

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Administrasi Publik berperan penting dalam penyelenggaraan pemerintahan. Penyelenggaraan pemerintahan dan pelayanan publik sangat ditentukan oleh kualitas Administrasi Publik yang dimiliki suatu negara. Dalam konteks Negara Kesatuan Republik Indonesia, keberadaan Administrasi Publik merupakan instrumen penting dalam mewujudkan tujuan negara yang termaktub dalam Undang-Undang Dasar Tahun 1945 antara lain untuk melindungi segenap bangsa Indonesia, memajukan kesejahteraan umum dan mencerdaskan kehidupan bangsa yang berdasar pada Pancasila. Melalui proses politik, ditetapkan bentuk tata kelola suatu negara, yaitu dengan terbentuknya lembaga administrasi publik. Selanjutnya proses yang terjadi dalam administrasi publik, menghasilkan produk kebijakan publik. Kebijakan publik secara praktis dapat dikatakan sebagai sebuah alat dari suatu komunitas yang melembaga untuk mencapai tujuan negara.

Sesuai dengan pernyataan tersebut Pemerintah wajib memenuhi kebutuhan dasar, yaitu jaminan perlindungan berupa rasa aman, kesejahteraan sosial dan mencerdaskan seluruh warga negaranya. Sebagaimana yang telah tercantum dalam Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2014 tentang Pemerintahan Daerah pasal 12 ayat (1), ada 6 (enam) urusan wajib yang berkaitan dengan pelayanan dasar yaitu pendidikan, kesehatan, pekerjaan umum dan penataan ruang, pemukiman rakyat dan kawasan permukiman, ketenteraman ketertiban umum dan perlindungan masyarakat, dan sosial. Urusan wajib adalah urusan

yang wajib diselenggarakan oleh semua Daerah. Urusan wajib yang berkaitan dengan pelayanan dasar adalah penyediaan pemenuhan 6 (enam) urusan kebutuhan dasar yang wajib diselenggarakan oleh semua daerah melalui pelayanan publik yang berpedoman pada Standar Pelayanan Minimal (SPM) yang ditetapkan oleh Pemerintah Pusat dan dilaksanakan oleh Pemerintah Daerah Provinsi dan Pemerintah Daerah Kabupaten/Kota, amanat tersebut tercantum dalam pasal 18 ayat 2 UU 23 Tahun 2014 tentang Pemerintahan Daerah.

Penerapan kebijakan SPM sudah dimulai pada tahun 1999 seiring terbitnya Undang-undang Nomor 22 Tahun 1999 tentang Pemerintahan Daerah yang ditindaklanjuti dengan Peraturan Pemerintah Nomor 25 Tahun 2000 tentang Kewenangan Pemerintah Dan Kewenangan Propinsi sebagai Daerah Otonom, pada pasal 2 ayat (4) huruf b, dimana pemerintah berwenang menetapkan pedoman untuk menentukan SPM pada bidang yang wajib dilaksanakan oleh Kabupaten/Kota. Kemudian terbit Undang-Undang Nomor 32 Tahun 2004 tentang Pemerintahan Daerah pengganti undang-undang sebelumnya, dimana amanat penerapan SPM juga masih tercantum pada pasal 11 ayat (4) menyatakan bahwa "Penyelenggaraan urusan pemerintahan yang bersifat wajib yang berpedoman pada SPM dilaksanakan secara bertahap dan ditetapkan oleh Pemerintah Pusat". Dimana urusan wajib yang menjadi kewenangan Pemerintah Daerah Provinsi adalah sebagaimana tercantum pada pasal 13.

Sebagai tindak lanjut kebijakan SPM adalah dengan terbitnya Peraturan Pemerintah Nomor 65 Tahun 2005 tentang Pedoman Penyusunan Dan Penerapan Standar Pelayanan Minimal, dalam pasal 2 ayat (1) yang berbunyi "Pedoman Penyusunan dan Penerapan SPM menjadi acuan dalam penyusunan

SPM oleh Menteri/Pimpinan Lembaga Pemerintah Non Departemen dan dalam penerapannya oleh Pemerintahan Provinsi dan Pemerintahan Kabupaten/Kota". Kemudian ditindaklanjuti dengan Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 6 Tahun 2007 tentang Petunjuk Teknis Penyusunan dan Penetapan Standar Pelayanan Minimal dan Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 79 Tahun 2007 tentang Pedoman Penyusunan Rencana Pencapaian Standar Pelayanan Minimal. Sehingga diharapkan dapat memperkuat posisi kebijakan SPM untuk diterapkan di Daerah. Ada 9 (sembilan) urusan yang harus berpedoman pada kebijakan SPM di tingkat Provinsi dan 15 (lima belas) urusan di tingkat Kabupaten/Kota.

Tidak berhenti sampai disini perubahan regulasi tentang pemerintahan daerah, revisi kembali terjadi dengan di terbitkannya Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2014 tentang Pemerintahan Daerah tanggal 2 Oktober 2014, dimana SPM ditegaskan kembali sebagai pedoman pelaksanaan 6 (enam) urusan wajib yang berkaitan dalam pelayanan dasar baik di tingkat Provinsi maupun Kab/Kota. Mengingat praktek pelaksanaan dan penerapan kebijakan SPM belum sepenuhnya ditindaklanjuti dalam proses perencanaan, implementasi dan evaluasi kebijakan di Daerah. Dari uraian diatas menunjukkan adanya komitmen yang besar dari pemerintah untuk melaksanakan kebijakan SPM guna meningkatkan kesejahteraan rakyat berdasarkan paradigma *Good Governance*.

