyat
Kabupaten Bombana Tahun 2023**

No.	Jenis Pelayanan Dasar	Total Target Pelayanan SPM	SI	BT	% Capaian
1.	Penyediaan dan rehabilitasi rumah yang layak huni (RLH) bagi korban bencana	0	0	0	0%
2.	Fasilitasi penyediaan rumah yang layak huni bagi masyarakat yang terkena relokasi program Pemerintah Daerah Kabupaten Bombana	342	123	213	35.6%

Penerapan SPM bidang perumahan, yang berdasarkan tugas pokok fungsi, masih menghadapi kendala terkait tuisi/kelembagaan di OPD dengan Rehabilitasi RLH korban bencana belum ada karena Pekerjaan tersebut Bombana dibawah naungannya (BIP3D). Untuk daerah yang masih dalam tahap pendataan atau sosialisasi dan belum ada kegiatan pembangunan rumah layak huni bagi korban bencana/relokasi Adapun penyediaan rumah layak huni bagi masyarakat yang terkena relokasi baru terealisasi sebanyak 123 unit rumah (35.69%).

Strategi Pelaksanaan

Strategi dan Kebijakan Penyediaan dan Rehabilitasi Rumah Yang Layak Huni Bagi Korban Bencana Daerah Kabupaten dan Fasilitasi Penyediaan Rumah Yang Layak Huni Bagi Masyarakat Yang Terkena Relokasi Program Pemerintah Daerah Kabupaten:

1. Pendataan penyediaan dan rehabilitasi rumah yang layak huni bagi korban bencana daerah Kabupaten dan fasilitasi penyediaan rumah yang layak huni bagi masyarakat yang terkena relokasi program Pemerintah Daerah Kabupaten. Hal ini dapat dilakukan dengan Kegiatan Sosialisasi

persiapan penyediaan serta rehabilitasi rumah korban bencana atau relokasi program Pemerintah Daerah Kabupaten;

2. Sejalan ini Dinas Perumahan Rakyat telah melaksanakan Program yang berfokus pada Pembangunan Sarana, Prasarana dan Utilitas (PSU). Telah dilaksanakan Sarana dan Prasarana pada 10 Lokasi Perumahan (masyarakat) terdapat 2 lokasi yang ditangani secara perorangan belum berbadan hukum dan sejumlah 1.193 m2 luas sarana belum serah terima, sedangkan pembangunan utilitas belum terlaksana

Indikator Capaian SPM Pekerjaan Umum

Indikator SPM	Satuan	Target	Realisasi	Capaian
Penyediaan dan rehabilitasi rumah yang layak huni (RLH) bagi korban bencana	%	100	100%	100,0
Fasilitasi penyediaan rumah yang layak huni bagi masyarakat yang terkena relokasi program Pemerintah Daerah Kabupaten Bombana	%	100	100%	100,0

Sumber: https://som.bangda.kemendagri.go.id/2021/capaian_pemda/detail/7406/3/20

Tabel Capaian SPM dan Anggaran Bidang Perumahan Rakyat Kabupaten Bombana Tahun 2023-2024

Indikator Kinerja / Jenis Layanan SPM	Capaian SPM		Anggaran	
	2023	2024	2023	2024*
Penyediaan dan rehabilitasi rumah yang layak huni (RLH) bagi korban bencana	90%	0		
Fasilitasi penyediaan rumah yang layak huni bagi masyarakat yang terkena relokasi program Pemerintah Daerah Kabupaten Bombana	80%			
Total			1.070.000.000	6.381.994.700
Rata-Rata	85,0%	0%		

*estimasi

Indikator SPM	Program/Kegiatan	Target Capaian	Sasaran	Penanggung Jawab (OPD)	Anggaran (Rp)*	Sumber Dana	Waktu Pelaksanaan	Keterangan
Rumah Layak Huni	Bantuan akses rumah sewa layak huni bagi korban bencana	Peningkatan jumlah RLH	Jumlah RLH	Dinas PR	1,75	APBD	2024 - 2028	Program Prioritas
	Menyediakan rumah layak huni dan aman dengan prioritas masyarakat berpenghasilan rendah	Peningkatan ketersediaan ketersediaan RLH	Jumlah RLH	Dinas PR	3,8	APBD	2024 - 2028	Program Prioritas
	Penyusunan Regulasi mengenai Rehabilitasi Rumah bagi korban bencana	Peningkatan layanan SPALD	Regulasi	Dinas PR	0,319	APBD	2024 - 2028	Program Prioritas
	Pelaksanaan Data kerawanan tingkat bencana dan Rehabilitasi/Estimasi berdasarkan Risiko Bencana atau menggunakan data bencana	Peningkatan layanan SPALD	Data daerah rawan bencana	Dinas PR	0,47	APBD	2024 - 2028	Program Prioritas

***Milyar**

Sumber: Data diolah 2024

Rencana Program dan Kegiatan

Fasilitasi penyediaan rumah yang layak huni bagi masyarakat yang terdampak relokasi program Pemerintah Daerah Kabupaten Bombana.

- Kegiatan / Program :

1. Menyediakan rumah layak huni dan aman dengan prioritas masyarakat berpenghasilan rendah
2. Bantuan akses rumah sewa layak huni bagi korban bencana
3. Regulasi mengenai Rehabilitasi rumah bagi korban bencana sesuai dengan Permendagri Menteri Pekerjaan Umum Dan Perumahan Rakyat Republik Indonesia Nomor 13 Tahun 2023 Tentang Standar Teknis Standar Pelayanan Minimal Bidang Pekerjaan Umum Dan Bidang Perumahan Rakyat oleh Dinas PR , karena selama ini menjadi Program Badan Penanggulangan Bencana Daerah (BPBD)
4. Data kerawanan tingkat bencana dan Relokasi / Estimasi berdasarkan resiko Bencana atau menggunakan data bencana

5.5. Bidang Trantibum

1. Pelayanan Ketertarikan dan Ketertiban Umum Terhadap Penegakan Perda sesuai Mutu dan pelayanan ganti rugi.

5.19. Capaian Indikator SPM TRANTIBUM Tahun 2024

Sub Indikator SPM	Satuan	Target	Realisasi	Capaian
Standar sarana prasarana Satpol PP (jumlah dan kualitas barang dan jasa: a. gedung kantor, b. kendaraan operasional, c. perlengkapan operasional)	unit	38	38	100
Standar Operasional Prosedur (SOP) Satpol PP (SOP penegakan Perda, Tibumtranmas, pelaksanaan penanganan unjuk rasa dan kerusuhan massa, pelaksanaan pengawalan pejabat/orang-orang penting, pelaksanaan tempat-tempat penting, pelaksanaan operasional patroli)	Dokumen	11	11	100
Standar peningkatan kapasitas anggota Satpol PP dan anggota Perlindungan masyarakat (jumlah dan kualitas personil/SDM)	orang	150	35	23,

Sub Indikator SPM	Satuan	Target	Realisasi	Capaian
Standar pelayanan yang terkena dampak gangguan Trantibum akibat penegakan hukum terhadap pelanggaran Perda dan Perkada (pelayanan kerugian material dan pelayanan pengobatan)	Dokumen	0	0	0,0
Warga negara yang memperoleh pelayanan kerugian materiil (kerusakan akibat penegakan pelanggaran Perda dan Perkada, rusak ringan, rusak sedang, rusak berat)	orang			
Warga negara yang memperoleh pelayanan pengobatan (pertolongan pertama yang terkena cedera fisik ringan akibat penegakan Perda dan Perkada dan ditindaklanjuti dengan membawa ke rumah sakit/pusat kesehatan masyarakat bila terkena cedera fisik sedang dan/atau berat)	orang			
Rata-Rata				55,81%

Berikut beberapa masalah terkait Pencapaian SPM yang terdapat pada Pelayanan Ketertarikan dan Ketertiban Umum Terhadap Penegakan Peraturan sesuai Mutu dan pelayanan ganti rugi, yakni:

- Standar peningkatan kapasitas anggota Satpol PP dan anggota Perlindungan masyarakat dalam rangka penegakan perda/perkada/PNS yang telah lulus diklat dasar Satpol PP dan satlin yang telah mengikuti peningkatan kapasitas SDM
Kondisi saat ini dari 150 anggota hanya 35 (23,33%) Anggota yang telah lulus diklat / telah mengikuti peningkatan SDM
- Standar pelayanan yang terkena dampak gangguan Trantibum akibat penegakan hukum pelanggaran Perda dan Perkada terhadap pelayanan kerugian material dan pelayanan pengobatan dalam bentuk dokumen yang sah dan legal.
Kondisi saat ini belum ada dokumen terkait standar pelayanan Standar pelayanan yang terkena dampak gangguan Trantibum akibat penegakan hukum pelanggaran Perda dan Perkada terhadap pelayanan kerugian material dan pelayanan pengobatan dalam bentuk dokumen yang sah dan legal.

