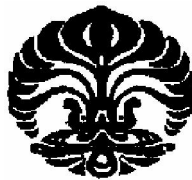


**EFEKTIVITAS PENGATURAN
STANDAR PELAYANAN MINIMAL
DALAM PERSPEKTIF DESENTRALISASI DI INDONESIA**

TESIS

Diajukan sebagai salah satu syarat untuk memperoleh gelar
Magister Hukum

**Iwan Kurniawan
NPM 0806477926**



**PROGRAM MAGISTER
FAKULTAS HUKUM
UNIVERSITAS INDONESIA
JAKARTA
JULI 2011**

Universitas Indonesia

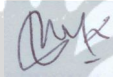
HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS

Tesis ini adalah hasil karya saya sendiri, dan semua sumber baik yang dikutip maupun yang dirujuk telah saya nyatakan dengan benar.

Nama : Iwan Kurniawan

NPM : 0806477926

Tanda tangan :



Tanggal : 7 Juli 2011

HALAMAN PENGESAHAN

Tesis ini diajukan oleh

Nama : Iwan Kurniawan
NPM : 0806477926
Program Studi : Ilmu Hukum
Judul Tesis : **EFEKTIVITAS PENGATURAN STANDAR
PELAYANAN MINIMAL DALAM
PERSPEKTIF DESENTRALISASI**

Telah berhasil dipertahankan di hadapan Dewan Penguji dan diterima sebagai bagian persyaratan yang diperlukan untuk memperoleh gelar Magister Hukum pada Program Magister Ilmu Hukum Fakultas Hukum Universitas Indonesia.

DEWAN PENGUJI

Pembimbing : Prof. Dr. Bhenyamin Hoessein, SH 

Penguji : Dr. Harsanto Nursadi, SH., M.Si 

Penguji : Heru Susetyo, SH, LLM, M.Si 

Ditetapkan di : Jakarta

Tanggal : 7 Juli 2011

KATA PENGANTAR/UCAPAN TERIMA KASIH

Bismillahi Walhamdulillahi

Atas rahmat dan kuasa NYA, saya dapat menyelesaikan tesis ini. Penulisan tesis ini dilakukan dalam rangka memenuhi salah satu syarat untuk mencapai gelar Magister Hukum Kekhususan Hukum Kenegaraan pada Fakultas Hukum Universitas Indonesia. Saya menyadari bahwa tanpa bantuan dan bimbingan dari berbagai pihak, dari masa perkuliahan sampai pada penyusunan tesis ini, sangatlah sulit bagi saya untuk menyelesaikan tesis ini. Oleh karena itu, saya mengucapkan terima kasih kepada:

1. Prof. Dr. Benyamin Hoessein, SH, selaku dosen pembimbing yang telah menyediakan waktu, tenaga, dan pikiran untuk mengarahkan saya dalam penyusunan tesis ini;
2. Prof. Dr. Harun Alrasid, SH, Prof. Dr. Arifin P. Soeriaatmadja, SH, Prof. Dr. Maria Farida Indrati S, SH, MH, Prof. Dr. Jimly Asshiddiqie, SH, Prof. Dr. Abdul Bari Azed, SH, MH, Prof. Dr. Ramli Hutabarat, SH, MH, Prof. Dr. Valerie J.L.K., SH, Prof. Dr. Satya Arinanto, SH, MH, Prof. Saffri Nugraha, SH, LL.M, Ph.D, Dr. Jufrina Rizal, SH, MA, Dr. Tjip Ismail, SH, MM, Dr. Supandi, SH, MH, Sri Mamudji, SH, MLL, selaku dosen Program Magister Fakultas Hukum Universitas Indonesia yang selama ini telah mengasuh, memberikan, dan membagikan pengetahuannya kepada saya;
3. Kepala Biro Hukum dan Organisasi Kementerian Kesehatan, selaku pimpinan tempat saya bekerja yang telah memberikan dorongan dan izinnya sehingga terselesaikannya kuliah saya ini;
4. Pejabat dan pegawai di Kementerian Kesehatan, Kementerian Dalam Negeri, Bappenas, Biro Hukum Pemerintah Daerah Propinsi Daerah Khusus Ibukota Jakarta, Dinas Kesehatan Provinsi DKI Jakarta, dan Dinas Kesehatan Kota Tangerang, dengan segala hormat tidak saya sebutkan namanya, yang telah membantu dan meluangkan waktunya berdiskusi atau memberikan bahan;
5. Orang tua dan keluarga saya, khususnya Ibu yang selalu mendoakan saya siang dan malam, Istriku Winda Agustine yang dengan ikhlas membagi waktu dan tenaganya untuk penyusunan tesis ini dan putriku Aisha Aimee Humaira yang dengan senyumnya selalu membangkitkan semangat untuk terus maju dan berusaha; dan
6. Seluruh staf akademik Program Magister Ilmu Hukum Fakultas Hukum Universitas Indonesia, rekan-rekan kuliah seangkatan, rekan-rekan kerja, serta semua pihak yang telah membantu dan tidak tersebut satu persatu dalam menyelesaikan tesis ini.

Akhir kata, saya berharap Allah berkenan membalas segala kebaikan semua pihak yang telah membantu. Tak ada gading yang tak retak dan semoga tesis ini membawa manfaat bagi pengembangan ilmu. Amin.

Jakarta, 7 Juli 2011
iwan kurniawan

Universitas Indonesia

HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI TUGAS AKHIR UNTUK KEPENTINGAN AKADEMIS

Sebagai sivitas akademik Universitas Indonesia, saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Iwan Kurniawan
NPM : 0806477926
Program Studi : Magister Ilmu Hukum
Fakultas : Hukum
Jenis karya : **Tesis**

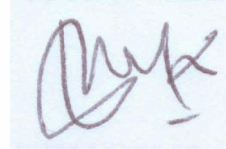
demikian pengembangan ilmu pengetahuan, menyetujui untuk memberikan kepada Universitas Indonesia **Hak Bebas Royalti Noneksklusif** (*Non-exclusive Royalti Free Right*) atas karya ilmiah saya yang berjudul:

EFEKTIVITAS PENGATURAN STANDAR PELAYANAN MINIMAL DALAM PERSPEKTIF DESENTRALISASI

beserta perangkat yang ada (jika diperlukan). Dengan Hak Bebas Royalti Noneksklusif ini Universitas Indonesia berhak menyimpan, mengalihmedia/formatkan, mengelola dalam bentuk pangkalan data (*database*), merawat, dan memublikasikan tugas akhir saya tanpa meminta izin dari saya selama tetap mencantumkan nama saya sebagai penulis/pencipta dan sebagai pemilik Hak Cipta.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya.

