



**IMPLEMENTASI KEBIJAKAN STANDAR  
PELAYANAN MINIMAL (SPM) BIDANG  
KESEHATAN DI KABUPATEN BOYOLALI DALAM  
RANGKA PEMENUHAN MUTU PELAYANAN DASAR  
SEBAGAI HAK ASASI WARGA NEGARA**

**SKRIPSI**

**disusun untuk memperoleh gelar Sarjana Hukum**

**Oleh**

**DINA LATIFAH TRISNAWATI**

**NIM: 18.0201.0090**

**PROGRAM STUDI ILMU HUKUM**

**FAKULTAS HUKUM**

**UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH MAGELANG**

**2023**

# BAB 1

## PENDAHULUAN

### 1.1 Latar Belakang Masalah

Setiap negara memiliki tujuan yang dilandasi oleh pemikiran dan landasan yang bersumber dari nilai luhur negara. Negara Kesatuan Republik Indonesia juga memiliki beberapa tujuan nasional, antara lain sebagaimana secara jelas dijelaskan dalam pembukaan UUD 1945 alinea keempat yang memuat tujuan nasional, yaitu: melindungi segenap bangsa Indonesia dan seluruh tumpah darah Indonesia, memajukan kesejahteraan umum, mencerdaskan kehidupan bangsa, dan ikut melaksanakan ketertiban dunia yang berdasarkan kemerdekaan, perdamaian abadi dan keadilan sosial.

Tujuan Nasional dalam UUD 1945 tersebut didalamnya mengandung nilai-nilai akan Pancasila, yaitu sila ke-dua "*kemanusiaan yang adil dan beradab*" dan ke-lima "*keadilan sosial bagi seluruh rakyat Indonesia*", yang dimana dalam sila-sila ini menjamin penghormatan dan perlindungan terhadap Hak Asasi Manusia (HAM)<sup>1</sup>.

Pemegang tanggung jawab atas pemenuhan hak asasi manusia adalah negara, maka dari itu dalam Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945 menjamin dan memberikan perlindungan terhadap Hak Asasi Manusia (HAM), terutama hak atas kesehatan, yang telah termuat dalam pasal 28H ayat (1) dijelaskan bahwa: "*Setiap orang berhak hidup sejahtera*

---

<sup>1</sup> Yohanes Suhardin, "Peranan Negara Dan Hukum Dalam Memberantas Kemiskinan Dengan Mewujudkan Kesejahteraan Umum," *Jurnal Hukum & Pembangunan* 42, no. 3 (2012): 302.

*lahir dan batin, bertempat tinggal, dan mendapatkan lingkungan hidup yang baik dan sehat serta berhak memperoleh pelayanan kesehatan”.*

Pemenuhan hak kesehatan ini merupakan urusan atau tanggung jawab dari pemerintah sebagaimana telah dijelaskan dalam Undang-Undang Dasar (UUD) 1945 pasal 28I ayat (4) yang berbunyi: “*Perlindungan, pemajuan, penegakan, dan pemenuhan hak asasi manusia adalah tanggung jawab negara, terutama pemerintah”.*

Setiap warga negara mempunyai berbagai hak dan kebutuhan dasar, yang dalam hal ini harus dijamin oleh negara. Baik itu dalam Konstitusi maupun peraturan perundang-undangan yang berlaku mengatur kewajiban negara untuk memenuhi berbagai hak dan kebutuhan dasar warga negaranya agar dapat hidup dengan baik.

Dalam hal ini, pelayanan ini berupa pendidikan, kesehatan, pekerjaan umum, perumahan sosial, ketentraman, ketertiban umum, serta perlindungan masyarakat dan sosial merupakan pelayanan dasar yang disediakan oleh negara, dan harus dijamin juga. Negara berkewajiban untuk menjaga akses setiap warga negara terhadap berbagai pelayanan dasar yang merupakan kebutuhan minimum bagi warga negara untuk hidup layak. Layanan tersebut harus tersedia untuk semua warga negara tanpa kecuali, yaitu tanpa memandang status sosial, ekonomi, ras, dll<sup>2</sup>.

---

<sup>2</sup> Agus Dwiyanto, *MANAJEMEN PELAYANAN PUBLIK: Peduli, Inklusif, Dan Kolaboratif*, Edisi Kedu. (Yogyakarta: Gadjah Mada University Press, 2017).

Standar pelayanan seperti Standar Pelayanan Minimal (SPM) bagi suatu negara, khususnya Negara Kesatuan Republik Indonesia, dapat menjadi sarana pelaksanaan keadilan sosial bagi seluruh rakyat Indonesia. Standar Pelayanan Minimal (SPM) memungkinkan pemerintah untuk menjamin jenis dan kualitas pelayanan sekurang-kurangnya seperti yang ditetapkan dalam Standar Pelayanan Minimal (SPM) bagi warganya, dimanapun mereka tinggal.

Pembinaan dan pemantauan dilakukan oleh pemerintah di seluruh daerah agar dapat memenuhi target yang ditetapkan oleh Standar Pelayanan Minimal (SPM). Standar Pelayanan Minimal (SPM) ini membantu pemerintah untuk mewujudkan jaminan akses setiap warga negara terkait pelayanan dan jenis pelayanan tertentu<sup>3</sup>.

Ditetapkannya Undang-undang Nomor 23 Tahun 2014 Tentang Pemerintahan Daerah sebagai pengganti dari Undang-undang Nomor 32 Tahun 2004, yang dimana dalam hal ini guna melaksanakan ketentuan dari Pasal 18 ayat (3) Undang-undang Nomor 23 Tahun 2014 yang dijelaskan bahwa: “*Ketentuan lebih lanjut mengenai standar pelayanan minimal diatur dengan peraturan pemerintah*”.

Oleh karena itu, Pemerintah menetapkan Peraturan Pemerintah No. 2 Tahun 2018 tentang Standar Pelayanan Minimal (SPM) sebagai implementasi dari ketentuan Pasal 18 ayat (3) Undang-Undang, dalam hal ini pengaturan

---

<sup>3</sup> Ibid. Hal. 33

Ketentuan Peraturan Pemerintah Nomor 2 Tahun 2018 menjadi dasar penerapan Standar Pelayanan Minimal (SPM)<sup>4</sup>.

Berdasarkan Peraturan Pemerintah Nomor 2 Tahun 2018 Pasal 1 ayat (1) dijelaskan bahwa: “*Standar Pelayanan Minimal, yang selanjutnya disingkat SPM adalah ketentuan mengenai jenis dan Mutu Pelayanan Dasar yang merupakan urusan pemerintah wajib yang berhak diperoleh setiap warga negara secara minimal*”.

Standar Pelayanan Minimal (SPM) adalah standar pelayanan minimal terkait pelayanan dasar, yang mengamanatkan pemerintah untuk menyediakan Standar Pelayanan Minimal (SPM) ini kepada seluruh masyarakat. Standar Pelayanan Minimal (SPM) diajukan untuk menjamin adanya pelayanan minimal yang telah menjadi hak yang harus didapatkan oleh masyarakat dari pemerintah. Pemerataan layanan dan menghindari kekurangan layanan di setiap daerah adalah harapan untuk memastikan kuantitas dan kualitas layanan minimum yang dinikmati masyarakat<sup>5</sup>.

Pasal 4 ayat (1) Peraturan Pemerintah Nomor 2 Tahun 2018 Tentang Standar Pelayanan Minimal (SPM) dijelaskan bahwa jenis Standar Pelayanan Minimal (SPM) terdiri atas 6 jenis Standar Pelayanan Minimal (SPM), yaitu antara lain:

1. Pendidikan
2. Kesehatan

---

<sup>4</sup> Rahmat Tantowi, “Standar Pelayanan Minimal (SPM) Sebagai Strategi Dalam Meningkatkan Pelayanan Publik (Review Terhadap Peraturan Pemerintah)” 3, no. 2 (2019): 176.

<sup>5</sup> Ibid. Hal. 180

3. Pekerjaan umum
4. Perumahan rakyat
5. Ketentraman, ketertiban umum, dan perlindungan masyarakat, dan
6. Sosial.

Dalam penelitian ini peneliti memilih salah satu jenis Standar Pelayanan Minimal (SPM) yaitu Standar Pelayanan Minimal (SPM) kesehatan, dikarenakan dalam hal ini pelayanan terhadap kesehatan merupakan salah satu hal yang sangat penting bagi setiap orang sehingga dengan mendapatkan pelayanan kesehatan ini setiap orang dapat menjalankan aktivitas dengan sebaik-baiknya.

Standar Pelayanan Minimal (SPM) kesehatan telah diatur di Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 4 Tahun 2019 Tentang Standar Teknis Pemenuhan Mutu Pelayanan Dasar Pada Standar Pelayanan Minimal Bidang Kesehatan.

Sebelum ditetapkannya Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 4 Tahun 2019, terkait standar pelayanan minimal bidang kesehatan diatur dalam Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 43 Tahun 2016 Tentang Standar Pelayanan Minimal Bidang Kesehatan serta sebelumnya juga telah diatur dalam Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 741/MENKES/PER/VII/2008 Tentang Standar Pelayanan Minimal Bidang Kesehatan di Kabupaten/Kota<sup>6</sup>.

---

<sup>6</sup> Mat Zudi, Antono Suryoputro, and Septo Pawelas Arso, "Analisis Implementasi Standar Pelayanan Minimal Bidang Kesehatan Di Puskesmas Guntur I Kabupaten Demak," *JKM (Jurnal Kesehatan Masyarakat) Cendekia Utama* 8, no. 2 (2021): 165–179, <https://jurnal.stikeskendekiautamakudus.ac.id/index.php/JKM/article/view/681>.

Standar pelayanan minimal di bidang kesehatan merupakan suatu pengaturan tentang mutu dan jenis pelayanan kesehatan dasar yang berhak dinikmati setiap warga negara secara minimal. Standar pelayanan minimal adalah standar minimal yang harus dicapai pemerintah daerah untuk seluruh masyarakat, dengan pencapaian standar 100% per tahun<sup>7</sup>.

Berdasarkan Pasal 2 ayat (3) Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 4 Tahun 2019 Tentang Standar Teknis Pemenuhan Mutu Pelayanan Dasar Pada Standar Pelayanan Minimal Bidang Kesehatan dijelaskan bahwa terdapat 12 jenis pelayanan dasar pada standar pelayanan minimal kesehatan Daerah Kabupaten/Kota yaitu terdiri atas:

1. Pelayanan kesehatan ibu hamil
2. Pelayanan kesehatan ibu bersalin
3. Pelayanan kesehatan bayi baru lahir
4. Pelayanan kesehatan balita
5. Pelayanan kesehatan pada usia Pendidikan dasar
6. Pelayanan kesehatan pada usia produktif
7. Pelayanan kesehatan pada usia lanjut
8. Pelayanan kesehatan penderita hipertensi
9. Pelayanan kesehatan penderita diabetes melitus
10. Pelayanan kesehatan orang dengan gangguan jiwa berat
11. Pelayanan kesehatan orang terduga tuberculosis, dan
12. Pelayanan kesehatan orang dengan resiko terinfeksi virus yang melemahkan daya tahan tubuh manusia (*Human Immunodeficiency Virus*).

Mengenai capaian kinerja dalam pemenuhan mutu pelayanan telah tertuang dalam Pasal 4 Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 4 Tahun 2019, bahwa: “*Capaian kinerja Pemerintah Daerah*

---

<sup>7</sup> Yuni Afrianis, Chriswardani Suryawati, and Wulan Kusumastuti, “Analisis Peningkatan Standar Pelayanan Minimal Pada Usia Pendidikan Dasar Selama Pandemi Covid-19 Di Puskesmas Andalas Kota Padang,” *Jurnal Kesehatan Masyarakat (Undip)* 9, no. 6 (2021): 841.

*dalam pemenuhan mutu pelayanan setiap jenis pelayanan dasar pada Standar Pelayanan Minimal harus 100%”.*

Boyolali merupakan salah satu kabupaten dari 35 Kabupaten yang terletak di Provinsi Jawa Tengah. Kabupaten Boyolali memiliki luas wilayah 1.015,10 km persegi. Kabupaten Boyolali berbatasan dengan Kabupaten Grobogan dan Kabupaten Semarang di sebelah utaranya, di sebelah timur berbatasan dengan Kabupaten Karanganyar, Kabupaten Sragen, dan Kabupaten Sukoharjo, sedangkan di sebelah selatan berbatasan dengan Kabupaten Klaten dan Daerah Istimewa Yogyakarta, dan Kabupaten Magelang dan Kabupaten Semarang berada di sebelah baratnya. Kabupaten Boyolali terdiri dari 22 Kecamatan, dengan 267 Desa atau Kelurahan<sup>8</sup>.

Guna melaksanakan ketentuan mengenai Standar Pelayanan Minimal (SPM) ini maka di Kabupaten Boyolali telah ditetapkan Peraturan Bupati Nomor 60 Tahun 2020 Tentang Penerapan Standar Pelayanan Minimal di Kabupaten Boyolali, yang dimana Peraturan Bupati tersebut didasari oleh pertimbangan:

1. Bahwa dalam rangka meningkatkan mutu pelayanan dan mewujudkan kesejahteraan masyarakat, perlu menerapkan standar pelayanan minimal.
2. Bahwa berdasarkan ketentuan Pasal 11 ayat (1) Peraturan Pemerintah Nomor 2 Tahun 2018 Tentang Standar Pelayanan Minimal, Pemerintah Daerah menerapkan Standar Pelayanan Minimal (SPM) untuk pemenuhan jenis pelayanan dasar dan mutu pelayanan dasar yang berhak diperoleh setiap warga negara secara

---

<sup>8</sup> Indah Puspitawati, “Kabupaten Boyolali,” *TRIBUNNEWSWIKI.COM*, last modified 2019, <https://www.tribunnewswiki.com/2019/09/06/kabupaten-boyolali>.



minimal.

Mengenai target dan indikator Standar Pelayanan Minimal ini dalam Peraturan Bupati Boyolali Nomor 60 Tahun 2020 dalam Pasal 5 ayat (2) telah dijelaskan bahwa: “*Target dan indikator penerima layanan Standar Pelayanan Minimal (SPM) setiap bidang tercantum dalam Lampiran I yang merupakan bagian tidak terpisahkan dari Peraturan Bupati ini*”.

Lampiran I Peraturan Bupati Boyolali Nomor 60 Tahun 2020 Tentang Penerapan Standar Pelayanan Minimal di Kabupaten Boyolali, dijelaskan mengenai target dan indikator penerima layanan Standar Pelayanan Minimal (SPM) terutama Standar Pelayanan Minimal bidang Kesehatan, yaitu sebagai berikut:

*Tabel 1.1*  
*Target Dan Indikator Penerima Layanan Standar Pelayanan Minimal*  
*Kesehatan*

<b>NO</b>	<b>JENIS PELAYANAN DASAR</b>	<b>INDIKATOR PENCAPAIAN</b>	<b>TARGET CAPAIAN</b>	<b>BATAS WAKTU CAPAIAN</b>
1	Pelayanan Kesehatan Ibu Hamil	Jumlah ibu hamil yang mendapatkan layanan kesehatan	100%	Setiap Tahun
2	Pelayanan Kesehatan Ibu Bersalin	Jumlah ibu bersalin yang mendapatkan layanan kesehatan	100%	Setiap Tahun
3	Pelayanan Kesehatan Bayi	Jumlah bayi baru lahir yang mendapatkan	100%	Setiap Tahun

<b>NO</b>	<b>JENIS PELAYANAN DASAR</b>	<b>INDIKATOR PENCAPAIAN</b>	<b>TARGET CAPAIAN</b>	<b>BATAS WAKTU CAPAIAN</b>
	Baru Lahir	peayanan kesehatan		
4	Pelayanan Kesehatan Balita	Jumlah balita yang mendapatkan layanan kesehatan	100%	Setiap Tahun
5	Pelayanan Kesehatan Pada Usia Pendidikan Dasar	Jumlah Warga Negara usia Pendidikan dasar yang mendapatkan layanan kesehatan	100%	Setiap Tahun
6	Pelayanan Kesehatan Pada Usia Produktif	Jumlah Warga Negara usia produktif yang mendapatkan peayanan kesehatan	100%	Setiap Tahun
7	Pelayanan Kesehatan Pada Usia Lanjut	Jumlah Warga Negara usia lanjut yang mendapatkan peayanan kesehatan	100%	Setiap Tahun
8	Pelayanan Kesehatan Penderita Hipertesi	Jumlah Warga Negara penderita <i>hipertensi</i> yang mendapatkan peayanan kesehatan	100%	Setiap Tahun
9	Pelayanan Kesehatan Diabetes Melitus	Jumlah Warga Negara penderita <i>diabetes melitus</i>	100%	Setiap Tahun

<b>NO</b>	<b>JENIS PELAYANAN DASAR</b>	<b>INDIKATOR PENCAPAIAN</b>	<b>TARGET CAPAIAN</b>	<b>BATAS WAKTU CAPAIAN</b>
		yang mendapatkan pelayanan kesehatan		
10	Pelayanan Kesehatan Orang Dengan Gangguan Jiwa Berat	Jumlah Warga Negara dengan gangguan jiwa berat yang terlayani kesehatan	100%	Setiap Tahun
11	Pelayanan Kesehatan Orang Terduga Tuberkulosis	Jumlah Warga Negara terduga <i>tuberkulosis</i> yang mendapatkan pelayanan kesehatan	100%	Setiap Tahun
12	Pelayanan Kesehatan Orang Dengan Resiko Terinfeksi Virus Yang Melemahkan Daya Tahan Tubuh Manusia (HIV)	Jumlah Warga Negara dengan risiko terinfeksi virus yang melemahkan daya tahan tubuh manusia ( <i>Human Immunodeficiency Virus</i> ) yang mendapatkan pelayanan kesehatan	100%	Setiap Tahun

*Sumber: Peraturan Bupati Boyolali Nomor 60 Tahun 2020*

Dari tabel 1.1 diatas terlihat bahwa jenis pelayanan dasar terdapat 12 jenis yang dimana setiap jenis pelayanan dasar tersebut harus mencapai

target 100% dengan batas waktu capaian setiap tahunnya, jadi setiap tahun dari tiap-tiap jenis Standar Pelayanan Minimal (SPM) kesehatan tersebut harus mencapai target yaitu 100%.

Dalam Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 4 Tahun 2019, telah dijelaskan bahwa capaian kinerja setiap jenis Standar Pelayanan Minimal harus 100%. Selain itu dalam Peraturan Bupati Boyolali Nomor 60 Tahun 2020, bahwa capaian setiap jenis Standar Pelayanan Minimal pada setiap bidang terutama bidang kesehatan harus mencapai 100% dalam jangka waktu 1 tahun. Akan tetapi pada kenyataannya di Kabupaten Boyolali mengenai capaian Standar Pelayanan Minimal (SPM) dari tahun ke tahun capaian indikator SPM bidang kesehatan terus menurun, yang dapat dilihat dari tabel dibawah ini:

*Tabel 1.2*

*Capaian SPM Bidang Kesehatan Kabupaten Boyolali Tahun 2019-2021*

<b>NO</b>	<b>JENIS PELAYANAN DASAR</b>	<b>2019</b>	<b>2020</b>	<b>2021</b>
1	Pelayanan Kesehatan Ibu Hamil	94,46	93,19	95,46
2	Pelayanan Kesehatan Ibu Bersalin	99,92	99,72	99,44
3	Pelayanan Kesehatan Bayi Baru Lahir	97,38	98,74	98,16
4	Pelayanan Kesehatan Balita	99,8	88,59	95,91
5	Pelayanan Kesehatan Pada Usia Pendidikan Dasar	100	84,93	86,44

<b>NO</b>	<b>JENIS PELAYANAN DASAR</b>	<b>2019</b>	<b>2020</b>	<b>2021</b>
6	Pelayanan Kesehatan Pada Usia Produktif	83,33	59,85	86,96
7	Pelayanan Kesehatan Pada Usia Lanjut	97,69	98,78	99,74
8	Pelayanan Kesehatan Penderita Hipertesi	55,32	63,24	91,15
9	Pelayanan Kesehatan Diabetes Melitus	99,52	98,57	96,59
10	Pelayanan Kesehatan Orang Dengan Gangguan Jiwa Berat	73,96	50,95	85,83
11	Pelayanan Kesehatan Orang Terduga Tuberkulosis	47,78	35,61	71,48
12	Pelayanan Kesehatan Orang Dengan Resiko Terinfeksi Virus Yang Melemahkan Daya Tahan Tubuh Manusia (HIV)	77,37	57,18	94,96

*Sumber: Buku Saku Capaian Kinerja SPM Bidang Kesehatan Provinsi Jawa Tengah*

Dari tabel 1.2 diatas dapat dilihat bahwa di Kabupaten Boyolali pada tahun 2018 indikator SPM bidang kesehatan yang mencapai target ada 4 indikator sedangkan 8 indikator lainnya belum mencapai target. Pada tahun 2019 mengalami penurunan yang dimana hanya 1 indikator SPM bidang kesehatan yang mencapai target 100%, sedangkan 11 indikator lainnya belum mencapai target. Lalu pada tahun 2020-2021 Kabupaten Boyolali mengalami penurunan lagi mengenai capaian indikator SPM bidang kesehatan yang dimana tidak ada pelayanan dasar yang mencapai target 100%.