Berikut beberapa strategi pemecahan masalah Pencapaian SPM yang terdapat pada Pelayanan Ketentraman dan Ketertiban Umum Terhadap Penegakan Perda sesuai Mutu dan pelayanan ganti rugi, yakni:

- a. Pengembangan kompetensi anggota Satpol PP dan Anggota Perlindungan masyarakat/

Kegiatan: Memberikan fasilitas untuk mengikuti diklat dasar Satpol maupun kegiatan dalam rangka peningkatan kapasitas SDM

- b. Penyusunan SOP ketertiban umum dan ketentraman masyarakat

Kegiatan: Membentuk tim untuk penyusunan SOP Standar pelayanan yang terkena dampak gangguan Trantibum akibat penegakan hukum pelanggaran Perda dan Perkada terhadap pelayanan kerup material dan pelayanan pengobatan dalam bentuk dokumen yang dan egal dengan berkoordinasi dengan bidang terkait.

5.19 Rancangan Aksi Pengembangan SPM Bidang Transtibum Indikator Pelayanan Keamanan dan Ketertiban Masyarakat
 terhadap Peningkatan Perda sesuai Mula dari pelayanan gantug:

Sub Indikator SPM	Program/Kegiatan	Target Capaian	Sasaran	Penanggung Jawab (OPD)	Anggaran (Rp)*	Sumber Dana	Waktu Pelaksanaan	Ket
Standar pelayanan yang terkena dampak gangguan Transtibum akibat penegakan hukum terhadap pelanggaran Perda dan Perkada (pelayanan kerugian material dan pelayanan pengobatan)	Membentuk tim untuk penyusunan SOP Standar pelayanan yang terkena dampak gangguan Transtibum akibat penegakan hukum pelanggaran Perda dan Perkada terhadap pelayanan kerugian material dan pelayanan pengobatan dalam bentuk dokumen yang sah dan legal dengan berkoordinasi dengan bidang terkait	100%	Dokumen SOP	Satuan Polisi Pamong Praja	2.581	APBD	2024-2028	Program Prioritas
Standar sarana prasarana Satpol PP Gantug dan kualitas barang dan jasa a. gedung kantor, b. kendaraan operasional, c. perlengkapan operasi operasional)	Melakukan pembelian Unit sarana prasarana Satpol PP	100%	Sarana dan prasarana	Satuan Polisi Pamong Praja	645	APBD	2024-2028	Program tambahan
Standar Operasional Prosedur (SOP) Satpol PP (SOP penegakan Perda, Tibumtransmas, pelaksanaan penanganan	Melakukan Penyusunan Standar Operasional Prosedur (SOP) Satpol PP	100%	Dokumen SOP	Satuan Polisi Pamong Praja	645	APBD	2024-2028	Program tambahan

Sub Indikator SPM	Program/Kegiatan	Target Capaian	Sasaran	Penanggung Jawab (OPD)	Anggaran (Rp)*	Sumber Dana	Pelaksanaan	Ket
unjuk rasa dan kerusuhan massa, pelaksanaan pengawalan pejabat/orang-orang penting, pelaksanaan tempat-tempat penting, pelaksanaan operasional patroli)								
Standar peningkatan kapasitas anggota Satpol PP dan anggota Perindungan masyarakat (jumlah dan kualitas personil/SDM)	Memberikan fasilitas untuk mengikut diikat dasar Satpol PP maupun kegiatan dalam rangka peningkatan kapasitas SDM	100%	ASN / Satpol PP	Satuan Polisi Pamong Praja	2.561	APBD	2024-2028	Program Prioritas

Uraian jua ruan

2. Pelayanan penyelamatan dan evakuasi korban kebakaran

5.20. Capaian Indikator SPM DAMKAR Tahun 2024

Sub Indikator SPM	Satuan	Target	Realisasi	Capaian
Tingkat waktu tanggap (response time) 15 menit sejak diterimanya informasi/laporan sampai tiba di lokasi dan siap memberikan layanan penyelamatan dan evakuasi (Layanan Pemadaman, Penyelamatan dan Evakuasi oleh Dinas Damkar dan Penyelamatan dan/atau kelompok relawan pemadam kebakaran/redkar)	Layanan	7	7	100,0
Prosedur operasional penanganan kebakaran, penyelamatan dan evakuasi (seperti SOP MKKG, Pemadaman di Pemukiman, ... dst.)	Dokumen	3	3	100,0
Sarana prasarana pemadam kebakaran (pos damkar dan mobil damkar sebagai contoh : mobil damkar, kapal damkar, mobil Penyelamatan, mobil tangki air, mobil komando, ... dll.), penyelamatan dan evakuasi (helm petugas Penyelamatan, alat, ... dll)	Unit	10	10	100,0
Kapasitas aparatur pemadam kebakaran dan penyelamatan/Sumber Daya Manusia (jumlah aparatur SDM damkar yang telah mengikuti pelatihan, minimal pemadam I)	Orang	6	5	83,3
Pelayanan pemadaman, penyelamatan dan evakuasi bagi warga negara yang menjadi korban kebakaran (Korban jiwa langsung)	Layanan	0	0	100,0
Pelayanan penyelamatan dan evakuasi bagi warga negara yang terdampak kebakaran (korban jiwa yang mengalami luka fisik, hilangnya nyawa, mengalami trauma, serta dampak sosial akibat kebakaran)	Layanan	0	0	100,0
Rata-Rata				97,2

Berikut beberapa masalah terkait Pencapaian SPM yang terdapat pada Pelayanan penyelamatan dan evakuasi korban kebakaran, yakni:

- Sarana prasarana pemadam kebakaran
Kondisi saat ini sarana dan prasarana pemadaman berjumlah 10 lebih kecil dibandingkan jumlah tahun lalu yang berjumlah 53 Unit
- Kapasitas aparatur pemadam kebakaran dan penyelamatan/ Sumber Daya Manusia
Kondisi saat ini jumlah aparatur pemadam kebakaran / SDM yang mengikuti pelatihan berjumlah 5 orang dari yang ditargetkan sebanyak 6 orang

6 orang, namun terdapat peningkatan dari tahun lalu (2023) yang hanya berjumlah 1 orang

Berikut beberapa strategi pemecahan masalah Pencapaian SPM yang terdapat pada Pelayanan penyelamatan dan evakuasi korban kebakaran yakni:

- a) Peningkatan Sarana prasarana Pemadam Kebakaran

Kegiatan: Melakukan perencanaan dan pembelian kebutuhan sarana dan prasarana yang dibutuhkan untuk kegiatan penyelamatan dan evakuasi korban kebakaran.

- b) Pengembangan kompetensi aparatur pemadam kebakaran

Kegiatan: Memfasilitasi Aparatur Pemadam Kebakaran untuk mengikuti pelatihan.