Dibuat di : Jakarta
Pada tanggal: 7 Juli 2011
Yang menyatakan



Iwan Kurniawan

ABSTRAK

Nama : Iwan Kurniawan
Program Studi : Magister Ilmu Hukum
Judul : **Efektivitas Pengaturan Standar Pelayanan Minimal Dalam Perspektif Desentralisasi.**

Tuntutan pemenuhan kebutuhan pelayanan dasar khususnya kesehatan bagi masyarakat sebagaimana tercantum dalam konstitusi dan berbagai peraturan perundang-undangan sangat tinggi. Sementara kebijakan pemerintah dalam rangka mendorong perbaikan pelayanan dasar melalui desentralisasi sejak tahun 1999 belum terlihat hasilnya. Oleh karena itu, Pemerintah telah mencanangkan perlunya dilakukan pengaturan Standar Pelayanan Minimal (SPM) bagi daerah otonom. Penerapan kebijakan SPM bagi daerah otonom mulai diperkenalkan tahun 2000 dengan berlakunya PP No. 25 Tahun 2000, namun baru efektif sejak keluarnya SE Mendagri No.100/757/OTDA tanggal 8 Juli 2002. Namun, belum sempat daerah otonom menerapkan SPM sesuai amanat peraturan perundang-undangan, UU No. 22 Tahun 1999 diganti menjadi UU No. 32 Tahun 2004 tentang Pemerintahan Daerah. Perubahan ini dilanjutkan dengan terbitnya PP No. 65 tahun 2005 yang memperkuat posisi SPM untuk diterapkan di daerah otonom. Penelitian ini berangkat dari permasalahan pokok yaitu bagaimana pengaturan SPM di instansi Pemerintah Pusat dan instansi Pemerintah Daerah, dan efektivitas pengaturan tersebut di daerah otonom, serta faktor-faktor apa yang mendorong dan menghambat efektivitas pengaturan SPM di daerah otonom. Jawaban atas permasalahan penelitian ini dilakukan secara yuridis-normatif, dengan menelaah data sekunder yang menggunakan alat pengumpulan data secara studi kepustakaan dengan metode pengolahan dan analisa data secara pendekatan kualitatif serta bersifat deskriptif-analitis dan berbentuk preskriptif-analitis. Penelitian ini menghasilkan beberapa temuan. *Pertama*, amanat konstitusi yang menghendaki pemenuhan kebutuhan pelayanan dasar belum mampu diberikan oleh pemerintah (Pusat dan Daerah) secara optimal, meskipun Pemerintah terus mengembangkan pengaturan terkait penerapan SPM di daerah otonom. *Kedua*, pengaturan SPM bagi daerah otonom belum efektif karena peraturan perundang-undang yang mengatur SPM tidak menegaskan jenis pelayanan dasar yang wajib diatur dan rumusan norma dan validitas norma peraturan yang dibuat sebagai dasar hukum pemberlakuan kebijakan SPM tersebut tidak taat asas-asas hukum dan dapat dikatakan tidak valid. *Ketiga*, terdapat berbagai faktor yang mempengaruhi pelaksanaan SPM di daerah otonom. Untuk itu, dalam rangka *ius constituendum*, tiada jalan lain yang harus dilakukan untuk memperbaiki pengaturan SPM bagi daerah otonom adalah dengan merevisi Pasal dalam UU Pemerintahan Daerah yang berisi pengaturan tentang jenis pelayanan dasar yang menjadi urusan pemerintahan yang wajib diatur melalui pengaturan SPM. Selain itu, merevisi pedoman penyusunan dan penerapan SPM agar lebih sederhana dan tidak berbelit-belit, sehingga memudahkan Pemerintah Pusat dan Pemerintah Daerah untuk berkoordinasi dalam rangka mencapai target akhir SPM yaitu mewujudkan kesejahteraan melalui pemenuhan kebutuhan pelayanan dasar sesuai amanat

konstitusi.

ABSTRACT

Name : Iwan Kurniawan
Study Program : Magister of Law
Title : **The Effectiveness of Minimum Services Standard Regulation in Decentralization Perspective.**

Demands on the fulfillment of basic service requirements, public health in particular as it grafted in the constitution and in many laws and regulations, are very high. Meanwhile, the government policies in order to encourage the amelioration of basic services through decentralization since 1999 has not seen the results. In order to do so, the Government has established the need for Minimum Service Standards (MSS) regulation for the self-government regions. Actually in 2000, the implementation of MSS policy for the autonomy regions have had introduced with the enactment of PP No. 25/2000, but it was going into effect since the issuance of SE Mendagri No.100/757/OTDA July 8, 2002. However, before the autonomy regions yet had time to implement the MSS as mandated by the legislation, Law number 22/1999 was altered to Law number 32/2004 regarding Local Governance. These changes are followed by the issuance of PP. 65/ 2005 to strengthen the position of MSS to be implemented in autonomy regions. This research begin with the main issue about how the MSS regulation in the government agencies and local government agencies, and the effectiveness of these regulations in autonomy regions, as well as the factors that encourage and impede the effectiveness of the MSS regulations in autonomy regions. The answer to the issues of this research was held in juridical-normative approach, by studying secondary data in a literature study manner using data collecting tool with data processing and analysis methods in qualitative approach and descriptive-analytical and prescriptive-analytical form. This research has found several findings. First, despite still continue developing regulation regarding MSS implementation in autonomy region, the Government (both central and local) has not been able to give the the fulfillment of basic service requirements in an optimal fashion that required by the constitutional mandate. Secondly, MSS regulation for autonomy regions has not been effective yet due to laws and regulations governing the MSS does not emphasize the type of basic services that must be regulated and the formulation of norms and validity of regulation norms that are made as the legal basis of policies such MSS does not comply with the law principles and can be said invalid. Third, there are many factors that affecting the realization of MSS in the autonomy regions. For the matter of that, to comply *ius constituendum*, there is no other way to do to improve the MSS regulation for the autonomy regions other than to revise the articles in Law regarding Local Governance that contain the regulation regarding the types of basic services that become governance affair that must be regulated through the MSS regulation. And what is more, to revise guidance for the drafting and implementation of MSS to be more simple and not complicated, making it easier for the Government and Local Government to coordinate in order to achieve the MSS final target that is to actualize the public welfare through the

fulfillment of basic service requirements as mandated by the constitution.

DAFTAR ISI

Halaman Judul	i
Halaman Pernyataan Orisinal	ii
Halaman Pengesahan	iii
Kata Pengantar/Ucapan Terima Kasih	iv
Halaman Pernyataan Persetujuan Publikasi	v
Abstrak	vi
Daftar Isi	viii
Daftar Tabel / Gambar	xi
BAB 1 PENDAHULUAN	
1.1 Latar Permasalahan	1
1.2 Permasalahan	10
1.3 Tujuan Penelitian	11
1.4 Kegunaan Penelitian	12
1.5 Kerangka Teoritis	12
1.5.1 Desentralisasi	12
1.5.2 Urusan Pemerintahan	17
1.6 Kerangka Konsepsional	20
1.7 Metode Penelitian	24
1.8 Sistematika Laporan Penelitian	26
BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA DESENTRALISASI DAN STANDAR PELAYANAN MINIMAL	
2.1 Desentralisasi	28
2.2 Standar Pelayanan Minimal	30
2.2.1 Posisi SPM	32
2.2.2 Proses Penyusunan dan Penetapan SPM	34
2.2.3 Proses Penerapan SPM	37
2.2.4 Pembinaan dan Pengawasan SPM	39
2.2.5 Monitoring dan Evaluasi Penerapan SPM	39
2.2.6 Penghargaan dan Sanksi Penerapan SPM	40
2.2.7 Indikator SPM	42
2.2.8 Kriteria Nilai SPM yang Baik	43
2.2.9 SPM Kesehatan	43
2.2.10 Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Penerapan SPM di Daerah Otonom	45
BAB 3 PERKEMBANGAN PENGATURAN STANDAR PELAYANAN MINIMAL	
3.1 Pengaturan Standar Pelayanan Minimal	47
3.1.1 Undang-Undang Nomor 22 Tahun 1999	47
3.1.2 Peraturan Pemerintah Nomor 25 Tahun 2000	48
3.1.3 Surat Edaran Menteri Dalam Negeri Nomor	