Telihat dari tabel 1.2 diatas maka peneliti akan mengambil 4 macam dari 12 macam jenis indicator pelayanan dasar bidang kesehatan, yang dimana ke-4 indikator tersebut masih kurang dalam pencapaiannya.

*Tabel 1.3*

*Capaian 4 indikator SPM Bidang Kesehatan Kabupaten Boyolali Tahun 2019-2021*

<b>NO</b>	<b>JENIS PELAYANAN DASAR</b>	<b>2019</b>	<b>2020</b>	<b>2021</b>
1	Pelayanan Kesehatan Pada Usia Pendidikan Dasar	100	84,93	86,44
2	Pelayanan Kesehatan Pada Usia Produktif	83,33	59,85	86,86
3	Pelayanan Kesehatan Orang Dengan Gangguan Jiwa Berat	73,96	50,95	85,83
4	Pelayanan Kesehatan Orang Terduga Tuberkulosis	47,78	35,61	71,48

*Sumber: Buku Saku Capaian Kinerja SPM Bidang Kesehatan Provinsi Jawa Tengah*

Dari tabel 1.3 diatas dapat dilihat bahwa di Kabupaten Boyolali pada tahun 2019 mengenai jenis pelayanan dasar kesehatan pada usia Pendidikan dasar telah mencapai target 100% akan tetapi pada tahun 2020 mengalami penurunan menjadi 84,93 dan pada tahun 2021 menjadi 86,44 yang dimana pada tahun 2020-2021 ini jenis pelayanan kesehatan pada usia Pendidikan dasar ini tidak mencapai target. Lalu jenis pelayanan kesehatan pada usia produktif, pelayanan kesehatan orang dengan gangguan jiwa berat, dan pelayanan kesehatan orang terduga tuberkulosis juga belum mencapai target 100%.

Dengan ini maka amanat dari Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 4 Tahun 2019 sebagai pengganti dari Peraturan Menteri Kesehatan 43 Tahun 2016, dan Peraturan Bupati Boyolali Nomor 60 Tahun 2020, bahwa capaian kinerja pada setiap jenis pelayanan dasar pada Standar Pelayanan Minimal (SPM) Kesehatan harus 100% setiap tahunnya, akan tetapi pada kenyataannya di Kabupaten Boyolali Indikator Standar Pelayanan Minimal (SPM) bidang kesehatan yang mencapai target mengalami penurunan yaitu pada tahun 2019 hanya terdapat 1 jenis indikator yang mencapai target, lalu menurun lagi pada tahun 2020-2021 menjadi 0 jenis indikator yang mencapai target alias tidak ada yang mencapai target pada tahun 2020-2021, dengan ini maka pelaksanaan kinerja standar pelayanan minimum bidang kesehatan di Kabupaten Boyolali belum berjalan secara maksimal.

Berdasarkan uraian yang telah dijelaskan diatas, maka peneliti tertarik untuk meneliti bagaimana penerapan Standar Pelayanan Minimal (SPM) bidang kesehatan supaya dapat dilaksanakan sesuai dengan peraturan yang berlaku dalam pemenuhan mutu pelayanan dasar dengan judul **“IMPLEMENTASI KEBIJAKAN STANDAR PELAYANAN MINIMAL (SPM) BIDANG KESEHATAN DI KABUPATEN BOYOLALI DALAM RANGKA PEMENUHAN MUTU PELAYANAN DASAR SEBAGAI HAK ASASI WARGA NEGARA”**.

## **1.2 Identifikasi Masalah**

Identifikasi masalah yang dijadikan bahan dari penelitian ini yaitu:

1. Implementasi kebijakan Standar Pelayanan Minimal (SPM) bidang kesehatan di Kabupaten Boyolali.
2. Penerapan kebijakan Standar Pelayanan Minimal (SPM) di Kabupaten Boyolali belum terlaksana dengan seharusnya, yang dimana capaian indikator semua jenis indikator Standar Pelayanan Minimal (SPM) terutama dalam bidang kesehatan harus mencapai 100% dengan jangka waktu 1 tahun, akan tetapi pada tahun 2019-2021 yang mencapai target menurun yaitu dari semula hanya 1 jenis indikator menjadi 0 jenis indikator yang mencapai target.
3. Faktor komunikasi, sumberdaya, disposisi, dan struktur birokrasi menjadi pengaruh dalam keberhasilan atau tidaknya suatu implementasi.
4. Hambatan-hambatan yang dialami dalam mengimplementasikan kebijakan Standar Pelayanan Minimal (SPM) bidang kesehatan di Kabupaten Boyolali.

## **1.3 Pembatasan Masalah**

Supaya penelitian tidak meluas dari pembahasan yang akan diteliti, maka skripsi ini membataskan ruang lingkup penelitian, dimana penelitian akan lebih terfokus kepada implementasi kebijakan Standar Pelayanan Minimal (SPM) bidang kesehatan di Kabupaten Boyolali dalam pemenuhan mutu pelayanan dasar sebagai hak asasi warga negara dan kendala yang dihadapi dalam mengimplementasikan kebijakan Standar Pelayanan Minimal (SPM)



bidang kesehatan di kabupaten Boyolali guna pemenuhan mutu pelayanan dasar sebagai hak asasi warga negara.

#### **1.4 Rumusan Masalah**

Berdasarkan latar belakang masalah yang telah diuraikan tersebut, dirumuskan permasalahan sebagai berikut:

1. Bagaimana Implementasi Kebijakan Standar Pelayanan Minimal (SPM) Bidang Kesehatan Di Kabupaten Boyolali dalam rangka pemenuhan mutu pelayanan dasar sebagai hak asasi warga negara?
2. Apa Faktor Penghambat Dalam Implementasi Kebijakan Standar Pelayanan Minimal (SPM) Bidang Kesehatan Di Kabupaten Boyolali dalam rangka pemenuhan mutu pelayanan dasar sebagai hak asasi warga negara?

#### **1.5 Tujuan Penelitian**

Dalam kegiatan penelitian jelas terdapat suatu tujuan yang jelas. Adapun tujuan yang ingin dicapai oleh Peneliti dalam penelitian ini adalah:

1. Untuk mengetahui implementasi Kebijakan Standar Pelayanan Minimal (SPM) bidang kesehatan di Kabupaten Boyolali.
2. Untuk mengetahui kontribusi faktor komunikasi dalam memengaruhi keberhasilan Implementasi kebijakan Standar Pelayanan Minimal (SPM) bidang kesehatan di Kabupaten Boyolali.
3. Untuk mengetahui kontribusi faktor sumberdaya yang dimiliki dalam memengaruhi keberhasilan implementasi kebijakan Standar Pelayanan Minimal (SPM) bidang kesehatan di Kabupaten Boyolali.

4. Untuk mengetahui kontribusi faktor disposisi dan struktur birokrasi dalam memengaruhi keberhasilan dalam mengimplementasikan kebijakan Standar Pelayanan Minimal (SPM) bidang kesehatan di Kabupaten Boyolali.

## **1.6 Manfaat Penelitian**

Dalam penelitian tentunya sangat diharapkan adanya manfaat dan kegunaan yang dapat diambil dalam penelitian tersebut. Adapun manfaat yang didapat dari penelitian ini adalah:

### **1.6.1 Manfaat Teoritis**

Diharapkan mampu menambah bahan referensi, serta diharapkan dapat bermanfaat dalam pengembangan Ilmu Hukum di masa mendatang dalam memahami Implementasi kebijakan Standar Pelayanan Minimal (SPM) bidang kesehatan di Kabupaten Boyolali.

### **1.6.2 Manfaat Praktis**

Diharapkan dapat memberikan masukan yang berguna dalam memberikan pertimbangan bagi semua pihak yang berwenang yang terkait dalam Implementasi kebijakan Standar Pelayanan Minimal (SPM) bidang kesehatan di Kabupaten Boyolali.

### **1.6.3 Manfaat Akademis**

Diharapkan dapat memberikan sumbangan pengetahuan terutama bagi mahasiswa prodi Ilmu Hukum Universitas Muhammadiyah Magelang.

**BAB II**  
**TINJAUAN PUSTAKA**

**2.1 Penelitian Terdahulu**

Dalam penelitian skripsi ini tidak terlepas dari penelitian terdahulu yang menjadi acuan serta perbandingan bagi peneliti. Dari penelitian-penelitian terdahulu ini, peneliti tidak menemukan judul penelitian yang sama dengan judul penelitian peneliti. Di bawah ini merupakan hasil dari penelitian terdahulu sebagai bahan kajian penelitian yang peneliti lakukan.

No	Penulis	Judul	Rumusan Masalah	Hasil Penelitian	Pembeda
1.	(Pera, Hagi Aldo, 2017)	Pelaksanaan Pelayanan Kesehatan Di RSUD Arosuka Kabupaten Solok Menurut Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 43 Tahun 2016 Tentang Standar Pelayanan Minimal	1. Bagaimana Pelaksanaan Pelayanan Kesehatan di RSUD Arosuka Kabupaten Solok Menurut Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 43 Tahun 2016 Tentang Standar Pelayanan	1. Pelaksanaan pelayanan kesehatan di RSUD Arosuka Kabupaten Solok Menurut Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 43 Tahun 2016 Tentang Standar Pelayanan Minimal	1. Tempat penelitian yang dilakukan oleh peneliti di Kabupaten Boyolali dan Penelitian yang dilakukan oleh Hagi Aldo Pera di Kabupaten Solok, dan dalam penelitian penulis

No	Penulis	Judul	Rumusan Masalah	Hasil Penelitian	Pembeda
		Bidang Kesehatan	Minimal Bidang Kesehatan? 2. Apa Saja Faktor Penghambat Pelaksanaan Pelayanan Kesehatan di RSUD Arosuka Kabupaten Solok?	Bidang Kesehatan, belum berjalan dengan yang diharapkan, hal ini ditandai dengan pelaksanaan pelayanan kesehatan dari informasi yang dilakukan oleh RSUD Arosuka maupun Dinas Kesehatan dalam menunjang terlaksananya pelaksanaan pelayanan kesehatan sesuai	menggunakan peraturan Permenkes Nomor 4 Tahun 2019 sedangkan penelitian oleh Hagi Aldo Pera menggunakan Permenkes Nomor 43 Tahun 2016 dan berfokus pada RSUD, sedangkan peneliti melakukan penelitian atau berfokus di Dinas Kesehatan Boyolali.

No	Penulis	Judul	Rumusan Masalah	Hasil Penelitian	Pembeda
				<p>dengan standar pelayanan kesehatan, kurangnya tenaga medis sehingga belum dapat melayani masyarakat semaksimal mungkin dan masih banyak terdapat berbagai kekurangan dalam hal sarana dan prasarana dalam menunjang telaksananya pelayanan kepada masyarakat sesuai dengan Standar</p>	

No	Penulis	Judul	Rumusan Masalah	Hasil Penelitian	Pembeda
				<p>Pelayanan Minimum yang dijelaskan dalam Peraturan Menteri Nomor 43 Tahun 2016.</p> <p>2. Faktor yang menghambat dalam pelaksanaan pelayanan kesehatan adalah dari tenaga medis yang masih kurang dan permasalahan sarana dan prasarana yang belum sesuai dengan Standar Pelayanan Minimal Bidang</p>	

No	Penulis	Judul	Rumusan Masalah	Hasil Penelitian	Pembeda
				Kesehatan.	
2.	(Wardani, Rizki, 2020)	Pelaksanaan Kebijakan Standar Pelayanan Minimal Kesehatan Kabupaten Magelang Tahun 2017-2019 Dalam Mewujudkan Kesejahteraan Masyarakat	<p>1. Mengapa Kinerja SPM Kesehatan Kabupaten Magelang Tahun 2017-2019 dengan 12 indikator, belum dapat emenuhi target 100% setiap tahunnya?</p> <p>2. Bagaimana solusi dari Pemerintah Daerah dalam upaya pemenuhan SPM Kesehatan Kabupaten Magelang dalam mewujudkan Kesejahteraa</p>	<p>1. Alasan Kinerja SPM Kesehatan Kabupaten Magelang Tahun 2017-2019 dengan 12 indikator belum dapat terpenuhi 100% setiap tahunnya dipengaruhi oleh kurangnya aspek disposisi (wujud komitmen) dari pelaksana SPM Kesehatan, kurangnya aspek sumber daya (sumber daya manusia, anggaran, fasilitas), dan aspek struktur birokrasi yang belum efektif.</p>	<p>1. Tempat penelitian yang dilakukan oleh Rizki Wardani di Kabupaten Magelang sedangkan tempat penelitian yang dilakukan peneliti di Kabupaten Boyolali.</p>

No	Penulis	Judul	Rumusan Masalah	Hasil Penelitian	Pembeda
			n Masyarakat?	<p>2. Solusi dari Pemerintah Daerah dalam upaya pemenuhan SPM Kesehatan Kabupaten magelang untuk mewujudkan kesejahteraan masyarakat adalah menyusun tim SPM kesehatan tingkat Dinas Kesehatan. Setelah tim SPM kesehatan disusun, tim tersebut menganalisa kegiatan SPM pada tahun-tahun sebelumnya. Selanjutnya penyusunan SPM Coasting. Setelah SPM</p>	



No	Penulis	Judul	Rumusan Masalah	Hasil Penelitian	Pembeda
				Casting berhasil dibuat, Dinas Kesehatan melakukan Advokasi Lintas Sektor, yaitu kegiatan dari Dinas Kesehatan untuk meyakinkan Bupati, Bapeda sebagai para penentu kebijakan atau para pembuat keputusan sedemikian rupa sehingga mereka memberikan dukungan baik kebijakan, fasilitas dan dana terhadap program yang akan dilaksanakan.	
3.	(Saputra, Dedi	Implementasi Standar	1. Bagaimana Implementasi	a. Implementasi Standar	1.Tempat penelitian

No	Penulis	Judul	Rumusan Masalah	Hasil Penelitian	Pembeda
	Rahmat, Suranto, 2014)	Pelayanan Minimal Bidang Kesehatan Di RSUD Kota Baubau	Standar Pelayanan Minimal Bidang Kesehatan Rujukan Di RSUD Kota Baubau? 2. Apa faktor yang memengaruhi standar pelayanan minimal bidang kesehatan rujukan di RSUD Kota Baubau?	Pelayanan Minimal bidang kesehatan rujukan di Rumah Sakit Umum Daerah Kota Baubau sudah baik. Sedikit kekurangan pelaksanaan SPM bidang kesehatan rujukan di RSUD Kota Baubau yaitu pada jumlah sumber daya manusia yang dibutuhkan. b. Faktor yang memengaruhi implementasi standar	yang dilakukan peneliti adalah di Kabupaten Boyolali sedangkan penelitian yang dilakukan oleh Dedi Rahmat Saputa, dan Suranto di Kota Baubau, dan penelitian yang dilakukan oleh peneliti berfokus pada Standar Pelayanan Minimal di Dinas Kesehatan Kabupaten Boyolali sedangkan Penelitian yang dilakukan oleh

No	Penulis	Judul	Rumusan Masalah	Hasil Penelitian	Pembeda
				<p>pelayanan minimal bidang kesehatan rujukan di RSUD Kota Baubau yaitu: komunikasi, disposisi, dan struktur birokrasi. Sedangkan untuk factor sumber daya masih terdapat kekurangan karena hanya 80% dalam mencukupi kebutuhan SDM RSUD Kota Baubau.</p>	Dedi Rahmat Saputra dan Suranto berfokus di RSUD.
4.	(Rengga, Aloysius,	Studi Implementasi	1. Bagaimana Implementasi	1. Secara makro hasil capaian	1. tempat penelitian

No	Penulis	Judul	Rumusan Masalah	Hasil Penelitian	Pembeda
	2012)	Standar Pelayanan Minimal (SPM) Bidang Kesehatan Dasar Di Kota Magelang	Standar Pelayanan Minimal (SPM) bidang kesehatan dasar di Kota Magelang?	<p>dari pelaksanaan SPM ini telah membawa dampak yang cukup berarti. Hal ini terlihat dari data statistic yang ada dimana angka kematian ibu dapat ditekan dari angka 89 permil menjadi 48 permil pada tahun 2009. Disamping itu penurunan juga terjadi pada angka kematian anak, penurunan angka indicator kesehatan lainnya.</p> <p>2. angka kematian ibu maternal (MMR) yaitu jumlah kematian</p>	yang dilakukan oleh Aloysius Rengga di Kota Magelang sedangkan tempat penelitian penulis di Kabupaten Boyolali.

No	Penulis	Judul	Rumusan Masalah	Hasil Penelitian	Pembeda
				<p>ibu maternal per 100.000 kelahiran hidup. Pada tahun 2009 di Kota Magelang tidak terdapat kematian ibu bersalin, adapun tahun 2006 terdapat 2 kematian ibu maternal (MMR 89,49) sedangkan pada tahun 2005 tidak terdapat kematian ibu bersalin.</p> <p>3. Angka Kematian Bayi (IMR) yaitu jumlah kematian bayi (usia 0-&lt;1 th) dalam 1 tahun per 1.000 Kelahiran Hidup (KH). Pada tahun 2009</p>	

No	Penulis	Judul	Rumusan Masalah	Hasil Penelitian	Pembeda
				<p>tercatat 3 (IMR=1,3) kematian bayi di wilayah Puskesmas Magelang Utara. Angka kematian bayi di Kota Magelang pada tahun 2006 dan tahun 2005 tercatat terdapat 4 bayi mati atau (IMR=1,790) dan (IMR sebesar 1,85).</p> <p>4. Angka kematian Balita (CMR) yaitu jumlah kematian usia 1-4 tahun per 1.000 jumlah penduduk tengah tahun. Di Kota Magelang pada tahun 2009 tidak tercatat kematian balita,</p>	

No	Penulis	Judul	Rumusan Masalah	Hasil Penelitian	Pembeda
				<p>sedangkan pada tahun 2006 terdapat 1 kematian balita di wilayah Puskesmas Kerkopan (CMR 0,45) dan pada tahun 2005 di Kota Magelang tidak tercatat kematian balita.</p> <p>5. Pelayanan kesehatan ibu dan bayi di Kota Magelang pada tahun 2009 salah satunya ditandai dengan cakupan kunjungan ibu hamil/K4 di Puskesmas sebanyak 2.459 (94,87%) bila dibandingkan dengan tahun sebelumnya cakupan</p>	

No	Penulis	Judul	Rumusan Masalah	Hasil Penelitian	Pembeda
				<p>kunjungan terhadap ibu hamil mengalami penurunan. Cakupan kunjungan ibu hamil pada tahun 2006 sebanyak 2.478 orang (95,71%). Sedangkan ibu nifas pada tahun 2009 yang mendapat pelayanan nifas sebanyak 2.247 orang (90,79%).</p> <p>6. Secara umum tanggapan masyarakat terhadap pelayanan kesehatan dasar sangat positif. Hasil wawancara dengan beberapa masyarakat</p>	



No	Penulis	Judul	Rumusan Masalah	Hasil Penelitian	Pembeda
				<p>pengguna layanan kesehatan di Puskesmas ternyata cukup puas. Bagi masyarakat yang mempunyai kartu Jamkesmas maka semua pelayanan diberikas secara gratis.</p>	

## 2.2 Landasan Teori

### 2.2.1 Hubungan Pemerintahan Pusat dan Daerah

#### 2.2.1.1 Pola Hubungan Antara Pemerintahan Pusat dan Daerah

Pasal 18 Undang-Undang Dasar 1945 ayat (1) dijelaskan bahwa:  
*“Negara Kesatuan Republik Indonesia dibagi atas daerah-daerah Provinsi dan daerah Provinsi ini dibagi atas Kabupaten dan Kota, yang tiap-tiap Provinsi, Kabupaten, dan Kota itu mempunyai Pemerintahan Daerah, yang diatur dalam Undang-undang”*.

Pembagian ini karena luasnya wilayah, yang dimana negara kesatuan Republik Indonesia terbagi menjadi banyak provinsi yang

berbeda-beda, yang dimana provinsi-provinsi tersebut terbagi menjadi daerah kabupaten/kota. Daerah-daerah tersebut diberikan hak untuk mengatur dan mengurus segala urusan yang berada di daerahnya masing-masing.

Desentralisasi timbul karena adanya pembagian daerah-daerah tersebut, yang dimana desentralisasi merupakan penyerahan atau pemberian sebagian urusan atau tugas pemerintahan oleh pemerintah pusat kepada Daerah. Keberadaan pemerintah pusat dan pemerintah daerah telah menyebabkan timbulnya hubungan antara struktur pemerintahan.

Pemerintah pusat dan daerah bertanggung jawab untuk menjalankan pemerintahan berdasarkan kekuasaannya masing-masing, tugas dan tujuan mereka sebagaimana ditentukan oleh undang-undang. Negara kesatuan menjaga pelaksanaan pemerintahan kawasan khusus tanpa ada penyelewengan, dan pemerintah pusat menggunakan pengarahan dan pengawasan<sup>9</sup>.