Pelayanan Penyelamatan Dan Evakuasi Korban Nedakaran (UAIMINAT)

Sub Indikator SPM	Program/Kegiatan	Target Capaian	Sasaran	Penanggung Jawab (OPD)	Anggaran (Rp)*	Sumber Dana	Waktu Pelaksanaan	Keterangan
Tingkat waktu tanggap (response time) 15 menit sejak diterimanya informasi/laporan sampai tiba di lokasi dan siap memberikan layanan penyelamatan dan evakuasi	Melakukan pelatihan dan simulasi untuk meningkatkan tingkat waktu tanggap (response time) dalam penanganan kebakaran, dengan target 15 menit sejak menerima laporan hingga tiba di lokasi dan siap memberikan layanan penyelamatan dan evakuasi	100%	Layanan	Dinas Pemadam Kebakaran dan Penyelamatan	339	APBD	2024-2028	Program Tambahan
(Layanan Pemadam, Penyelamatan dan Evakuasi oleh Dinas Damkar dan Penyelamatan dan/atau kelompok relawan pemadam kebakaran/redkar)								
Prosedur operasional penanganan kebakaran, penyelamatan dan evakuasi (seperl SOP MIKKO, Pemadaman dan Penyelamatan, dan Penyelamatan, mobil tangki air,	Menyusun dan mensosialisasikan prosedur operasional standar (SOP) penanganan kebakaran, penyelamatan, dan evakuasi untuk meningkatkan efektivitas respons terhadap insiden kebakaran	100%	Dokumen	Dinas Pemadam Kebakaran dan Penyelamatan	339	APBD	2024-2028	Program Tambahan
Sarana prasarana pemadam kebakaran (pos damkar dan mobil damkar sebagai contoh : mobil damkar, kapal damkar, mobil Penyelamatan, mobil tangki air,	Melakukan perencanaan dan pembelian kebutuhan sarana dan prasarana yang dibutuhkan untuk kegiatan penyelamatan dan evakuasi korban kebakaran.	100%	Sarana dan Prasarana	Dinas Pemadam Kebakaran dan Penyelamatan	522	APBD	2024-2028	Program Prioritas

Sub Indikator SPM	Program/Kegiatan	Target Capaian	Sasaran	Penanggung Jawab (OPD)	Anggaran (Rp)*	Sumber Dana	Waktu Pelaksanaan	Keterangan
penyelamatan dan evakuasi (helimpetugas Penyelamatan, jaket, ... dll.)								
Kapasitas aparatur pemadam kebakaran dan penyelamatan/Sumber Daya Manusia (jumlah aparatur SDM damkar yang telah mengikuti pelatihan, minimal pemadam 1)	Mentasilitasi Aparatur Pemadam Kebakaran untuk mengikuti pelatihan.	100%	ASN/ Pegawai Damkar	Dinas Pemadam Kebakaran dan Penyelamatan	783	APBD	2024-2028	Program Prioritas
Pelayanan pemadaman, penyelamatan dan evakuasi bagi warga negara yang menjadi korban kebakaran (korban jiwa langsung)	Melaksanakan simulasi penanganan kebakaran dan evakuasi untuk meningkatkan kesiapsiagaan masyarakat dalam menghadapi situasi kebakaran	100%	Layanan	Dinas Pemadam Kebakaran dan Penyelamatan	313	APBD	2024-2028	Program Tambahan
Pelayanan penyelamatan dan evakuasi bagi warga negara yang terdampak kebakaran (korban jiwa yang mengalami luka fisik, hilangnya nyawa, mengalami trauma, serta dampak sosial akibat kebakaran)	Menyediakan layanan untuk penanganan luka fisik, dukungan bagi keluarga yang kehilangan nyawa, serta bantuan psikologis dan sosial bagi korban kebakaran	100%	Layanan	Dinas Pemadam Kebakaran dan Penyelamatan	313	APBD	2024-2028	Program Tambahan

3. Pelayanan Informasi Rawan Bencana

5.22. Capaian Indikator SPM Kebencanaan Tahun 2024

Sub Indikator SPM	Satuan	Target	Realisasi	Capaian
Pemetaan terhadap lokasi/daerah rawan bencana melalui penyusunan dokumen Kajian Risiko Bencana (tersedianya KRB dalam bentuk dokumen yang sah/legal)	Dokumen	1	1	100,0
Identifikasi dan pemetaan terhadap warga negara di kawasan rawan bencana	Orang	153.874	81.793	53,16
Melakukan sosialisasi, Komunikasi, Informasi dan Edukasi (KIE) rawan bencana (tatap muka dengan penduduk di daerah rawan bencana, melalui media sosial dan wahana multimedia)	Orang	126.413	973	0,77
Penyediaan dan pemasangan rambu evakuasi dan papan informasi publik KIE per jenis bencana	Unit	0	0	100,0
Rata-Rata				63,4

Berikut beberapa masalah terkait Pencapaian SPM yang terdapat pada Pelayanan Informasi Rawan Bencana, yakni:

- Identifikasi dan pemetaan terhadap warga negara di kawasan rawan bencana
Kondisi saat ini jumlah yang telah dipetakan adalah sebesar 81.793 orang (53,16%) dari yang ditargetkan 153.875.
- Melakukan sosialisasi, Komunikasi, Informasi dan Edukasi (KIE) rawan bencana
Kondisi saat ini jumlah yang telah mendapatkan informasi rawan bencana adalah sebanyak 973 orang dari yang ditargetkan 126.413 orang.
- Penyediaan dan pemasangan rambu evakuasi dan papan informasi publik KIE per jenis bencana.
Kondisi saat ini belum ada kegiatan penyediaan dan pemasangan rambu evakuasi dan papan informasi publik.

Berikut beberapa strategi pemecahan masalah Pencapaian SPM yang terdapat pada Pelayanan Informasi Rawan Bencana, yakni:

- Pemetaan warga di kawasan bencana
Kegiatan. Melakukan identifikasi wilayah yang berpotensi mengalami bencana serta melakukan pemetaan dalam rangka penyebaran informasi rawan bencana.

- b) Sosialisasi, Komunikasi, Informasi dan Edukasi rawan Bencana
Kegiatan: Membentuk tim humas yang bertugas untuk melaksanakan kegiatan Sosialisasi, Komunikasi, Informasi dan Edukasi rawan Bencana berupa penyebaran informasi dari media offline dan online (Hotline whatsapp, website, media sosial)
- c) Penyediaan dan pemasangan rambu evakuasi dan papan informasi publik KIE per jenis bencana.
Kegiatan: Melakukan Identifikasi titik-titik yang berpotensi rawan bencana dan melakukan penyebaran dan pemasangan rambu evakuasi dan papan informasi berdasarkan potensi bencana yang terjadi.

4. Pelayanan dan Kesiapsiagaan terhadap Bencana

5.24. Capaian Indikator SPM KEBENCANAAN Tahun 2024

Sub Indikator SPM	Satuan	Target	Realisasi	Capaian
Sarana prasarana penanggulangan bencana (seperti tenda komando, mobil rescue, dapur umum, tenda posko kesehatan, air sanitasi, dll)	Unit	47	3	6,38%
Peningkatan kapasitas personil/Sumber Daya Manusia (SDM) (terlatihnya aparaturnya yang menangani sub-urusan bencana dari Warga Negara yang berada di kawasan rawan bencana)	Orang	55	55	100,00%
Rata-Rata				53,19%

Berikut beberapa masalah terkait Pencapaian SPM yang terdapat pada Pelayanan dan Kesiapsiagaan terhadap Bencana, yakni:

a) Sarana prasarana penanggulangan bencana

Kondisi saat ini sarana prasarana yang tersedia berjumlah 3 dan yang direncanakan atau tingkat realisasinya sebesar 6,38%, jumlah tersebut menurun dari jumlah tahun lalu yang berjumlah 4 unit.

Berikut beberapa strategi pemecahan masalah Pencapaian SPM yang terdapat pada Pelayanan dan Kesiapsiagaan terhadap Bencana, yakni:

a) Meningkatkan Sarana prasarana Pelayanan dan Kesiapsiagaan terhadap Bencana

Kegiatan: Melakukan perencanaan dan pembelian kebutuhan sarana dan prasarana yang dibutuhkan untuk kegiatan Pelayanan dan Kesiapsiagaan terhadap Bencana.