	100/757/OTDA 8 Juli 2002	51
3.1.4	Undang-Undang Nomor 32 Tahun 2004	53
3.1.5	Peraturan Pemerintah Nomor 65 Tahun 2005	56
3.1.6	Peraturan Pemerintah Nomor 38 Tahun 2007	58
3.1.7	Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 6 Tahun 2007	60
3.1.8	Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 79 Tahun 2007	60
3.1.9	Surat Edaran Menteri Dalam Negeri Nomor 100/676/SJ 7 Maret 2011	62
3.2	Praktik Yuridis Tentang Penerapan Standar Pelayanan Minimal Pada Beberapa Instansi Saat ini	62
3.2.1	Kementerian Kesehatan	62
3.2.1.1	Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 741 Tahun 2008	64
3.2.1.2	Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 828 Tahun 2008	67
3.2.1.3	Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 317 Tahun 2009	67
3.2.2	Propinsi Daerah Khusus Ibukota Jakarta	69
3.2.3	Kota Tangerang	73
3.3	Perbedaan Efektivitas Pengaturan SPM Antara DKI Jakarta dengan Kota Tangerang	74
BAB 4 ANALISIS YURIDIS PENERAPAN STANDAR PELAYANAN MINIMAL DALAM PERSPEKTIF DESENTRALISASI		
4.1	Analisis Pengaturan SPM Bidang Kesehatan	76
4.2	Analisis Keadilan SPM Dalam Perspektif Desentralisasi	81
4.2.1	Analisis Keadilan Penetapan Jenis Indikator	81
4.2.1.1	Masyarakat, Daerah, dan Negara	82
4.2.1.2	Pengaturan Negara Tentang Penetapan Jenis Indikator	85
4.2.1.3	Fakta Terdapatnya Disparitas Antar Daerah Otonom	86
4.2.1.4	Teori Integralistik di Indonesia	87
4.2.1.5	Negara Menjamin Kepentingan Masyarakat Seluruhnya	92
4.2.1.6	Negara Memelihara Keselarasan / Kesamaan	94
4.2.1.7	Negara Memberikan Rasa Keadilan	96
4.2.1.8	Negara Dilandasi Semangat Kekeluargaan	97
4.2.2	Analisis Penetapan Pelayanan Dasar	99
4.3	Beberapa Kelemahan Yuridis Dalam <i>Ius Constitutum</i> Tentang Pengaturan Standar Pelayanan Minimal	106
4.3.1	Bahasa Peraturan	106
4.3.2	Kepastian Hukum	107
4.3.3	Validitas Norma	110
4.3.4	Pendelegasian Kewenangan Pembentukan Peraturan Pelaksana	112
4.3.4	Faktor-faktor yang Mempengaruhi Penerapan Standar Pelayanan Minimal di Daerah Otonom	119

BAB 5 PENUTUP	
5.1 Kesimpulan	126
5.2 Saran	131
DAFTAR PUSTAKA	134
LAMPIRAN	139



DAFTAR GAMBAR/ TABEL

Gambar 1.1	Tipologi Urusan Pemerintahan	2
Gambar 1.2	Segitiga Pelayanan Dasar dan Urusan Pemerintahan	4
Tabel 1.1	Perbandingan Standar Pelayanan	6
Gambar 2.2.1	Posisi SPM	33
Gambar 2.2.2	Mekanisme Penetapan SPM	35
Gambar 2.2.3	Mekanisme Penerapan SPM	38
Gambar 2.2.5	Monitoring dan Evaluasi SPM	40
Gambar 2.2.6	Mekanisme Penghargaan dan Sanksi	41





BAB 1

PENDAHULUAN

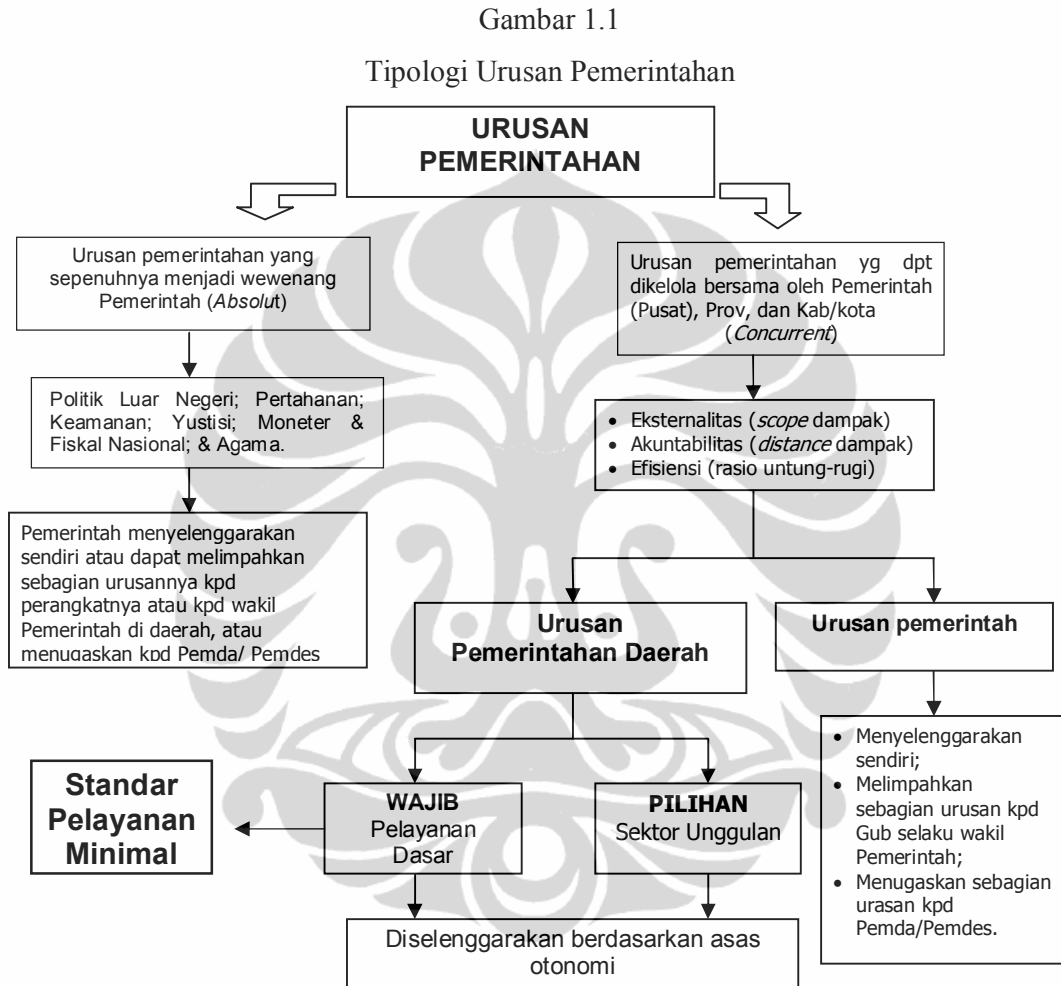
1.1. Latar Permasalahan

Dalam setiap UUD di Negara Indonesia diatur desentralisasi. Manifestasi dari desentralisasi adalah dibentuknya daerah otonom. Berdasarkan UUD Negara Republik Indonesia Tahun 1945 jo Undang-undang Nomor 32 Tahun 2004 tentang Pemerintahan Daerah dibentuk provinsi dan Kabupaten/Kota. Kepada daerah otonom tersebut disertai sejumlah urusan pemerintahan. Urusan pemerintahan tersebut terbagi menjadi urusan pemerintahan yang bersifat wajib dan urusan pemerintahan yang bersifat pilihan.