SPM dibentuk untuk menjamin terpenuhi hak dan kebutuhan dasar setiap warga negara yang harus disediakan oleh pemerintah, merujuk pada pasal 1 Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2014 tentang Pemerintahan Daerah SPM didefinisikan sebagai ketentuan mengenai jenis dan mutu Pelayanan Dasar yang merupakan Urusan Pemerintahan Wajib yang berhak diperoleh setiap warga

negara secara minimal. Terkait dengan pemahaman tersebut, SPM memiliki nilai yang sangat strategis baik bagi pemerintah daerah maupun bagi masyarakat. Adapun nilai strategis bagi pemerintah daerah, SPM dapat dijadikan sebagai tolok ukur (*benchmark*) dalam penentuan biaya yang diperlukan untuk penyediaan pelayanan dasar, dan bagi masyarakat, SPM sebagai acuan mengenai kualitas dan kuantitas suatu pelayanan publik yang disediakan oleh pemerintah daerah.

SPM terbatas pada pengertian mengenai pelayanan dasar, dimana jenis pelayanan dan indikator yang menjadi ukuran serta target capaian ditentukan oleh Pemerintah Pusat melalui Kementerian terkait. Pengertian tersebut berbeda dengan pengertian standar pelayanan yang biasanya terkait dengan “prosedur” atau “tata cara” pelayanan kepada masyarakat sebagaimana yang dimaksud dalam Undang-Undang Nomor 25 Tahun 2009 tentang Pelayanan Publik. Standar pelayanan dalam UU pelayanan publik terbatas pada standar pelayanan yang harus dilakukan oleh penyedia layanan, yaitu penyediaan barang publik, jasa publik dan administrasi. Sedangkan standar pelayanan dalam kebijakan SPM adalah ketentuan tentang jenis dan mutu pelayanan dasar yang merupakan urusan wajib yang berhak diperoleh masyarakat secara minimal. Pengertian ini lebih menekankan pada aspek jenis dan mutu pelayanan dasar bukan pada “tata cara melayani” masyarakat sebagai pengguna layanan. Dengan kata lain, standar pelayanan pada UU Nomor 25 Tahun 2009 tentang Pelayanan Publik digunakan untuk mencapai target SPM pada PP Nomor 65 Tahun 2005 tentang Pedoman Penyusunan Dan Penerapan Standar Pelayanan Minimal.

Urusan kesehatan sebagai salah satu urusan wajib yang berkaitan dengan pelayanan dasar, berperan sangat krusial dalam perannya sebagai

modal pembangunan. Derajat kesehatan masyarakat digambarkan melalui Angka Kematian Bayi (AKB), Angka Kematian Balita (AKABA), Angka Kematian Ibu (AKI), angka morbiditas beberapa penyakit, dan status gizi. Sehingga Kementerian Kesehatan selalu menjadi lembaga yang tercepat dalam merespon regulasi yang berkaitan dengan pelayanan dasar. Hal ini dapat dilihat bahwa pada tahun 2003 telah terbit SPM Bidang kesehatan sebagaimana tersebut dalam SK MENKES NO 1457/MENKES/SK/X/2003. Provinsi Jawa Tengah juga merespon SK tersebut dengan Keputusan Gubernur No 71 tahun 2004 tentang SPM Bidang Kesehatan di Provinsi Jawa Tahun 2004. Kemudian dengan terbitnya UU pengganti UU 22/1999 menjadi UU 32/2004 tentang Pemerintahan Daerah, Kementerian Kesehatan mencabut SK Menkes 1457/2003, dan menerbitkan Peraturan Menteri Kesehatan 741/2008 tentang SPM Bidang Kesehatan Kabupaten/Kota. Dan saat ini seiring terbitnya revisi UU 32/2004 menjadi UU 23/2014 tentang Pemerintahan Daerah, Kemenkes kembali menjadi pelopor respon tercepat dalam pelaksanaan penerapan SPM bidang kesehatan dengan menerbitkan Permenkes Nomor 43 Tahun 2016 tentang SPM Bidang Kesehatan.

Berkaitan dengan uraian di atas, hal tersebut merupakan ciri dari kebijakan model kontinentalis yang dapat diidentifikasi dari ketidaklengkapan sebuah kebijakan utama, untuk kemudian dilengkapi dengan kebijakan pendamping (kebijakan operasional atau pelaksana). Pada model kontinentalis, kebijakan publik menjadi domain tunggal negara dan menjadi monopoli negara, rakyat hanya menjadi peserta perifer atau di pinggir. Bentuk kebijakannya sengaja dibuat tidak rinci (kebijakan makro), biasanya berbentuk undang-undang, yang merupakan produk dari legislatif dan eksekutif. Selanjutnya

dikerjakan oleh eksekutif (kebijakan meso) dan menjadi produk dari kepala sektor eksekutif, atau menteri di tingkat pusat dan kepala dinas di tingkat daerah (kebijakan mikro) (Nugroho, 2017: 91). Hal ini berkaitan dengan Indonesia yang merupakan jajahan Belanda, dan Belanda adalah negara kontinentalis, yang secara alami tanpa disadari kebijakan model kontinentalis telah dianut sampai saat ini.