Pola hubungan antara pemerintah pusat dan pemerintah daerah selengkapnyanya dijelaskan secara rinci di dalam Undang-undang Nomor 23 tahun 2014 Tentang Pemerintah Daerah. Undang-undang tersebut dijelaskan mengenai pembagian urusan atau tugas pemerintahan yang menjadi kewenangan dari pemerintah pusat maupun daerah<sup>10</sup>.

---

<sup>9</sup> Imam Ropii, "POLA HUBUNGAN PEMERINTAH PUSAT DAN PEMERINTAH DAERAH DALAM OTONOMI DAERAH (Konsepsi Dan Dinamikanya)," *Maksigama* 9, no. 1 (2015): 46–47.

<sup>10</sup> Dita Dwi Arisandi dan Lilik Pudjiastuti, "Pengawasan Pemerintah Pusat Terhadap Peraturan Daerah Kabupaten/Kota Di Bidang Perizinan," *Sereal Untuk* 51, no. 1 (2018): 25.

### 2.2.1.2 Asas-Asas Pemerintahan Daerah

Terdapat beberapa asas-asas Pemerintahan Daerah dalam menyelenggarakan urusan Pemerintahan Daerah yaitu Asas Dekonsentrasi, Asas Desentralisasi, dan Tugas Pembantuan.

#### a. Asas Dekonsentrasi

Salah satu asas penyelenggaraan pemerintahan adalah asas desentralisasi, dimana desentralisasi adalah ketika pemerintah melimpahkan kekuasaan kepada gubernur sebagai wakil pemerintah dan/atau kepada instansi vertikal di daerah tertentu<sup>11</sup>.

Berdasarkan Pasal 1 ayat (9) Undang-undang Nomor 23 Tahun 2014 Tentang Pemerintahan Daerah dijelaskan bahwa:

*“Dekonsentrasi adalah pelimpahan sebagian Urusan Pemerintahan yang menjadi kewenangan Pemerintah Pusat kepada gubernur sebagai wakil Pemerintah Pusat, kepada instansi vertical di wilayah tertentu, dan/atau kepada gubernur dan bupati/wali kota sebagai penanggung jawab urusan pemerintahan umum”*.

Prinsip dekonsentrasi menurut Effendy (2009; 19) adalah loyalitas, standar, dan moralitas. Dekonsentrasi menurut Effendi yakni pelimpahan wewenang dari atasan ke bawahan atas dasar prinsip administratif<sup>12</sup>.

Menurut pendapat Danoeredjo bahwa dekonsentrasi secara non teknis adalah tindakan mengambil atau melepaskan dari pemerintah

---

<sup>11</sup> Riana Susmayanti, “HUKUM PEMERINTAHAN DAERAH: Asal Mula, Teori, Asas” (2012): 4.

<sup>12</sup> Rahyunir Rauf, *ASAS PENYELENGGARAAN PEMERINTAH DAERAH (Dekonsentrasi, Desentralisasi, Dan Tugas Pembantuan)* (Pekanbaru Riau: ZANAFI PUBLISHING, 2018).

pusat yang sama, sedangkan secara teknis merupakan pelimpahan wewenang dari atasan kepada instansi di bawahnya yang bersifat administratif.

Konsep dekonsentrasi yaitu hanyalah sebuah proses pelimpahan wewenang dan bukan berupa pemberian atau penyerahan urusan oleh pemerintah pusat kepada daerah, sehingga dalam hal ini kewenangannya selalu berada pada pemerintah pusat sebagai yang melimpahkan wewenang tersebut<sup>13</sup>.

Perlimpahan kewenangan dari pemerintah pusat ini diterima oleh pejabat pemerintah yang berada di daerah tersebut yakni seperti Gubernur atau Instansi Vertikal. Instansi vertical adalah suatu instansi pemerintah pusat yang berkedudukan di daerah untuk melaksanakan berbagai pekerjaan pemerintah pusat di daerah<sup>14</sup>.

#### **b. Asas Desentralisasi**

Dalam Undang-undang Dasar 1945 Pasal 18 ayat (5) telah dijelaskan bahwa: "*Pemerintah Daerah menjalankan otonomi seluas-luasnya, kecuali urusan pemerintahan yang oleh Undang-undang ditetapkan sebagai urusan pemerintahan pusat*".

Secara akademis urusan-urusan tersebut disebut sebagai Urusan Eksklusif atau Urusan Absolut, maksudnya yaitu terdapat beberapa urusan atau pekerjaan dalam bidang tertentu dikhususkan untuk tidak

---

<sup>13</sup> Ibid. Hal.62

<sup>14</sup> Ibid. Hal.62-63

diserahkan kepada daerah, akan tetapi urusan tersebut secara penuh atau 100% diatur dan dikelola oleh pemerintah pusat<sup>15</sup>.

Namun, ada urusan yang sebagiannya merupakan urusan pusat dan sebagiannya lagi dibagi menjadi wilayah provinsi, kabupaten dan kota atau desentralisasi.

Berdasarkan Undang-undang Nomor 23 Tahun 2014 Tentang Pemerintahan Daerah Pasal 1 ayat (8) telah dijelaskan bahwa:

*“Desentralisasi adalah penyerahan Urusan Pemerintahan oleh Pemerintah Pusat kepada daerah otonom berdasarkan Asas Otonomi”*.

Menurut pandangan Kaho dalam Yudoyono (2003;21) terdapat alasan-alasan atau pertimbangan bagi pemerintah pusat dapat menyerahkan sebagian kewenangan atau urusannya kepada pemerintah daerah, yaitu sebagai berikut<sup>16</sup>:

1. Dilihat dari sudut pandang politik, khususnya permainan kekuasaan (game theory), di mana desentralisasi dikatakan mencegah penumpukan kekuasaan dalam satu partai yang dalam hal ini dapat menimbulkan sistem tirani atau dapat menimbulkan kolusi.
2. Dalam bidang politik, asas desentralisasi dalam proses pelaksanaannya dianggap sebagai proses demokratisasi, yaitu mendorong rakyat untuk berpartisipasi dalam penyelenggaraan negara dan dibentuk untuk melaksanakan hak-hak demokrasi

---

<sup>15</sup> Ibid. Hal.103

<sup>16</sup> Ibid. Hal.110-111

rakyat.

3. Dari segi teknis penyelenggaraan pemerintahan, dalam pembentukan atau penyelenggaraan pemerintahan daerah (desentralisasi), terdapat beberapa alasan-alasan yaitu untuk mencapai pengelolaan yang lebih efektif dan efisien dalam menjalankan fungsinya. Masalah-masalah yang dianggap lebih penting dalam kompetensi pemerintah daerah dapat diserahkan kepada pemerintah daerah dalam hal pengelolaan.
4. Dilihat dari sudut kultural, perlunya asas desentralisasi untuk diadakan guna dalam hal ini perhatian dapat dipusatkan seluruhnya pada kekhasan suatu daerah seperti letak geografis, keadaan penduduk, kegiatan ekonomi, budaya atau identitas sejarah suatu daerah.
5. Dilihat dari sudut pandang kepentingan pembangunan ekonomi, maka asas desentralisasi diperlukan, karena unsur pemerintah daerah semakin mendukung terutama dalam hal pembangunan secara langsung.

Asas desentralisasi yaitu suatu penyerahan pekerjaan atau wewenang dari pemerintah pusat kepada pemerintah daerah guna mengatur serta mengurus kepentingan dari masyarakat dan pemerintahnya. Konsep desentralisasi adalah berupa “penyerahan” wewenang, bukan “pelimpahan” wewenang atau urusan dari pusat ke pemerintah daerah. Dikarenakan urusan tersebut diberikan kepada

pemerintah daerah maka urusan tersebut menjadi tanggungjawab dari pemerintah daerah<sup>17</sup>.

### c. Asas Tugas Pembantuan

Tugas pembantuan merupakan suatu tugas dari Pemerintah Pusat kepada Daerah Provinsi, tugas dari pemerintah provinsi kepada daerah kabupaten/kota, dan tugas dari pemerintah daerah/kota kepada desa untuk tugas tertentu.

Definisi Tugas Pembantuan dalam Undang-undang Nomor 23 tahun 2014 Tentang Pemerintahan Daerah Pasal 1 ayat (11), yaitu bahwa:

*“Tugas Pembantuan adalah penugasan dari Pemerintah Pusat kepada daerah otonom untuk melaksanakan sebagian Urusan Pemerintahan yang menjadi kewenangan Pemerintah Pusat atau dari Pemerintah Daerah Provinsi kepada Daerah Kabupaten/Kota untuk melaksanakan sebagian Urusan Pemerintahan yang menjadi kewenangan Daerah Provinsi”*.

Rosidin berpendapat bahwa tugas pembantuan mempunyai arti sebagai berbagai tugas guna melaksanakan berbagai urusan pemerintahan yang ditugaskan oleh pemerintah pusat atau pemerintah daerah tingkat Provinsi kepada pemerintah daerah Kabupaten/Kota, dengan diwajibkan untuk bertanggungjawab dalam pelaksanaannya kepada yang memberikan tugas, urusan yang ditugaskan dalam hal ini masih sepenuhnya menjadi kewenangan dari pemerintah atau pemerintah provinsi.

---

<sup>17</sup> Ibid. Hal. 145

Pemerintah Pusat atau Pemerintah Daerah Provinsi yang menugaskan urusan tersebut menyusun rencana kegiatan, serta menyediakan anggaran, sedangkan daerah yang diberikan tugas tersebut hanya melaksanakannya, dan diwajibkan untuk mempertanggungjawabkan pelaksanaannya tersebut<sup>18</sup>.

Menurut Sadu Wasitiono, salah satu tujuan tugas pembantuan ini yaitu supaya dalam proses pemerintahan daerah menjadi lebih efektif dan efisiensi dalam penyelenggaraan pembangunan dan pelayanan umum. Selain itu, tugas pembantuan ini juga ditujukan untuk memperlancar pelaksanaan tugas serta penyelesaian masalah dan pengembangan lebih lanjut terkait pembangunan daerah sesuai dengan potensi dan karakteristik masing-masing daerah yang khas<sup>19</sup>.

Hakekat tugas pembantuan menurut pandangan Rosidi yaitu sebagai berikut<sup>20</sup>:

1. Tugas pembantuan merupakan suatu tugas yang membantu dalam menjalankan atau menyelenggarakan urusan pemerintahan pada tahap penerapan kebijakan dan bersifat operasional.
2. Urusan-urusan pemerintahan yang dapat diberikan bantuan adalah urusan-urusan yang berada di bawah kewenangan dari yang mengurusnya.
3. Jenis kewenangan atau urusan yaitu berupa kewenangan yang

---

<sup>18</sup> Ibid. Hal.148

<sup>19</sup> Ibid. Hal.151-152

<sup>20</sup> Ibid. Hal.160-162



bersifat “atributif”, dan kewenangan yang bersifat “delegatif”, maksudnya yaitu:

- a. Kewenangan atributif merupakan suatu kewenangan yang melekat pada satuan pemerintahan sesuai perundang-undangan atau hukum.
  - b. Kewenangan delegative merupakan pendelegasian wewenang dari unit pemerintah yang lebih besar ke unit pemerintah yang lebih kecil. Demikian pula, kewenangan yang didelegasikan ini tidak dapat didelegasikan kepada pemerintah lain karena bukan merupakan kewenangan yang melekat pada unit pemerintah yang bersangkutan.
4. Mengenai urusan pemerintah yang ditugas pembantuankan selalu menjadi kewenangan dari institusi yang mempercayakannya atau menugaskannya.
  5. Instintusi yang menugaskan menyediakan beberapa hal yaitu seperti: kebijakan, rencana, pembiayaan, sarana dan prasarana, serta sumber daya manusianya (SDM).
  6. Semua kegiatan yang bersifat operasional diserahkan kepada pimpinan sesuai dengan situasi, kondisi dan kemampuan instansi tersebut.
  7. Lembaga yang menerima penugasan harus melaporkan dan mempertanggung jawabkan urusan yang dijalankannya tersebut di

hadapan lembaga yang memberikan penugasan.

Asas Tugas Pembantuan ini berbeda dengan Asas Desentralisasi maupun Asas Dekonsentrasi, yang dimana asas Tugas Pembantuan ini hanya memberikan bantuan pelaksanaan tugas-tugas yang bersifat operasional saja, dan tidak dalam bentuk pengalihan dan pemberian kekuasaan atau kewenangan melainkan sehingga wewenang tetap melekat pada organisasi atau badan pemberi tugas<sup>21</sup>.

### **2.2.2 Urusan Pemerintahan Daerah**

Undang-undang Nomor 23 Tahun 2014 Tentang Pemerintahan Daerah sebagai perubahan dari Undang-undang Nomor 32 Tahun 2004 Tentang Pemerintahan Daerah dalam Pasal 1 ayat (5) dijelaskan bahwa

*“Urusan pemerintahan adalah kekuasaan pemerintahan yang menjadi kewenangan presiden yang pelaksanaannya dilakukan oleh kementerian negara dan penyelenggaraan pemerintahan daerah untuk melindungi, melayani, memberdayakan, dan mensejahterakan masyarakat”*.

Urusan pemerintahan dalam Pasal 9 ayat (1) Undang-undang Nomor 23 Tahun 2014 Tentang Pemerintahan Daerah dijelaskan bahwa:

*“Urusan Pemerintahan terdiri atas urusan pemerintahan absolut, urusan pemerintahan konkuren, dan urusan pemerintahan umum”*.

#### **a. Urusan Pemerintahan Absolut**

Urusan Pemerintahan Absolut dijelaskan dalam Pasal 9 ayat (2) bahwa: *“Urusan Pemerintahan Absolut adalah urusan pemerintahan yang sepenuhnya menjadi kewenangan Pemerintah Pusat”*.

---

<sup>21</sup> Ibid. Hal.168

Urusan Pemerintahan Absolut yang merupakan kewenangan dari Pemerintah Pusat dijelaskan dalam Pasal 10 ayat (1), bahwa:

*“Urusan Pemerintahan Absolut meliputi:*

- a. Politik luar negeri*
- b. Pertahanan*
- c. Keamanan*
- d. Yustisi*
- e. Moneter dan fiscal nasional, dan*
- f. Agama”.*

Dalam menjalankan atau menjalankan fungsi atau urusan pemerintahan yang mutlak tersebut, pemerintah pusat dapat melaksanakannya sendiri atau dilimpahkannya kewenangan tersebut kepada instansi vertikal daerah atau gubernur sebagai wakil pemerintah pusat berdasarkan asas dekonsentrasi.

#### **b. Urusan Pemerintahan Konkuren**

Urusan Pemerintahan Konkuren telah dijelaskan dalam Pasal 9 ayat (3) Undang-undang Nomor 23 Tahun 2014, bahwa: *“Urusan Pemerintahan Konkuren adalah Urusan Pemerintahan yang dibagi antara Pemerintah Pusat dan Daerah Provinsi dan Daerah Kabupaten/Kota”.*

Dalam pasal 9 ayat (4) menerangkan bahwa *“Urusan pemerintahan konkuren yang diserahkan ke Daerah menjadi dasar pelaksanaan Otonomi Daerah”.*

Undang-undang Nomor 23 Tahun 2014 Pasal 11 menjelaskan bahwa:

1. “*Urusan pemerintahan konkuren yang menjadi kewenangan Daerah terdiri atas Urusan Pemerintahan Wajib dan Urusan Pemerintahan Pilihan*”.
2. “*Urusan Pemerintahan Wajib 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 adalah Urusan Pemerintahan Wajib yang sebagian substansinya merupakan Pelayanan Dasar*”.

Dalam Pasal 12 Undang-undang Nomor 23 Tahun 2014 Tentang Pemerintahan Daerah telah dijelaskan bahwa:

1. “*Urusan Pemerintahan Wajib yang berkaitan dengan Pelayanan Dasar, meliputi:*
  - a. *Pendidikan;*
  - b. *Kesehatan;*
  - c. *Pekerjaan umum dan penataan ruang;*
  - d. *Perumahan rakyat dan Kawasan pemukiman;*
  - e. *Ketentraman, ketertiban umum, dan perlingdungan masyarakat; dan*
  - f. *Sosial*”.
2. “*Urusan Pemerintahan Wajib yang tidak berkaitan dengan Pelayanan Dasar, meliputi:*
  - a. *Tenaga kerja;*
  - b. *Pemberdayaan perempuan dan perlindungan anak;*
  - c. *Pangan;*
  - d. *Pertanahan;*
  - e. *Lingkungan hidup;*
  - f. *Administrasi kependudukan dan pencatatan sipi;*
  - g. *Pemberdayaan masyarakat dan desa;*
  - h. *Pengendalian penduduk dan keluarga berencana;*
  - i. *Perhubungan;*
  - j. *Komunikasi dan informatika;*
  - k. *Koperasi, usaha kecil, dan menengah;*
  - l. *Penanaman modal;*
  - m. *Kepemudaan dan olah raga;*

- n. *Statistik;*
  - o. *Persandian;*
  - p. *Kebudayaan;*
  - q. *Perpustakaan; dan*
  - r. *Kearsipan”*.
3. *“Urusan Pemerintahan Pilihan, meliputi:*
- a. *Kelautan dan perikanan;*
  - b. *Pariwisata;*
  - c. *Pertanian;*
  - d. *Kehutanan;*
  - e. *Energi dan sumber daya mineral;*
  - f. *Perdagangan;*
  - g. *Perindustrian; dan*
  - h. *Transmigrasi”*.

Pasal 13 Undang-undang Nomor 23 Tahun 2014 Tentang  
Pemerintahan Daerah dijelaskan bahwa:

1. *“Pembagian urusan pemerintahan konkuren antara Pemerintahan Pusat dan Daerah Provinsi serta Daerah Kabupaten/Kota didasarkan pada prinsip akuntabilitas, efisiensi, dan eksternalitas, serta kepentingan strategis nasional”*.
2. *“Berdasarkan prinsip sebagaimana dimaksud pada ayat (1) kriteria Urusan Pemerintahan yang menjadi kewenangan Pemerintah Pusat adalah:*
  - a. *Urusan Pemerintahan yang lokasinya lintas Daerah provinsi atau lintas negara;*
  - b. *Urusan Pemerintahan yang penggunaannya lintas Daerah provinsi atau lintas negara;*
  - c. *Urusan Pemerintahan yang manfaat atau dampak negatifnya lintas Daerah provinsi atau lintas negara;*
  - d. *Urusan Pemerintahan yang penggunaan sumber dayanya lebih efisien apabila dilakukan oleh Pemerintah Pusat; dan*
  - e. *Urusan Pemerintahan yang peranannya strategis bagi kepentingan nasional”*.
3. *“Berdasarkan prinsip sebagaimana dimaksud pada ayat (1) kriteria Urusan Pemerintahan yang menjadi kewenangan Pemerintah Daerah Provinsi adalah:*

- a. *Urusan Pemerintahan yang lokasinya lintas Daerah Kabupaten/Kota;*
  - b. *Urusan Pemerintahan yang penggunaannya lintas Daerah Kabupaten/Kota;*
  - c. *Urusan Pemerintahan yang manfaat atau dampak negatifnya lintas Daerah Kabupaten/Kota; dan/atau*
  - d. *Urusan Pemerintahan yang penggunaan sumber dayanya lebih efisien apabila dilakukan oleh Daerah Provinsi”.*
4. *“Berdasarkan prinsip sebagaimana dimaksud pada ayat (1) kriteria Urusan Pemerintahan yang menjadi kewenangan Pemerintah Daerah Kabupaten/Kota adalah:*
- a. *Urusan Pemerintahan yang lokasinya dalam Daerah Kabupate/Kota;*
  - b. *Urusan Pemerintahan yang penggunaannya dalam Daerah Kabupate/Kota;*
  - c. *Urusan Pemerintahan yang manfaat atau dampak negatifnya dalam Daerah Kabupate/Kota;*
  - d. *Urusan Pemerintahan yang penggunaannya sumber dayanya lebih efisien apabila dilakukan oleh Daerah Kabupaten/kota”.*

**c. Urusan Pemerintahan Umum**

Pengertian Urusan Pemerintahan umum telah dijelaskan dalam Pasal 9 ayat (5) yaitu: *“Urusan Pemerintahan Umum adalah Urusan Pemerintahan yang menjadi kewenangan Presiden sebagai kepala pemerintahan”.*

Urusan Pemerintahan dalam Undang-undang Nomor 23 Tahun 2014 Tentang Pemerintahan Daerah telah dijelaskan dalam Pasal 25, yaitu:

1. *“Urusan pemerintahan umum meliputi:*
  - a. *Pembinaan wawasan kebangsaan dan ketahanan nasional dalam rangka memantapkan pengamalan Pancasila, pelaksanaan Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945, pelestarian Bhineka Tunggal Ika serta pemertahanan dan pemeliharaan keutuhan Negara Kesatuan*