Penjelasan Pasal 11 ayat (3) Undang-undang Nomor 32 Tahun 2004 menyebutkan bahwa urusan pemerintahan wajib adalah urusan pemerintahan yang sangat mendasar yang berkaitan dengan hak dan pelayanan dasar warga negara. Kriteria yang dipakai sebagai ukuran adalah urusan pemerintahan tersebut dilaksanakan sebagai bentuk perlindungan hak konstitusional, perlindungan kepentingan nasional, kesejahteraan masyarakat, ketenteraman dan ketertiban umum dalam kerangka menjaga keutuhan NKRI, dan pemenuhan komitmen nasional yang berhubungan dengan perjanjian dan konvensi internasional. Sementara urusan pemerintahan pilihan diartikan sebagai urusan yang secara nyata ada di daerah otonom dan berpotensi untuk meningkatkan kesejahteraan masyarakat sesuai dengan kondisi, kekhasan dan potensi unggulan daerah. Penyelenggaraan sejumlah urusan pemerintahan tersebut dimaksudkan untuk tercapainya kesejahteraan¹ masyarakat melalui pemberian pelayanan kepada masyarakat. Urusan pemerintahan yang bersifat wajib dilaksanakan dengan berpedoman kepada Standar Pelayanan Minimal (SPM) yang ditetapkan oleh Pemerintah untuk dilaksanakan oleh Pemerintah Daerah Provinsi dan Pemerintah

¹ Republik Indonesia (a), *Konstitusi Indonesia*, Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945, Alinea Keempat Pembukaan.

Daerah Kabupaten/Kota.² Untuk lebih memperjelas keterkaitan berbagai urusan pemerintahan dengan pengaturan SPM dapat digambarkan sebagai berikut:



Sumber: Made Suwandi (Staf Ahli Menteri Bidang Pemerintahan)

Perlindungan hak konstitusional yang disebut dalam Pasal 11 ayat (3) terkait dengan pemenuhan hak-hak dasar (Hak Asasi Manusia) yang menjadi tanggungjawab negara sebagaimana tercantum dalam Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945 (UUD NRI 1945) hasil amandemen ke-4 sebagaimana terlampir. Dari berbagai hak-hak dasar sebagaimana tercantum

² Republik Indonesia (b), *Undang-undang Pemerintahan Daerah*. UU No.32 Tahun 2004. LN No.125 Tahun 2004, TLN No.4437, Pasal 11 ayat (4).

dalam konstitusi tersebut terdapat hak di bidang kesehatan. Diantaranya adalah hak memperoleh pelayanan kesehatan³ dan hak penyediaan fasilitas pelayanan kesehatan yang layak.⁴ Sehubungan dengan pemenuhan hak di atas maka terdapat kewajiban yang harus dijalankan yaitu negara berkewajiban menyediakan fasilitas pelayanan kesehatan yang layak⁵ dan terjangkau guna menjamin setiap orang memperoleh pelayanan kesehatan.

Selain itu pelayanan dasar bidang kesehatan juga telah diatur tersendiri dalam Undang-undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan dan juga merupakan bagian dari komitmen global bagi pencapaian sejumlah sasaran pembangunan yang terumuskan dalam deklarasi *Millenium Development Goals* (MDGs). Salah satu sasaran tersebut adalah penurunan angka kematian anak, peningkatan kesehatan ibu, penanggulangan HIV, malaria, dan penyakit lainnya.⁶ Dengan demikian, apakah negara akan menyelenggarakan sendiri/secara langsung, dilakukan melalui kerjasama (*partnership*) dengan masyarakat, atau bahkan diprivatisasi ke pihak swasta tetap saja muara tanggungjawab jaminan pelayanan ada pada negara sebagai pemangku kewajiban. Negara dalam hal ini dijalankan oleh Pemerintah yang dikepalai oleh Presiden dibantu oleh para menteri yang masing-masing membidangi urusan pemerintahan tertentu.⁷ Negara Republik Indonesia dibagi atas daerah-daerah Provinsi dan Daerah Provinsi dibagi atas Kabupaten dan Kota yang masing-masing mempunyai pemerintahan sendiri maka kewajiban Negara yang tercantum dalam konstitusi juga dibagi kepada masing-masing tingkat pemerintahan.⁸

Oleh karena itu, sehubungan dengan keterbatasan yang dimiliki saat ini, baik tenaga, waktu, pikiran, maupun biaya, maka dari sejumlah urusan pemerintahan wajib yang dimiliki oleh Provinsi dan Kabupaten/Kota, akan difokuskan pada SPM bidang kesehatan di Kabupaten/Kota dan tentunya subyek

³ Republik Indonesia (a), *Ibid.* Pasal 28H.

⁴ *Ibid.* Pasal 34.

⁵ *Ibid.*

⁶ Bappenas, *Peningkatan Kualitas Substansi, Proses Harmonisasi dan Sinkronisasi Perda Pelayanan Publik*, editor Bambang Soetono, Diani Sadiawati, dan Refly Harun, Jakarta, 2010, hal. 20.

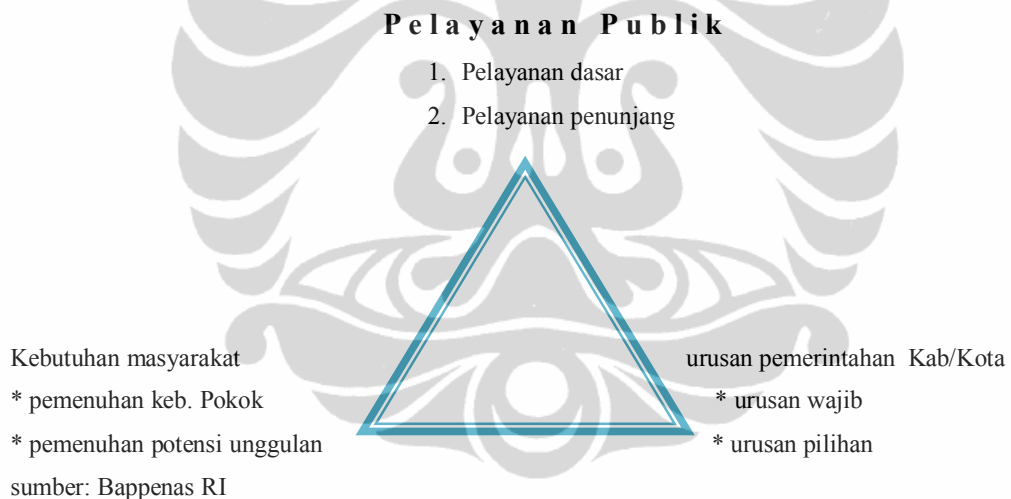
⁷ *Ibid.*, Pasal 17.