Kebijakan tentang penerapan SPM bidang kesehatan yang ditetapkan oleh Pemerintah Pusat dan harus dilaksanakan oleh Pemerintah Daerah Provinsi dan Pemerintah Daerah Kabupaten/Kota, merupakan implementasi kebijakan publik. “Kebijakan kesehatan sebagian besar dilaksanakan di domain publik, dimana perawatan kesehatan disediakan untuk semua penduduk” (Parsons, 2011: 11). Sejalan dengan Dye (2011) dalam Sugandi, (2011: 79), bahwa kebijakan publik adalah: “(1) Kebijakan publik dibuat oleh pemerintah yang berupa tindakan-tindakan pemerintah, (2) Kebijakan publik baik untuk melakukan atau tidak melakukan sesuatu itu mempunyai tujuan tertentu, (3) Kebijakan publik ditujukan untuk kepentingan masyarakat”. Sehingga kebijakan publik secara umum adalah sebagai aksi pemerintah dalam memecahkan masalah untuk mencapai tujuan peningkatan derajat kesehatan masyarakat. Kebijakan publik sesuai tujuannya untuk mencapai tujuan nasional, harus mudah untuk dipahami, mudah diukur (jelas ukurannya), untuk mengetahui sejauhmana kemajuan pencapaian tujuan nasional sudah ditempuh (Nugroho, 2017: 221). Kebijakan publik itu sendiri adalah sebuah proses, salah satu proses kebijakan yang dikembangkan oleh Thomas Dye (2011) dalam Nugroho (2017: 539), bahwa proses tersebut terbagi dalam 6 (enam) tahap yaitu “*Problem Identification, Agenda Setting, Policy Formulation, Policy Legitimation, Policy Implementation*

(*organizing departments and agencies; providing payments or services; and levying taxes*) dan *Policy Evaluation*". Perumusan kebijakan publik adalah inti dari kebijakan publik karena disini dirumuskan batas-batas kebijakannya. Perumusan kebijakan model proses ini sangat dipengaruhi oleh aliran kontinentalis sesuai dengan yang diadopsi oleh bangsa Indonesia.

Sebagian besar analisis kebijakan fokus pada proses pembentukan kebijakan daripada implementasi kebijakan, padahal ketika kebijakan publik sudah terbentuk tujuannya harus dapat diimplementasikan untuk mencapai tujuan kebijakan. Patton dan Savicky mengutip pemikiran Alan Walter Steiss dan George A. Danekee (1980) dalam Nugroho (2017: 367-368) ketika menganggap bahwa implementasi bukan bagian dari kebijakan publik adalah sebuah kesalahan. Menurut Steiss dan Danekee, dalam analisis implementasi kebijakan, analisis kebijakan perlu fokus pada dua isu pokok, yaitu 1) derajat konsensus diantara aktor pembuat kebijakan, pelaksana kebijakan dan target kebijakan; dan 2) besarnya perubahan yang diinginkan dari alternatif kebijakan yang dipilih. Selanjutnya dalam rangkaian pelaksanaan kebijakan SPM kesehatan, sesuai dengan Dwijowijoto (2008 : 432), implementasi kebijakan pada prinsipnya adalah cara agar sebuah kebijakan dapat mencapai tujuannya. Implementasinya sangat dipengaruhi oleh variabel-variabel *top-down*, terutama untuk implementasi kebijakan publik urusan wajib yang berkaitan dengan pelayanan dasar, sangat dipengaruhi oleh faktor di tingkat negara atau pemerintah pusat, seperti kejelasan hukum atau regulasi yang disampaikan pemerintah pusat ke pemerintah daerah (Wahab, 2014: 228). "Implementasi kebijakan dipandang dalam pengertian yang luas merupakan tahap dari proses kebijakan segera setelah penetapan undang-undang" (Winarno,2008: 144).

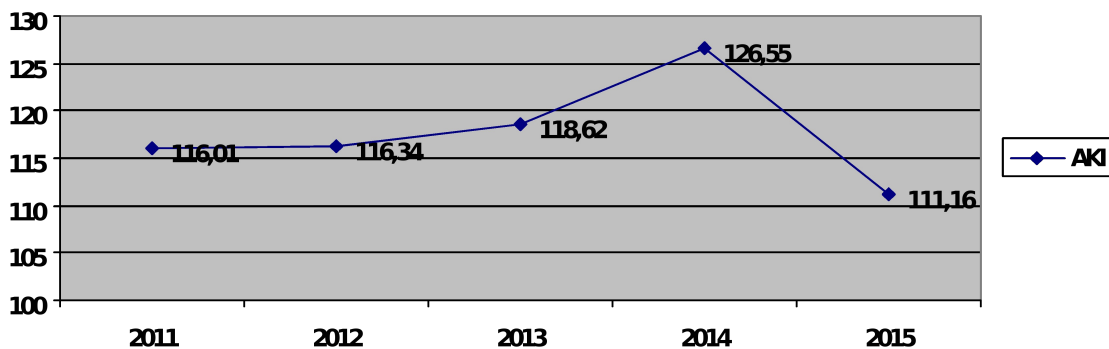
Dalam usahanya mengimplementasikan kebijakan SPM kesehatan, Pemerintah Provinsi Jawa Tengah telah melaksanakan tahapan penerapan pencapaian SPM yang disesuaikan dengan kemampuan daerah demi terpenuhinya seluruh pelayanan dasar untuk warganya. Implementasi kebijakan adalah aktivitas yang terlihat setelah dikeluarkan pengarahannya yang sah dari suatu kebijakan yang meliputi upaya mengelola *input* untuk menghasilkan *output* atau *outcomes* bagi masyarakat. Tahap implementasi kebijakan dapat diidentifikasi dari proses dan tahap pembuatan kebijakan. Pembuatan kebijakan di satu sisi merupakan proses yang bersifat *bottom-up*, yaitu dengan mengakomodir pemikiran dan hasil evaluasi dari lapangan. Sedangkan di sisi lain harus diterapkan dengan model *top-down*, dalam arti penurunan hasil kebijakan yang dari pembuat kebijakan yang masih bersifat vision menjadi tindakan operasional (Wibawa, 1994 dalam Hidayat, 2014: 1238-1250), yaitu ditetapkan oleh Pemerintah Pusat dan harus dilaksanakan oleh Pemerintah Daerah.