*Republik Indonesia;*

- b. Pembinaan persatuan dan kesatuan bangsa;*
  - c. Pembinaan kerukunan antarsuku dan intrasuku, umat beragama, ras, dan golongan lainnya guna mewujudkan stabilitas keamanan lokal, regional, dan nasional;*
  - d. Penanganan konflik sosial sesuai ketentuan peraturan perundang-undangan;*
  - e. Koordinasi pelaksanaan tugas antarinstansi pemerintahan yang ada di wilayah Daerah Provinsi dan Daerah Kabupaten/Kota untuk menyelesaikan permasalahan yang timbul dengan memperhatikan prinsip demokrasi, hak asasi manusia, pemerataan, keadilan, keistimewaan dan kekhususan, potensi serta keanekaragaman Daerah sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan;*
  - f. Pengembangan kehidupan demokrasi berdasarkan Pancasila; dan*
  - g. Pelaksanaan semua Urusan Pemerintahan yang bukan merupakan kewenangan Daerah dan tidak dilaksanakan oleh Instansi Vertikal”.*
- 2. “Urusan pemerintahan umum dilaksanakan oleh gubernur dan bupati/wali kota di wilayah kerja masing-masing”.*
  - 3. “Untuk melaksanakan urusan pemerintahan umum gubernur dan bupati/wali kota dibantu oleh Instansi Vertikal”.*
  - 4. “Dalam melaksanakan urusan pemerintahan umum, gubernur bertanggung jawab kepada Presiden melalui Menteri dan bupati/wali kota bertanggung jawab kepada Menteri melalui gubernur sebagai wakil Pemerintah Pusat”.*

## **2.2.3 Pembagian Urusan Konkuren Pemerintahan Pusat dan Daerah**

### **Provinsi Serta Daerah Kabupaten/Kota Bidang Kesehatan**

#### **2.2.3.1 Upaya Kesehatan**

<b>PEMERINTAH PUSAT</b>	<b>DAERAH PROVINSI</b>	<b>DAERAH KABUPATEN/KOTA</b>
a. Pengelolaan upaya kesehatan perorangan (UKP) rujukan nasional/lintas Daerah Provinsi. b. Pengelolaan upaya kesehatan masyarakat	a. Pengelolaan UKP rujukan tingkat Daerah Provinsi/lintas Daerah Kabupaten/Kota ·	a. Pengelolaan UKP Daerah Kabupaten/Kota dan rujukan tingkat Daerah Kabupaten/Kota. b. Pengelolaan UKM Daerah Kabupaten/Kota dan rujukan tingkat Daerah

<b>PEMERINTAH PUSAT</b>	<b>DAERAH PROVINSI</b>	<b>DAERAH KABUPATEN/KOTA</b>
<p>(UKM) nasional dan rujukan nasional/lintas Daerah Provinsi.</p> <p>c. Penyelenggaraan registrasi, akreditasi, dan standarisasi fasilitas pelayanan kesehatan public dan swasta.</p> <p>d. Penerbitan izin rumah sakit kelas A dan fasilitas pelayanan kesehatan penanaman modal asing (PMA) serta fasilitas pelayanan kesehatan tingkat nasional.</p>	<p>b. Pengelolaan UKM Daerah Provinsi dan rujukan tingkat Daerah Provinsi/lintas Daerah Kabupaten/Kota .</p> <p>c. Penerbitan izin rumah sakit kelas B dan fasilitas pelayanan kesehatan tingkat Daerah Provinsi.</p>	<p>Kabupaten/Kota.</p> <p>c. Penerbitan izin rumah sakit kelas C dan D dan fasilitas pelayanan kesehatan tingkat Daerah Kabupaten/Kota.</p>

### 2.2.3.2 Sumber Daya Manusia (SDM) Kesehatan

<b>PEMERINTAH PUSAT</b>	<b>DAERAH PROVINSI</b>	<b>DAERAH KABUPATEN/KOTA</b>
<p>a. Penetapan standarisasi dan registrasi tenaga kesehatan Indonesia, tenaga kesehatan warga negara asing (TK-WNA), serta penerbitan rekomendasi pengesahan rencana penggunaan tenaga kerja asing (RPTKA) dan izin memperkerjakan tenaga asing (IMTA).</p> <p>b. Penetapan penempatan dokter spesialis dan dokter gigi spesialis bagi Daerah yang tidak mampu dan tidak diminati.</p> <p>c. Penetapan standar kompetensi teknis dan sertifikasi pelaksana Urusan Pemerintahan bidang kesehatan.</p> <p>d. Penetapan standar pengembangan kapasitas SDM kesehatan.</p> <p>e. Perencanaan dan pengembangan SDM kesehatan untuk UKM dan UKP Nasional.</p>	<p>Perencanaan dan pengembangan SDM kesehatan untuk UKM dan UKP Daerah Provinsi.</p>	<p>a. Penerbitan izin praktik dan izin kerja tenaga kesehatan.</p> <p>b. Perencanaan dan pengembangan SDM kesehatan untuk UKM dan UKP Daerah Kabupaten/Kota.</p>



### 2.2.3.3 Sediaan Farmasi, Alat Kesehatan, dan Makanan Minuman

<b>PEMERINTAH PUSAT</b>	<b>DAERAH PROVINSI</b>	<b>DAERAH KABUPATEN/KOTA</b>
<p>a. Penyediaan obat, vaksin, alat kesehatan, dan suplemen kesehatan program nasional.</p> <p>b. Penyediaan obat, vaksin, alat kesehatan, dan suplemen kesehatan program nasional.</p> <p>c. Pengawasan ketersediaan pemerataan, dan keterjangkauan obat dan alat kesehatan.</p> <p>d. Pembinaan dan pengawasan industri, sarana produksi dan sarana distribusi sediaan farmasi, obat tradisional, alat kesehatan dan perbekalan kesehatan rumah tangga (PKRT), bahan obat, bahan baku alam yang terkait dengan kesehatan.</p> <p>e. Pengawasan pre-market obat, obat tradisional, kosmetika, alat kesehatan, PKRT, dan makanan minuman.</p> <p>f. Pengawasan post-market obat, obat tradisional, kosmetika, alat kesehatan, PKRT, dan makanan minuman.</p>	<p>a. Penerbitan pengakuan pedagang besar farmasi (PBF) cabang dan cabang penyalur alat kesehatan (PAK).</p> <p>b. Penerbitan izin usaha kecil obat tradisional (UKOT).</p>	<p>a. Penerbitan izin apotek, toko obat, toko alat kesehatan dan optikal.</p> <p>b. Penerbitan izin usaha mikro obat tradisional (UMOT).</p> <p>c. Penerbitan sertifikat produksi alat kesehatan kelas 1 (satu) tertentu dan PKRT kelas 1 (satu) tertentu perusahaan rumah tangga.</p> <p>d. Penerbitan izin produksi makanan dan minuman pada industri rumah tangga.</p> <p>e. Pengawasan post-market produk makanan minuman industri rumah tangga.</p>

### 2.2.3.4 Pemberdayaan Masyarakat Bidang Kesehatan

<b>PEMERINTAH PUSAT</b>	<b>DAERAH PROVINSI</b>	<b>DAERAH KABUPATEN/KOTA</b>
<p>Pemberdayaan masyarakat bidang kesehatan melalui tokoh nasional dan internasional, kelompok</p>	<p>Pemberdayaan masyarakat bidang kesehatan melalui tokoh provinsi,</p>	<p>Pemberdayaan masyarakat bidang kesehatan melalui tokoh Kabupaten/Kota, kelompok masyarakat, organisasi swadaya</p>

<b>PEMERINTAH PUSAT</b>	<b>DAERAH PROVINSI</b>	<b>DAERAH KABUPATEN/KOTA</b>
masyarakat, organisasi swadaya masyarakat serta dunia usaha tingkat nasional.	kelompok masyarakat, organisasi swadaya masyarakat dan dunia usaha tingkat Provinsi.	masyarakat dan dunia usaha tingkat Kabupaten/Kota.

## **2.2.4 Standar Pelayanan Minimal**

### **2.2.4.1 Konstitusionalitas Standar Pelayanan Minimal (SPM)**

Konstitusionalitas merupakan suatu tindakan yang sesuai dengan konstitusi yang ada atau berdasarkan undang-undang yang berlaku. Dalam konstitusi negara Indonesia dijelaskan bahwa melindungi segenap bangsa Indonesia dan seluruh tumpah darah Indonesia, memajukan kesejahteraan umum, mencerdaskan kehidupan bangsa, dan ikut melaksanakan ketertiban dunia yang berdasarkan kemerdekaan, perdamaian abadi, dan keadilan sosial merupakan tujuan dari Negara Indonesia sebagaimana dijelaskan dalam pembukaan Undang-Undang Dasar (UUD) 1945.

Selain itu ketentuan konstitusi yang berkaitan dengan Standar Pelayanan Minimal atau kebutuhan dasar, dapat dilihat dalam batang tubuh Undang-Undang Dasar 1945. Yang pertama yaitu Pasal 28G ayat (1) menjelaskan mengenai SPM Ketentraman, Ketertiban umum, dan Perlindungan masyarakat, yang berbunyi:

*“setiap orang berhak atas perlindungan diri pribadi, keluarga, kehormatan, martabat, dan harta benda yang dibawah kekuasaannya, serta berhak atas rasa aman dan perlindungan*

*dari ancaman ketakutan untuk berbuat atau tidak berbuat sesuatu yang merupakan hak asasi”.*

Mengenai SPM Kesehatan dan Perumahan rakyat dan Kawasan pemukiman juga dijelaskan dalam Undang-Undang Dasar yaitu pada Pasal 28H ayat (1) bahwa: *“setiap orang berhak hidup sejahtera lahir dan batin, bertempat tinggal, dan mendapatkan lingkungan hidup baik dan sehat serta berhak memperoleh pelayanan kesehatan”*. lalu pada Pasal 31 ayat (1) dijelaskan mengenai SPM Pendidikan yaitu bahwa: *“setiap warga negara berhak mendapatkan Pendidikan”*.

Mengenai SPM Sosial dalam Undang-Undang Dasar Pasal 34 ayat (1) dan (2) dijelaskan bahwa:

*“1. Fakir miskin dan anak-anak yang terlantar dipelihara oleh negara.*

*2. Negara mengembangkan sistem jaminan sosial bagi seluruh rakyat dan memberdayakan masyarakat yang lemah dan tidak mampu sesuai dengan martabat kemanusiaan”*.

Selanjutnya mengenai bentuk hubungan pusat dan daerah dalam negara Indonesia salah satunya adalah desentralisasi mengenai pelaksanaan hak-hak warga negara yang dalam hal ini juga diberikan oleh pemerintah daerah bagi masyarakat secara keseluruhan, khususnya melalui daya saing dan peran masyarakat harus diperkuat dengan menerapkan prinsip pemerataan<sup>22</sup>.

---

<sup>22</sup>Habib Muchsin Syafingi, “Konstitusionalitas Standar Pelayanan Minimal,” *Jurnal Hukum Novelty* 8, no. 2 (2017): 224.

Sebagai bentuk pemberian pelayanan untuk meningkatkan taraf hidup khususnya pelayanan dasar bagi seluruh warga negara yang menjadi hak setiap orang maka Undang-undang Nomor 32 Tahun 2004 Tentang Pemerintahan Daerah lalu dirubah menjadi Undang-undang Nomor 23 Tahun 2014 Tentang Pemerintahan Daerah<sup>23</sup>.

Dijelaskan dalam Undang-undang tentang Pemerintahan Daerah tersebut bahwa terdapat beberapa urusan pemerintahan yaitu urusan pemerintahan absolut, urusan pemerintahan konkuren, dan urusan pemerintahan umum. Urusan konkuren ini terdiri dari urusan pemerintahan wajib dan urusan urusan pemerintahan pilihan.

Mengenai urusan pemerintahan wajib ini dibagi lagi menjadi urusan wajib yang berkaitan dengan pelayanan dasar dan yang tidak berkaitan dengan pelayanan dasar. Urusan wajib pemerintah yang menyangkut pelayanan dasar ini ditetapkan atau diatur dengan Standar Pelayanan Minimal (SPM), yaitu standar pelayanan minimal untuk menegakkan hak-hak konstitusional warga negara.

Pengertian pelayanan dasar dalam Undang-undang tentang Pemerintahan Daerah telah dijelaskan dalam Pasal 1 ayat (16) yaitu: "*Pelayanan Dasar adalah pelayanan publik untuk memenuhi*

---

<sup>23</sup> Ibid. Hal. 224

*kebutuhan dasar warga negara*". Dalam bagian Penjelasan atas Undang-undang Tentang Pemerintahan Daerah dijelaskan bahwa pengertian pelayanan dasar dalam Pasal 1 cukup jelas.

Urusan wajib yang berkaitan dengan pelayanan dasar yaitu terdiri dari Pendidikan, Kesehatan, Pekerjaan umum dan penataan ruang, Perumahan rakyat dan Kawasan pemukiman, Ketentraman, ketertiban umum, dan perlindungan masyarakat, serta sosial.

Dalam bidang kesehatan secara spesifik diatur dalam Undang-undang Tentang Kesehatan yaitu Undang-undang Nomor 23 Tahun 1992 Tentang Kesehatan, lalu dalam perkembangannya Undang-Undang Nomor 23 Tahun 1992 selanjutnya dirubah dengan Undang-undang Nomor 36 Tahun 2009 Tentang Kesehatan, yang mulai berlaku pada tanggal 13 Oktober tahun 2009.

Undang-undang Nomor 36 Tahun 2009 Tentang Kesehatan dalam Pasal 4 dijelaskan bahwa "*Setiap orang berhak atas kesehatan*", yang dimaksud dengan kesehatan dalam Undang-undang tersebut dijelaskan dalam Pasal 1 ayat (1), yaitu: "*Kesehatan adalah keadaan sehat, baik secara fisik, mental, spiritual maupun sosial yang memungkinkan setiap orang untuk hidup produktif secara sosial dan ekonomis*".

Kedua Undang-undang ini yaitu Undang-Undang Nomor Nomor 23 Tahun 2014 dan Undang-undang Nomor 36 Tahun 2009 keduanya sama-sama bertujuan untuk melaksanakan konstitusi

yang berlaku atau ketentuan Undang-Undang Dasar 1945. Undang-undang Tentang Pemerintahan Daerah dan Undang-undang Tentang Kesehatan ini dimaksudkan untuk mencapai dan mewujudkan kesejahteraan yang harus dicapai sesuai dengan tujuan negara Indonesia.

Mengenai hal ini maka dapat dilihat dengan sangat jelas bahwa Standar Pelayanan Minimal mempunyai keterkaitan dengan konstitusi Undang-Undang Dasar 1945, selain itu dapat dikatakan juga bahwa Standar Pelayanan Minimal merupakan penerapan dari hak konstitusional warga negara<sup>24</sup>.

#### **2.2.4.2 Sejarah Standar Pelayanan Minimal (SPM)**

Pada tahun 1998 terjadinya tuntutan akan reformasi yang memaksa pemerintah untuk melakukan perubahan terutama dalam hal mengenai pelayanan. Guna menyelesaikan tuntutan tersebut maka pemerintah menetapkan suatu Undang-undang guna memperbaiki pelayanan kepada masyarakat sejak dilaksanakannya otonomi daerah<sup>25</sup>.

Pasal 18 Undang-Undang Dasar memberikan otonomi seluas-luasnya kepada Pemerintah Daerah, dengan harapan Pemerintah Daerah dapat meningkatkan daya saingnya dengan memperhatikan prinsip demokrasi, pemerataan, pemerataan, keistimewaan dan

---

<sup>24</sup> Ibid. Hal. 229

<sup>25</sup> Mohammad Roudo and Asep Saepudin, "Meningkatkan Pelayanan Publik Melalui Penyusunan Dan Penerapan Standar Pelayanan Minimal (Spm) : Konsep, Urgensi Dan Tantangan," *Riptek 2*, no. 1 (2008): 1–6.

kekhasan, serta potensi dan keragaman masing-masing daerah. Menggunakan prinsip kesetaraan dan pemerataan dalam upaya percepatan pencapaian kesejahteraan masyarakat dapat dicapai melalui penetapan dan penegakan Standar Pelayanan Minimal (SPM)<sup>26</sup>.

SPM merupakan urusan pemerintahan wajib, yang dimana urusan pemerintahan wajib ini diatur di Undang-Undang Nomor 32 Tahun 2004 Tentang Pemerintahan Daerah. Urusan wajib yang merupakan kewajiban dari Pemerintah Daerah Kabupaten/Kota telah dijelaskan dalam Pasal 14 ayat (1), yaitu terdapat 16 urusan, yaitu sebagai berikut:

*“Urusan wajib yang menjadi kewenangan pemerintahan daerah untuk Kabupaten/Kota merupakan urusan yang berskala Kabupaten/Kota meliputi:*

- a. Perencanaan dan pengendalian pembangunan;*
- b. Perencanaan, pemanfaatan, dan pengawasan tata ruang;*
- c. Penyelenggaraan ketertiban umum dan ketentraman masyarakat;*
- d. Penyediaan saran dan prasarana umum;*
- e. Penanganan bidang kesehatan;*
- f. Penyelenggaraan Pendidikan;*
- g. Penanggulangan masalah sosial;*
- h. Pelayanan bidang ketenagakerjaan;*
- i. Fasilitasi pengembangan koperasi, usaha kecil dan menengah;*
- j. Pengendalian lingkungan hidup;*

---

<sup>26</sup> DAN KEPEGAWAIAN SETDIJEN DIKDASMEN BAGIAN HUKUM, TATA LAKSANA, PANDUAN KEGIATAN BIMBINGAN TEKNIS PENERAPAN STANDAR PELAYANAN MINIMAL BIDANG PENDIDIKAN TAHUN 2019 (Jakarta Pusat: TUT WURI HANDAYANI, 2019).

- k. Pelayanan pertahanan;*
- l. Pelayanan kependudukan, dan catatan sipil;*
- m. Pelayanan administrasi umum pemerintahan;*
- n. Pelayanan administrasi penanaman modal;*
- o. Penyelenggaraan pelayanan dasar lainnya; dan*
- p. Urusan wajib lainnya yang diamanatkan oleh peraturan perundang-undangan”.*

Pasal 11 ayat (4) dalam Undang-undang Nomor 32 Tahun 2004 Tentang Pemerintahan daerah telah dijelaskan bahwa: *“Penyelenggaraan urusan pemerintahan yang bersifat wajib yang berpedoman pada standar pelayanan minimal dilaksanakan secara bertahap oleh Pemerintah”.*

Lalu telah dijelaskan juga pada Pasal 14 ayat (3) Undang-undang Nomor 32 Tahun 2004 Tentang Pemerintahan Daerah bahwa: *“Pelaksanaan ketentuan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 10, Pasal 11, Pasal 12, Pasal 13 dan Pasal 14 ayat (1) dan ayat (2) diatur lebih lanjut dengan Peraturan pemerintah”.*

Maka dengan ini ditetapkanlah Peraturan Pemerintah Nomor 65 Tahun 2005 Tentang Pedoman Penyusunan dan Penerapan Standar Pelayanan Minimal guna melaksanakan Pasal-pasal tersebut, yang dimana Peraturan Pemerintah 65 Tahun 2005 ini merupakan langkah penting dalam upaya pemerintah untuk mendorong tercapainya kesejahteraan bagi seluruh masyarakat, khususnya dengan meningkatkan pelayanan minimal yang



diberikan kepada masyarakat, pelayanan yang dibutuhkan dan harus diterima oleh semua warga negara Indonesia<sup>27</sup>.

Pasal 4 ayat (1) Peraturan Pemerintah Nomor 65 Tahun 2005, bahwa: “*Menteri/Pimpinan Lembaga Pemerintah Non-Departemen menyusun SPM sesuai dengan urusan wajib sebagaimana dimaksud dalam Pasal 2 ayat (2)*”.

Mengenai urusan wajib pemerintahan daerah yang telah dijelaskan dalam Pasal 14 ayat (1) huruf (f) terkait “*penanganan bidang kesehatan*” maka dalam hal ini ditetapkanlah Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 741/MENKES/PER/VII/2008 Tentang Standar Pelayanan Minimal Bidang Kesehatan Di Kabupaten/Kota.

Pasal 2 ayat (2) huruf (a) Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 741/MENKES/PER/VII/2008 dijelaskan bahwa:

“*SPM Kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) berkaitan dengan pelayanan kesehatan yang meliputi jenis pelayanan beserta indikator kinerja dan target Tahun 2010-Tahun 2015:*

*a. Pelayanan Kesehatan Dasar:*

- 1. Cakupan kunjungan ibu hamil K4 95% pada Tahun 2015;*
- 2. Cakupan komplikasi kebidanan yang ditangani 80% pada Tahun 2015;*
- 3. Cakupan pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan yang memiliki kompetensi kebidanan 90% pada Tahun 2015;*
- 4. Cakupan pelayanan nifas 90% pada Tahun 2015;*
- 5. Cakupan neonates dengan komplikasi yang ditangani 80% pada Tahun 2010;*

---

<sup>27</sup> Tantowi, “Standar Pelayanan Minimal (SPM) Sebagai Strategi Dalam Meningkatkan Pelayanan Publik (Review Terhadap Peraturan Pemerintah).”