⁸ *Ibid.*, Pasal 18.

instansi Pemerintah yang diteliti akan difokuskan pada Kementerian Kesehatan dan Pemerintah Daerah selaku pelaksana SPM. Hal ini terkait dengan pengaturan SPM yang menjadi objek penelitian berada di instansi tersebut dan penerapannya di instansi Pemerintah Daerah. Untuk lebih memperjelas pemahaman tentang obyek penelitian, perlu disampaikan beberapa hal terkait SPM, pelayanan publik dan desentralisasi.

Dalam konteks desentralisasi, penerapan SPM terkait dengan pelayanan publik sesuai jenis kebutuhan masyarakat dan jenis urusan pemerintahan. Segitiga hubungan tersebut dapat digambarkan sebagai berikut.

Gambar 1.2
Segitiga Pelayanan Masyarakat dan Urusan Pemerintahan Daerah



Pelayanan dasar ditujukan bagi pemenuhan kebutuhan pokok masyarakat yang dalam konteks desentralisasi dimasukkan dalam domain urusan pemerintahan wajib Pemerintah Daerah Kabupaten/Kota, terdiri atas urusan: pembangunan, tata ruang, ketertiban umum dan ketentraman masyarakat, sarana dan prasarana umum, kesehatan, pendidikan, masalah sosial, ketenagakerjaan, koperasi dan UKM, lingkungan hidup, pertanahan, kependudukan dan catatan sipil, administrasi umum pemerintahan, administrasi penanaman modal,

pelayanan dasar lainnya, dan urusan pemerintahan wajib lainnya.⁹ Sementara, pelayanan penunjang merupakan urusan pemerintahan pilihan yang diserahkan kepada Pemerintah Daerah Kabupaten/Kota untuk mengembangkan potensi unggulan yang dimiliki oleh masing-masing daerah Kabupaten/Kota.

Guna memastikan terpenuhinya kebutuhan pelayanan dasar dan standar capaian pelayanan tertentu serta adanya kesamaan pelayanan minimal di semua daerah otonom, Pemerintah mengeluarkan Peraturan Pemerintah Nomor 65 Tahun 2005 tentang Pedoman Penyusunan Penerapan Standar Pelayanan Minimal. SPM menjadi tolak ukur untuk mengukur kinerja penyelenggaraan urusan pemerintahan wajib daerah yang berkaitan dengan pelayanan dasar kepada masyarakat. Pedoman ini menjadi acuan penyusunan SPM Kementerian/LPNK dan dalam penerapannya oleh Pemerintah Daerah Provinsi/Kabupaten/Kota. Faktanya, sejauh ini hanya sedikit instansi Pusat yang telah menyusun SPM dan baru sebagian daerah yang mengatur dalam Peraturan Daerah dan/atau menerapkannya.¹⁰

Standar pelayanan minimal terbatas pada pengertian mengenai pelayanan dasar yang harus disediakan oleh Pemerintah Daerah, dalam hal ini seluruh Pemerintah Daerah Provinsi/Kabupaten/Kota yang berada dalam wilayah Indonesia. Jenis pelayanan dan indikator yang menjadi ukuran serta target capaian ditentukan oleh Pemerintah melalui sektor terkait. Salah satu tujuan pengaturan standar pelayanan minimal ini adalah terjaminnya pelayanan dasar yang menjadi hak setiap warga negara yang ada di Indonesia yang harus dipenuhi oleh Pemerintah. Selama ini pelayanan dasar tersebut belum terpenuhi dengan baik dengan berbagai alasan 'klasik' seperti keterbatasan anggaran, minimnya sarana prasarana pelayanan, akses ke tempat pelayanan, SDM serta berbagai masalah lain yang tidak pernah selesai walau berbagai kebijakan telah dilakukan Pemerintah untuk menanggulangnya. Pengertian di atas berbeda dengan pengertian standar pelayanan yang biasanya terkait langsung dengan 'tata cara' atau 'prosedur'

⁹ Republik Indonesia (b), *Op.,cit*, Pasal 14 ayat (1).

¹⁰Setiadi, Redhi, *Menanti Penerapan Standar Pelayanan Minimal*, Harian Indo Pos, Jakarta, 19 April 2007. Dalam catatan Jawa Pos (JPIP), pada pertengahan 2007, baru sekitar 40% kabupaten/kota yang mempunyai SPM.

pelayanan kepada masyarakat sebagaimana dimaksud pada Undang-undang Nomor 25 Tahun 2009. Ruang lingkup standar pelayanan dalam UU Pelayanan Publik terbatas pada standar pelayanan dalam rangka penyediaan barang publik, jasa publik, dan administrasi. Jadi standar pelayanan yang dimaksud adalah standar pelayanan yang dilakukan oleh penyedia layanan dalam rangka menyediakan kebutuhan masyarakat. Sedangkan standar pelayanan dalam Peraturan Pemerintah Nomor 65 Tahun 2005 adalah ketentuan tentang jenis dan mutu pelayanan dasar yang merupakan urusan wajib daerah yang berhak diperoleh warga secara minimal. Pengertian tersebut lebih menekankan pada aspek jenis dan mutu pelayanan dasar bukan kepada ‘tata cara melayani’ masyarakat pengguna layanan. Sehingga acuan efektivitasnya adalah bagaimana Pemerintah Daerah dapat menentukan jenis dan mutu pelayanan dasar yang hendak diberikan kepada warganya berdasarkan ketentuan dalam Peraturan Menteri/Kepala LPNK sehingga target yang ditetapkan dapat dicapai sesuai waktu yang ditentukan tidak pada tingkat kepuasan pelayanan seperti yang biasa diukur pada standar pelayanan yang lain.

Berikut beberapa perbedaan antara SPM yang diatur dalam UU No. 2 Tahun 2009 dengan SPM yang dimaksud dalam PP No. 65 Tahun 2005.

Tabel 1.1
 Perbandingan Standar Pelayanan

PP 65 Tahun 2005	UU No. 25 Tahun 2009
Organisasi penyelenggara: 1. SPM ditetapkan oleh semua Kementerian dan Lembaga yang mempunyai hubungan dengan urusan pemerintahan wajib di Provinsi/ Kabupaten/Kota. 2. SPM diselenggarakan oleh Pemerintah Daerah Provinsi/Kabupaten/Kota sesuai Peraturan Menteri/Kepala LPNK terkait.	Organisasi penyelenggara: SPM ditetapkan dan diselenggarakan oleh semua institusi/lembaga penyelenggaraan negara, Korporasi, Lembaga Independen, dan Badan Hukum lainnya.
Proses penyusunan : Tidak ada kewajiban mengikutsertakan masyarakat pengguna layanan.	Proses penyusunan SPM: Wajib mengikutsertakan masyarakat pengguna layanan
Ruang lingkup: Semua jenis pelayanan yang terkait dengan urusan pemerintahan wajib Provinsi/Kabupaten/ Kota	Ruang lingkup: Pelayanan yang wajib memiliki standar pelayanan adalah semua jenis pelayanan yang terkait pada: 1) barang publik, 2) jasa publik, 3) administrasi.

