

**IMPLEMENTASI PERATURAN
MENTERI KESEHATAN NOMOR 43 TAHUN 2016
TENTANG STANDAR PELAYANAN MINIMAL
BIDANG KESEHATAN**

**(Studi Kasus Pada Biro Pemerintahan, Otonomi Daerah Dan
Kerjasama Sekretariat Daerah Provinsi Jawa Tengah)**

T E S I S

Untuk Memenuhi Persyaratan
Memperoleh Gelar Magister



Oleh:

**NOORVITA IKA MARDIANTI
NIM. 166030111111006**

**PROGRAM STUDI MAGISTER ILMU ADMINISTRASI PUBLIK
PERENCANAAN PEMBANGUNAN DAERAH**

**FAKULTAS ILMU ADMNISTRASI
UNIVERSITAS BRAWIJAYA
MALANG
2017**

Lembar Pengesahan Tesis

Lembar Pengesahan

TESIS

**"IMPLEMENTASI PERATURAN MENTERI KESEHATAN NOMOR 43
TAHUN 2016 TENTANG STANDAR PELAYANAN MINIMAL
BIDANG KESEHATAN"**

**(Studi Kasus Pada Biro Pemerintahan, Otonomi Daerah Dan Kerjasama
Sekretariat Daerah Provinsi Jawa Tengah)**

Oleh:

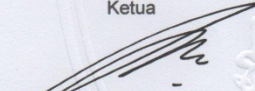
NOORVITA IKA MARDIANTI
NIM 166030111111006


telah dipertahankan di depan penguji
pada tanggal 14 Nopember 2017
dinyatakan telah memenuhi syarat

Menyetujui
Komisi Pembimbing

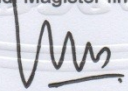
Ketua

Anggota



Prof. Dr. Abdul Hakim, M.Si
19610202 198503 1 006


Dr. Alfi Haris Wanto, SAP., MAP. MMG
19810601 200501 1 005

Ketua Program Studi Magister Ilmu Administrasi Publik


Dr. Irwan Noor, MA
19611024 198601 1 002

Mengetahui,
Dekan Fakultas Ilmu Administrasi
Universitas Brawijaya


Prof. Dr. Bambang Supriyono, MS
19610905 198601 1 002

IDENTITAS TIM PENGUJI TESIS

Judul Tesis : IMPLEMENTASI PERATURAN MENTERI
KESEHATAN NOMOR 43 TAHUN 2016 TENTANG
STANDAR PELAYANAN MINIMAL BIDANG
KESEHATAN (Studi Kasus Pada Biro Pemerintahan,
Otonomi Daerah Dan Kerjasama Sekretariat Daerah
Provinsi Jawa Tengah)

Nama : NOORVITA IKA MARDIANTI

NIM : 166030111111006

Program Studi : Magister Ilmu Administrasi Publik

Minat : Perencanaan Pembangunan Daerah

Komisi Pembimbing

Ketua : Prof.Dr. Abdul Hakim, M.Si.

Anggota : Dr. Alfi Haris Wanto, SAP., MAP. MMG.

Tim Dosen Penguji :

Ketua : Prof.Dr. Abdul Juli Andi Gani, MS

Anggota : Dr. Abdullah Said, M.Si.

Tanggal Ujian : 14 Nopember 2017

PERNYATAAN ORISINALITAS TESIS

Saya menyatakan dengan sebenar-benarnya bahwa sepanjang pengetahuan saya, di dalam Naskah TESIS ini tidak terdapat karya ilmiah yang pernah diajukan oleh orang lain untuk memperoleh gelar akademik di suatu Perguruan Tinggi, dan tidak terdapat karya atau pendapat yang pernah ditulis atau diterbitkan oleh orang lain, kecuali yang secara tertulis dikutip dalam naskah ini dan disebutkan dalam sumber kutipan dan daftar pustaka.