Prinsip Dasar SPM Bidang Kesehatan: 1) Kesehatan merupakan kebutuhan dasar bagi setiap manusia; 2) Pemenuhan kebutuhan dasar dapat dipenuhi sendiri oleh warga negara, atau oleh pemerintah daerah; 3) Merupakan pelayanan dasar yang menjadi kewenangan daerah; 4) Merupakan kewajiban bagi pemerintah daerah untuk menjamin setiap warga negara memperoleh kebutuhan dasarnya; serta 5) berlaku secara nasional. SPM merupakan hal minimal yang harus dilaksanakan oleh setiap Pemda untuk rakyatnya, maka target SPM harus 100% setiap tahunnya. Dimana SPM adalah salah satu Program Strategis Nasional sehingga harus menjadi perhatian Pemerintah Provinsi Jawa Tengah. Disebutkan dalam pasal 68 UU Nomor 23 Tahun 2014 tentang Pemerintahan Daerah bahwa Kepala Daerah yang tidak melaksanakan

Program Strategis Nasional akan dikenai sanksi yaitu saksi administratif, diberhentikan sementara selama 3 (tiga) bulan, sampai dengan pemberhentian sebagai Kepala Daerah. Konsep SPM yang baru ini mengalami perubahan yang cukup mendasar dari konsep SPM sebelumnya. Pada SPM yang lalu pencapaian target-target SPM lebih merupakan program kinerja Kementerian Kesehatan, maka pada SPM ini pencapaian target-target tersebut lebih diarahkan kepada kinerja Pemerintah Daerah sesuai kewenangannya yang memiliki konsekuensi *reward* dan *punishment*.

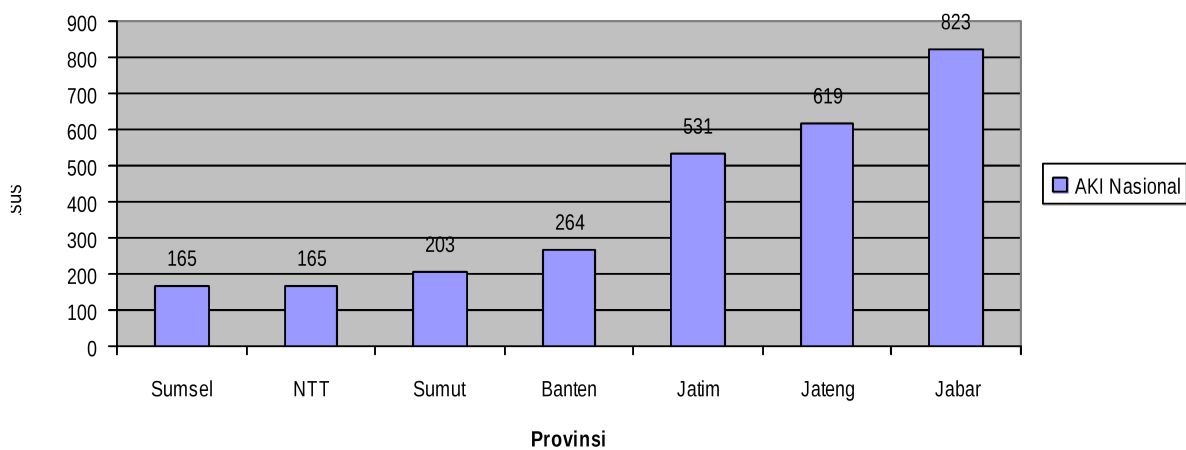
Capaian penerapan SPM tahun 2014, dari 514 Kabupaten/Kota se-Indonesia yang melaporkan baik kepada provinsi maupun ke Direktorat Jenderal Otonomi Daerah Kementerian Dalam Negeri melalui upload data dasar pencapaian SPM pada spm web: www.spm.otda.kemendagri.go.id yaitu sebanyak 356 Kabupaten/Kota. Berdasarkan rekapitulasi penerapan pencapaian SPM pada 15 urusan, *update* sampai dengan September 2014, rata-rata belum mencapai target nasional terutama pada urusan pendidikan dasar yang hanya mencapai 10% dari target nasional yaitu 100%. Begitu pula hasil pencapaian pelayanan dasar bidang kesehatan menurut Rencana Pembangunan Jangka Menengah Daerah (RPJMD) Provinsi Jawa Tengah Tahun 2013-2018, menunjukkan bahwa urusan kesehatan, merupakan masalah utama di Provinsi Jawa Tengah, sesuai dengan data Profil Kesehatan Provinsi Jawa Tengah (2015: 12-18) yang menunjukkan masih tingginya AKI sebesar 118,62 per 100.000 kelahiran hidup (KH), AKB sebesar 10,41 per 1.000 KH pada tahun 2013. Kemudian di tahun 2014, AKI meningkat menjadi 126,55 per 100.000 KH, dan menurun di tahun 2015 menjadi 111,16 per 100.000 KH, namun Jateng tetap menempati AKI (620 kasus) dan AKB sebesar 10 per 1.000 KH dengan 4013

kasus dan tertinggi kedua nasional setelah Provinsi Jawa Barat dan Jawa Timur (Kemenkes, 2016), terlihat pada gambar dibawah ini:



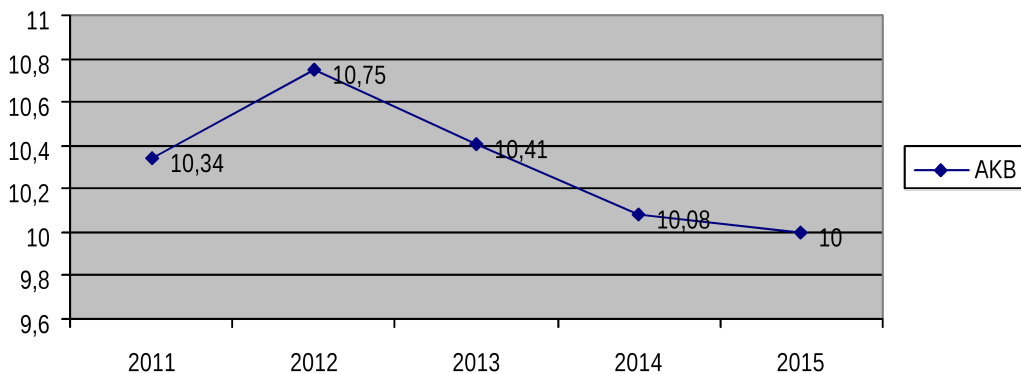
Gambar 1.1 AKI Provinsi Jawa Tengah Tahun 2011-2015

Sumber: Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Tengah, 2015



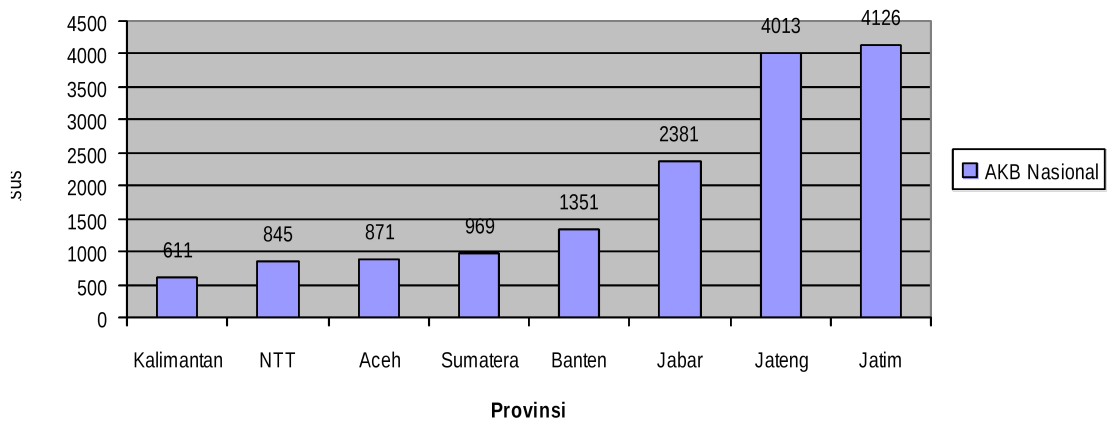
Gambar 1.2 Jumlah Kematian Ibu Tahun 2015

Sumber: Kementerian Kesehatan, 2015



Gambar 1.3 AKB Provinsi Jawa Tengah Tahun 2011-2015

Sumber: Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Tengah, 2015

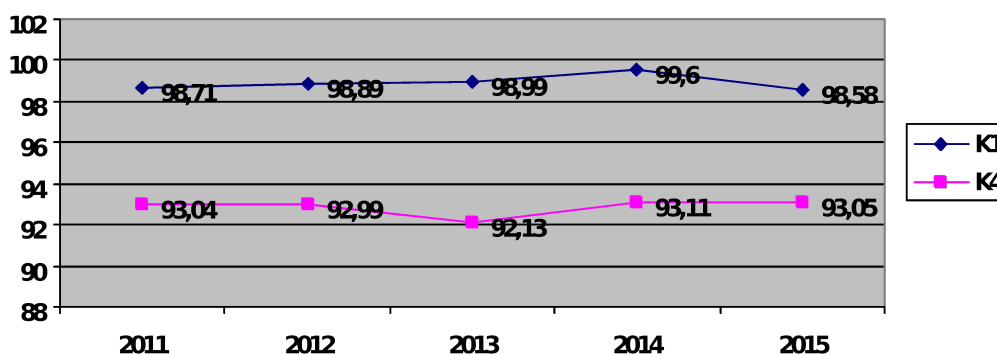


Gambar 1.4 Jumlah Kematian Bayi Tahun 2015

Sumber: Kementerian Kesehatan, 2015

Sementara itu hasil capaian SPM kesehatan berdasarkan Permenkes sebelumnya yaitu Permenkes 741/2008 tentang SPM Bidang Kesehatan Kabupaten/Kota, berdasarkan Profil Kesehatan Provinsi Jawa Tengah tahun 2015, diperoleh hasil bahwa terkait pelayanan kesehatan Ibu dan Anak capaiannya sudah cukup tinggi, yaitu pelayanan kesehatan ibu hamil melalui pemberian pelayanan antenatal sekurang-kurangnya 4 kali selama masa kehamilan dengan distribusi waktu minimal 1 kali pada trimester pertama (usia kehamilan 0-12 minggu), minimal 1 kali pada trimester kedua (usia kehamilan 12-24 minggu) dan minimal 2 kali pada trimester ketiga (usia kehamilan 24 minggu - lahir), dinilai dengan menggunakan indikator K1 (jumlah ibu hamil yang telah memperoleh pelayanan antenatal pertama kali oleh tenaga kesehatan, dibandingkan jumlah sasaran ibu hamil di suatu wilayah kerja pada kurun waktu satu tahun) dan K4 (jumlah ibu hamil yang telah memperoleh pelayanan antenatal sesuai standar paling sedikit 4 kali sesuai jadwal yang telah dianjurkan, dibandingkan dengan jumlah

sasaran ibu hamil di satu wilayah kerja pada kurun waktu satu tahun). Gambaran cakupan K1 dan K4 sejak tahun 2011 - 2015 dapat dilihat dalam gambar berikut 1.5.