Jadi standar pelayanan yang dimaksud dalam UU No. 25 Tahun 2009 lebih bersifat teknis, sehingga dapat digunakan dalam rangka mencapai target pencapaian mutu dari jenis pelayanan dasar sebagaimana dimaksud dalam PP No. 65 Tahun 2005. Dengan kata lain, SPM pada UU No. 25 Tahun 2009 digunakan untuk mencapai target SPM pada PP No. 65 Tahun 2005.

Dalam konteks Negara Kesatuan Republik Indonesia yang desentralistik, negara harus mampu menjamin kesamaan akses terhadap pelayanan publik khususnya pelayanan dasar dimanapun berada. Tetapi tidak menutup peluang daerah untuk dapat mengembangkan keanekaragaman yang dimilikinya. Standarisasi pelayanan diperlukan tetapi standar yang dibuat harus memberikan ruang bagi daerah untuk mengambil diskresi dalam rangka merespon kebutuhan pelayanan dasar. Negara Republik Indonesia yang desentralistik membutuhkan kemampuan menjaga keseimbangan antara keinginan untuk melakukan standarisasi dan keinginan untuk memberikan diskresi.¹¹

Walaupun telah ada kajian tentang SPM, namun penelitian mengenai SPM khususnya yang terkait dengan pengaturan dari sisi Hukum Tata Negara masih jarang. Tulisan atau kajian tersebut antara lain dilakukan oleh Lembaga Administrasi Negara (LAN) yang meneliti pelaksanaan SPM di daerah otonom pada tahun 2008. Melalui Pusat Kajian Kinerja Otonomi Daerah, LAN melakukan kajian strategi penerapan SPM bidang kesehatan dan bidang pendidikan di daerah otonom. Penelitian yang berlokasi di 7 provinsi dan 7 kabupaten serta 7 kota dengan hasil penelitian sebagai berikut:¹² 1) hanya 10 indikator yang dapat dipenuhi oleh 90% daerah penelitian dari 54 indikator SPM kesehatan, 2) terdapat kesimpangsiuran antara aturan SPM pendidikan dengan aturan lain yang hampir mirip dengan SPM tersebut. Dalam penelitian ini didapatkan permasalahan umum yang dihadapi dalam penerapan SPM kesehatan yaitu jumlah indikator terlalu banyak, target indikator terlalu tinggi, beberapa indikator sulit dicari sumber datanya, dan ada indikator yang mempunyai nilai strategis di suatu daerah tetapi

¹¹ Agus Dwiyanto, *Manajemen Pelayanan Publik*, Gajah Mada University Press, Yogyakarta, 2010, hal. 4.

¹² Lembaga Administrasi Negara, *Strategi Penerapan Standar Pelayanan Minimal di Daerah*, Pusat Kajian Kinerja Otonomi Daerah, 2008, hal. 258.

di daerah lain menjadi tidak strategis.¹³ Walaupun penelitian dilakukan pada tahun 2008 namun peraturan yang dijadikan obyek penelitian adalah Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 1457 Tahun 2003, sementara Keputusan Menteri tersebut sudah dicabut oleh Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 741 Tahun 2008.

Lembaga donor internasional seperti DHS (*Decentralization Health Sector*) juga melakukan kajian serupa. Dalam laporan khusus proyek DHS-1 edisi November 2006, Ascobat Gani menyampaikan beberapa permasalahan terkait pelaksanaan SPM di tingkat kabupaten/kota.¹⁴ Pertama, penghitungan kebutuhan biaya untuk semua pelayanan dalam SPM tersebut menghasilkan suatu jumlah yang tidak dapat ditanggung oleh banyak daerah. Bahkan ada beranggapan bahwa Pemerintah menanggung selisih biaya yang tidak bisa ditanggung oleh Pemerintah Daerah. Kedua, banyak daerah otonom mengalami kesulitan menterjemahkan target nasional dalam target daerah otonom. Sehingga dalam simpulannya Gani menyatakan bahwa SPM digunakan dalam rangka melayani masyarakat untuk meningkatkan kesejahteraannya. Oleh sebab itu pemilihan jenis pelayanan dalam SPM sangat menentukan pencapaian maksud tersebut. Pelayanan yang tidak *cost effective* hendaknya tidak dimasukkan dalam SPM. Pelayanan yang *cost effective* akan mengurangi beban ekonomi penduduk (jangka pendek dan jangka panjang) yang disebabkan oleh penyakit tertentu harus dimasukkan.

Sementara DSF¹⁵ dalam laporannya tahun 2009 menyoroti urusan pemerintahan yang dalam penyelenggaraannya harus berpedoman pada Norma, Standar, Prosedur, dan Kriteria (NSPK). Kajian ini meneliti perbedaan antara konsep NSPK dan konsep SPM. NSPK yang diperintahkan oleh Peraturan Pemerintah Nomor 38 Tahun 2007 tentang Pembagian Urusan Pemerintahan Antara Pemerintah, Pemerintah Daerah Provinsi dan Pemerintah Daerah Kabupaten/Kota merupakan 'nama lain' dari Petunjuk Teknis, Petunjuk Pelaksanaan, Pedoman Teknis dan istilah serupa yang sering digunakan oleh

¹³ *Ibid.*

¹⁴ Ascobat Gani, *Standar Pelayanan Minimum (SPM) dan Desentralisasi*, Laporan Khusus DHS-1, Edisi 4, November 2006, hal. 30-31.

¹⁵ Sutopo Patria Jati, *Kompilasi laporan Kajian NSPK*, Decentralization Support Facilities, 2009, hal. 3.

Kementerian/LPNK dalam membuat suatu panduan teknis dalam melaksanakan suatu program atau kegiatan.¹⁶ Walaupun sama-sama disusun oleh Pemerintah (K/L) namun pengaturan NSPK tidak digunakan sebagai ukuran kinerja Kepala Daerah. NSPK dapat mempengaruhi pencapaian target dalam SPM.

Tulisan beberapa pakar desentralisasi dan pelayanan publik juga menyinggung masalah SPM. Agus Dwiyanto,¹⁷ dalam buku Manajemen Pelayanan Publik mengupas masalah dalam pelaksanaan standar pelayanan. Pertama, SPM gagal menjadikan dirinya sebagai alat dan senjata bagi warga untuk memahami hak-haknya yang secara minimal harus dipenuhi oleh Negara agar dapat hidup secara layak dan bermartabat. SPM yang dibuat oleh Pemerintah cenderung dirumuskan sebagai target pencapaian yang harus diperoleh Pemerintah (Pusat atau Daerah) dalam penyelenggaraan layanan tertentu. Kedua, tidak ada hubungan antara standar pelayanan dengan biaya dan anggaran pelayanan. Pemerintah tidak tertarik untuk membuat standar biaya pelayanan. Pemerintah hanya membuat pedoman analisis biaya dan pedoman kebutuhan SDM dalam perencanaan dan penganggaran di tingkat Kabupaten/Kota. Akibatnya, informasi tentang standar biaya pelayanan tidak pernah tersedia sehingga alokasi anggaran untuk penyelenggaraan layanan tidak pernah didasarkan atas standar biaya yang jelas. Ketiga, SPM tidak mengatur dengan jelas tentang pembagian peran antara Negara, warga, dan pemangku kepentingan lainnya dalam penyelenggaraan layanan dan mekanisme pengawasan terhadap pelaksanaan peran dari masing-masing pihak dalam penyelenggaraan pelayanan publik. Tanpa disertai adanya pembagian peran yang jelas antar para pihak yang berkepentingan maka SPM menjadi tidak ada artinya.