Apabila ternyata di dalam naskah tesis ini dapat dibuktikan terdapat unsur-unsur jiplakan, saya bersedia tesis ini digugurkan dan gelar akademik yang telah saya peroleh (MAGISTER) dibatalkan, serta diproses sesuai dengan peraturan perundang-undangan yang berlaku (UU No.20 Tahun 2003, Pasal 25 ayat 2 dan Pasal 70).

Malang, Nopember 2017
Yang menyatakan,

Nama : Noorvita Ika Mardianti
NIM : 166030111111006
PS : Magister Ilmu Administrasi Publik
PPSUB

RIWAYAT HIDUP

Noorvita Ika Mardianti, Lahir di Semarang, Jawa Tengah, pada tanggal 2 Maret 1981, anak dari Soemarno (alm) dan Koes Boedhi Harjati (almh). Menikah dengan La Ode Haryadi dan mempunyai dua orang adek Andree Dwi Wahyuono dan Satriea Dityo Sumarno Putro.

Riwayat Pendidikan:

Pendidikan SD Keruing IX/X 1987, SMP Negeri 21 Semarang 1993 dan SMA Negeri 3 Semarang 1996 dan S1 Universitas Diponegoro Semarang Jurusan Kesehatan Masyarakat 1999. Kemudian melanjutkan pendidikan Magister pada Program Magister Ilmu Administrasi, spesialisasi Perencanaan Pembangunan Daerah, Fakultas Ilmu Administrasi Universitas Brawijaya Malang tahun 2016/2017.

Riwayat Pekerjaan:

Pegawai Negeri Sipil (PNS) pada RSUD Kabupaten Wakatobi Provinsi Sulawesi Tenggara (2010-2012), dan PNS pada Biro Pemerintahan, Otonomi Daerah Dan Kerjasama Setda Provinsi Jawa Tengah (2012 - sampai sekarang) dalam jabatan Analis Urusan Pemerintahan dan SPM, Pangkat Penata Muda Tingkat I, Golongan III/b.

UCAPAN TERIMA KASIH

Penulis selalu memanjatkan puji dan syukur kehadirat Allah SWT atas segala karunia, rahmat dan petunjuk-Nya sehingga tesis dengan judul: "IMPLEMENTASI PERATURAN MENTERI KESEHATAN NOMOR 43 TAHUN 2016 TENTANG STANDAR PELAYANAN MINIMAL BIDANG KESEHATAN" (Studi Kasus Pada Biro Pemerintahan, Otonomi Daerah Dan Kerjasama Sekretariat Daerah Provinsi Jawa Tengah)" dapat terselesaikan dengan baik.

Penelitian dan penulisan tesis ini dimaksudkan untuk memenuhi sebagian dari persyaratan guna memperoleh gelar Magister, pada Program Magister Ilmu Administrasi Publik Fakultas Ilmu Administrasi Universitas Brawijaya dan merupakan kesempatan berharga sekali untuk menerapkan beberapa teori yang diperoleh selama menempuh pendidikan dalam situasi dunia nyata. Tanpa kesempatan, bimbingan, masukan, serta dukungan semangat dari berbagai pihak, tentunya disertasi ini tidak akan terwujud sebagaimana bentuknya saat ini.

Sehubungan dengan selesainya penulisan tesis ini, penulis menyampaikan banyak terima kasih kepada pihak-pihak yang telah memberikan bantuan, baik moril maupun materiil, yaitu:

- (1) Prof. Dr. Ir. M. Bisri, selaku Rektor Universitas Brawijaya yang telah menerima penulis untuk mengikuti pendidikan Program Doktor Ilmu Administrasi Publik Universitas Brawijaya;
- (2) Prof. Dr. Bambang Supriyono, MS., selaku Dekan Fakultas Ilmu Administrasi yang telah memberikan arahan dan sekaligus sebagai pimpinan sidang ujian akhir disertasi;
- (3) Dr. Irwan Noor, MA. selaku ketua Program Studi Magister Ilmu Administrasi Publik yang telah memberikan kesempatan dan juga arahan selama penulis mengikuti pendidikan Program Magister Ilmu Administrasi di Universitas Brawijaya;
- (4) Prof. Dr. Abdul Hakim, M.Si., sebagai Pembimbing I yang telah memberikan arahan dan bimbingan dalam perbaikan penulisan tesis ini;
- (5) Dr. Alfi Haris Wanto, SAP., MAP. MMG., selaku Pembimbing II, yang telah dengan penuh kesabaran dan keikhlasan meluangkan banyak waktu dan perhatian dalam memberikan pengarahan dan masukan untuk perbaikan tesis ini;
- (6) Para dosen pada Program Magister Ilmu Administrasi Publik Universitas Brawijaya yang telah memberikan ilmu yang bermanfaat kepada penulis;
- (7) Bapak Dr. Ir Sri Puryono, KS.MP., Sekretaris Daerah Provinsi Jawa Tengah, yang telah memberikan izin bagi pelaksanaan pengumpulan data tesis ini;
- (8) Bapak Heru Setiadhie, SH, M.Si., Kepala Biro Pemerintahan, Otonomi Daerah Dan Kerjasama Sekretariat Daerah Provinsi Jawa Tengah, yang telah membantu dalam proses pengumpulan data;
- (9) Bapak dr.Yulianto Prabowo, M.Kes., Kepala Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Tengah, yang telah membantu dalam proses pengumpulan data;
- (10) Bapak dr. Endro Suprayitno, Sp. KJ, M.Si., Direktur Rumah Sakit Umum Daerah Tugurejo Provinsi Jawa Tengah, yang telah membantu dalam proses pengumpulan data;

(11) Bapak Tri Harso Widirahmanto, Wahyu Purwatja, Harso Susilo, Sri Sulistyaningsih, Siti Chotijah, Endang Dwiningsih, Farida Hastuti, Akyuning Triastuti, Retno, Istiqomah, Setyo, Fitra Wijaya, Eka Agustin Winarnie, Brigitha Desi Arianie, Dewi Maya, Nopan Rahardi; dan semua staf dari OPD yang belum disebutkan, yang telah sangat membantu dalam proses pengumpulan data penelitian ini, serta telah bersedia diwawancarai, penulis sampaikan penghargaan dan rasa terima kasih yang sebesar-besarnya.

Kepada pihak-pihak lainnya yang tidak mungkin disebutkan satu per satu, juga penulis sampaikan penghargaan dan rasa terima kasih yang tidak terhingga; karena dengan bantuan bapak dan ibu semuanya maka disertasi ini dapat diselesaikan penulisannya dengan baik.

Kepada ayahandaku Soemarno (alm) dan ibundaku tercinta Koes Boedhi Harjati (almh), serta suamiku La Ode Haryadi, dan juga adek-adekku Andree Dwi Wahyuono dan Satriea Dityo Sumarno Putro, yang teristimewa Elnino Dzeko Andrean Putra yang telah dengan sabar menanti selesainya studi ini dan turut memotivasi penulis juga disampaikan penghargaan dan rasa bahagia yang mendalam, semoga Allah SWT selalu memberikan berkah barokahNYA.

Penulis berharap tesis ini dapat bermanfaat bagi pemerhati masalah-masalah pemerintahan pada umumnya dan masalah penerapan dan pencapaian SPM Bidang Kesehatan pada khususnya, dan semoga segala bentuk bantuan yang telah diberikan, bimbingan, arahan yang disampaikan dan doa yang dipanjatkan oleh semua pihak kepada penulis menjadi amal kebaikan dan mendapat balasan dari Allah SWT. Amin.

Malang, Nopember 2017
Penulis,

NOORVITA IKA MARDIANTI
NIM. 166030111111006

RINGKASAN

NOORVITA IKA MARDIANTI, NIM. 166030111111006, Program Magister Ilmu Administrasi Publik Universitas Brawijaya Malang, 2017. IMPLEMENTASI PERATURAN MENTERI KESEHATAN NOMOR 43 TAHUN 2016 TENTANG STANDAR PELAYANAN MINIMAL BIDANG KESEHATAN” (Studi Kasus Pada Biro Pemerintahan, Otonomi Daerah Dan Kerjasama Sekretariat Daerah Provinsi Jawa Tengah) Pembimbing: Prof. Dr. Abdul Hakim, M.Si. dan Dr. Alfi Haris Wanto, SAP., MAP. MMG.