Tabel 5.25. Rencana Aksi Peningkatan SPM (Indikator Tantangan Indikator Pelayanan dan Kesiapsiagaan terhadap Bencana (PBBENCAHIV))

Sub Indikator SPM	Program/Kegiatan	Target Capaian	Sasaran	Penanggung Jawab (OPD)	Anggaran (Rp)*	Sumber Dana	Waktu Pelaksanaan	Keterangan
Sarana prasarana penanggulangan bencana (seperti : tenda komando, mobil rescue, dapur umum, tenda posko kesehatan, air sanitasi, dll)	Melakukan perencanaan dan pembelian kebutuhan sarana dan prasarana yang dibutuhkan untuk kegiatan Pelayanan dan Kesiapsiagaan terhadap Bencana	100%	Sarana dan Prasaran	BPDP	925	APBD	2024-2028	Program Prioritas
Peningkatan kapasitas personil/Sumber Daya Manusia (SDM) (terlathinya aparaturnya yang menangani sub-urusan bencana dan Warga Negara yang berada di kawasan rawan bencana)	Melaksanakan pelatihan dan pengembangan kapasitas bagi aparaturnya yang menangani sub-urusan bencana serta warga negara yang berada di kawasan rawan bencana untuk meningkatkan kesiapsiagaan dan respons terhadap bencana	100%	ASN / Aparatur	BPDP	108	APBD	2024-2028	Program Tambahan

*dalam juta rupiah

Korban Bencana

Manajemen dan Layanan KESEKELUARGAAN Tahun 2024

Manajemen

Libatkan organisasi sosial dalam mendukung kegiatan pelayanan kesejahteraan sosial.

- **Strategi Penguatan Kebijakan dan Anggaran**

Mendukung keberlanjutan program dengan payung kebijakan dan anggaran yang memadai.

Aksi:

- Advokasi Kebijakan ke Pemerintah Pusat dan Daerah: Dorong revisi kebijakan untuk meningkatkan alokasi anggaran bagi pengadaan dan pengembangan tenaga kesejahteraan sosial.
- Penyusunan Peraturan Daerah (Perda): Susun Perda yang mewajibkan pemenuhan tenaga kesejahteraan sosial profesional di setiap wilayah sesuai SPM.
- Optimalisasi Dana Hibah dan APBD: Alokasikan dana hibah atau APBD untuk mendukung kebutuhan operasional dan pengembangan tenaga kesejahteraan sosial.

Indikator Keberhasilan

1. Jumlah Tenaga Kesejahteraan Sosial Profesional: Penambahan tenaga kesejahteraan sosial mencapai target sesuai kebutuhan SPM di seluruh wilayah.
2. Peningkatan Kompetensi: Semua tenaga kesejahteraan sosial telah mengikuti pelatihan dan sertifikasi profesional.
3. Perbaikan Distribusi Tenaga: Tenaga kesejahteraan sosial tersedia di semua wilayah prioritas, termasuk daerah terpencil.
4. Penguatan Infrastruktur Sosial: Layanan kesejahteraan sosial dapat diakses oleh seluruh masyarakat sesuai standar SPM.

Tahun	Target Strategi	Output
Tahun 1	Identifikasi kebutuhan tenaga kesejahteraan sosial dan pelatihan awal bagi tenaga yang sudah ada.	50% tenaga yang ada dilatih ulan kebutuhan tenaga baru terpetaka secara rinci.
Tahun 2	Rekrutmen tenaga baru dan penempatan di wilayah prioritas, serta kolaborasi dengan sektor swasta.	70% wilayah terpenuhi kebutuhan tenaga kesejahteraan sosial; rekrutmen tambahan berlangsung
Tahun 3	Implementasi sertifikasi profesional dan penguatan kolaborasi lintas sektor.	90% tenaga bersertifikasi; kolaborasi lintas sektor mendukung operasional program.
Tahun 4	Optimalisasi monitoring dan evaluasi program, serta penguatan kebijakan lokal melalui Perda.	Perda tentang kesejahteraan sos disahkan; tenaga tersebar secara merata.
Tahun 5	Pemantapan program dengan dukungan kebijakan berkelanjutan dan pengembangan kapasitas lanjutan.	Semua wilayah memenuhi kebutuhan tenaga sesuai SPM; pelayanan sosial berjalan optimal

Dengan penerapan strategi ini, diharapkan dalam 5 tahun ke depan kebutuhan tenaga kesejahteraan sosial profesional dapat terpenuhi, sehingga pelayanan sosial kepada masyarakat sesuai dengan standar pelayanan minimum dapat terlaksana dengan baik.

1. Rencana Aksi Pemenuhan SPM Bidang Sosial Indikator Rehabilitasi Sosial Dasar Penyandang Disabilitas Terlantar di Luar Panti						
Program/ Kegiatan	Target Capaian	Sasaran	Penanggung Jawab (OPD)	Anggaran (Rp)	Sumber Dana	Waktu Pelaksanaan
Terpenuhinya Kebutuhan Dasar Penyandang Disabilitas terlantar di luar panti dan Persentase(%) Penyandang Disabilitas Terlantar yang Terpenuhi Kebutuhan	Pendataan dan Pemutakhiran Data: Seluruh penyandang disabilitas terlantar di luar panti teridentifikasi dan terdaftar dalam sistem layanan sosial.	Penyandang disabilitas terlantar di luar panti.	Dinas Sosial	1.382.404.667	APBD	2024-2028
	Polayanan Rehabilitasi Sosial Terintegrasi: 80% penyandang disabilitas terlantar mendapatkan layanan rehabilitasi, seperti terapi fisik dan psikososial.	Penyandang disabilitas terlantar usia 18-60 tahun.				
	Pemberian Bantuan Dasar: 90% penyandang disabilitas terlantar yang terdata mendapatkan bantuan alat bantu, makanan, dan kebutuhan dasar.	Penyandang disabilitas dengan keterbatasan fisik atau ekonomi.				
	Peningkatan Kapasitas Pendamping Sosial: 100% pendamping sosial mendapatkan pelatihan tentang pendekatan inklusif	Pendamping sosial di tingkat kabupaten.				

Program/ Kegiatan	Target Capaian	Sasaran	Penanggung Jawab (OPD)	Anggaran (Rp)	Sumber Dana	Waktu Pelaksanaan	Ket.
	dalam menangani penyandang disabilitas.						
	Sosialisasi Hak Penyandang Disabilitas: Peningkatan kesadaran masyarakat hingga 70% tentang hak penyandang disabilitas dan pentingnya dukungan komunitas.	Masyarakat umum dan komunitas lokal.					
	Penyediaan Fasilitas Publik yang Aksesibel: 100% fasilitas pelayanan publik utama di Bombana ramah disabilitas dan memenuhi standar aksesibilitas.	Penyandang disabilitas terlantar di luar panti.					
	Monitoring dan Evaluasi: Laporan triwulan yang memuat capaian, tantangan, dan solusi dalam pelaksanaan program rehabilitasi sosial.	Pemerintah daerah dan pemangku kepentingan.					