Gambar 1.5 **Cakupan K1 dan K4 Provinsi Jawa Tengah 2011- 2015**
Sumber: Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Tengah, 2015

Dengan adanya gap pada data tersebut diatas, dimana seharusnya dengan cakupan pemeriksaan pada ibu hamil yang sudah cukup tinggi, bisa menurunkan AKI dan AKB lebih signifikan. Selain dengan kebijakan SPM bidang kesehatan, kesehatan Ibu dan Anak banyak *disupport* juga dengan program yang lain di tahun 2011-2015, yaitu Jaminan Persalinan (Jampersal), *Expanding Maternal & Neonatal Survival* (EMAS) dari Kemenkes dan program 5NG (*Jateng Gayeng Nginceng Wong Meteng*) dari Pemerintah Provinsi Jawa Tengah.

Pelaksanaan SPM di daerah, tidak hanya dilaksanakan oleh Puskesmas, Dinas Kesehatan, Rumah Sakit dan unit pelayanan kesehatan lainnya. Dibutuhkan kerjasama multi sektoral untuk mencapai derajat kesehatan optimal sesuai SPM bidang kesehatan. Pada pasal 120 Ayat (2) UU Nomor 32 Tahun 2004 dinyatakan bahwasanya perangkat daerah Kabupaten/Kota terdiri dari Sekretariat Daerah, Sekretariat DPRD, Dinas Daerah, LEMBAGA TEKNIS DAERAH, Kecamatan dan Kelurahan. Pada perangkat hukum turunan UU 32

Tahun 2004 yaitu Peraturan Pemerintah (PP) Nomor 41 Tahun 2007 tentang Organisasi Pemerintahan Daerah (OPD) pada Pasal 8 dan Pasal 15 sangat jelas disebutkan bahwa Lembaga Teknis Daerah bisa berbentuk Badan, Kantor dan RUMAH SAKIT sehingga dapat disimpulkan kedudukan Rumah Sakit Daerah (RSD) adalah sebagai Lembaga Teknis Daerah yang dipimpin oleh seorang direktur dan bertanggung jawab langsung kepada Kepala daerah melalui Sekretaris Daerah. Status badan hukum dan kelembagaan inilah yang dianut oleh rumah sakit daerah sampai dengan saat ini. Namun pasca terbitnya UU 23/2014 tentang Pemerintahan Daerah yang merupakan perubahan atas UU 32/2004 secara eksplisit pada Pasal 209 Ayat (2) yang berbunyi bahwa Perangkat Daerah Kabupaten/Kota terdiri atas : Sekretariat Daerah, Sekretariat DPRD, Inspektorat, Dinas, Badan dan Kecamatan. Hilanglah Lembaga Teknis Daerah (LTD) sebagai induk kelembagaan rumah sakit daerah.

Selanjutnya, RS akan dibawah Dinas Kesehatan berbentuk Unit Pelaksana Teknis Dinas (UPTD) seperti halnya Puskesmas, sesuai dengan PP Nomor 18 Tahun 2016 tentang Perangkat Daerah pasal 43 yang secara substansi menyatakan bahwa terdapat UPTD Kabupaten/Kota di bidang kesehatan berupa Rumah Sakit Daerah Kabupaten/Kota dan pusat kesehatan masyarakat sebagai unit organisasi bersifat fungsional dan unit layanan yang bekerja secara profesional. Artinya hilang pula kedudukan Rumah Sakit Daerah sebagai sebuah lembaga dibawah Bupati/Walikota langsung dan berubah menjadi hanya sebuah unit dibawah Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota. Hal ini sebenarnya untuk mereduksi adanya dua kekuatan yang sejajar di satu urusan yaitu urusan kesehatan, sehingga idealnya Rumah Sakit sebagai pelaksana fungsional di bawah institusi yang bertanggung jawab atas urusan

kesehatan di setiap wilayah otonom. Namun hingga terbitnya Permendagri Nomor 12 Tahun 2017 tentang Pedoman Pembentukan dan Klasifikasi Cabang Dinas dan Unit Pelaksana Teknis Daerah, RS tetap belum bersedia menjalankan amanat undang-undang tersebut, menunggu terbitnya Peraturan Presiden yang mengatur tentang organisasi dan tata hubungan kerja RS.

Pemerintah Provinsi Jawa Tengah dengan Peraturan Daerah Nomor 9 Tahun 2016 tentang Pembentukan dan Susunan Perangkat Daerah Provinsi Jawa Tengah, dalam Bab IX Ketentuan Umum huruf "d" menyebutkan bahwa Perda Prov Jateng 8/2008 tentang Organisasi dan Tata Kerja Rumah Sakit Umum Daerah dan Rumah Sakit Jiwa Daerah Provinsi Jawa Tengah, tetap berlaku sampai dengan peraturan perundang-undangan mengenai organisasi dan tata hubungan kerja Rumah Sakit Daerah Provinsi diundangkan. Sehingga masih terjadi ketidaksesuaian dalam penyelenggaraan urusan kesehatan dengan Dinas Kesehatan yang sudah diatur dalam Peraturan Gubernur Nomor 58 Tahun 2016 tentang Organisasi Dan Tata Kerja Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Tengah. Dimana dalam masa transisi ini sedikit banyak akan berpengaruh pada pelayanan kesehatan termasuk kesehatan Ibu dan Anak. Apalagi sesuai Profil Kesehatan Provinsi Jawa Tengah, data menyebutkan bahwa kasus AKI dan AKB tertinggi terjadi di RS, ini berarti RS merupakan tujuan pelayanan kesehatan final bagi masyarakat. Diharapkan RS segera mendapat kejelasan status sehingga semua perubahan dengan terbitnya peraturan terbaru ini dapat segera teratasi dan tidak ada pihak yang merasa dirugikan yang pada akhirnya akan berpengaruh capaian SPM bidang kesehatan.