Sesuai dengan data Profil Kesehatan Provinsi Jawa Tengah Tahun 2015 menunjukkan masih tingginya AKI yaitu 111,16 per 100.000 KH dengan 619 kasus dan AKB sebesar 10 per 1.000 KH dengan 4013 kasus. Sementara hasil capaian SPM Kesehatan tentang pelayanan ibu dan bayi adalah 98,58% dan 93,05%. Seharusnya dengan cakupan pemeriksaan pada ibu hamil yang sudah cukup tinggi, bisa menurunkan AKI dan AKB. Ditambah lagi berubahnya struktur kelembagaan dimana RS akan dibawah Dinas Kesehatan berbentuk Unit Pelaksana Teknis Dinas (UPTD) seperti halnya Puskesmas, yang sampai saat ini masih belum dilaksanakan oleh RS. Sedangkan AKI dan AKB tertinggi terjadi di RS. Isu pokok agar implementasi kebijakan menjadi efektif sehingga dapat mencapai tujuan kebijakan, yaitu 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.

Penelitian ini bertujuan untuk mendeskripsikan dan menganalisis secara komprehensif tentang: (1) proses implementasi Permenkes 43/2016 tentang SPM Bidang Kesehatan di Biro Pematda Dan Kerjasama Setda Provinsi Jawa Tengah selaku koordinator pelaksanaan SPM di daerah; dan (2) mengetahui yang menjadi faktor pendukung dan penghambat implementasi Permenkes 43/2016 tentang SPM Bidang Kesehatan. Dengan menggunakan pendekatan kualitatif, jenis penelitian studi kasus dan analisis Model Interaktif dari Miles, Huberman dan Saldana, data hasil penelitian diverifikasi dengan model implementasi Edward III.

Kesimpulan, *Pertama*: proses implementasi Permenkes 43/2016 tentang SPM Bidang Kesehatan di Biro Pematda Dan Kerjasama Setda Provinsi Jawa Tengah belum berjalan dengan baik. Berdasarkan faktor penentu keberhasilan implementasi kebijakan dengan menggunakan model implementasi Edward III, diperoleh kesimpulan bahwa faktor dominan yang menyebabkan proses implementasi tersebut belum berjalan dengan baik adalah kekurangan sumberdaya, lemahnya komunikasi, disposisi dan struktur birokrasi. *Kedua*: implementasi Permenkes 43/2016 tentang SPM Bidang Kesehatan hanya didukung oleh dua faktor, yaitu: (a) kewenangan pada faktor sumber daya; dan (b) adanya konsekuensi *reward* dan *punishment* pada faktor disposisi. Saran untuk penelitian ini adalah: (1) Penyusunan Tim Koordinasi dan Tim Teknis Penerapan Pencapaian SPM Bidang Kesehatan; (2) Penyusunan Profil SPM dan

Pemetaan potensi daerah sebagai data dasar dan kondisi awal dalam pencapaian SPM bidang kesehatan; (3) Penyusunan Rencana Aksi Daerah Percepatan Pencapaian SPM; (4) Pengangkatan pejabat pengkoordinasi pelaksanaan SPM kesehatan harus sesuai kompetensi teknis pengampu SPM melalui mekanisme analisis beban kerja; dan (5) Reformasi dalam sistem koordinasi pelaksanaan penerapan dan pencapaian SPM bidang kesehatan dengan penyusunan SOP pengkoordinasian dan pelaksanaan SPM kesehatan.

Kata-kata Kunci: Implementasi kebijakan, Standar Pelayanan Minimal, dan Kesehatan

SUMMARY

NOORVITA IKA MARDIANTI, NIM. 166030111111006, Master Programme of Public Administration University of Brawijaya Malang, 2017. IMPLEMENTATION OF THE REGULATION OF THE MINISTER OF HEALTH No. 43 OF 2016 CONCERNING MINIMUM STANDARDS OF HEALTH SERVICES" (Case Study On Bureau Of Governance, Regional Autonomy And Cooperation Of Regional Secretariat Central Java Province) Supervisor: Prof. Dr. Abdul Hakim, M.Si. and Dr. Alfi Haris Wanto, SAP., MAP. MMG.