2. Rencana Aksi Pemenuhan SPM Bidang Sosial Indikator Rehabilitasi Sosial Dasar Lanjut Usia Terlantar di Luar Panti						
Program/ Kegiatan	Target Capaian	Sasaran	Penanggung Jawab (OPD)	Anggaran (Rp)	Sumber Dana	Waktu Pelaksanaan
Terpenuhinya Kebutuhan Dasar Lanjut Usia Terlantar di Luar Panti dan Persentase (%) Lanjut Usia Terlantar yang Terpenuhi Kebutuhan Dasarnya di Luar Panti	Pendataan dan Pemutakhiran Data: Seluruh lanjut usia terlantar di luar panti teridentifikasi dan terdaftar dalam sistem layanan sosial.	Lansia terlantar di luar panti di Kabupaten Bombana.	Dinas Sosial	1.382.404.667	APBD	2024-2028
	Layanan Rehabilitasi Sosial Berbasis Komunitas: 80% lanjut usia terlantar mendapatkan layanan rehabilitasi sosial seperti terapi psikososial dan pendampingan.	Lansia terlantar usia 60 tahun ke atas.				
	Pemberian Bantuan Dasar: 90% lansia terlantar yang terdapat mendapatkan bantuan kebutuhan sehari hari (pangan, pakaian, dan alat bantu).	Lansia terlantar yang hidup tanpa dukungan keluarga				
	Penyediaan Layanan Kesehatan Dasar: 100% lanjut usia terlantar mendapatkan pemeriksaan kesehatan rutin dan pengobatan dasar.	Lansia terlantar dengan kebutuhan medis.				

Program/ Kegiatan	Target Capaian	Sasaran	Penanggung Jawab (OPD)	Anggaran (Rp)	Sumber Dana	Waktu Pelaksanaan	Kel.
	Peningkatan Kapasitas Pendamping Sosial: 100% petugas sosial mendapatkan pelatihan untuk memberikan layanan inklusif bagi lanjut usia terlantar.	Pendamping sosial di tingkat kabupaten.					
	Sosialisasi Hak Lansia dan Peran Masyarakat: 70% masyarakat memahami pentingnya perlindungan hak lanjut usia dan dukungan komunitas.	Masyarakat umum dan komunitas lokal.					
	Monitoring dan Evaluasi Program: Laporan triwulan terkait capaian program, tantangan, dan rekomendasi perbaikan.	Pemerintah daerah dan pemangku kepentingan.					

Program/ Kegiatan	Target Capaian	Sasaran	Penanggung Jawab (OPD)	Anggaran (Rp)	Sumber Dana	Waktu Pelaksanaan	Ket.
Terpenuhinya Kebutuhan Dasar Anak Terlantar di Luar Panti dan Persentase (%) Anak Terlantar yang Terpenuhi Kebutuhan Dasarnya di Luar Panti	Pendataan dan Pemutakhiran Data: Seluruh anak terlantar di luar panti teridentifikasi dan terdaftar dalam sistem layanan sosial.	Anak terlantar di luar panti di Bombana.	Dinas Sosial	1.382.404.667	APBD	2024-2028	Program prioritas
	Pelayanan Rehabilitasi Sosial Berbasis Komunitas: 80% anak terlantar mendapatkan bimbingan psikososial, akses pendidikan, dan pelatihan keterampilan dasar.	Anak terlantar usia 7-18 tahun.					
	Pemberian Bantuan Dasar: 80% anak terlantar yang terdapat mendapatkan bantuan pangan, pakaian, dan perlengkapan sekolah.	Anak terlantar dari keluarga miskin					
	Pemberian Akses Layanan Kesejahteraan: 100% anak terlantar menikmati pemeriksaan kesehatan dasar dan imunisasi.	Anak terlantar yang membutuhkan layanan kesejahteraan.					

Program/ Kegiatan	Target Capaian	Sasaran	Penanggung Jawab (OPD)	Anggaran (Rp)	Sumber Dana	Waktu Pelaksanaan	Ket.
	Peningkatan Kapasitas Pendamping Sosial: 100% pendamping sosial mendapatkan pelatihan terkait pendekatan inklusif untuk anak terlantar.	Pendamping sosial di tingkat kabupaten.					
	Sosialisasi Hak Anak dan Inklusi Sosial: Peningkatan kesadaran masyarakat hingga 70% tentang hak anak terlantar dan pentingnya dukungan komunitas.	Masyarakat umum, komunitas lokal					
	Monitoring dan Evaluasi di aporan triwulan terkait capaian dan tantangan dalam program rehabilitasi sosial anak terlantar.	Pemerintah Daerah dan pemangku kepentingan					

Pengemis di Luar Panti

Program/ Kegiatan	Target Capaian	Sasaran	Penanggung Jawab (OPD)	Anggaran (Rp)	Sumber Dana	Waktu Pelaksanaan	Ket.
Terpenuhinya Kebutuhan Dasar Gelandangan Pengemis di Luar Panti dan Persentase(%)) Gelandangan Pengemis yang Terpenuhi	Pendataan dan Pemutakhiran Data: Seluruh gelandangan dan pengemis di luar panti teridentifikasi dan masuk dalam sistem layanan sosial.	Gelandangan dan pengemis di Kabupaten Bombana.	Dinas Sosial	1.382.404.667	APBD	2024-2028	Program prioritas
	Pelayanan Rehabilitasi Sosial Berbasis Komunitas: 80% gelandangan dan pengemis mendapatkan layanan rehabilitasi seperti bimbingan psikososial dan bantuan dasar.	Gelandangan dan pengemis usia produktif dan lansia.					
	Pemberian Bantuan Dasar: 90% gelandangan dan pengemis yang terdala mendapatkan bantuan pangan, pakaian, dan tempat tinggal sementara.	Tuna sosial yang berada di ruang publik.					
	Penyediaan Pelatihan Keterampilan: 70% gelandangan dan pengemis usia produktif mendapatkan pelatihan keterampilan kerja untuk mendukung pemangangan	Tuna sosial usia produktif (18-50 tahun).					

Pengemis di Luar Panti

Program/ Kegiatan	Target Capaian	Sasaran	Penanggung Jawab (OPD)	Anggaran (Rp)	Sumber Dana	Waktu Pelaksanaan	Ket.
	ekonomi.						
	Sosialisasi dan Edukasi Publik: 70% masyarakat memahami peran mereka dalam mendukung inklusi sosial dan perlindungan hak tuna sosial.	Masyarakat umum dan komunitas lokal.					
	Kolaborasi dengan Pihak Swasta dan I SM. Melibatkan organisasi lokal untuk menyediakan program pemberdayaan dan reintegrasi sosial.	Lembaga sosial dan mitra lokal.					
	Monitoring dan Evaluasi Program: Laporan triwulan terkait capaian, tantangan, dan solusi dalam implementasi layanan rehabilitasi sosial.	Pemerintah daerah dan instansi kepentingan.					

[illegible]

Information: <http://www.information.com> Internet: <http://www.internet.com>

Bencana Bagi Korban Bencana Kabupaten Bombana

Program/ Kegiatan	Target Capaian	Sasaran	Penanggung Jawab (OPD)	Anggaran (Rp)	Sumber Dana	Waktu Pelaksanaan	Ket.
	mendapatkan program pemberdayaan ekonomi.						
	Pelatihan dan Peningkatan Kapabilitas Petugas: 100% petugas tanggap darurat mendapatkan pelatihan mitigasi dan penanganan bencana.	Petugas lapangan di Kabupaten Bombana.					
	Kolaborasi dan Sosialisasi: Meningkatkan kesadaran masyarakat hingga 70% tentang mitigasi dan perlindungan saat bencana.	Masyarakat umum dan komunitas lokal.					
	Monitoring dan Evaluasi Program: Laporan triwulan terkait pelaksanaan dan evaluasi program perlindungan sosial saat dan pasca bencana.	Pemerintah daerah dan pemangku kepentingan.					

BAB 6 MONITORING DAN EVALUASI PENERAPAN SPM

6.1 Monitoring Dan Evaluasi Penerapan SPM

6.1.1 Koordinasi SPM

Dalam pelaksanaan evaluasi terhadap pencapaian SPM di Kabupaten Bombana, maka indikator utama yang digunakan adalah indikator SPM itu sendiri yang ada di masing-masing urusan, dengan membandingkan antara realisasi dengan target yang telah ditentukan sebesar 100% dengan kategori tercapai atau tidak. Jika target indikator dalam SPM tidak tercapai, maka dapat di *crosscheck* penyebab tidak tercapai. Ini dapat dilakukan dengan memeriksa kembali apa yang direncanakan baik dari sisi kegiatan, anggaran maupun sasaran sudah terlaksana semua atau tidak. Perkiraan tidak tercapai juga sebenarnya sudah dapat terdeteksi berdasarkan hasil monitoring pada saat pelaksanaan program dan kegiatan.