6. *Cakupan kunjungan bayi 90% pada Tahun 2010;*
7. *Cakupan Desa/Kelurahan Universal Child Immunization (UCI0 100% pada Tahun 2010;*
8. *Cakupan pelayanan anak balita 90% pada Tahun 2010;*
9. *Cakupan pemberian makanan pendamping ASI pada anak usia 6-24 bulan keluarga miskin 100% pada Tahun 2010;*
10. *Cakupan balita gizi buruk mendapat perawatan 100% pada Tahun 2010;*
11. *Cakupan Penjarangan kesehatan siswa SD dan setingkat 1005 pada Tahun 2010;*
12. *Cakupan peserta KB aktif 70% pada Tahun 2010;*
13. *Cakupan penemuan dan penanganan penderita penyakit 100% pada Tahun 2010;*
14. *Cakupan pelayanan kesehatan dasar masyarakat miskin 100% pada Tahun 2015”*

Undang-undang Nomor 32 Tahun 2004 telah diganti dengan Undang-undang Nomor 23 Tahun 2014 Tentang Pemerintahan Daerah dikarenakan tidak sesuai lagi dengan perkembangan zaman sehingga perlu diganti. Perbedaan antara Undang-undang Nomor 32 Tahun 2004 dengan Undang-undang yang baru yaitu terkait lingkup urusan yang terkait mengenai standar pelayanan minimal, yaitu terutama pada urusan wajib Pemerintahan Daerah.

Pada urusan wajib Pemerintahan Daerah Kabupaten/Kota dalam Undang-undang Nomor 32 Tahun 2004 terdapat 16 urusan wajib, sedangkan dalam Undang-undang Nomor 23 Tahun 2014 dibatasi yaitu hanya terdapat 6 urusan Pemerintahan wajib yang berkaitan dengan pelayanan dasar.

Penjelasan mengenai urusan wajib pemerintahan yang berkaitan dengan pelayanan dasar telah dijelaskan dalam Pasal 12 ayat (1), yaitu:

*“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 pemukiman;*
- e. Ketentraman, ketertiban umum, dan perlindungan masyarakat; dan*
- f. Sosial”.*

Ditetapkannya Undang-undang Nomor 23 Tahun 2014 Tentang Pemerintahan Daerah dijelaskan mengenai Pengertian Standar Pelayanan Minimal (SPM) bahwa *“Standar Pelayanan Minimal merupakan suatu ketentuan mengenai jenis dan mutu pelayanan dasar yang merupakan urusan pemerintahan wajib yang berhak diperoleh setiap warga negara secara minimal”*, yang dimana dalam hal ini sesuai dengan Pasal 18 ayat (3) bahwa: *“Ketentuan lebih lanjut mengenai standar pelayanan minimal diatur dengan peraturan pemerintah”*.

Maka dengan ini ditetapkanlah Peraturan Pemerintah Nomor 2 Tahun 2018 Tentang Standar Pelayanan Minimal yang dalam hal ini menjadi dasar dalam pelaksanaan SPM. Terdapat 6 jenis SPM

dalam Peraturan Pemerintah Nomor 2 Tahun 2018 sebagaimana telah dijelaskan dalam Pasal 4 ayat (1), yaitu:

*“Jenis SPM terdiri atas SPM:*

- a. Pendidikan;*
- b. Kesehatan;*
- c. Pekerjaan umum;*
- d. Perumahan rakyat;*
- e. Ketentraman, ketertiban umum, dan perlindungan masyarakat; dan*
- f. Sosial”.*

Mengenai SPM Kesehatan dalam Peraturan Pemerintah Nomor 2 Tahun 2018 telah dijelaskan sebagian dalam Pasal 6, lalu ketentuan lebih lanjut dijelaskan dalam Peraturan Menteri yang bersangkutan sebagaimana telah dijelaskan dalam Pasal 6 ayat (6).

Perbedaan antara Peraturan Pemerintah Nomor 65 Tahun 2005 dengan Peraturan Pemerintah Nomor 2 Tahun 2018 yaitu dalam Peraturan Pemerintah Nomor 65 Tahun 2005 tidak dijelaskan secara jelas mengenai penerapan Standar Pelayanan Minimal, jenis Standar Pelayanan Minimal, serta laporan penerapan standar Pelayanan Minimal, sedangkan dalam Peraturan Pemerintah Nomor 2 Tahun 2018 dijelaskan secara jelas mengenai penerapan Standar Pelayanan Minimal, jenis Standar Pelayanan Minimal, serta laporan penerapan Standar Pelayanan Minimal.

Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 43 Tahun 2016 ditetapkan karena Undang-undang Nomor 23 Tahun 2014, akan

tetapi Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 43 Tahun 2016 ini diganti dengan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 4 Tahun 2019 tentang Standar Teknis Pemenuhan Mutu Pelayanan Dasar Pada Standar Pelayanan Minimal Bidang Kesehatan.

Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 4 Tahun 2019 ini ditetapkan guna melaksanakan ketentuan Pasal 6 ayat (6) Peraturan Pemerintah Nomor 2 Tahun 2018.

#### **2.2.4.3 Standar Pelayanan Minimal (SPM) Bidang Kesehatan**

WHO mendefinisikan kesehatan sebagai keadaan sejahtera fisik, mental dan sosial secara sempurna dan bukan hanya bebas dari penyakit atau kelemahan. Sehat menurut WHO terdiri dari 3 (tiga) ciri, yaitu antara lain sebagai berikut<sup>28</sup>:

- 1) Perhatian kepada pribadi sebagai manusia.
- 2) Untuk melihat kesehatan dalam kaitannya dengan lingkungan internal dan eksternal.
- 3) Kesehatan diartikan sebagai kehidupan yang kreatif dan produktif.

Standar Pelayanan Minimal (SPM) bidang Kesehatan diatur pertama kali dalam Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 741/MENKES/PER/VII/2008, yang dimana dalam Pasal 2 ayat (2) telah dijelaskan bahwasannya:

---

<sup>28</sup> Irwan, *ETIKA DAN PERILAKU KESEHATAN* (Bantul Yogyakarta: CV.ABSOLUTE MEDIA, 2017).

*“SPM Kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) berkaitan dengan pelayanan kesehatan yang meliputi jenis pelayanan beserta indikator kinerja dan target Tahun 2010-Tahun 2015:*

*b. Pelayanan Kesehatan Dasar:*

- 1. Cakupan kunjungan ibu hamil K4 95% pada Tahun 2015;*
- 2. Cakupan komplikasi kebidanan yang ditangani 80% pada Tahun 2015;*
- 3. Cakupan pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan yang memiliki kompetensi kebidanan 90% pada Tahun 2015;*
- 4. Cakupan pelayanan nifas 90% pada Tahun 2015;*
- 5. Cakupan neonates dengan komplikasi yang ditangani 80% pada Tahun 2010;*
- 6. Cakupan kunjungan bayi 90% pada Tahun 2010;*
- 7. Cakupan Desa/Kelurahan Universal Child Immunization (UCI) 100% pada Tahun 2010;*
- 8. Cakupan pelayanan anak balita 90% pada Tahun 2010;*
- 9. Cakupan pemberian makanan pendamping ASI pada anak usia 6-24 bulan keluarga miskin 100% pada Tahun 2010;*
- 10. Cakupan balita gizi buruk mendapat perawatan 100% pada Tahun 2010;*
- 11. Cakupan Penjaringan kesehatan siswa SD dan setingkat 1005 pada Tahun 2010;*
- 12. Cakupan peserta KB aktif 70% pada Tahun 2010;*
- 13. Cakupan penemuan dan penanganan penderita penyakit 100% pada Tahun 2010;*
- 14. Cakupan pelayanan kesehatan dasar masyarakat miskin 100% pada Tahun 2015”.*

Lalu Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 741/MENKES/PER/VII/2008 diganti dengan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 43 Tahun 2016, dikarenakan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 741/MENKES/PER/VII/2008 hanya berlaku

sampai akhir tahun 2015, sehingga perlu diganti sehingga sesuai dengan perkembangan zaman.

Perbedaan dari Peraturan Menteri Kesehatan yang pertama berlaku yaitu Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 741/MENKES/PER/VII/2008 lalu berganti menjadi Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 43 Tahun 2016, yaitu pada Permenkes Nomor 741/MENKES/PER/VII/2008 terdapat target yang jelas pada masing-masing indicator yaitu seperti jumlah persen capaian tiap indicator serta target waktu dalam mencapainya, selain itu dalam Permenkes ini terdapat 14 jenis pelayanan kesehatan beserta indicator kerja serta target pada tahun 2010-2015.

sedangkan dalam Permenkes Nomor 43 Tahun 2016 sebagai pengganti dari Permenkes sebelumnya terdapat 12 jenis SPM Bidang Kesehatan, sedangkan mengenai target waktu dan persennanya tidak dijelaskan secara jelas dalam Permenkes Nomor 43 Tahun 2016 tersebut.

Standar Pelayanan Minimal (SPM) bidang Kesehatan dalam Pasal 2 ayat (2) Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 43 Tahun 2016 ini, telah dijelaskan bahwa:

*“SPM Bidang Kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) meliputi:*

- a. *Setiap ibu hamil mendapatkan pelayanan antenatal sesuai standar;*
- b. *Setiap ibu bersalin mendapatkan pelayanan persalinan sesuai standar;*
- c. *Setiap bayi baru lahir mendapatkan pelayanan*

*kesehatan sesuai standar;*

- d. *Setiap balita mendapatkan pelayanan kesehatan sesuai standar;*
- e. *Setiap anak pada usia Pendidikan dasar mendapatkan skrining kesehatan sesuai standar;*
- f. *Setiap warga negara Indonesia usia 15 s.d. 59 tahun mendapatkan skrining kesehatan sesuai standar;*
- g. *Setiap warga negara Indonesia usia 60 tahun ke atas mendapatkan skrining kesehatan sesuai standar;*
- h. *Setiap penderita hipertensi mendapatkan pelayanan kesehatan sesuai standar;*
- i. *Setiap penderita Diabetes Melitus mendapatkan pelayanan kesehatan sesuai standar;*
- j. *Setiap orang dengan gangguan jiwa (ODGJ) mendapatkan pelayanan kesehatan sesuai standar;*
- k. *Setiap orang dengan TB mendapatkan pelayanan TB sesuai standar; dan*
- l. *Setiap orang berisiko terinfeksi HIV (ibu hamil, pasien TB, pasien IMS, waria/transgender, pengguna napza, dan warga binaan Lembaga permasyarakatan) mendapatkan pemeriksaan HIV sesuai standar”.*

Selanjutnya Permenkes Nomor 43 Tahun 2016 ini diganti dengan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 4 Tahun 2019 Tentang Standar Pelayanan Minimal Bidang Kesehatan dikarenakan sudah tidak sesuai dengan perkembangan zaman.

Permekes Nomor 4 Tahun 2019 dengan Permenkes sebelumnya juga terdapat perbedaan yaitu pada Peraturan yang lampau mengenai target Standar Pelayanan Minimal tersebut adalah kinerja program kesehatan, sedangkan dengan Permenkes Nomor 4 Tahun 2019 ini mengenai pencapaian target tersebut



diarahkan kepada kinerja dari Pemerintah Daerah dan bukan dari kinerja program kesehatan.

Serta terdapat target capaian yang secara jelas dijelaskan dalam peraturan ini yaitu 100% target capaian semua indikator SPM Bidang Kesehatan, sehingga dalam hal ini dapat menjadi penilaian mengenai kinerja Pemerintah Daerah dalam memberikan pelayanan dasar bagi setiap Warga Negara Indonesia.

Pengertian Standar Pelayanan Minimal Kesehatan telah dijelaskan dalam Pasal 1 ayat (2) Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 4 Tahun 2019 Tentang Standar Teknis Pemenuhan Mutu Pelayanan Dasar Pada Standar Pelayanan Minimal Bidang Kesehatan, yaitu:

*“Standar Pelayanan Minimal bidang Kesehatan yang selanjutnya disebut SPM Kesehatan merupakan ketentuan mengenai Jenis dan Mutu Pelayanan Dasar yang merupakan Urusan Pemerintahan Wajib yang berhak diperoleh setiap Warga Negara secara minimal”.*

Permenkes Nomor 4 Tahun 2019 dalam Pasal 2 dijelaskan bahwa:

- 1) *“SPM Kesehatan terdiri dari SPM Kesehatan Daerah Provinsi dan SPM Kesehatan Kabupaten/Kota”.*
- 2) *“Jenis pelayanan dasar pada SPM Kesehatan Daerah Provinsi terdiri atas:*
  - a. *Pelayanan kesehatan bagi penduduk terdampak krisis kesehatan akibat bencana dan/atau berpotensi bencana provinsi; dan*
  - b. *Pelayanan kesehatan bagi penduduk pada kondisi kejadian luar biasa provinsi”.*
- 3) *“Jenis pelayanan dasar pada SPM Kesehatan Daerah Kabupaten/Kota 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 tuberculosis; dan*
  - l. *Pelayanan kesehatan orang dengan risiko terinfeksi virus yang melemahkan daya tahan tubuh manusia (Human Immunodeficiency Virus)*
- Yang bersifat peningkatan/prmotif dan pencegahan/prefentif”.*

Mengenai capaian dalam Standar Pelayanan Minimal Bidang Kesehatan ini telah dijelaskan dalam Pasal 4 Permenkes Nomor 4 Tahun 2019, bahwa: “*Capaian kinerja Pemerintah Daerah dalam pemenuhan mutu pelayanan setiap jenis pelayanan dasar pada SPM Kesehatan harus 100% (serratus persen)*”.

Standar Pelayanan Minimal (SPM) di bidang Kesehatan ini mempunyai beberapa fungsi yaitu antara lain sebagai berikut<sup>29</sup>:

1. Sebagai alat pemerintahan daerah dalam lingkup tugas pemerintahan daerah di bidang kesehatan, dalam menjamin akses dan penyelenggaraan pelayanan yang bermutu bagi seluruh

---

<sup>29</sup> Wawan Wa, “Isi Makalah Standar Pelayanan,” *Slideshare*, last modified 2015, <https://www.slideshare.net/wawanwan35175633/isi-makalah-45781201>.

rakyat.

2. Menetapkan standar penyediaan sarana dan prasarana untuk memastikan bahwa kondisi rata-rata masyarakat minimum dipenuhi oleh pemerintahan daerah atau pemerintah kota.
3. Sebagai ukuran aktivitas tenaga medis terhadap pelayanan yang diberikan kepada penduduk.
4. Sebagai pedoman untuk menentukan dasar pengeluaran masyarakat di bidang kesehatan untuk pelayanan kepada seluruh penduduk.

## **2.2.5 Hak Asasi Manusia**

### **2.2.5.1 Sejarah Hak Asasi Manusia (HAM)**

Pada abad ke 17 dan 18 Masehi, gagasan tentang hak asasi manusia muncul. Ini terjadi karena kediktatoran raja dan kaum feodal atas orang-orang yang mereka kuasai dan orang-orang yang bekerja dengan mereka saat itu.

Masyarakat pada waktu itu terdiri dari dua kelas yaitu kelas atas atau minoritas sebagai mereka yang memiliki hak atas kelas bawah dan kelas bawah yaitu mayoritas yang memiliki beberapa kewajiban yang harus dilakukan kepada kelas atas atau minoritas yang menguasai mereka<sup>30</sup>.

Muncul konsep hukum alam serta hak-hak alam yaitu lahirnya Magna Charta pada tahun 1215 di Inggris. Magna Charta ini lahir

---

<sup>30</sup> Yonani Hasyim Serlika Aprita, *HUKUM DAN HAK ASASI MANUSIA* (Jakarta: Penerbit Mitra Wacana Media, 2020).

karena para raja tidak terikat akan hukum yang mereka buat sendiri, jadi dengan lahirnya Magna Charta ini maka kekuasaan raja pun dibatasi dan mulai dimintai pertanggungjawaban atas perbuatannya dimuka umum<sup>31</sup>.

Lahirnya Magna Charta ini kemudian diikuti oleh perkembangan yang lebih konkret, yaitu dengan lahirnya *Bill of Right* di Inggris pada tahun 1689. Sekitar waktu ini, persamaan di depan hukum mulai muncul, yang memperkuat keinginan akan terbentuknya negara hukum. Pernyataan hukum ini melahirkan asas kesamaan atau persamaan, dimana hak atas persamaan mendukung pelaksanaan hak atas kebebasan<sup>32</sup>.

Perkembangan yang terjadi di Inggris kemudian diikuti oleh Amerika dengan merumuskan *The American Declaration of Independent* pada tahun 1776, yang dimana isi dari deklarasi ini lahir dari paham Rousseau dan Montesquieu. Pernyataan ini adalah yang pertama merinci konsep Hak Asasi Manusia (HAM), bahkan kemudian dimasukkan ke dalam Konstitusi Amerika Serikat. Dalam pernyataan ini ditekankan bahwa manusia memperoleh hak dan kebebasan sejak saat kehidupan, yaitu sejak mereka berada di dalam kandungan sang ibu<sup>33</sup>.

Di Prancis terdorong dimunculkannya revolusi Prancis yang dikarenakan kesewenang-wenangan dari raja Louis XIV. Dalam

---

<sup>31</sup> Dora Kusumastuti, *NEGARA, HAM DAN DEMOKRASI* (Surakarta: UNISRI Press, 2020).

<sup>32</sup> Serlika Aprita, *HUKUM DAN HAK ASASI MANUSIA*. Hal.9

<sup>33</sup> Kusumastuti, *NEGARA, HAM DAN DEMOKRASI*. Hal.16

hal ini dicetuskanlah suatu naskah yaitu *Declaration des droits de l'homme et du citoyen*, yang dimana dalam hal ini eks tersebut dicetuskan sebagai revolusi Perancis, dimana teks tersebut memaparkan hak-hak persamaan, persaudaraan dan kebebasan atau ketidaksetiaan dalam perkembangannya menjadi dasar perjuangan orang-orang yang tepat di Perancis atau atau melahirkan egalitie, fraternitie, dan liberte<sup>34</sup>.

Lalu di Amerika Serikat disusunlah suatu naskah yaitu *Bill of Rights* pada tahun 1789 serta menjadi bagian dalam Undang-Undang Dasar Amerika pada tahun 1791. Dalam perkembangannya *Bill of Rights* ini diamandemenkan khususnya pada pasal 1, 4, dan 5, yaitu sebagai berikut<sup>35</sup>:

1. Melindungi atas hak kebebasan dalam beragama, kebebasan pers, menyatakan pendapat, serta kebebasan berserikat;
2. Perlindungan hak individu terhadap penggeledahan dan penangkapan yang tidak wajar; dan
3. Melindungi akan hak terhadap proses hukum yang benar sesuai peraturan.

---

<sup>34</sup> Sri Rahayu Wilujeng, "HAK ASASI MANUSIA: TINJAUAN DARI ASPEK HISTORIS DAN YURIDIS" (n.d.): 4.

<sup>35</sup> H.A Prayitno dan Trubusra Hardiansah, *Kebangsaan, Demokrasi Dan Hak Asasi Manusia* (Jakarta: Universitas Tri Sakti, 2008).

Lalu pada tanggal 6 Januari 1941 Presiden Roosevelt menerangkan tentang empat kebebasan dalam Kongres Amerika Serikat, yaitu<sup>36</sup>:

1. Kebebasan berbicara dan menghasilkan pemikiran (*freedom of speech and expression*)
2. Kebebasan dalam memilih agama sesuai dengan iman serta kepercayaan masing-masing (*freedom of religion*)
3. Kebebasan dari rasa takut (*freedom from fear*), dan
4. Kebebasan dari kekurangan serta rasa lapar (*freedom from want*).

Sedangkan di Indonesia, sejarah perkembangan Pemikiran Hak Asasi Manusia (HAM) terbagi menjadi dua periode, yaitu periode sebelum kemerdekaan dari tahun 1908 hingga 1945 yang ditunjukkan dengan lahirnya organisasi pergerakan nasional seperti Budi Utomo, Perhimpunan Indonesia, dll. Lalu datang periode yang ke-dua yaitu periode pasca kemerdekaan yaitu mulai dari tahun 1945 sampai sekarang. Periode setelah kemerdekaan ini terbagi lagi menjadi 5 periode yaitu periode 1945-1950, periode 1950-1959, periode 1959-1966, periode 1966-1998, lalu periode 1998-sekarang<sup>37</sup>.

Pada tanggal 10 Desember 1948, PBB menyetujui Deklarasi Universal Hak Asasi Manusia, di mana deklarasi tersebut memuat

---

<sup>36</sup> Widiada Gunakaya, *HUKUM HAK ASASI MANUSIA* (Yogyakarta: Penerbit Andi, 2017).

<sup>37</sup> Ibid. Hal. 32-38

berbagai hak asasi manusia sebagai standar tindakan untuk semua orang dan semua bangsa, dalam hal ini menjadi acuan bagi penyelenggaraan pemerintahan bahwa hak asasi manusia benar-benar dijamin bagi semua warga<sup>38</sup>.

Di Indonesia, Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945 mengakui dan mencantumkan beberapa prinsip hak asasi manusia dalam pembukaan UUD 1945 dan batang tubuh UUD 1945. Mengenai hal ini Ir. Soekarno berpendapat bahwa:

*“Jika kita betul-betul akan mendasarkan Negara kita Indonesia berdasarkan paham kekeluargaan, paham tolong-menolong, paham gotong royong, serta keadilan sosial, maka hilangkanlah setiap pemikiran-pemikiran kita mengenai paham individualisme serta liberalisme”*<sup>39</sup>.