The Central Java Provincial Health Profile Data of 2015 shows high IMR (Infant Mortality Rate) of 111.16 per 100,000 LB (Live Births) with 619 cases and IMR of 10 per 1,000 LB with 4013 cases. The achievement of MSS (Minimum Service Standards) of Health for mothers and infants is 98.58% and 93.05%. The high coverage of examination on pregnant women is expected to reduce MMR (Maternal Mortality Rate) and IMR. In addition, the change of institutional structure, where hospitals will be under Health Service Unit in the form of Technical Service Unit as well as Public Health Centers, is still not implemented until now by hospitals. The highest IMR and MMR occur in hospitals. The main issue for the implementation of the policy to be effective so as to achieve the policy objectives is communication with regard to how the Regulation of the Minister of Health 43/2016 concerning MSS of Health Sector is implemented. Resources are related to availability, especially human resources and funding. Appointment of implementor officials and bureaucratic structures must be in line with the suitability of bureaucratic organizations that become policy organizers.

This study aims to describe and analyze comprehensively (1) the implementation process of the Regulation of the Minister of Health 43/2016 concerning MSS of Health Sector in the Bureau of Governance and Regional Autonomy and Cooperation of the Regional Secretariat of Central Java as the coordinator of MSS implementation in the region; and (2) to know the supporting and inhibiting factors on the implementation of the Regulation of the Minister of Health 43/2016 concerning MSS of Health Sector. Using qualitative approach, case study type, and Interactive Model Analysis from Miles, Huberman, and Saldana, the research data was verified by the Edward III implementation model.

Some conclusions drawn from the research are as follows. First, the implementation of the Regulation of the Minister of Health 43/2016 concerning MSS of Health Sector has not running well. Based on the Edward III implementation model, the inhibiting factor is the lack of human resources, weak communication, disposition, and bureaucracy structure. Second, there are only two supporting factors, i.e. (a) the authority related to human resources, and (b)

reward and punishment related to disposition. Some suggestions are given. First, there should be preparation of Coordination Team and Technical Team to implement Health MSS. Second, there should be preparation of MSS profile and mapping of regional potentials as baseline data and initial conditions in the achievement of MSS in the health sector. Third, preparation of Regional Action Plan to accelerate achievement of MSS must be done. Fourth, the appointment of officers coordinating the implementation of MSS should be in line with the technical competence of staff through the workload analysis mechanism. Fifth, a reform in the coordination system related to implementation and achievement of MSS in health sector by preparing SOP for MSS.

Keywords: Implementation, Minimum Service Standards and Health

KATA PENGANTAR

Penelitian tentang Standar Pelayanan Minimal (SPM) bidang kesehatan sudah cukup banyak dilakukan, walaupun untuk implementasi di tingkat koordinator pelaksanaan SPM di daerah, lebih khusus lagi pada Pemerintah Daerah Provinsi masih jarang dilakukan. Beberapa penelitian tentang implementasi kebijakan bidang kesehatan memiliki fokus yang berbeda-beda dalam studinya, misalnya penelitian Fikawati (2010), mengkaji penerapan kebijakan Inisiasi Menyusui Dini (IMD) untuk mencari tahu tentang respon masyarakat. Kemudian penelitian yang dilakukan oleh Omondi, Ombui, & Mungatu (2013), tentang kinerja implementor eksternal yaitu Lembaga Swadaya Masyarakat (LSM), sejauh mana perannya pada penentuan keberhasilan pencapaian *Millenium Development Goals* (MDGs).