Pelaksanaan monitoring dan evaluasi, perlu melakukan identifikasi kemungkinan permasalahan antara lain, namun tidak terbatas, pada hal-hal sebagai berikut:

A. Kebijakan Daerah

Beberapa pertanyaan dasar pada aspek kebijakan antara lain:

1. Apa saja kebijakan daerah yang terkait secara langsung maupun tidak langsung dalam pelaksanaan SPM?
2. Apakah kebijakan daerah mendukung atau sebaliknya malah menghambat pemberian layanan dasar kepada masyarakat?
3. Adakah di antara kebijakan yang dibuat Pemda bertentangan dengan kebijakan atau regulasi di atasnya?
4. Sumber Daya Manusia (SDM) Pelaksana Layanan Dasar. Beberapa pertanyaan dasar pada aspek SDM antara lain:
 5. Berapa jumlah SDM pemberi layanan dasar pada masing-masing bidang SPM?
 6. Bagaimana kualifikasi SDM pelaksana layanan yang dimiliki, apakah sudah sesuai standar teknis atau belum? Berapa banyak jumlah SDM pada masing-masing kategori tersebut?
 7. Bagaimana daerah merespon permasalahan pada aspek SDM untuk memastikan pelayanan dasar diberikan kepada seluruh warga negara calon penerima dengan standar mutu minimal sesuai perundangan?

8. Jika dibutuhkan pelatihan untuk peningkatan SDM, pelatihan apa yang paling dibutuhkan dan berapa SDM yang akan dilibatkan?

B. Koordinasi

Beberapa pertanyaan dasar pada aspek koordinasi antara lain:

1. Apakah tim penerapan SPM telah terbentuk?
2. Bagaimana pola koordinasi antar lembaga pengampu perencanaan dan penganggaran, pengadministrasian pembangunan, dan perangan daerah pelaksana pelayanan dasar (SPM) dalam menerapkan dan melaksanakan pemenuhan SPM? Apakah di sektor koordinasi level masih terdapat masalah? Apa saja masalah utama yang timbul? Dan apa alternatif solusi yang mungkin dilakukan?
3. Jika ada kerjasama daerah yang dilakukan dalam melaksanakan pemenuhan SPM, apakah ada masalah di level koordinasi? Jika ada, apa masalah utama dan bagaimana persoalan itu dapat diatasi?
4. Bagaimana hubungan antar level pemerintahan (daerah dan pusat) dalam menerapkan dan melaksanakan pemenuhan SPM apakah ada masalah di level koordinasi? Jika ada, apa masalah utama dan bagaimana persoalan itu dapat diatasi?
5. Bagaimana hubungan Pemda dengan lembaga nonpemerintah yang memberikan layanan dasar (SPM) di daerah? apakah ada masalah di level hubungan lintas kelembagaan dan koordinasi? Jika ada, apa masalah utama dan bagaimana persoalan itu dapat diatasi?

C. Manajemen Kerja

Beberapa pertanyaan dasar pada aspek manajemen kerja antara lain:

1. Apakah terdapat masalah di level manajemen kerja untuk menerapkan dan melaksanakan pemenuhan SPM? Jika ada, apa masalah utama dan bagaimana persoalan itu dapat diatasi?
2. Terkait proses penerapan SPM mulai dari pembentukan tim penerapan, proses pendataan, penghitungan kebutuhan perencanaan, sampai dengan pelaksanaan SPM, apa ada problem manajemen yang membuat penerapan SPM jadi terhambat?
3. Dalam hal teknis pekerjaan kegiatan sarana dan prasarana SPM, apa masalah utama yang dihadapi? Apakah lelang pekerjaan masih jadi salah satu masalah? Atau apa masalah paling utama di sektor ini dan bagaimana persoalan tersebut dapat diatasi?

D. Pendanaan

Beberapa pertanyaan dasar pada aspek pendanaan antara lain:

1. Apakah Pemda memiliki kapasitas pendanaan yang memadai untuk melaksanakan pemenuhan SPM bagi seluruh calon penerimanya?
2. Bagaimana Pemda menyusun strategi dan membuat pendistribusian alokasi anggaran untuk tiap bidang SPM? Apakah ada pengutamakan dan prioritas berdasarkan periodisasi tahun anggaran?
3. Atau apakah pendanaan SPM diberikan kepada seluruh bidang secara paralel, bergantung penghitungan kebutuhan anggaran dan layanannya? Sebaliknya atukah penghitungan kebutuhan anggaran tidak menjadi patokan dalam pengalokasian anggaran tiap bidang SPM? perangkat daerah kemudian mencocokkan distribusi anggaran kepada tiap layanan berdasarkan alokasi yang ditetapkan?
4. Bagaimana kontribusi dana transfer dari pemerintah pusat dalam melaksanakan pemenuhan SPM? Bagaimana proporsinya jika dibandingkan dengan APBD murni dalam memenuhi target pelaksanaan SPM? Terkait dana transfer ini, bidang SPM apa yang dirasa membutuhkan dukungan anggaran paling besar? Dan mengapa?
5. Apakah ada sumber dana nonpemerintah yang dimanfaatkan oleh Pemda?
6. Pemda dalam memenuhi pemberian layanan (SPM) kepada warganya?
7. Jika ada, dari instansi mana saja dan berapa besar anggaran nonpemerintah yang dimanfaatkan, serta berimbang pada berapa banyak warga yang terlayani?
8. Jika dapat dihitung proporsi pelayanan layanan dasar yang diselenggarakan oleh Pemda dan lembaga nonpemerintah, berapabesar pelayanan dasar masyarakat yang diberikan oleh masing-masing lembaga? Lalu berapa total cakupan layanan kepada masyarakat dengan menghitung kontribusi dari keduanya?

Dengan demikian, monitoring dan evaluasi dibuat dengan tujuan sebagai media untuk belajar dari pengalaman, maka pada prinsipnya semakin banyak pihak yang melakukan monitoring, semakin baik. Namun demikian pihak yang paling merasakan dampak program lah yang harus menjadi pengendali proses monitoring dan mereka berhak menentukan siapa saja yang perlu dilibatkan.

6.2 Mekanisme Pelaporan Pelaksanaan Pelayanan Dasar Sesuai SPM

Standar Pelayanan Minimal (SPM) merupakan ketentuan mengenai Jenis Pelayanan Dasar dan Mutu Pelayanan Dasar yang berhak diperoleh setiap Warga Negara secara minimal sebagaimana diatur dalam Peraturan Pemerintah Nomor 2 Tahun 2018 tentang Standar Pelayanan Minimal. Penerapan SPM untuk pemenuhan pelayanan dasar tersebut dilakukan oleh Pemerintah Daerah Kabupaten, Pemerintah Daerah Provinsi maupun Pemerintah Daerah Kabupaten. Untuk memastikan bahwa target dan sasaran pemenuhan layanan Dasar SPM di daerah terpenuhi, maka perlu dilakukan monitoring dan evaluasi yang dilakukan secara berkala, antara lain monitoring dilakukan setiap 4 bulan sekali, sedangkan evaluasi dilakukan setiap akhir tahun.

Mengacu berdasarkan Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 59 Tahun 2021 tentang Penerapan Standar Pelayanan Minimal, Bupati/Wali Kabupaten menyampaikan laporan SPM daerah kabupaten/kota kepada gubernur dengan tembusan kepada Menteri melalui Direktur Jenderal Bina Pembangunan Daerah. Laporan yang disampaikan oleh Pemerintah Daerah paling lambat 3 (tiga) bulan setelah tahun anggaran berakhir.