Secara umum berdasarkan Peraturan Menteri Negara Pendayagunaan Aparatur Negara Nomor: PER/04/M.PAN/4/2007 tentang Pedoman Umum

Formulasi, Implementasi, Evaluasi Kinerja, Dan Revisi Kebijakan Publik Di Lingkungan Lembaga Pemerintah Pusat Dan Daerah, kebijakan publik pada dasarnya mempunyai 6 (enam) nilai dasar kebijakan, yaitu kebijakan harus bersifat cerdas, bijaksana, memberikan harapan, untuk kepentingan publik, mampu memotivasi dan mendorong produktivitas. Mengingat pentingnya hal tersebut, sehingga diperlukan panduan dalam memformulasikan, mengimplementasikan, mengevaluasi kinerja kebijakan, dan revisi kebijakan publik. Dalam penelitian ini akan meneliti implementasi kebijakan, yaitu suatu kegiatan atau proses pelaksanaan penerapan SPM bidang kesehatan di Biro Pemerintahan, Otonomi Daerah Dan Kerjasama (Pemotda Dan Kerjasama) Setda Provinsi Jawa Tengah selaku koordinator penerapan dan pencapaian SPM di daerah.

Berdasarkan tahapan penerapan pencapaian SPM dalam Permendagri Nomor 79 tahun 2007 tentang Pedoman Penyusunan Rencana Pencapaian Standar Pelayanan Minimal, Pemerintah Provinsi Jawa Tengah melalui Biro Pemotda Dan Kerjasama selaku koordinator yang berfungsi dalam koordinasi pencapaian penerapan SPM bersama dengan Bappeda dan Badan Pengelola Keuangan Dan Aset Daerah, harus bekerjasama dengan Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Tengah selaku fungsi teknis bidang kesehatan. Selanjutnya, mengakomodasi penerapan pencapaian SPM dalam dokumen perencanaan Rencana Pembangunan Jangka Panjang Daerah (RPJPD) Provinsi Jawa Tengah tahun 2005 – 2025 pada Misi Nomor 3 (tiga) huruf “c”. Pada RPJMD Provinsi Jawa Tengah tahun 2013 – 2018 di Misi Kepala Daerah Nomor 6 (enam), Strategi Nomor 8 (delapan), Arah Kebijakan Nomor 10 (sepuluh), masuk dalam 11 (sebelas) Program Unggulan Nomor 3 (tiga). Secara otomatis SPM akan

terakomodir juga dalam Rencana Strategis dan Rencana Kerja Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Tengah.

Fenomena di Pemerinah Provinsi dan Kabupaten/Kota, implementasi Permenkes 43/2016 tentang SPM Bidang Kesehatan belum semuanya terintegrasi ke dalam dokumen perencanaan dan penganggaran, sehingga pelayanan publik yang diberikan pemerintah kepada masyarakat belum diterima dengan baik. Kalaupun sudah terintegrasi, ternyata belum sesuai dengan tahapan pencapaian indikator SPM, dan justru menjadi bumerang bagi Kepala Daerah, sehingga banyak diantaranya yang hanya mencantumkan yang sekiranya bisa tercapai, karena tingginya target pada SPM kesehatan sebelumnya. Masih banyak Daerah, berbeda dalam menterjemahkan dan memahami kebijakan SPM bidang kesehatan, ini menandakan bahwa komunikasi bisa menjadi hambatan terbesar dalam implementasi kebijakan SPM bidang kesehatan. dimana tujuan dari Permenkes 43/2016 ini adalah untuk memberikan kemudahan kepada daerah dalam menyusun target capaian SPM kesehatan untuk selanjutnya diintegrasikan ke dalam dokumen perencanaan di daerah sampai ke OPD fungsi teknis dan fungsi koordinasi.

Hal lain yang menjadi keraguan terbesar manakala harus mengimplementasikan SPM adalah seberapa mampukah pemerintah mendanai upaya pencapaian target sesuai dengan SPM, khususnya melalui anggaran kesehatan mereka tiap tahun. Kondisi ini terkait dengan belum teridentifikasikannya secara pasti dan jelas sumber daya dan berapa sebenarnya dan *unit cost* setiap kegiatan yang akan dijadikan patokan dasar untuk penyusunan pagu indikatif kegiatan yang akan dianggarkan. Namun potensi masalah berikutnya yang dikhawatirkan adalah jika isi yang dijabarkan dalam Juknis SPM itu ternyata

dianggap belum *matching* dengan nomenklatur yang ada dalam Permendagri Nomor 13 Tahun 2006 tentang Pedoman Pengelolaan Keuangan Daerah dan perubahannya (Permendagri Nomor 59 Tahun 2007).

Keterbatasan kemampuan dan sikap para pejabat dalam struktur birokrasi dan politisi di daerah dalam mempelajari secara cermat seluruh kebutuhan dasar sektor kesehatan di daerah, serta minimnya inisiatif/keberanian untuk menterjemahkannya dalam format baku sesuai dengan pedoman dan standart sistem perencanaan dan penganggaran, kelihatannya menjadi masalah yang sudah banyak diketahui bahkan diakui sendiri oleh pemerintah. Hal ini tentu tidak bisa dilepaskan dari masih tingginya ego sektoral dan ego bidang yang menyebabkan kurangnya sinkronisasi berbagai agenda dan aturan main baru tersebut, sehingga menyebabkan proses pengadopsiannya menjadi berkepanjangan dan pada akhirnya semakin membingungkan para pelaksana di daerah. Dampaknya muncul permasalahan yang semakin sulit diatasi bahkan oleh pemerintah daerah sendiri, termasuk saat mereka harus mengisi SPM Kesehatan ke dalam sejumlah aturan penting lainnya, sesuai dengan sistem perencanaan dan penganggaran yang ada. Keberhasilan ini jelas sangat menentukan tingkat kemudahan daerah dalam mengimplementasikan SPM Kesehatan. Kemudian berdampak pada capaian SPM di tingkat Provinsi yang merupakan akumulasi capaian seluruh Kabupaten/Kota.