Walaupun memiliki kesamaan dengan penelitian-penelitian terdahulu, yaitu studi tentang implementasi yang dilakukan oleh Pemerintah Daerah, namun perbedaannya terletak pada fokus studi, yaitu implementasi SPM bidang kesehatan yang dilaksanakan khusus di tingkat Provinsi yang berperan sebagai wakil pemerintah pusat daerah yang mempunyai fungsi dalam pembinaan dan pengawasan serta melaksanakan fungsi koordinasi penerapan pencapaian SPM di Kabupaten/Kota. Sebagaimana disajikan dalam Bab IV, kebijakan ini dianalisis berpedoman pada Model Implementasi George C Edward III, dalam tataran praktis adalah penyiapan implementasi kebijakan, termasuk kegiatan komunikasi, penyediaan sumberdaya, disposisi dan struktur birokrasi.

Peneliti berharap hasil penelitian ini bermanfaat bagi para akademisi khususnya, mereka yang melakukan studi tentang implementasi kebijakan khususnya pada tingkat koordinator pelaksana kebijakan terutama di tingkat provinsi, dan juga bagi para aktor yang terlibat dalam proses penerapan dan pencapaian SPM bidang kesehatan, baik di pusat, daerah maupun di masyarakat. Akhirnya, peneliti mohon maaf atas segala kekurangan yang mungkin ada dalam laporan ini, dan semoga bermanfaat sebagai pembelajaran bagi kita semua, khususnya bagi peneliti.

Malang, Nopember 2017
Peneliti,

NOORVITA IKA MARDIANTI
NIM. 166030111111006

DAFTAR ISI

	Hal.
HALAMAN JUDUL	i
HALAMAN PENGESAHAN	ii
IDENTITAS TIM PENGUJI TESIS	iii
PERNYATAAN ORISINALITAS TESIS	iv
MOTTO	v
PERSEMBAHAN	vi
RIWAYAT HIDUP PENULIS	vii
UCAPAN TERIMA KASIH	viii
RINGKASAN	x
SUMMARY	xii
KATA PENGANTAR	xiv
DAFTAR ISI	xv
DAFTAR TABEL	xvii
DAFTAR GAMBAR	xviii
DAFTAR ISTILAH	xix
BAB	
I. PENDAHULUAN	1
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Rumusan Masalah	18
1.3 Tujuan Penelitian	19
1.4 Manfaat Penelitian	20
II. TINJAUAN PUSTAKA	21
2.1 Penelitian Terdahulu	21
2.2 Adminiistrasi Publik	42
2.2.1 Perkembangan Administrasi Publik	45
2.2.2 <i>Good Governance</i>	52
2.3 Kebijakan	55
2.3.1 Kebijakan Publik	58
2.3.2 Struktur Organisasi	67
2.3.3 Kebijakan Kesehatan	69
2.4 Implementasi Kebijakan	76
2.4.1 Van Meter & Van Horn	84
2.4.2 Mazmanian & Sabatier	86

	2.4.3 Mereliee S. Grindle	87
	2.4.4 George C Edward III	89
	2.4.5 Hogwood & Lewis Gunn	95
	2.4.6 Nakamura & Smallwood	97
	2.5 SPM Bidang Kesehatan	100
	2.7 Kerangka Konsep	107
III.	PROFIL LOKASI PENELITIAN	109
	3.1 Kondisi Geografis Provinsi Jawa Tengah	109
	3.2 Kondisi Demografi	110
	3.3 Kondisi Ekonomi	112
	3.4 Kondisi Sosial	114
	3.5 Pendidikan	117
	3.6 Kesehatan	118
	3.6.1 Sarana Pelayanan Kesehatan	119
	3.6.2 Capaian pelayanan kesehatan	122
	3.6.3 Pembiayaan Kesehatan	124
	3.7 Keuangan Daerah	126
	3.8 DPRD	128
	3.9 Biro Pemerintahan, Otda dan Kerjasama	130
IV.	METODE PENELITIAN	133
	4.1 Jenis Penelitian	133
	4.2 Fokus Penelitian	135
	4.3 Sumber Data	136
	4.4 Teknik Pengumpulan Data	138
	4.5 Uji Keabsahan Data	141
	4.6 Lokasi dan Situs Penelitian	144
	4.7 Analisis Data	145
V.	HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN	150
	5.1 Penyajian Data	150
	5.1.1 Implementasi Permenkes 43/2016	150
	5.1.1.1 Komunikasi SPM Kesehatan	155
	5.1.1.2 Sumber Daya Implementasi SPM	165
	5.1.1.3 Disposisi Implementasi SPM Kesehatan	176
	5.1.1.4 Struktur Birokrasi SPM Kesehatan	180
	5.1.2 Faktor Pendukung & Penghambat	190
	5.2 Analisis Data	193
	5.2.1 Implementasi Permenkes 43/2016	193
	5.2.1.1 Komunikasi SPM Kesehatan.....	197
	5.2.1.2 Sumber Daya Implementasi SPM.....	201
	5.2.1.3 Disposisi Implementasi SPM Kesehatan.....	207
	5.2.1.4 Struktur Birokrasi SPM Kesehatan.....	209
	5.2.2 Faktor Pendukung & Penghambat	213
VI.	KESIMPULAN DAN SARAN	216
	6.1 Kesimpulan	216
	6.2 Saran	217