Analisis capaian SPM mengacu pada materi utama pencapaian SPM dalam Permendagri Nomor 59 Tahun 2021. Analisis, dengan begitu, paling kurang dilakukan terhadap capaian SPM, permasalahan yang dihadapi, dan anggaran yang dialokasikan oleh daerah dalam usaha pemenuhan SPM.

a. Capaian SPM

Bagian ini akan menganalisis gap dan capaian SPM. Analisis akan difokuskan antara lain, namun tidak terbatas, pada:

1. Analisis gap dilakukan atas gap yang diidentifikasi oleh Pemda dengan kondisi eksisting dan target pemenuhan pada tiap tahun penerapan SPM
2. Capaian target dianalisis dengan melihat capaian hasil pelaksanaan
3. SPM atas target yang telah ditetapkan dalam dokumen perencanaan

b. Permasalahan SPM

Bagian ini akan menganalisis permasalahan dalam melaksanakan penerapan dan pemenuhan SPM. Analisis akan difokuskan antara lain, namun tidak terbatas, pada:

1. Mengapa terdapat gap dalam pemenuhan SPM di daerah?
2. Apa saja permasalahan yang dihadapi dalam tiap tahap penerapan SPM?

3. Mengapa masalah tersebut terjadi dan apa solusi yang diambil untuk mengatasi permasalahan tersebut oleh daerah?

c. Anggaran SPM

Bagian ini akan menganalisis alokasi anggaran yang diberikan pemerintah pada tiap SPM. Analisis akan difokuskan antara lain, namun tidak terbatas, pada

1. Bagaimana daerah menyusun prioritas anggaran pembangunan?
2. Dalam konteks itu, bagaimana SPM diposisikan?
3. Berapa alokasi anggaran daerah untuk tiap bidang SPM?
4. Apakah anggaran SPM yang dialokasikan sesuai dengan penghitungan kebutuhan dan dapat menjawab permasalahan utama SPM di daerah?
5. Apakah alokasi yang diberikan cukup untuk memastikan pemenuhan SPM (cakupan target penerima layanan dan standar mutu sarana prasarana pelayanan SPM), terutama dalam mencapai target output pada tiap kegiatan pemenuhan SPM?
6. Dengan memilah alokasi SPM pada alokasi kegiatan utama dan kegiatan pendukung, berapa proporsi anggaran utama dan pendukung pada bidang SPM?

Pelaporan Penerapan SPM dimuat dalam laporan penyelenggara Pemerintahan Daerah dan disampaikan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan. Materi laporan Penerapan SPM paling sedikit menyangkut hasil, kendala dan keterselesaian anggaran dalam penerapan SPM.

Dalam hal ini kegiatan monitoring lebih terfokus pada kegiatan yang akan dilaksanakan. Monitoring dilakukan dengan cara menggali untuk mendapatkan informasi secara reguler berdasarkan indikator tertentu, dengan maksud mengetahui apakah kegiatan yang sedang berlangsung sesuai dengan perencanaan dan prosedur yang telah disepakati. Indikator monitoring mencakup esensi aktivitas dan target yang ditetapkan pada perencanaan program. Apabila monitoring dilakukan dengan baik akan bermanfaat dalam memastikan pelaksanaan kegiatan tetap pada jalurnya (sesuai pedoman dan perencanaan program). Juga memberikan informasi kepada pengelola program apabila terdapat hambatan dan penyimpangan, serta sebagai masukan dalam melakukan evaluasi.

Secara prinsip, monitoring dilakukan sementara kegiatan sedang berlangsung guna memastikan kesesuaian proses dan capaian sesuai rencana.

tercapai atau tidak. Bila diernukan penyimpangan atau kelambanan maka se dibenahi sehingga kegiatan dapat berjalan sesuai rencana dan targetnya. hasil monitoring menjadi input bagi kepentingan proses selanjutnya.

Fokus pelaksanaan monitoring pada saat pelaksanaan program kegiatan pencapaian SPM adalah sebagai berikut:

1. Perencanaan, dalam hal perencanaan, monitoring dilakukan u memastikan bahwa rencana program dan kegiatan yang a diselenggarakan telah mendapatkan masukan dari berbagai pihak dan t diketahui bersama-sama, sehingga konsep yang akan dilakukan terbut
2. Pelaksanaan Kegiatan, untuk memastikan bahwa kegiatan y direncanakan telah terlaksana dengan baik. Ukuran untuk monitc terhadap pelaksanaan kegiatan dilakukan dengan melihat tingkat ketep waktu pelaksanaan, penggunaan anggaran sesuai dengan y direncanakan dan memastikan apakah pihak-pihak terkait pada a perencanaan ikut berpartisipasi di dalamnya.
3. Penggunaan sumber daya, untuk mernastikan apakah dalam penggur sumber daya sudah cukup baik. Dalam hal ini monitoring sumber c dapat dilakukan dengan menggunakan indikator sumber daya man yang ditetapkan dalam perencanaan dapat menjalankan tugasnya tidak. Berbagai perlengkapan dan peralatan yang menunjang kegi apakah digunakan dengan baik, tidak ada pemborosan atau penggur berlebihan.
4. Penyampaian perkembangan hasil, monitoring dilakukan der memastikan bahwa pada setiap unit yang diberikan tanggung jawab s memberikan laporan rutin kepada pimpinan unitnya sebagai penang jawab pelaksanaan program/kegiatan. Waktu dan media pelaporan mer kesepakatan bersama dan dijadikan sebagai bukti pada saat pelaksar monitoring.
5. Pelaku kegiatan, apakah masing-masing penanggung jawab kegi sudah berperan sesuai kesepakatan. Monitoring dilakukan u memastikan apakah pihak terkait telah dilibatkan dalam pelaksar kegiatan, antara lain kelompok masyarakat, LSM, instansi antar pemerir donor, dan lainnya sesuai yang disepakati.

Adanya pelaksanaan monitoring ini memiliki fungsi yang baik dalam mengontrol kegiatan. Menurut Dunn (1981), monitoring mempunyai empat fungsi yaitu:

- a. Ketaatan (*compliance*). Monitoring menentukan apakah tindakan administrator, staf, dan semua yang terlibat mengikuti standar dan prosedur yang telah ditetapkan.
- b. Pemeriksaan (*auditing*). Monitoring menetapkan apakah sumber dan layanan yang diperuntukkan bagi pihak tertentu (*target*) telah mencapai mereka.
- c. Laporan (*accounting*). Monitoring menghasilkan informasi yang membantu "menghitung" hasil perubahan sosial dan masyarakat sebagai akibat implementasi kebijaksanaan sesudah periode waktu tertentu.
- d. Penjelasan (*explanation*). Monitoring menghasilkan informasi yang membantu menjelaskan bagaimana akibat kebijaksanaan dan mengapa antara perencanaan dan pelaksanaannya tidak cocok.

Sementara itu, evaluasi dilakukan pada akhir kegiatan, untuk mengetahui hasil atau capaian akhir dari kegiatan atau program. Hasil Evaluasi bermanfaat bagi rencana pelaksanaan program yang sama di waktu dan tempat lain. Evaluasi bertujuan untuk mengetahui apakah program itu mencapai sasaran yang diharapkan atau tidak. Evaluasi lebih menekankan pada aspek hasil yang dicapai (*output*). Evaluasi baru bisa dilakukan jika program itu telah berjalan setidaknya dalam suatu periode (*tahapan*), sesuai dengan tahapan rancangan dan jenis program yang dibuat dalam perencanaan dan dilaksanakan.

6.3 Evaluasi Pelaksanaan Rencana Aksi Daerah SPM

Untuk mengukur efektivitas pelaksanaan Rencana Aksi Daerah SPM Kabupaten Bombana sesuai perencanaan di 6 (enam) bidang urusan SPM yang telah tercantum dalam dokumen Rencana Aksi Daerah Penerapan SPM Kabupaten Bombana Tahun 2024-2028, maka dilakukan monitoring dan evaluasi terhadap dokumen perencanaan SPM setiap 1 (satu) tahun sekali. Monitoring dan evaluasi dilaksanakan oleh unit kerja yang menyelenggarakan urusan pemerintahan bersama dengan unit kerja yang menyelenggarakan urusan perencanaan dan dibantu oleh organisasi perangkat daerah yang mengampu SPM sesuai dengan bidang urusannya masing-masing.