Dari beberapa penelitian di atas, belum ada satupun yang mengkaji dari sudut pandang hukum dan penerapan asas-asas hukum umum seperti keadilan dalam perspektif desentralisasi. Hal tersebut menjadikan tantangan tersendiri untuk meneliti lebih jauh pengaturan SPM secara khusus dari sudut pandang

¹⁶ Istilah ini disampaikan oleh Made Suwandi dalam beberapa pertemuan lintas sektor dan forum pembahasan SPM di Kementerian Dalam Negeri.

¹⁷ Agus Dwiyanto, *Op.,cit*, hal.

hukum dikaitkan dengan salah satu tujuan desentralisasi yakni tercapainya efisiensi dan efektivitas layanan kepada masyarakat.¹⁸

Ketertarikan untuk melakukan penelitian dibidang ini juga didorong oleh fakta bahwa penerapan SPM di daerah belum berjalan maksimal karena berbagai faktor yang mempengaruhinya. Faktor-faktor inilah yang akan diidentifikasi untuk kemudian diteliti guna membantu memperbaiki pengaturan SPM agar dapat dilaksanakan sesuai peraturan perundang-undangan. Secara filosofis, pemberlakuan pengaturan SPM bagi setiap daerah otonom merupakan hal yang positif, tetapi dengan keberagaman yang dimiliki oleh daerah otonom tentu dapat menimbulkan berbagai persoalan baik secara sosiologis maupun (apalagi) secara yuridisnya. Semua persoalan ini menimbulkan ketertarikan untuk mengenal, mengetahui, mengkaji, dan menggali segala hal yang terkait dengan SPM. Tentunya penelitian tentang ini dilakukan dari sudut pandang ilmu hukum.

1.2. Permasalahan

Pengaturan SPM yang mulai bergulir sejak berlakunya Undang-undang Nomor 22 Tahun 1999 dan kemudian diubah menjadi Undang-undang Nomor 32 Tahun 2004 belum berjalan dengan maksimal. Beberapa SPM yang telah dibuat oleh Pemerintah belum mampu mendorong Pemerintah Daerah untuk memenuhi kebutuhan pelayanan dasar warganya. Meskipun Pemerintah telah berupaya memperbaiki sistem pengembangan dan pelaksanaan SPM, sejauh ini pengaturan SPM tidak mampu mengubah praktik penyelenggaraan pelayanan dasar di daerah.¹⁹

Hingga akhir tahun 2010, telah ada 13 sektor yang mengeluarkan

¹⁸ Tujuan yang lazim dalam penyelenggaraan desentralisasi, yakni pengurangan beban di pundak pemerintah, **tercapainya efisiensi dan efektivitas pelayanan kepada masyarakat**, penggunaan sumber daya yang lebih efektif, pemantapan perencanaan pembangunan dari bawah, peningkatan partisipasi masyarakat dalam proses perencanaan dan pelaksanaan pembangunan. Bhenyamin Hoessein, *Perubahan Model, Pola, dan Bentuk Pemerintahan Daerah: dari Era Orde Baru ke Era Reformasi*, (Depok: DIA FISIP UI, 2009), hal. 21.

¹⁹ Ibid. Hal. 42.

pengaturan tentang SPM yaitu sektor: (1) kesehatan, (2) pendidikan, (3) pemberdayaan perempuan, (4) sosial (5) kependudukan, (6) lingkungan hidup, (7) komunikasi dan informatika, (8) kebudayaan dan pariwisata (9) pekerjaan umum, (10) Tenaga kerja dan transmigrasi (11) Perumahan Rakyat (12) Pemerintahan dalam negeri, dan (13) pertanian.²⁰ Meskipun demikian, persoalan tidaklah selesai dengan adanya semua peraturan tersebut. Justru permasalahan baru timbul setelah peraturan-peraturan tersebut diberlakukan secara nasional di daerah otonom.

Untuk mengkaji lebih jauh lagi secara teoritis dan praktis mengenai pengaturan dan penerapan SPM di Indonesia, khususnya di bidang kesehatan tentu perlu dirumuskan terlebih dahulu beberapa identifikasi permasalahannya. Berdasarkan uraian yang disampaikan di atas, dapat dirumuskan beberapa identifikasi masalah sebagai berikut.

- a. Bagaimana pengaturan SPM di Pusat dan Daerah?
- b. Bagaimana efektivitas pengaturan SPM di daerah otonom?
- c. Faktor-faktor apakah yang mendukung dan menghambat efektivitas pengaturan SPM di daerah otonom?

1.3. Tujuan Penelitian

Secara umum penulisan ini dilakukan untuk menambah wawasan mengenai upaya Pemerintah dalam rangka menjabarkan dan melaksanakan amanat konstitusi untuk mensejahterakan rakyat melalui pemenuhan pelayanan dasar (publik), dan secara khusus ditujukan untuk:

- a. mendapatkan gambaran yang jelas dan aktual mengenai pengaturan SPM di Pusat dan Daerah.
- b. mengetahui efektivitas pengaturan SPM terkait penerapannya di daerah otonom.
- c. menganalisis faktor-faktor yang mendukung dan menghambat penerapan pengaturan SPM di daerah otonom.

²⁰ Surat Menteri Dalam Negeri Nomor 100/675/Sj tanggal 7 Maret 2011.

1.4. Kegunaan Penelitian

Penelitian terkait pengaturan SPM di daerah otonom, diharapkan dapat memberikan manfaat dalam bentuk pemikiran secara teoritis yaitu menambah wawasan dan memperluas ilmu pengetahuan khususnya di bidang desentralisasi dan pelayanan dasar. Selain itu juga untuk menambah konsep baru sebagai bahan rujukan untuk pengembangan pengaturan dan penerapan standar pelayanan minimal di daerah otonom.

Secara praktis hasil penelitian ini dijadikan sebagai sumbangan pikiran bagi semua pihak khususnya Pemerintah Daerah dalam menerapkan SPM. Selain itu, dalam rangka memperbaiki pengaturan SPM diseluruh bidang diperlukan suatu kajian yang komprehensif dan melibatkan seluruh pihak yang terkait seperti Pemerintah, Pemerintah Daerah dan masyarakat selaku pengguna. Oleh karena itu, dengan mengkaji permasalahan dan menganalisis berbagai faktor yang mendukung dan menghambat pelaksanaan SPM di daerah otonom diharapkan ada gambaran mengenai apa yang seharusnya dilakukan dalam rangka mencari solusi atas permasalahan yang ditemukan.