DAFTAR PUSTAKA	219
LAMPIRAN	

DAFTAR TABEL

No.	Judul Tabel	Hal.
2.1	Ringkasan Hasil Penelitian Sebelumnya	34
2.2	Tahapan Kebijakan Dunn	62
2.3	Model Implementasi Nakamura & Smallwood	97
2.4	Jenis Layanan Standar Pelayanan Minimal Bidang Kesehatan Kabupaten/Kota	104
3.1	Jumlah Penduduk Kab/Kota Prov Jateng Tahun 2015	110
3.2	Struktur Penduduk Jateng menurut Kelompok Umur	112
3.3	Struktur PDRB Tahun 2013-2014	113
3.4	Pertumbuhan Ekonomi	114
3.5	Perkembangan IPM 2013-2014	116
3.6	Target dan Realisasi Pendapatan Daerah tahun 2015	127
3.7	Target dan Realisasi Pembiayaan Daerah tahun 2015	128
3.8	Jumlah Anggota DPRD Prov Jateng	129
5.1	Penyajian Data Implementasi	189

DAFTAR GAMBAR

No.	Judul Gambar	Hal.
1.1	AKI Prov. Jateng Tahun 2011-2015	10
1.2	Jumlah Kematian Ibu tahun 2015	10
1.3	AKB Prov. Jateng Tahun 2011-2015	10
1.4	Jumlah Kematian Bayi Tahun 2015	11
1.5	Cakupan K1 danK4 Prov. Jateng Tahun 2011-2015	12
2.1	Proses Kebijakan Dye	61
2.2	Proses Kebijakan Patton-Savicky	63
2.3	Segitiga Analisis Kebijakan	73
2.4	Alur Implementasi Kebijakan	76
2.5	Model Van Meter-Van Horn	85
2.6	Model Mazmania-Sabatier	87
2.7	Model Grindle	88
2.8	Model Edward III	90
2.9	Kerangka Konseptual	108
3.1	Peta Provinsi JawaTengah	109
3.2	Struktur Biro Pemerintahan, Otonomi Daerah Dan Kerjasama	131
4.1	Komponen Analisa Data Model Interaktif	146
4.2	<i>Interaction Between Display and Analytic Text</i>	148

5.1	Bagan Alir Implementasi SPM Kesehatan	188
5.2	Hasil Analisis Implementasi Kesehatan	211
5.3	Struktur Organisasi Tim Koordinasi dan Teknis SPM	212

DAFTAR SINGKATAN DAN ISTILAH

AKB: Angka Kematian Bayi, angka yang menunjukkan banyaknya kematian bayi usia 0 tahun sampai dengan 5 tahun dari setiap 1000 kelahiran hidup pada tahun tertentu atau dapat dikatakan juga sebagai probabilitas bayi meninggal sebelum mencapai usia satu tahun (dinyatakan dengan per seribu kelahiran hidup).