Sedangkan Dr. Hatta berpendapat bahwa: *“Walaupun yang dibentuk negara kekeluargaan, akan tetapi masih perlu untuk ditetapkannya bebrapa hak dari pada warga negara, jangan sampai timbul negara kekuasaan (Machtstaats)”*<sup>40</sup>.

Berdasarkan pendapat dari Ir. Soekarno dan Dr. Hatta maka didalam Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia baik dalam pembukaan maupun batang tubuhnya dituangkan akan HAM. Dalam pembukaan UUD tahun 1945 berbunyi: *“Bahwa sesungguhnya kemerdekaan itu ialah hak segala bangsa dan oleh*

---

<sup>38</sup> Mahrus Ali, “Membumikan HAM Di Indonesia,” *FAKULTAS HUKUM UII*, last modified 2020, <https://law.uii.ac.id/blog/2020/05/21/membumikan-ham-di-indonesia/>.

<sup>39</sup> Miriam Budihardjo, *Dasar-Dasar Ilmu Politik* (Jakarta: PT.Gramedia, 1980).

<sup>40</sup> Ibid. Hal. 127

*sebab itu, maka penjajahan diatas dunia harus dihapuskan, karena tidak sesuai dengan perikemanusiaan dan perikeadilan”.*

Sedangkan di batang tubuh dalam Pasal 27-34 Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945 dijelaskan bahwa:

Pasal 27:

1. *“Segala warga negara bersamaan kedudukannya dalam hukum dan pemerintahan dan wajib menjunjung hukum dan pemerintahan itu dengan baik dengan tidak ada kecualinya”.*
2. *“Tiap-tiap warga negara berhak atas pekerjaan dan penghidupan yang layak bagi kemanusiaan”.*

Pasal 28:

*“Kemerdekaan berserikat dan berkumpul, mengeluarkan pikiran dengan lisan dan tulisan dan sebagainya ditetapkan dengan undang-undang”.*

Pasal 29

1. *“Negara berdasarkan atas Ketuhanan Yang Maha Esa”.*
2. *“Negara menjamin kemerdekaan tiap-tiap penduduk untuk memeluk agamanya masing-masing dan untuk beribadat menurut agamanya dan kepercayaan itu”.*

Pasal 30:

1. *“Tiap-tiap warga negara berhak dan wajib ikut serta dalam usaha pembelaan negara”.*



2. *“Syarat-syarat tentang pembelaan diatur dengan undang-undang”*.

Pasal 31:

1. *“Tiap-tiap warga negara berhak mendapatkan pengajaran”*.
2. *“Pemerintah mengusahakan dan menyelenggarakan satu sitem pengajaran nasional, yang diatur dengan undang-undang”*.

Pasal 32:

*“Pemerintah Indonesia memajukan kebudayaan nasional Indonesia”*.

Pasal 33:

1. *“Perekonomian disusun sebagai usaha Bersama berdasar atas asas kekeluargaan”*.
2. *“Cabang-cabang produksi yang penting bagi negara dan yang menguasai hajat hidup orang banyak dikuasai negara”*.
3. *“Bumi dan air dan kekayaan alam yang terkandung didalamnya dikuasai oleh negara dan dipergunakan untuk sebesar-besar kemakmuran rakyat”*.

Pasal 34:

*“Fakir miskin dan anak-anak yang terlantar dipelihara oleh negara”*.

Kemudian, dalam konstitusi RIS yang dibentuk pada tanggal 27 Desember 1949, memasukkan Hak Asasi Manusia (HAM) secara lebih komprehensif, yaitu dengan menggunakan rumusan Hak Asasi Manusia yang ditetapkan oleh Perserikatan Bangsa-

Bangsa pada bulan Desember 1948 yaitu dituangkan dalam Pasal 7-33 *Universal Declaration on Human Rights*.

Setelah itu dalam Undang-Undang Sementara tahun 1950 juga secara khusus mengatur, khususnya dalam pasal 7-34 bagian V, yang diadopsi dari *Universal Declaration on Human Rights*. Lalu dengan dikeluarkannya Dekrit Presiden pada tanggal 5 bulan Mei tahun 1959, maka UUD 1945 menjadi Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia (UUD), pada saat itu atau dikenal dengan “Era Orde Lama” banyak pelanggaran terhadap UUD 1945 dan HAM juga dilanggar<sup>41</sup>.

Kemudian, pada bulan Oktober tahun 1965, lahirlah era Orde Baru, dimana terjadi perjuangan pertama yaitu pelaksanaan UUD 1945. Selanjutnya, panitia *ad hoc* dibentuk dan rancangan piagam hak asasi manusia disiapkan.

Maka dalam sidang umum MPRS melalui panitia *ad hoc* yang dalam hal ini bertugas sebagai yang memerintahkan mengenai penyusunan Piagam Hak Asasi Manusia guna melaksanakan Tap MPRS No. XIV/MPRS 1966. Akan tetapi dari awal 1970-an

---

<sup>41</sup> Jimmy Z Usfunan Ni Ketut Sri Utari, Yohanes Usfunan, Ni Luh Gede Astariyani, Ni Made Ari Yuliantini Griadhi, Nyoman Mas Aryani, *BUKU AJAR HUKUM HAK ASASI MANUSIA* (Denpasar: Fakultas Hukum Universitas Udayana Denpasar, 2016).

hingga akhir 1980-an, hak asasi manusia tidak lagi dihormati, dilindungi, dan didukung, yang menyebabkan penurunan<sup>42</sup>.

Tuntutan penegakan HAM terjadi, setelah itu dibentuklah Komisi Nasional Hak Asasi Manusia (KOMNAS HAM) berdasarkan Keputusan Presiden Nomor 50 Tahun 1993 tanggal 7 Juni 1993 sebagai sikap toleransi pemerintah terhadap tuntutan tersebut.

Pengaturan mengenai Hak Asasi Manusia ini termuat dalam Undang-undang Dasar 1945 pada tanggal 18 Agustus 1945, lalu UUD RIS 1949 dan UUDS 1950, serta sidang konstituante (1956-1959). Konstituante dibubarkan oleh Presiden Soekarno dengan dikeluarkannya Dekrit Presiden 5 Juli 1959 dan kembali ke UUD 1945. Saat masa reformasi, konstitusionalitas perlindungan hak asasi manusia dibahas beberapa kali, dan diusulkan untuk memasukkan hak-hak tersebut ke dalam pasal-pasal konstitusi<sup>43</sup>.

Ketetapan MPR Nomor XVII/MPR/1998 Tentang HAM lahir, yang di mana isinya tidak hanya memuat mengenai Piagam Hak Asasi Manusia, akan tetapi mencakup juga terkait kewenangan Presiden dan lembaga negara yang lebih tinggi yang berkontribusi pada perlindungan hak asasi manusia tersebut. Pada masa reformasi

---

<sup>42</sup> Ibid. Hal.70-71

<sup>43</sup> Firdaus Arifin, *HAK ASASI MANUSIA TEORI, PERKEMBANGAN DAN PENGATURAN* (Yogyakarta: Penerbit Thafa Media, 2019).

ini berhasil mengamandemen UUD 1945, serta memasukkan dan menekankan HAM pada Agustus 2000.<sup>44</sup>.

HAM dalam Bab XA dijelaskan secara rinci, terdiri dari 10 pasal, mulai dari Pasal 28A sampai dengan Pasal 28J. Dalam masa reformasi atau pembaharuan ini telah diundangkan dua undang-undang yang berkaitan dengan hak asasi manusia, yaitu Undang-Undang Hak Asasi Manusia No. 39 Tahun 1999 dan Undang-Undang Pengadilan Hak Asasi Manusia No. 26 Tahun 2000 sebagai perlindungan hak asasi manusia bagi semua masyarakat<sup>45</sup>.

#### **2.2.5.2 Lingkup Hak Asasi Manusia (HAM)**

Kata "hak" berarti berwenang untuk melakukan atau tidak melakukan sesuatu. Dan kata "asasi" yang artinya dasar, yang berarti seperangkat pikiran atau pendapat<sup>46</sup>.

Secara istilah hak asasi manusia berasal dari Bahasa Prancis yaitu "*droits de l'homme*" dan dalam Bahasa Inggris *Human Rights* yang berarti "hak manusia". Secara teoritis hak asasi manusia merupakan hak-hak dengan harkat dan martabat manusia yang diberikan kepadanya sebagai manusia ciptaan Tuhan Yang Maha Esa, atau hak-hak dasar sebagai anugerah Tuhan. Artinya hak asasi manusia adalah

---

<sup>44</sup> Kementerian Hukum dan Hak Asasi Manusia, "Sejarah HAM Nasional," *PRISMA KEMENKUMHAM*, last modified 2020, <https://prisma.kemerkumham.go.id/sejarah-ham-nasional>.

<sup>45</sup> Arifin, *HAK ASASI MANUSIA TEORI, PERKEMBANGAN DAN PENGATURAN*. Hal. 61

<sup>46</sup> Serlika Aprita, *HUKUM DAN HAK ASASI MANUSIA*. Hal. 5

hak asasi manusia yang menurut kodratnya tidak dapat dipisahkan, oleh karena itu hak asasi manusia bersifat mulia dan suci<sup>47</sup>.

Hak secara etimologis adalah suatu unsur normatif yang memiliki fungsi perilaku, perlindungan kebebasan, kekebalan perlindungan dan jaminan kemanusiaan. Sedangkan asasi manusia berasal dari istilah “*droits l’home*” dalam Bahasa Prancis, dalam Bahasa Belanda dikenal dengan istilah “*menslijkerechten*”, dalam Bahasa Arab dikenal dengan istilah “*fitrah*”, dan “*human right*” dalam Bahasa Inggris<sup>48</sup>.

Berdasarkan Undang-undang No. 39 Tahun 1999 tentang Hak Asasi Manusia, dijelaskan bahwa:

*“Hak Asasi Manusia adalah seperangkat hak yang melekat pada hakikat dan keberadaan manusia sebagai makhluk Tuhan Yang Maha Esa dan merupakan anugerah-Nya yang wajib dihormati, dijunjung tinggi dan dilindungi oleh negara, hukum, pemerintah, dan setiap orang demi kehormatan serta perlindungan harkat dan martabat manusia”.*

Hak Asasi Manusia Menurut John Locke, merupakan hak-hak kodrati yang secara langsung diberikan oleh Tuhan Yang Maha Esa. Menurut Jan Materson dari komisi Hak Asasi Manusia PBB, definisi dari Hak Asasi Manusia yaitu:

*“Humanrights could be generally defined as those rights which areinheret in our natureand without which we cannot live as human being”.*

---

<sup>47</sup> Ibid. Hal. 5

<sup>48</sup> Ibid. Hal.6

(Hak Asasi Manusia merupakan suatu hak yang melekat pada diri manusia, yang tanpanya manusia tidak dapat hidup sebagai manusia)<sup>49</sup>.

Hak asasi manusia ini cakupannya luas dan mencakup berbagai aspek kehidupan, sebagai berikut<sup>50</sup>:

- a. Setiap orang berhak atas perlindungan tubuh, keluarga, kehormatan, martabat dan harta bendanya.
- b. Setiap orang berhak untuk diakui di hadapan hukum sebagai pribadi dimanapun mereka berada.
- c. Setiap orang berhak atas kedamaian dan ketenangan serta perlindungan dari ancaman ketakutan dalam melakukan atau tidak melakukan sesuatu.
- d. Setiap orang tidak boleh diganggu oleh hak privasi di mana mereka bertempat tinggal.
- e. Setiap orang berhak atas kemandirian dan kerahasiaan komunikasi melalui sarana elektronik yang tidak dapat ditembus, kecuali diperintahkan oleh hakim atau otoritas sah lainnya sebagaimana ditentukan oleh undang-undang.
- f. Setiap orang berhak untuk bebas dari penyiksaan, perlakuan atau hukuman yang kejam, tidak manusiawi atau merendahkan martabat, penghilangan paksa atau penghilangan nyawa.

---

<sup>49</sup> Arifin, *HAK ASASI MANUSIA TEORI, PERKEMBANGAN DAN PENGATURAN*.

<sup>50</sup> Mufarrijul Ichwan Indien Winarwati, *Buku Ajar FILSAFAT HUKUM* (Surabaya: Scopindo Media Pustaka, 2019).

g. Tidak seorang pun boleh ditangkap, dipaksa, disiksa, dikucilkan, atau diasingkan secara sewenang-wenang.

### 2.2.5.3 Hak Konstitusional

Hak konstitusional lahir sebagai akibat adanya hak asasi manusia dalam UUD 1945, hak konstitusional tersebut merupakan hak asasi manusia yang dijamin oleh Undang-Undang Dasar Negara Indonesia. Dengan dituangkannya hak asasi manusia dalam UUD 1945 sebagai *The Supreme Law of Land* merupakan suatu bentuk pengakuan bahwa manusia adalah makhluk yang berharga<sup>51</sup>.

Terdapat perbedaan antara hak asasi manusia dan hak warga negara, namun karena UUD 1945 dengan jelas menyebutkan beberapa ketentuan hak asasi manusia, maka hak asasi tersebut menjadi hak konstitusional seluruh warga negara, akan tetapi tidak semua hak konstitusional warga negara merupakan Hak Asasi Manusia.

Hak konstitusional warga negara meliputi hak asasi manusia dan hak warga negara yang berlaku bagi seluruh warga negara Indonesia dan dijamin oleh UUD 1945, dimana Hak-hak ini dihormati dan dijamin bagi semua warga negara.

Mengenai hal ini dapat dilihat dari rumusan UUD 1945 yang menggunakan kata “*setiap orang*” dan “*setiap warga negara*”, yang dapat dilihat dalam Pasal 28H ayat (1) dijelaskan bahwa “*setiap orang*

---

<sup>51</sup> Syafingi, “Konstitusionalitas Standar Pelayanan Minimal.” Hal. 223

*berhak hidup sejahtera lahir dan batin, bertempat tinggal, dan mendapatkan lingkungan hidup baik dan sehat serta berhak memperoleh pelayanan kesehatan” dan dalam Pasal 31 ayat (1) dijelaskan bahwa “setiap warga negara berhak mendapatkan Pendidikan”. Pernyataan ini membuktikan bahwasannya hak konstitusional ini diberikan kepada setiap warga negara, tanpa membedakan suku, agama, dan lain-lain<sup>52</sup>.*

### **2.3 Landasan Konseptual**

Dalam hal ini peneliti menggunakan teori implementasi, yang dimana terdapat beberapa teori implementasi yaitu:

a. Teori George C. Edwards III (1980)

Menurut Edward III, implementasi suatu kebijakan dipengaruhi oleh empat (empat) variabel yang saling berkaitan, yaitu sebagai berikut<sup>53</sup>:

1. Komunikasi

Implementasi kebijakan yang sukses mensyaratkan para pelaksana tahu apa yang harus dilakukan. Tujuan dan sasaran kebijakan harus jelas mengenai apa yang harus dikomunikasikan kepada kelompok sasaran (target group) untuk mengurangi penyimpangan dalam proses implementasi. Jika tujuan dan sasaran suatu kebijakan tidak jelas atau bahkan tidak diketahui oleh kelompok sasaran, maka resistensi dari kelompok sasaran dapat terjadi.

---

<sup>52</sup> Ibid. 224

<sup>53</sup> SUBARSONO, *ANALISIS KEBIJAKAN PUBLIK Konsep, Teori Dan Aplikasi* (Yogyakarta: PUSTAKA PELAJAR, 2005).



## 2. Sumberdaya

Sekalipun isi kebijakan telah dikomunikasikan dengan jelas dan konsisten, jika pelaksana kekurangan sumber daya untuk melaksanakan kebijakan, implementasi tidak akan efektif. Sumber daya ini dapat berupa sumber daya manusia, sarana dan prasarana dan sumber daya keuangan. Sumber daya merupakan faktor yang penting guna mengimplementasikan suatu kebijakan supaya efektif. Tanpa adanya sumber daya, kebijakan tetap di atas kertas dan menjadi dokumen.

## 3. Disposisi

Disposisi adalah kepribadian dan ciri-ciri yang dimiliki pelaku, yaitu sifat komitmen, kejujuran, dan demokratis. Jika implementor memiliki arah yang baik, maka dia akan dapat mengimplementasikan kebijakan, yaitu apa yang diinginkan oleh pembuat keputusan. Sementara itu, jika pelaksana memiliki sikap dan pandangan yang berbeda dengan pengambil keputusan, maka proses implementasi kebijakan juga akan kurang efektif.

## 4. Struktur Birokrasi

Struktur organisasi yang membidangi implementasi kebijakan mempunyai pengaruh yang sangat signifikan untuk implementasi kebijakan tersebut. Salah satu aspek struktural terpenting dari setiap organisasi adalah keberadaan prosedur operasi standar (SOP). SOP ini berfungsi sebagai panduan atau pedoman bagi setiap orang untuk

melaksanakannya. Struktur organisasi yang terlalu panjang akan cenderung melemahkan kontrol dan menimbulkan birokrasi, yaitu prosedur administrasi yang berbelit-belit. Hal ini pada gilirannya dapat menyebabkan praktik organisasi yang kaku.

b. Teori Merilee S. Grindle (1980)

Menurut Merilee S. Grindle (1980) keberhasilan implementasi dipengaruhi oleh 2 (dua) variable besar, yaitu sebagai berikut<sup>54</sup>:

1. Isi Kebijakan (*content of policy*)

- a) Sejauh mana kepentingan kelompok sasaran atau *target group* dimasukkan dalam isi kebijakan.
- b) Jenis manfaat yang dinikmati kelompok sasaran.
- c) Sejauh mana perubahan politik yang diinginkan akan terjadi. Program yang bertujuan mengubah sikap serta perilaku kelompok sasaran lebih sulit dibandingkan dengan program yang hanya memberikan kredit atau bantuan beras kepada masyarakat miskin.
- d) Apakah lokasi program sudah sesuai.
- e) Apakah kebijakan merinci penagak kebijakan.
- f) Apakah program tersebut didukung oleh sumber daya yang memadai.

2. Lingkungan Implementasi (*context of implementation*)

- a) Bagaimana kekuatan, kepentingan dan strategi pemangku kepentingan dalam implementasi kebijakan.

---

<sup>54</sup> Ibid. Hal.93

- b) Ciri-ciri lembaga dan rezim yang sedang berkuasa.
  - c) Tingkat kepatuhan kelompok sasaran.
- c. Teori Daniel A. Mazmanian dan Paul A. Sabatier (1983)

Menurut Teori Daniel A. Mazmanian dan Paul A. Sabatier (1983), yang memengaruhi keberhasilan implementasi terdapat 3 (tiga) kelompok variabel, yaitu antara lain<sup>55</sup>:

1. Karakteristik dari masalah (*tractability of the problems*)
  - a) Tingkat kesulitan teknis dari masalah yang bersangkutan.
  - b) Tingkat keragaman kelompok sasaran.
  - c) Rasio kelompok sasaran terhadap jumlah penduduk.
  - d) Tingkat perubahan perilaku yang diharapkan.
2. Karakteristik kebijakan atau Undang-undang (*ability of statute to structure implementation*)
  - a) Kejelasan isi kebijakan.
  - b) Seberapa jauh kebijakan tersebut memiliki dukungan teoretis. Kebijakan dengan basis teori lebih stabil karena telah teruji, meskipun untuk beberapa lingkungan sosial diperlukan modifikasi.
  - c) Skala alokasi sumber daya keuangan untuk kebijakan.
  - d) Seberapa penting keselarasan dan dukungan antara berbagai organisasi pelaksana.
  - e) Kejelasan dan konsistensi peraturan di lembaga pelaksana.
  - f) Tingkat komitmen aparatur terhadap tujuan kebijakan.

---

<sup>55</sup> Ibid. Hal.94

- g) Bagaimana tingkat akses kelompok eksternal yang terlibat dalam implementasi kebijakan.
3. Variabel lingkungan (*nonstatutory variables affecting implementation*)
- a) Kondisi sosial ekonomi masyarakat dan tingkat kemajuan teknologi.
  - b) Dukungan masyarakat terhadap suatu kebijakan.
  - c) Sikap pemilih (*constituency groups*).
  - d) Tingkat komitmen dan keterampilan manajer dan pelaksana.
- d. Teori Donald S. Van Meter dan Carl E. Van Horn (1975)

Menurut Donald S. Van Meter dan Carl E. Van Horn (1975), terdapat 5 (lima) variabel yang memengaruhi kinerja implementasi, yaitu sebagai berikut<sup>56</sup>:

1. Standar dan sasaran kebijakan

Tujuan dan standar kebijakan harus jelas dan terukur agar dapat dicapai. Jika standar dan tujuan kebijakan bersifat ambigu, akan terjadi banyak interpretasi dan konflik antar pelaksana.

2. Sumberdaya

Implementasi kebijakan memerlukan dukungan sumber daya manusia (*human resources*) dan sumberdaya non-manusia (*non-human resources*).

3. Komunikasi antarorganisasi dan penguatan aktivitas

---

<sup>56</sup> Ibid. Hal.99

Dalam banyak program, pelaksanaan suatu program memerlukan dukungan dan koordinasi dengan instansi lain.

4. Karakteristik agen pelaksana

Karakteristik pelaksana meliputi struktur birokrasi, norma, dan jenis hubungan yang terjadi dalam birokrasi, yang semuanya akan mempengaruhi pelaksanaan suatu program.