BAB 7

KESIMPULAN DAN SARAN

7.1 Kesimpulan

Kesimpulan dari Rencana Aksi Daerah (RAD) Penerapan Standar Pelayanan Minimal (SPM) di Kabupaten Bombana 2024-2028 mencakup beberapa poin penting berikut:

1. Peningkatan Kualitas Pelayanan Publik

Penerapan SPM secara konsisten akan meningkatkan kualitas pelayanan publik yang diberikan kepada masyarakat di Kabupaten Bombana. SPM yang ditetapkan sesuai dengan kebijakan nasional memastikan bahwa layanan dasar, seperti kesehatan, pendidikan, dan layanan sosial, dapat diakses secara merata dan efektif oleh semua lapisan masyarakat.

2. Efektivitas Pengelolaan Sumber Daya

Rencana aksi ini juga membantu pemerintah daerah dalam mengoptimalkan pengelolaan sumber daya, baik dalam hal anggaran, tenaga kerja, maupun fasilitas pelayanan. Dengan penetapan target dan indikator kinerja yang jelas, pemerintah dapat lebih efisien dalam mengalokasikan sumber daya untuk mencapai tujuan-tujuan pembangunan.

3. Penguatan Sinergi Antar Sektor

Implementasi RAD SPM memerlukan sinergi antara berbagai sektor, termasuk instansi pemerintah, organisasi masyarakat, dan sektor swasta. Kolaborasi memastikan bahwa setiap sektor terlibat secara aktif dalam upaya peningkatan pelayanan, sekaligus mendukung pencapaian target yang telah ditetapkan dalam rencana tersebut.

4. Monitoring dan Evaluasi Berkelanjutan

Salah satu elemen penting dalam penerapan RAD SPM adalah adanya mekanisme monitoring dan evaluasi yang sistematis. Hal ini memungkinkan pemerintah daerah untuk terus memantau capaian, mengidentifikasi kendala, dan melakukan penyesuaian kebijakan jika diperlukan guna memastikan bahwa pelayanan minimal yang diberikan tetap sesuai dengan standar yang telah ditetapkan.

5. Dampak Sosial dan Ekonomi yang Positif

Dalam jangka panjang, penerapan SPM yang efektif diharapkan dapat meningkatkan kesejahteraan masyarakat Kabupaten Bombana, mengurangi

disparitas dalam akses pelayanan, dan memberikan dampak positif pada pertumbuhan ekonomi daerah. Akses terhadap pelayanan dasar yang lebih baik akan menciptakan masyarakat yang lebih produktif dan sehat, yang pada akhirnya akan memperkuat pembangunan daerah secara keseluruhan.

Dengan kesimpulan ini, diharapkan pelaksanaan RAD SPM di Kabupaten Bombana tidak hanya menjadi alat untuk memenuhi kewajiban administratif, tetapi juga sebagai katalisator bagi perubahan yang lebih luas dalam hal kualitas pelayanan dan pembangunan masyarakat di daerah tersebut.

7.2 Saran

Berikut adalah beberapa saran terkait penerapan Rencana Aksi Daerah (RAD) penerapan Standar Pelayanan Minimal (SPM) di Kabupaten Bombana

1. Peningkatan Kapasitas SDM

Agar penerapan SPM berjalan optimal, peningkatan kapasitas sumber daya manusia (SDM) sangat penting. Pelatihan dan pengembangan kompetensi pegawai di berbagai sektor, terutama yang terlibat langsung dalam pelayanan publik, harus dilakukan secara berkala. Peningkatan kemampuan dalam manajemen, pelayanan berbasis digital, dan komunikasi dengan masyarakat akan berdampak langsung pada kualitas pelayanan.

2. Penguatan Koordinasi Antar Instansi

RAD SPM memerlukan keterlibatan berbagai instansi, baik di tingkat kabupaten maupun kecamatan. Untuk itu, perlu adanya mekanisme koordinasi yang lebih baik antar instansi guna memastikan tidak terjadi tumpang tindih program dan pemanfaatan sumber daya yang lebih efektif. Rapat koordinasi rutin dan sistem pelaporan terpadu bisa menjadi solusi untuk menghindari kesalahan dalam pelaksanaan.

3. Partisipasi Masyarakat dalam Pengawasan

Masyarakat dapat dilibatkan secara aktif dalam pengawasan pelaksanaan SPM, terutama dalam hal pemantauan kualitas pelayanan yang mereka terima. Dengan membuka ruang partisipasi melalui kanal feedback publik, pemerintah daerah dapat segera merespons kebutuhan dan keluhan masyarakat. Hal ini juga bisa menjadi indikator penting untuk evaluasi berkala terhadap penerapan SPM.

4. Pemanfaatan Teknologi Digital

Penggunaan teknologi dalam penerapan SPM sangat disarankan, terutama untuk mempercepat proses pelayanan dan memudahkan masyarakat dalam mengakses informasi. Sistem monitoring berbasis digital yang terintegrasi dapat memfasilitasi proses pelaporan dan evaluasi, baik di tingkat internal maupun eksternal. Selain itu, aplikasi layanan publik atau platform digital untuk penyampaian aduan dapat mempercepat respon pemerintah terhadap masalah pelayanan.

5. Alokasi Anggaran yang Berkelanjutan

Saran lainnya adalah memastikan alokasi anggaran yang memadai dan berkelanjutan untuk implementasi RAD SPM. Pemerintah Kabupaten Bombana perlu menyusun prioritas anggaran yang jelas untuk mendukung pelayanan pelayanan minimal yang telah ditetapkan termasuk memastikan bahwa setiap kegiatan yang direncanakan mendapat dukungan keuangan yang cukup. Evaluasi periodik terhadap penggunaan anggaran juga penting untuk memastikan efisiensi.

6. Mekanisme Evaluasi yang Lebih Inklusif

Pemerintah daerah sebaiknya mengembangkan mekanisme evaluasi yang melibatkan berbagai pemangku kepentingan, termasuk masyarakat dan lembaga swadaya masyarakat (LSM). Ini penting agar evaluasi terhadap kinerja pelayanan lebih objektif dan bisa memberikan masukan yang lebih komprehensif untuk peningkatan pelayanan ke depan.

7. Penyusunan Indikator Kinerja yang Jelas dan Terukur

Setiap program yang dijalankan dalam RAD SPM harus memiliki indikator kinerja yang spesifik, jelas, dan terukur (SMART). Hal ini akan membantu pemantauan pelaksanaan dan memudahkan dalam mengevaluasi sejauh mana program tersebut telah mencapai target yang diharapkan. Indikator ini juga harus dapat diakses oleh masyarakat untuk memastikan transparansi dan akuntabilitas.

8. Penekanan pada Inovasi Pelayanan Publik

Saran terakhir adalah mendorong inovasi dalam penyelenggaraan pelayanan publik. Pemerintah daerah dapat mengembangkan berbagai inisiatif atau program inovatif yang sesuai dengan kondisi lokal Kabupaten Bombana, baik dalam hal pemanfaatan potensi sumber daya alam, budaya, maupun teknologi untuk meningkatkan efisiensi dan efektivitas pelayanan kepada masyarakat.

Dengan penerapan saran-saran di atas, diharapkan Rencana Aksi Daerah penerapan SPVI di Kabupaten Bombana dapat berjalan lebih optimal memberikan manfaat yang nyata bagi masyarakat serta meningkatkan tata kelola pemerintahan yang lebih baik.

BUPATI BOMBANA,

TTD

BURHANUDDIN

SAH KAS
Sesuai dengan aslinya
KEPALA BAGIAN HUKUM.

N. N. MERINA, SH., MH

Bombana, VI/a

NIP. 19820531 200903 2 013