AKI: Angka Kematian Ibu, jumlah kematian ibu akibat dari proses kehamilan, persalinan dan paska persalinan per 100.000 kelahiran hidup pada masa tertentu.

APBD: Anggaran Pendapatan dan Belanja Daerah, adalah rencana keuangan tahunan Pemerintah Daerah yang dibahas dan disetujui bersama oleh Pemerintah Daerah dan DPRD, dan ditetapkan dengan Peraturan Daerah.

Biro Pemotda Dan Kerjasama: Biro Pemerintahan, Otonomi Daerah Dan Kerjasama Sekretariat Daerah Provinsi Jawa Tengah.

DAK: Dana Alokasi Khusus, dana yang bersumber dari pendapatan APBN yang dialokasikan kepada daerah tertentu dengan tujuan untuk membantu mendanai kegiatan khusus yang merupakan urusan daerah dan sesuai dengan prioritas nasional.

KUA: Kebijakan Umum APBD, adalah dokumen yang memuat kebijakan bidang pendapatan, belanja, dan pembiayaan serta asumsi yang mendasari untuk periode satu tahun.

OPD: Organisasi Perangkat Daerah, adalah perangkat daerah pada Pemerintah Daerah selaku pengguna anggaran dan barang.

Permenkes 43/2016: Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 43 Tahun 2016 Tentang Standar Pelayanan Minimal Bidang Kesehatan.

Pengelolaan Keuangan Daerah: keseluruhan kegiatan yang meliputi perencanaan, pelaksanaan, penatausahaan, pelaporan, pertanggung jawaban, dan pengawasan keuangan daerah.

Perpres: Peraturan Presiden

PP: Peraturan Pemerintah

Permendagri: Peraturan Menteri Dalam Negeri

Perda: Peraturan Daerah

Pergub: Peraturan Gubernur

PPAS: Prioritas dan Plafon Anggaran Sementara, adalah rancangan program prioritas dan patokan batas maksimal anggaran yang diberikan kepada SKPD untuk setiap program sebagai acuan dalam penyusunan RKA-SKPD sebelum disepakati dengan DPRD.

PPKD: Pejabat Pengelola Keuangan Daerah, adalah Kepala SKPD yang mempunyai tugas melaksanakan pengelolaan keuangan daerah.

PPK: Pejabat Pembuat Komitmen, adalah pejabat yang bertanggung jawab atas pengadaan barang dan jasa.

RKA-OPD: Rencana Kerja dan Anggaran OPD, adalah dokumen perencanaan dan penganggaran yang berisi rencana pendapatan, rencana belanja program dan kegiatan SKPD sebagai dasar penyusunan APBD.

RKA-PPKD: Rencana Kerja dan Anggaran Pejabat Pengelola Keuangan Daerah, adalah rencana kerja dan anggaran DPPKA selaku Bendahara Umum Daerah.

RKPD: Rencana Kerja Pemerintah Daerah, adalah dokumen perencanaan daerah untuk jangka waktu satu tahun.

RPJMD: Rencana Pembangunan Jangka Menengah Daerah, yang merupakan PENJABARAN dari VISI, MISI, dan PROGRAM Kepala Daerah. Disusun dengan berpedoman pada RPJP DAERAH dan memperhatikan RPJM NASIONAL.

RSUD: Rumah Sakit Umum Daerah

Sekda: Sekretaris Daerah Provinsi Jawa Tengah

Setda: Sekretariat Daerah Provinsi Jawa Tengah

SPM: Standar Pelayanan Minimal, merupakan ketentuan mengenai jenis dan mutu pelayanan dasar yang merupakan urusan pemerintahan wajib yang berhak diperoleh setiap warga negara secara minimal.

TAPD: Tim Anggaran Pemerintah Daerah, adalah Tim yang dibentuk dengan Keputusan Gubernur yang dipimpin oleh Sekretaris Daerah yang mempunyai tugas menyiapkan serta melaksanakan kebijakan Gubernur dalam rangka penyusunan APBD yang anggotanya terdiri dari Pejabat Perencana Daerah, PPKD dan pejabat lainnya sesuai kebutuhan.