5. Kondisi sosial, ekonomi dan politik

Variabel ini meliputi sumber daya ekonomi dan lingkungan yang dapat mendukung keberhasilan implementasi kebijakan, sejauh mana kelompok kepentingan mendukung implementasi kebijakan, karakteristik partisipan yaitu pro atau kontra, sifat opini publik di lingkungan, dan apakah elit politik mendukung atau tidak melaksanakan kebijakan tersebut.

6. Disposisi implementor

Mencakup 3 (tiga) hal penting, yaitu:

- a) Reaksi para pelaksana kebijakan, yang akan mempengaruhi kemauan mereka untuk melaksanakan kebijakan tersebut.
- b) Kognisi, yaitu yaitu memahami politik.
- c) Intensitas disposisi implementor, khususnya preferensi nilai yang dimiliki pelaksana.

e. Teori G. Shabbir Cheema dan Dennis A. Rondinelli (1983)

Terdapat 4 (empat) variabel yang berpengaruh dalam kinerja serta dampak suatu program, yaitu sebagai berikut<sup>57</sup>:

1. Kondisi lingkungan;
2. Hubungan antar organisasi;
3. Sumberdaya organisasi guna implementasi program;
4. Karakteristik dan kemampuasertan agen pleaksana.

f. Teori David L. Weimer dan Aidan R. Vining (1999)

Menurut pandangan ini, terdapat 3 (tiga) kelompok variabel yang bisa mempengaruhi keberhasilan implementasi suatu program, yaitu antara lain<sup>58</sup>:

1. Logika kebijakan

Seperangkat kebijakan diharapkan masuk akal (*reasonable*) dan didukung secara teoritis.

2. Lingkungan tempat kebijakan dioperasikan

Lingkungan ini meliputi lingkungan sosial, politik, ekonomi, pertahanan dan fisik atau geografis. Suatu kebijakan mungkin berhasil diterapkan di satu wilayah, tetapi gagal di wilayah lain, yang disebabkan oleh kondisi lingkungan yang berbeda.

3. Kemampuan implementor kebijakan

Keberhasilan suatu kebijakan bisa dipengaruhi oleh kualifikasi dan keterampilan para pelaksananya.

---

<sup>57</sup> Ibid. Hal.101

<sup>58</sup> Ibid. Hal.103

Dalam penelitian ini teori yang digunakan peneliti yaitu teori George C. Edward III (1980), yang dimana dalam pandangan Edwards III ini implementasi kebijakan dipengaruhi oleh empat variabel, yaitu komunikasi, sumberdaya, disposisi, dan struktur birokrasi yang dimana keempat variable tersebut saling berhubungan satu sama lainnya.

Peneliti memilih menggunakan teori implementasi menurut George C. Edwards III, karena dalam teori ini terdapat factor komunikasi yang dimana supaya kebijakan tersebut berjalan dengan baik maka diperlukan komunikasi yang jelas agar memahami isi serta maksud dari tujuan ditetapkannya kebijakan tersebut, serta mengerti akan apa yang harus dilakukan. Selain itu terdapat terdapat factor sumberdaya, disposisi, dan struktur birokrasi, yang dimana apabila sumber dayanya kurang maka akan mepengaruhi keberhasilan dari suatu kebijakan tersebut, begitu pula factor yang lainnya.

Maka dengan ini peneliti menggunakan teori George C. Edward III, karena terdapat factor-faktor yang menurut peneliti sangat berpengaruh dalam keberhasilan suatu kebijakan terutama dalam Kebijakan SPM dalam bidang kesehatan sebagai pemenuhan mutu pelayanan dasar di Kabupaten Boyolali yang dimana belum mencapai target yang telah ditentukan sesuai dengan kebijakan yang berlaku.

## 2.4 Kerangka berpikir

### DAS SOLLEN

Seharusnya dengan diberlakukannya Permenkes Nomor 4 Tahun 2019 Tentang Standar Teknis Pemenuhan Mutu Pelayanan Dasar Pada Standar Pelayanan Minimal Bidang Kesehatan dan Peraturan Bupati Nomor 60 Tahun 2020 di Kabupaten Boyolali Tentang Penerapan Standar Pelayanan Minimal, capaian indicator SPM pada bidang kesehatan mencapai 100% setiap tahunnya guna pemenuhan mutu pelayanan dasar yang menjadi hak warga negara

### DAS SEIN

Akan tetapi pada kenyataannya belum mencapai target yang telah ditentukan, yaitu sebagai berikut:

NO	JENIS PELAYANAN DASAR	2019	2020	2021
1	Ibu Hamil	94,46	93,19	95,46
2	Ibu Bersalin	99,92	99,72	99,44
3	Bayi Baru Lahir	97,38	98,74	98,16
4	Balita	99,80	88,59	95,91
5	Pada Usia Pendidikan Dasar	100	84,93	86,44
6	Pada Usia Produktif	83,33	59,85	86,86
7	Pada Usia Lanjut	97,69	98,78	99,74
8	Penderita Hipertensi	55,32	63,24	91,15
9	Diabetes Melitus	99,52	63,24	96,59
10	ODGJ Berat	73,96	50,95	85,83
11	Orang Terduga TB	47,78	35,61	71,48
12	HIV	77,37	57,18	94,96

### MASALAH PENELITIAN

Seharusnya dengan diberlakukannya Permenkes Nomor 4 Tahun 2019 Tentang Standar Teknis Pemenuhan Mutu Pelayanan Dasar Pada Standar Pelayanan Minimal Bidang Kesehatan dan Peraturan Bupati Nomor 60 Tahun 2020 Tentang Penerapan Standar Pelayanan Minimal di Kabupaten Boyolali yang dimana diharuskan mencapai 100% setiap tahunnya hal ini guna pemenuhan mutu pelayanan dasar sebagai hak warga negara, namun pada kenyataannya pada tahun 2019-2021 yang mencapai target 100% menurun, yang dimana pada tahun 2019 hanya 1 yang mencapai target 100% lalu pada tahun 2020-2021 yang mencapai target 0 atau tidak ada.

### RUMUSAN MASALAH

Bagaimana Implementasi Kebijakan Stnadar Pelayanan Minimal (SPM) Bidang Kesehatan Di Kabupaten Boyolali dalam rangka pemenuhan mutu pelayanan dasar sebagai hak asasi warga negara?

### RUMUSAN MASALAH

Apa Faktor Penghambat Dalam Implementasi Kebijakan Standar Pelayanan Minimal (SPM) Bidang Kesehatan Di Kabupaten Boyolali dalam rangka pemenuhan mutu pelayanan dasar sebagai hak asasi warga negara?

### TUJUAN

1. Untuk mengetahui implementasi Kebijakan Standar Pelayanan Minimal (SPM) bidang kesehatan di Kabupaten Boyolali.
2. Untuk mengetahui kontribusi faktor komunikasi dalam memengaruhi keberhasilan Implementasi kebijakan Standar Pelayanan Minimal (SPM) bidang kesehatan di Kabupaten Boyolali.
3. Untuk mengetahui kontribusi faktor sumberdaya yang dimiliki dalam memengaruhi keberhasilan implementasi kebijakan Standar Pelayanan Minimal (SPM) bidang kesehatan di Kabupaten Boyolali.
4. Untuk mengetahui kontribusi factor disposisi dan struktur birokrasi yang dimiliki oleh aparat terkait dalam memengaruhi keberhasilan dalam mengimplementasikan kebijakan Standar Pelayanan Minimal (SPM) bidang kesehatan di Kabupaten Boyolali.

### METODE PENELITIAN

1. Jenis Penelitian: Yuridis Sosiologis
2. Pendekatan Penelitian: Pendekatan Sosiologis
3. Fokus Penelitian: Difokuskan pada implementasi kebijakan SPM bidang kesehatan di kabupaten Boyolali dan hambatan-hambatan yang dialami dalam mengimpelentasikan kebijakan SPM.
4. Lokasi Penelitian: Dinas Kesehatan Kabupaten Boyolali, Puskesmas Boyolali I, Puskesmas Cepogo, dan Puskesmas Selo.
5. Obyek Penelitian: Langkah-langkah apa saja yang dilakukan oleh Pemerintah daerah (Dinas Kesehatan) Kabupaten Boyolali untuk memenuhi targe pencapaian 100% setiap tahunnya. Hal ini didasarkan pada fenomena bahwa tidak semua indicator SPM berhasil mencapai target.
6. Sumber Data: Primer, dan sekunder
7. Teknik Pengumpulan Data: Wawancara, dan Studi Pustaka.
8. Teknik Analisa Data: Kualitatif



## **BAB III**

### **METODE PENELITIAN**

Metode penelitian adalah suatu usaha untuk memecahkan suatu masalah atau menguji suatu hipotesis dengan cara mempelajari dan menelusuri masalah itu dengan kerja ilmiah yang cermat dan seksama, yaitu pengumpulan, pengolahan, analisis data dan penarikan kesimpulan secara sistematis dan objektif, guna memperoleh pengetahuan analitis yang berguna dan bermanfaat. menjawab permasalahan yang muncul<sup>59</sup>.

Metode yang digunakan dalam penelitian ini adalah sebagai berikut:

#### **3.1 Pendekatan Penelitian**

Penelitian menurut H. Abdurrahmat Fathoni sebagai terus-menerus mencari pengetahuan dan memahami berbagai hal. Lebih lanjut dijelaskan oleh Seojono dan H. Abdurrahman bahwa:

Penelitian pada hakekatnya merupakan serangkaian kegiatan ilmiah dan dengan demikian penggunaan metode ilmiah ini untuk menggali dan memecahkan masalah, serta untuk memperoleh fakta dari fakta-fakta yang ada<sup>60</sup>.

Ada tiga pendekatan penelitian yang biasa digunakan dalam penelitian empiri yaitu pendekatan sosiologis, antropologis, dan pendekatan psikologi hukum<sup>61</sup>.

---

<sup>59</sup> Rifa'i Abubakar, *PENGANTAR METODOLOGI PENELITIAN* (Yogyakarta: Suka Press, 2021).

<sup>60</sup> Ishaq, *METODE PENELITIAN HUKUM* (Bandung: ALFABETA, 2017). Hal.11

<sup>61</sup> Muhaimin, *METODE PENELITIAN HUKUM*. Hal. 87

Pendekatan sosiologis adalah pendekatan yang mengungkapkan kebenaran-kebenaran yang tersembunyi dalam kehidupan nyata. Pendekatan sosiologis ini tidak mempercayai apa yang dapat dilihat sekilas, tetapi selalu menyingkap apa yang tersembunyi dibalik suatu fakta atau kenyataan, karena pendekatan sosiolog beranggapan bahwa “dunia bukanlah sebagaimana nampaknya”. Akan tetapi “dunia yang sebenarnya baru akan dapat dipahami apabila dikaji secara mendalam dan diinterpretasikan”<sup>62</sup>.

Pendekatan penelitian yang kedua adalah pendekatan antropologi, dimana pendekatan antropologi ini mempertimbangkan semua aspek budaya manusia serta masyarakat sebagai satu kelompok variabel yang saling berinteraksi. Pada dasarnya, pendekatan antropologi ini berkaitan dengan kebudayaan manusia<sup>63</sup>.

Mempertimbangkan hukum dari sudut pandang pembentukan atau asal usul orang-orang dalam masyarakat yang mempengaruhi hukum, mempelajari berbagai cara penyelesaian suatu masalah dalam masyarakat modern atau tradisional adalah cara pendekatan antropologis.

Menurut Haviland (1984:7) Pendekatan antropologi adalah studi tentang orang yang bertujuan untuk membangun generalisasi yang bermanfaat bagi orang, yaitu orientasi perilaku, dan mencapai definisi keragaman budaya yang

---

<sup>62</sup> Kurniati Abidin, *PENGANTAR SOSIOLOGI DAN ANTROPOLOGI* (Makasar: Badan Penerbit UNM, 2017).

<sup>63</sup> Suwardi Endraswara, *Metodologi Penelitian Antropologi Sastra* (Yogyakarta: PENERBIT OMBAK, 2013).

lengkap. Antropologi ini hanya mempelajari keanekaragaman kehidupan manusia yang dilihat dari budayanya dan tidak menggeneralisasi fakta<sup>64</sup>.

Pendekatan penelitian yang terakhir adalah pendekatan psikologi hukum, dimana pendekatan ini merupakan pendekatan untuk mempertimbangkan hukum dari psikologi manusia, dalam hal ini psikologi manusia berkaitan dengan penghormatan dan kesadaran masyarakat terhadap hukum<sup>65</sup>.

Dari ketiga pendekatan tersebut pendekatan penelitian yang akan digunakan yaitu pendekatan sosiologis, karena pendekatan ini akan mengkaji suatu ketentuan hukum serta perilaku hukum manusia yang terjadi senyatanya dalam lapangan. Dalam konteks ini pendekatan yang akan dilakukan adalah pada aspek bagaimana ketentuan hukum serta perilaku hukum yaitu Dinas Kesehatan Kabupaten Boyolali dalam menerapkan kebijakan Standar Pelayanan Minimal (SPM) Bidang Kesehatan.

### **3.2 Jenis Penelitian**

Penelitian hukum terbagi menjadi 2 (dua) yaitu Penelitian Hukum Normatif dan Penelitian Hukum Empiris (Sosiologis). Penelitian hukum normatif adalah jenis penelitian hukum yang hanya menggunakan sumber hukum berupa putusan atau putusan pengadilan, teori hukum, dan pendapat para sarjana. Penelitian hukum normatif disebut juga penelitian kepustakaan atau penelitian dokumenter karena lebih banyak menggunakan data sekunder untuk menjawab pertanyaan hukum yang diteliti<sup>66</sup>.

---

<sup>64</sup> Ibid. Hal. 3

<sup>65</sup> Muhaimin, *METODE PENELITIAN HUKUM*. Hal. 88

<sup>66</sup> Muhaimin, *METODE PENELITIAN HUKUM* (Mataram: Mataram University Press, 2020).

Jenis penelitian kedua adalah jenis penelitian hukum empiris atau sosiologis, dalam jenis penelitian hukum empiris atau sosiologis ini mempertimbangkan hukum dalam arti praktis dan mengkaji bagaimana hukum bekerja dalam masyarakat. Jenis penelitian ini dapat dikatakan sebagai penelitian hukum yang diambil dari kejadian-kejadian senyatanya yang ada dalam suatu badan hukum, atau organisasi pemerintahan di lapangan<sup>67</sup>.

Jenis penelitian yang digunakan oleh peneliti dalam penelitian ini yaitu masuk pada jenis penelitian yuridis empiris atau sosiologis karena dalam penelitian ini fokus pada bagaimana perilaku masyarakat serta bagaimana bekerjanya hukum di dalam suatu masyarakat, yang dalam hal ini adalah kinerja Dinas Kesehatan Kabupaten Boyolali dalam menerapkan kebijakan Standar Pelayanan Minimal (SPM).

### **3.3 Fokus Penelitian**

Fokus penelitian dalam penelitian ini yaitu fokus pada penerapan kebijakan Standar Pelayanan Minimal (SPM) bidang kesehatan dalam rangka pemenuhan mutu pelayanan dasar sebagai hak asasi warga negara, dan hambatan-hambatan yang dialami dalam mengimplementasikan kebijakan Standar Pelayanan Minimal (SPM) bidang kesehatan ini di Kabupaten Boyolali.

### **3.4 Lokasi Penelitian**

Lokasi penelitian dalam penelitian ini yaitu di Dinas Kesehatan Kabupaten Boyolali, dan juga di beberapa Puskesmas di Kabupaten Boyolali

---

<sup>67</sup> Ibid. Hal. 83

sebagai ujung tombak pelaksanaan kebijakan Standar Pelayanan Minimal (SPM) bidang Kesehatan ini yaitu di Puskesmas Boyolali I, Puskesmas Cepogo, dan Puskesmas Selo.

### **3.5 Obyek Penelitian**

Obyek penelitian adalah sekumpulan elemen yang akan menjadi sasaran dalam penelitian atau yang akan diteliti, baik berupa manusia, barang atau bahkan berupa organisasi. Objek penelitian merupakan tujuan dalam proses pencarian dengan maksud dan tujuan untuk mendapatkan sesuatu yang bermanfaat dan berguna dalam proses pencarian. Obyek penelitian ini berbicara tentang apa yang sebenarnya akan dipelajari atau substansi apa yang akan dipelajari untuk mendapatkan data yang lebih tepat sasaran<sup>68</sup>.

Penelitian ini akan menjelaskan tentang implementasi kebijakan, sehingga dalam konteks ini obyek penelitiannya adalah mengenai langkah-langkah apa saja yang dilakukan oleh Pemerintah Daerah (Dinas Kesehatan) Kabupaten Boyolali untuk memenuhi target pencapaian 100% setiap tahunnya. Hal ini didasarkan pada fenomena bahwa tidak semua indikator Standar Pelayanan Minimal (SPM) berhasil mencapai target.

### **3.6 Sumber Data**

Pengumpulan data ini guna melengkapi data-data sehingga sesuai dengan permasalahan yang akan dibahas penulis, yang dimana data-data ini bersumber dari:

---

<sup>68</sup> I Ketut Sudita Putu Dudik Ariawan, I Wayan Sudiarta, "PROSES PENGAJARAN MOSAIK DI SMK NEGERI 1 SUKASADA" 9, no. 2 (2019): 71.

## 1. Sumber Data primer

Didapatkan dari lapangan secara langsung oleh peneliti yaitu dengan melakukan wawancara dengan narasumber terkait yaitu Kepala atau bidang yang menangani Standar Pelayanan Minimal di Dinas Kesehatan Kabupaten Boyolali dengan Ibu Indah selaku Petugas dari RENLAP di Dinas Kesehatan Kabupaten Boyolali, dan Ibu Asri selaku staf di Bagian P2P bagian PTM, karena peneliti akan meneliti terkait Standar Pelayanan Minimal (SPM) Bidang Kesehatan di Kabupaten Boyolali.

Lalu peneliti juga akan melakukan wawancara dengan beberapa kepala puskesmas karena dalam penelitian ini yang menjadi ujung tombak dalam menerapkan Standar Pelayanan Minimal (SPM) adalah Puskesmas. Puskesmas di Kabupaten Boyolali terdapat 25 Puskesmas sehingga dalam hal ini peneliti hanya akan mewawancarai Kepala atau Bagian atau Penanggung jawab masing-masing bidang puskesmas saja, yaitu di Puskesmas Selo, Puskesmas Cepogo, dan Puskesmas Boyolali I.

KIA dengan pemegang program ibu Sri Indraswati, Amd.Keb. pelayanan kesehatan usia Pendidikan dasar dan usia produktif dipegang oleh ibu faiz selaku pemegang program, lalu usia lanjut dipegang oleh ibu Siti Qomariah, Amd.Keb. lalu wawancara dengan bapak Totok Eko Yulianto, Amd., Kep. Selaku pemegang program pelayanan kesehatan ODGJ Berat, Lalu ibu Evi F. Sri Nurlatifah, Amd.Kep selaku pemegang program layanan kesehatan penderita hipertensi, dan ibu Ira fatmawati, AMK. Selaku pemegang program layanan kesehatan TB dan HIV.

## 2. Sumber Data sekunder

Didapatkan dari literatur-literatur yang berkaitan dengan pemberian penjelasan mengenai bahan hukum primer, seperti buku, hasil penelitian ilmiah atau jurnal, dan Undang-undang yang berkaitan dengan permasalahan yang akan diteliti oleh peneliti dalam penelitian ini.

### 3.7 Teknik Pengambilan Data

Teknik pengambilan data yang dilakukan penulis yaitu antara lain:

#### a. Wawancara

Wawancara adalah pertemuan tatap muka antara dua orang untuk bertukar informasi dan pendapat melalui tanya jawab yang disusun secara sistematis<sup>69</sup>.

Dalam wawancara ini akan dilaksanakan berdasarkan pada instrument penelitian sebagaimana terlampir, karena instrument penelitian ini diperlukan guna sebagai pedoman untuk melakukan wawancara sebagai asas pertimbangan supaya dalam wawancara yang dilakukan ini lebih spesifik.

Instrumen penelitian ini adalah daftar pertanyaan yang akan ditanyakan oleh peneliti kepada narasumber yang terkait yaitu Kepala atau bidang yang menangani Standar Pelayanan Minimal (SPM) di Dinas Kesehatan Kabupaten Boyolali terkait Implementasi Kebijakan Standar Pelayanan Minimal (SPM) Bidang Kesehatan, yaitu dengan Ibu Indah selaku Petugas dari RENLAP di Dinas Kesehatan

---

<sup>69</sup> Bachtiar, *METODE PENELITIAN HUKUM* (Tanggerang Selatan: UNPAM PRESS, 2018).

Kabupaten Boyolali, dan Ibu Asri selaku staf di Bagian P2P bagian PTM.

Peneliti juga akan melakukan wawancara dengan 3 kepala puskesmas dari 25 puskesmas di Kabupaten Boyolali, tiga puskesmas yang peneliti pilih yaitu Puskesmas Selo, Puskesmas Cepogo, Dan Puskesmas Boyolali I sebagai ujung tombak dalam menerapkan Standar Pelayanan Minimal (SPM) Bidang Kesehatan ini. Dengan mewawancarai Kepala yang menangani Standar Pelayanan Minimal (SPM) di Dinas Kesehatan serta kepala atau bagian atau penanggung jawab masing-masing bidang Puskesmas dengan didasarkan pada instrument penelitian maka peneliti akan mendapatkan jawaban yang jelas dan akurat.