Implementasi kebijakan pada prinsipnya adalah cara agar sebuah kebijakan dapat mencapai tujuannya. Implementasi kebijakan adalah hal yang paling berat karena masalah implementasi tidak dapat diprediksi sebelum sebuah kebijakan publik diimplementasikan. George Edward III (1980) dalam Nugroho (2017: 747) menegaskan bahwa masalah utama dari administrasi publik

adalah *lack of attention to implementation*. Edward menyarankan untuk memperhatikan 4 (empat) isu pokok agar implementasi kebijakan menjadi efektif sehingga dapat mencapai tujuan kebijakan, yaitu komunikasi, sumber daya, disposisi dan struktur birokrasi. Komunikasi berkenaan dengan bagaimana Permenkes 43/2016 tentang SPM Bidang Kesehatan dikomunikasikan. Sumber daya berkenaan dengan ketersediaan, khususnya sumber daya manusia dan pendanaan. Disposisi pengangkatan pejabat implementor, dan struktur birokrasi berkenaan dengan kesesuaian organisasi birokrasi yang menjadi penyelenggara kebijakan.

Berangkat dari fenomena ini maka peneliti akan memfokuskan penelitian pada proses implementasi SPM Bidang Kesehatan khususnya indikator nomor 1 sampai dengan 4, tentang pelayanan dasar Ibu dan Anak yang merupakan indikator derajat kesehatan. Berdasarkan evaluasi kebijakan SPM bidang kesehatan sebelumnya, diharapkan ada perubahan yang signifikan dalam penentuan jenis layanan dasar dalam Permenkes 43/2016 tentang SPM Bidang Kesehatan ini. Sejauh mana kebijakan tersebut dapat meningkatkan derajat kesehatan masyarakat rakyat Jawa Tengah, ditinjau dari aspek proses komunikasi, kemampuan sumber daya, disposisi atau sikap dan struktur birokrasi. Berdasarkan uraian diatas maka judul yang dipilih penulis adalah: Implementasi Permenkes 43/2016 tentang SPM Bidang Kesehatan (Studi Kasus Pada Biro Pematda Dan Kerjasama Setda Provinsi Jawa Tengah).

1.2 Rumusan Masalah

Mengingat pentingnya pelayanan dasar bidang kesehatan khususnya kesehatan ibu dan anak bagi masyarakat, sesuai dengan amanat perundang-undangan dan juga sebagai tolok ukur kinerja penyelenggaraan pemerintah

daerah. Implementasi pada hakekatnya juga upaya pemahaman apa yang seharusnya terjadi setelah program dalam kebijakan dilaksanakan (Sugandi, 2011: 88), sehingga implementasi berperan penting terkait prosesnya yang terjadi diantara kebijakan dan eksekusinya.

Dari pemikiran inilah maka peneliti merumuskan masalah penelitian:

- a. Bagaimana proses implementasi Permenkes 43/2016 tentang SPM Bidang Kesehatan, studi kasus pada Biro Pemotda Setda Provinsi Jawa Tengah?
- b. Faktor-faktor apa saja yang menjadi pendukung dan penghambat keberhasilan Implementasi Permenkes 43/2016 tentang SPM Bidang Kesehatan, studi kasus pada Biro Pemerintahan, Otonomi Daerah Dan Kerjasama Setda Provinsi Jawa Tengah?

1.3 Tujuan Penelitian

Penelitian ini secara umum bertujuan untuk mengetahui proses implementasi Permenkes 43/2016 tentang SPM Bidang Kesehatan, studi pada Biro Pemotda Dan Kerjasama Setda Provinsi Jawa Tengah. Dengan mengacu pada latar belakang dan perumusan masalah maka tujuan penelitian adalah untuk:

- a. Mendeskripsikan dan menganalisis proses implementasi Permenkes 43/2016 tentang SPM Bidang Kesehatan, studi kasus pada Biro Pemotda Dan Kerjasama Setda Provinsi Jawa Tengah;
- b. Faktor-faktor yang menjadi pendukung dan penghambat keberhasilan Implementasi Permenkes 43/2016 tentang SPM Bidang Kesehatan, studi pada Biro Pemotda Dan Kerjasama Setda Provinsi Jawa Tengah.

1.4 Manfaat Penelitian

Dari hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan manfaat baik secara akademis maupun praktis antara lain sebagai berikut :

- a. Manfaat Akademis, untuk memperkaya dan menambah khasanah ilmu perencanaan pembangunan daerah yang berkaitan dengan perencanaan penerapan pencapaian SPM Bidang Kesehatan di tingkat provinsi.
- b. Manfaat praktis, melalui penelitian ini diharapkan dapat memberikan masukan, evaluasi dan pertimbangan kepada Pemerintah Provinsi Jawa Tengah dalam merumuskan kebijakan baik berupa Peraturan Daerah, program dan kegiatan yang ditujukan kepada masyarakat khususnya mengenai pelibatan masyarakat dalam pembangunan mulai dari aspek perencanaan hingga evaluasi. Selanjutnya diharapkan penelitian ini dapat menjadi bahan masukan bagi peneliti lain yang terlibat dalam bidang kajian tentang perencanaan pembangunan, khususnya bidang kesehatan. Dimana dalam penerapannya harus mengacu pada kebijakan dari pemerintah Pusat.