KIA dengan pemegang program ibu Sri Indraswati, Amd.Keb. pelayanan kesehatan usia Pendidikan dasar dan usia produktif dipegang oleh ibu faiz selaku pemegang program, lalu usia lanjut dipegang oleh ibu Siti Qomariah, Amd.Keb. lalu wawancara dengan bapak Totok Eko Yulianto, Amd., Kep. Selaku pemegang program pelayanan kesehatan ODGJ Berat, Lalu ibu Evi F. Sri Nurlatifah, Amd.Kep selaku pemegang program layanan kesehatan penderita hipertensi, dan ibu Ira fatmawati, AMK. Selaku pemegang program layanan kesehatan TB dan HIV.



b. Studi Pustaka

Dalam hal ini peneliti mendalami, memahami, dan mengolah bahan-bahan yang akan menjadi bahan materi dalam penelitian ini, baik dari perundang-undangan yang berlaku, internet, jurnal, maupun literatur-literatur lainnya yang sesuai dengan penelitian yang peneliti lakukan.

### 3.8 Teknik Analisis Data

Analisis data disebut pengolahan dan interpretasi data. Ada dua analitik data sebagai analisis data kualitatif dan analisis data kuantitatif. Analisis data kualitatif adalah upaya untuk mengungkapkan apa yang sebenarnya terjadi dengan cara mengumpulkan data kemudian dibalik data tersebut dengan mencari makna melalui pengenalan tema oleh penulis, dalam hal data yang diperoleh berasal dari lapangan, kemudian data tersebut dianalisis untuk mendapatkan atau menemukan hasil dari penelitian tersebut<sup>70</sup>.

Analisis data yang kedua adalah kuantitatif, dimana analisis ini menekankan pada aspek objektif dalam mengukur suatu fenomena sosial dan dalam analisis ini menggunakan angka-angka dari pengumpulan data, interpretasi data dan dalam hasil penelitian juga menggunakan angka-angka. Dalam penelitian kuantitatif, analisis data adalah kegiatan setelah data dari semua responden dan semua data lainnya dikumpulkan. Teknik analisis data dalam penelitian kuantitatif menggunakan statistik<sup>71</sup>.

---

<sup>70</sup> Ali Sodik Sandu Siyoto, *Dasar Metodologi Penelitian* (Yogyakarta: Literasi Media Publishing, 2015).

<sup>71</sup> Ibid. Hal. 17

Analisis data yang akan digunakan adalah analisis data kualitatif, karena dalam penelitian ini yaitu berdasarkan fakta-fakta yang terjadi di lapangan. Berdasarkan Teknik pengumpulan data diatas, maka akan diperoleh data-data seperti data aspek komunikasi yang dilakukan oleh Dinas Kesehatan dalam menerapkan kebijakan ini yaitu dengan mewawancarai kepala atau bagian yang berwenang dalam menjalankan SPM ini yaitu dengan Ibu Indah selaku Petugas dari RENLAP di Dinas Kesehatan Kabupaten Boyolali, dan Ibu Asri selaku staf di Bagian P2P bagian PTM.

Lalu mendapatkan data dari jumlah sumberdaya yang dimiliki dalam mengimplementasikan kebijakan Standar Pelayanan Minimal (SPM) bidang kesehatan, data mengenai disposisi atau sikap Dinas Kesehatan Kabupaten Boyolali dalam menerapkan kebijakan Standar Pelayanan Minimal (SPM) bidang kesehatan, data mengenai bagaimana struktur birokrasi dalam menerapkan Standar Pelayanan Minimal (SPM) Bidang Kesehatan tersebut, dan data mengenai faktor-faktor yang menghambat dalam mengimplementasikan Standar Pelayanan Minimal (SPM) Bidang Kesehatan yang belum memenuhi target pencapaian 100% setiap tahunnya.

Setelah semua data-data tersebut telah terkumpul selanjutnya data yang diperoleh tersebut ditampilkan dalam bentuk tabel lalu dianalisis secara kualitatif. Seluruh data yang disajikan dalam bentuk tabel tersebut dianalisis dengan cara membunyikan data atau dengan membandingkan prosentasenya dengan tujuan bahwa data-data tersebut akan mengungkap secara jelas dan

mendalam terkait Implementasi Kebijakan Standar Pelayanan Minimal (SPM)  
Bidang Kesehatan sehingga mudah untuk dipahami.

## BAB V

### PENUTUP

#### 5.1. Kesimpulan

Berdasarkan uraian yang telah dijelaskan di atas, maka dapat disimpulkan bahwa:

1. Hak konstitusional lahir sebagai akibat adanya hak asasi manusia dalam UUD 1945, hak konstitusional tersebut merupakan hak asasi manusia yang dijamin oleh Undang-Undang Dasar Negara Indonesia. Terdapat perbedaan antara hak asasi manusia dan hak warga negara, namun karena UUD 1945 dengan jelas menyebutkan beberapa ketentuan hak asasi manusia, maka hak asasi tersebut menjadi hak konstitusional seluruh warga negara.

Hak konstitusional warga negara meliputi hak asasi manusia dan hak warga negara yang berlaku bagi seluruh warga negara Indonesia dan dijamin oleh UUD 1945, dimana hak-hak tersebut diakui dan dijamin bagi seluruh warga negara. Mengenai hal ini dapat dilihat dari rumusan UUD 1945 yang menggunakan kata "*setiap orang*" dan "*setiap warga negara*". Salah satunya yaitu berkaitan dengan kesehatan di jelaskan di Pasal 28H ayat (1) UUD 1945 yang menjelaskan bahwa "*setiap orang berhak hidup sejahtera lahir dan batin, bertempat tinggal, dan mendapatkan lingkungan hidup baik dan sehat serta berhak memperoleh pelayanan kesehatan*".

2. Implementasi Kebijakan Standar Pelayanan Minimal Bidang Kesehatan Di Kabupaten Boyolali dalam rangka pemenuhan mutu pelayanan dasar sebagai hak asasi warga negara belum berhasil dalam pelaksanaannya. Berdasarkan Teori George C. Edward III terdapat 4 faktor yang memengaruhi keberhasilan suatu kebijakan yaitu:

- a. Factor Komunikasi
- b. Factor sumber daya
- c. Factor disposisi
- d. Factor struktur birokrasi

Dari ke-4 faktor tersebut terdapat factor yang mendukung, yaitu:

- a) Factor disposisi, yang dimana menurut peneliti sudah mendukung karena terdapat regulasi dari Bupati Boyolali yaitu berupa SK Bupati Boyolali dalam menyukseskan kebijakan SPM ini. Selain itu di Dinas Kesehatan Kabupaten Boyolali baik itu sikap, komitmen, dan tanggungjawab sudah berjalan dengan baik.
- b) Factor struktur birokrasi, menurut peneliti sudah mendukung dan sangat baik yang dimana di Dinas Kesehatan setiap pelayanan kesehatan dibagi-bagi dan disesuaikan dengan masing-masing bidang. Sehingga dalam hal ini setiap bidang menjalankan tugas, dan tanggungjawabnya untuk masing-masing bidang, dan setiap bidang mempunyai SOP.
- c) Factor sarana dan prasaran menurut peneliti juga telah mendukung yang dimana setiap sarana dan prasarana di Kabupaten Boyolali

telah terdapat 12 RSUD dengan mempunyai gadar level I dengan adanya IGD setiap RSUD. Terdapat 25 Puskesmas yang dimana setiap Kecamatan terdapat minimal 1 Puskesmas. Lalu telah terdapat klinik pratama 24, 5 klinik utama baik rawat jalan dan rawat inap, dan terdapat Posyandu yang telah tersebar di seluruh Kecamatan di Kabupaten Boyolali.

3. Terdapat hambatan-hambatan dalam mengimplementasikan kebijakan SPM bidang kesehatan ini di Kabupaten Boyolali, yaitu sebagai berikut:
  - a. Dari factor komunikasi, yaitu sosialisasi yang dilakukan oleh Dinas Kesehatan hanya dilakukan dalam kurun waktu 1 tahun 1 kali di awal tahun kepada Puskesmas oleh masing-masing bidang. Selain itu pada saat sosialisasi dilakukan saat ada sesi tanya jawab, pihak Puskesmas tidak ada pertanyaan. Selain itu evaluasi juga dilakukan oleh Dinas Kesehatan setiap Triwulan atau 6 bulan sekali. Akan tetapi dalam pelaksanaannya pihak puskesmas tidak paham, sehingga pelayanan yang diberikanpun tidak sesuai dengan apa yang diharapkan.  
  
Selain itu yang menjadi penghambat dalam menerapkan kebijakan SPM ini adalah kesadaran masyarakat dan pemahaman akan pentingnya kesehatan untuk dirinya sendiri masih kurang.
  - b. Dari factor sumber daya, yang terdiri dari sumber daya manusia, dan sumber anggaran yang masih kurang.

- a) Sumber daya manusia dalam melaksanakan kebijakan SPM bidang kesehatan ini masih kurang yaitu untuk 1 dokter umum melayani sekitar 4.545 penduduk. Selain itu dokter gigi pun masih kurang yang dimana 1 dokter gigi melayani 16.666 ribu penduduk. 1 bidan melayani 1.515 penduduk begitu juga perawat yang dimana dalam hal ini maka 1 perawat melayani 763 penduduk.

Selain itu hanya terdapat 258 bidan desa di Kabupaten Boyolali jumlah desa sebanyak 267 kelurahan/desa maka dengan ini terdapat 9 Desa/kelurahan yang tidak ada bidan desa. Jumlah SDM yang sudah mencukupi dan memenuhi target rasio per 100.000 penduduk hanya dokter spesialis, apoteker, keteknisan medis, dan keterampilan fisik.

- b) Selain SDM kesehatan yang masih kurang, anggaran yang diberikanpun masih belum mencukupi yaitu sejumlah 5.732.410.000 dibagi 12 indikator pelayanan kesehatan. Setiap anggaran yang diberikan tersebut dibagi jumlah orang yang mendapatkan pelayanan kesehatan sesuai indikator maka didapatkan jumlah yang didapatkan perorang.

Untuk pelayanan ibu hamil di Kabupaten Boyolali maka yang didapatkan perorang adalah 12.713 per orang setiap 1x kunjungan dan untuk kunjungan lengkap atau K4 diberikan anggaran sekitar 50.855 setiap ibu hamil. Pelayanan ibu

bersalin dari anggaran yang diberikan sebesar 90.180 untuk setiap ibu bersalin.

Begitupula dengan indicator pelayanan kesehatan untuk bayi baru lahir diberikan anggaran sebesar 82.954. Untuk pelayanan kesehatan balita diberikan anggaran untuk mendapatkan pelayanan kesehatan ini adalah 1.500 per setiap balita untuk semua pelayanan. Untuk pelayanan kesehatan anak usia Pendidikan dasar hanya 814 perak saja dalam memeriksakan kesehatannya.

Anggaran yang diberikan untuk pelayanan kesehatan usia lanjut per orangnya hanya diberikan 550 perak saja untuk semua pelayanan yang dibutuhkan. Untuk usia produktif setiap orangnya diberikan 200 perak. Lalu untuk pelayanan kesehatan hipertensi dari jumlah anggaran per orangnya hanya diberikan 500.

Sedangkan untuk pelayanan kesehatan untuk orang penderita DM untuk setiap orangnya diberikan anggaran hanya 4.500. Untuk pelayanan ODGJ Berat anggaran yang didapatkan setiap orangnya hanya 52.316, yang dimana dalam hal ini tidak mencukupi karena pelayanan kesehatan untuk ODGJ Berat sangatlah besar.

Setiap orang penderita TB hanya mendapatkan 108.376 setiap orangnya. Sedangkan anggaran yang diberikan untuk



setiap orang dengan resiko terinfeksi HIV yaitu hanya diberikan 63.334 setiap orangnya.

## **5.2. Saran**

Berdasarkan kesimpulan di atas, peneliti menyarankan untuk:

1. Diperlukannya komunikasi yang baik dari semua pihak dalam menyukseskan kebijakan SPM bidang kesehatan ini, selain itu meningkatkan kegiatan sosialisasi kepada Puskesmas dan masyarakat perlu dilakukan guna menambah pemahaman dan kesadaran untuk semua pihak. Karena jika bukan mereka yang berwenang dan terlibat siapalagi yang akan menyukseskan kebijakan SPM ini, dan jika bukan sekarang kapan lagi dapat menyukseskan kebijakan SPM bidang kesehatan ini supaya terlaksana dengan sangat baik.
2. Dibutuhkannya tambahan anggaran yang cukup guna menyukseskan kebijakan SPM bidang kesehatan ini, karena jika ingin kebijakan berjalan dengan baik dan berhasil maka diperlukan anggaran yang mencukupi.

## DAFTAR PUSTAKA

### A. BUKU

- Abidin, Kurniati. *PENGANTAR SOSIOLOGI DAN ANTROPOLOGI*. Makasar: Badan Penerbit UNM, 2017.
- Abubakar, Rifa'i. *PENGANTAR METODOLOGI PENELITIAN*. Yogyakarta: Suka Press, 2021.
- Arifin, Firdaus. *HAK ASASI MANUSIA TEORI, PERKEMBANGAN DAN PENGATURAN*. Yogyakarta: Penerbit Thafa Media, 2019.
- Bachtiar. *METODE PENELITIAN HUKUM*. Tangerang Selatan: UNPAM PRESS, 2018.
- BAGIAN HUKUM, TATA LAKSANA, DAN KEPEGAWAIAN SETDIJEN DIKDASMEN. *PANDUAN KEGIATAN BIMBINGAN TEKNIS PENERAPAN STANDAR PELAYANAN MINIMAL BIDANG PENDIDIKAN TAHUN 2019*. Jakarta Pusat: TUT WURI HANDAYANI, 2019.
- Budihardjo, Miriam. *Dasar-Dasar Ilmu Politik*. Jakarta: PT.Gramedia, 1980.
- Dwiyanto, Agus. *MANAJEMEN PELAYANAN PUBLIK: Peduli, Inklusif, Dan Kolaboratif*. Edisi Kedu. Yogyakarta: Gadjah Mada University Press, 2017.
- Endraswara, Suwardi. *Metodologi Penelitian Antropologi Sastra*. Yogyakarta: PENERBIT OMBAK, 2013.
- Gunakaya, Widiada. *HUKUM HAK ASASI MANUSIA*. Yogyakarta: Penerbit Andi, 2017.
- Hardiansah, H.A Prayitno dan Trubusra. *Kebangsaan, Demokrasi Dan Hak Asasi Manusia*. Jakarta: Universitas Tri Sakti, 2008.
- Indien Winarwati, Mufarrijul Ichwan. *Buku Ajar FILSAFAT HUKUM*. Surabaya: Scopindo Media Pustaka, 2019.
- Irwan. *ETIKA DAN PERILAKU KESEHATAN*. Bantul Yogyakarta: CV.ABSOLUTE MEDIA, 2017.
- Ishaq. *METODE PENELITIAN HUKUM*. Bandung: ALFABETA, 2017.
- Kusumastuti, Dora. *NEGARA, HAM DAN DEMOKRASI*. Surakarta: UNISRI Press, 2020.

- Manusia, Kementerian Hukum dan Hak Asasi. “Sejarah HAM Nasional.” *PRISMA KEMENKUMHAM*. Last modified 2020. <https://prisma.kemerkumham.go.id/sejarah-ham-nasional>.
- Muhaimin. *METODE PENELITIAN HUKUM*. Mataram: Mataram University Press, 2020.
- Ni Ketut Sri Utari, Yohanes Usfunan, Ni Luh Gede Astariyani, Ni Made Ari Yuliantini Griadhi, Nyoman Mas Aryani, Jimmy Z Usfunan. *BUKU AJAR HUKUM HAK ASASI MANUSIA*. Denpasar: Fakultas Hukum Universitas Udayana Denpasar, 2016.
- Pusat Pengembangan Otonomi Daerah, Fakultas Hukum Universitas Brawijaya, dan Badan Pengkajian MPR. *KAJIAN AKADEMIK PELAKSANAAN OTONOMI DAERAH*. Badan Pengkajian MPR RI, 2018.
- Rauf, Rahyunir. *ASAS PENYELENGGARAAN PEMERINTAH DAERAH (Dekonsentrasi, Desentralisasi, Dan Tugas Pembantuan)*. Pekanbaru Riau: ZANAFAPUBLISHING, 2018.
- Sandu Siyoto, Ali Sodik. *Dasar Metodologi Penelitian*. Yogyakarta: Literasi Media Publishing, 2015.
- Serlika Aprita, Yonani Hasyim. *HUKUM DAN HAK ASASI MANUSIA*. Jakarta: Penerbit Mitra Wacana Media, 2020.
- SUBARSONO. *ANALISIS KEBIJAKAN PUBLIK Konsep, Teori Dan Aplikasi*. Yogyakarta: PUSTAKA PELAJAR, 2005.

## **B. PERUNDANG-UNDANGAN**

Undang-Undang Dasar Republik Indonesia Tahun 1945

Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2014 Tentang Pemerintahan Daerah

Peraturan Pemerintah Nomor 2 Tahun 2018 Tentang Standar Pelayanan Minimal

Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 4 Tahun 2019 Tentang Standar Teknis Pemenuhan Mutu Pelayanan Dasar Pelayanan Minimal Bidang Kesehatan

Peraturan Bupati Boyolali Nomor 60 Tahun 2020 Tentang Penerapan Standar Pelayanan Minimal

### C. JURNAL

- Afriani, Yuni, Chriswardani Suryawati, and Wulan Kusumastuti. "Analisis Peningkatan Standar Pelayanan Minimal Pada Usia Pendidikan Dasar Selama Pandemi Covid-19 Di Puskesmas Andalas Kota Padang." *Jurnal Kesehatan Masyarakat (Undip)* 9, no. 6 (2021): 841.
- Pudjiastuti, Dita Dwi Arisandi dan Lilik. "Pengawasan Pemerintah Pusat Terhadap Peraturan Daerah Kabupaten/Kota Di Bidang Perizinan." *Sereal Untuk* 51, no. 1 (2018): 25.
- Putu Dudik Ariawan, I Wayan Sudiarta, I Ketut Sudita. "PROSES PENGAJARAN MOSAIK DI SMK NEGERI 1 SUKASADA" 9, no. 2 (2019): 71.
- Ropii, Imam. "POLA HUBUNGAN PEMERINTAH PUSAT DAN PEMERINTAH DAERAH DALAM OTONOMI DAERAH (Konsepsi Dan Dinamikanya)." *Maksigama* 9, no. 1 (2015): 46–47.
- Roudo, Mohammad, and Asep Saepudin. "Meningkatkan Pelayanan Publik Melalui Penyusunan Dan Penerapan Standar Pelayanan Minimal (Spm): Konsep, Urgensi Dan Tantangan." *Riptek* 2, no. 1 (2008): 1–6.
- Suhardin, Yohanes. "Peranan Negara Dan Hukum Dalam Memberantas Kemiskinan Dengan Mewujudkan Kesejahteraan Umum." *Jurnal Hukum & Pembangunan* 42, no. 3 (2012): 302.
- Susmayanti, Riana. "HUKUM PEMERINTAHAN DAERAH: Asal Mula, Teori, Asas" (2012): 4.
- Syafingi, Habib Muchsin. "Konstitusionalitas Standar Pelayanan Minimal." *Jurnal Hukum Novelty* 8, no. 2 (2017): 224.
- Tantowi, Rahmat. "Standar Pelayanan Minimal (SPM) Sebagai Strategi Dalam Meningkatkan Pelayanan Publik (Review Terhadap Peraturan Pemerintah)" 3, no. 2 (2019): 176.
- Wilujeng, Sri Rahayu. "HAK ASASI MANUSIA: TINJAUAN DARI ASPEK HISTORIS DAN YURIDIS" (n.d.): 4.
- Zudi, Mat, Antono Suryoputro, and Septo Pawelas Arso. "Analisis Implementasi Standar Pelayanan Minimal Bidang Kesehatan Di Puskesmas Guntur I Kabupaten Demak." *JKM (Jurnal Kesehatan Masyarakat) Cendekia Utama* 8, no. 2 (2021): 165–179. <https://jurnal.stikescendekiautamakudus.ac.id/index.php/JKM/article/view/681>.

#### **D. INTERNET**

Ali, Mahrus. "Membumikan HAM Di Indonesia." *FAKULTAS HUKUM UII*. Last modified 2020. <https://law.uii.ac.id/blog/2020/05/21/membumikan-ham-di-indonesia/>.

Puspitawati, Indah. "Kabupaten Boyolali." *TRIBUNNEWSWIKI.COM*. Last modified 2019. <https://www.tribunnewswiki.com/2019/09/06/kabupaten-boyolali>.

Wa, Wawan. "Isi Makalah Standar Pelayanan." *Slideshare*. Last modified 2015. <https://www.slideshare.net/wawanwan35175633/isi-makalah-45781201>.