1.5. Kerangka Teoritis

Untuk mengetahui tentang desentralisasi dan standar pelayanan minimal dan mengkaji lebih jauh fenomena penerapan standar pelayanan minimal pada kenyataannya sebagaimana yang diteliti dalam penulisan ini maka tentu terlebih dahulu kerangka berpikir secara teoritis. Dengan demikian, dalam melakukan analisis yuridis terkait topik penelitian ini, disampaikan beberapa kerangka teoritis berikut ini.

1.5.1. Desentralisasi

Secara teoritis, desentralisasi dipahami sebagai penyerahan otoritas dan fungsi dari Pemerintah nasional kepada Pemerintah sub-nasional atau lembaga

independen.²¹ Ide dasar dari desentralisasi adalah pembagian kewenangan di bidang pengambilan keputusan pada organisasi di tingkat yang lebih rendah. Pemahaman ini didasarkan pada asumsi bahwa organisasi Pemerintah pada tingkat tersebut lebih mengetahui kondisi dan kebutuhan aktual dari masyarakat setempat, serta tidak mungkin Pemerintah di tingkat nasional mampu melayani dan mengurus semua kepentingan dan urusan masyarakat yang demikian kompleks.

Beberapa ahli memberikan pandangannya mengenai desentralisasi. Steve Leich sebagaimana dikutip Abdullah berpendapat bahwa desentralisasi dianggap sebagai jawaban atas tuntutan demokratisasi yang begitu besar dimana Pemerintah Daerah diharapkan lebih responsif dibandingkan Pemerintah Pusat terhadap berbagai kebutuhan masyarakat setempat.²² Hal ini sejalan dengan mainstream pendapat Musgrave sebagaimana dikutip Abdullah yang berargumen bahwa tingkat Pemerintahan yang lebih rendah ternyata lebih sensitif kepada preferensi individual untuk penyediaan *public goods* dari pada tingkat Pemerintahan yang lebih tinggi.²³

Pendekatan lain terhadap konsep desentralisasi adalah pendekatan *neo classical approach* sebagaimana dikutip oleh Abdullah dari Roy yang menghasilkan dua asumsi tentang desentralisasi. Asumsi pertama adalah penerimaan bahwa pilihan Pemerintah Daerah dalam pengambilan keputusan adalah pilihan yang terdekat dengan pilihan individual/masyarakat dibandingkan pilihan yang dibuat oleh Pemerintah Pusat. Asumsi kedua adalah pengambilan keputusan yang terdesentralisasi ternyata sangat lebih baik jika preferensi masyarakat sama²⁴ Hal ini dimungkinkan karena kedekatan secara fisik dan emosional yang terjadi diantara Pemerintah Daerah dan masyarakat daerah tersebut sehingga keputusan yang dibuat dapat mencerminkan kebutuhan yang sebenarnya.

²¹ The World Bank Group. *Decentralization & Subnational Regional Economics. What, Why and Where*, <http://www.worldbank.org/publicsector/DecentralizationSubNationalEconomics/what.htm>. diakses 22 Juni 2011.

²² Sait Abdullah, *Desentralisasi: Konsep, Teori dan Perdebatannya*, Jurnal Desentralisasi Vol. 6 No. 4 Tahun 2005, hal. 60.

²³ *Ibid.* hal. 61

²⁴ *Ibid.*

Lain lagi dengan pernyataan Tendler yang mengkonfirmasi kecenderungan *paradox desentralisasi* dalam penelitiannya di Ceara, Brazil. Berdasar pada studi yang dilakukan Hommes yang menyatakan bahwa desentralisasi ternyata menuntut lebih banyak proses sentralisasi dan *skill* politik yang canggih di tingkat pusat,²⁵ Tendler berkesimpulan bahwa peningkatan kompetensi daerah ternyata tidak sepenuhnya merupakan hasil dari proses desentralisasi termasuk kolaborasi dari tiga cara dinamis diantara Pemerintah Daerah, *civil society* dan sebuah Pemerintah Pusat yang aktif. Nuansa *paradox desentralisasi* ini dapat tergambar dari betapa kuatnya intervensi Pemerintah Pusat sebagai aktor dalam proses implementasi kebijakan otonomi daerah di Indonesia. Mungkin tepat apa yang dikatakan oleh Judit Tendler, bahwa “*the more the government decentralise the policy, the more the government centralise it*”²⁶ atau semakin Pemerintah mendesentralisasi sistem pemerintahannya namun yang terjadi adalah semakin Pemerintah mensentralisasi kebijakannya. Jadi yang terjadi adalah paradoks atau berbanding terbalik, disebabkan peranan Pemerintah Pusat yang lebih dominan di bandingkan Pemerintah Daerah dan aktor-aktor lain yang sebetulnya relevan dengan kebijakan tersebut. Menyimak kondisi tersebut maka dapat dikatakan bahwa “*centralization comes first before desentralisation step*” atau sentralisasi menjadi prioritas utama sebelum langkah desentralisasi.²⁷

Hal yang sama juga terjadi di Indonesia pada masa orde baru dengan prinsip otonomi nyata dan bertanggung jawab sebagaimana disampaikan Hoessein: “Pengarahan yang intensif dari Pemerintah terhadap pengelolaan urusan pemerintahan oleh daerah mengakibatkan Daerah kurang memiliki gerak dalam penetapan kebijakan, perencanaan dan pelaksanaan yang bertalian dengan pemerintahan yang diembannya.”²⁸

Terkait dengan hal tersebut Hoessein juga berpendapat bahwa pembahasan mengenai desentralisasi selalu terkait dengan sentralisasi. Menurut Hoessein,

²⁵ *Ibid.*.

²⁶ *Ibid.* hal. 62.

²⁷ *Ibid.*, hal. 62.

²⁸ Bhenyamin Hoessein, *Perubahan Model, Pola, dan Bentuk Pemerintahan Daerah: dari Era Orde Baru ke Era Reformasi*, (Depok: DIA FISIP UI, 2009), hal. 14.

sentralisasi dan desentralisasi tidak ditempatkan pada kutub yang berlawanan, tetapi ditempatkan dalam suatu rangkaian kesatuan (*continuum*).²⁹

Dalam organisasi negara bangsa selalu terdapat sejumlah urusan pemerintahan yang sepenuhnya diselenggarakan secara sentralisasi beserta penghalusannya dekonsentrasi. Tetapi tidak pernah terdapat suatu urusan pemerintahan apapun yang diselenggarakan sepenuhnya secara desentralisasi. Urusan Pemerintahan yang menyangkut kepentingan dan kelangsungan hidup berbangsa dan bernegara lazimnya diselenggarakan secara sentralisasi dan dekonsentrasi. Urusan pemerintahan yang mengandung dan menyangkut kepentingan masyarakat setempat (lokalitas) diselenggarakan secara desentralisasi.³⁰

Dalam bukunya Hoessein menegaskan bahwa desentralisasi adalah pembentukan daerah otonom dan/atau penyerahan wewenang Pemerintahan tertentu kepadanya oleh Pemerintah. Oleh karena itu, desentralisasi mempunyai dua pengertian, yaitu (1) desentralisasi merupakan pembentukan daerah otonom dan penyerahan wewenang Pemerintahan tertentu kepadanya oleh Pemerintah dan (2) desentralisasi dapat pula berarti penyerahan wewenang tertentu kepada daerah otonom yang telah dibentuk oleh Pemerintah.³¹ Daerah otonom atau kerap kali disingkat "Daerah" bukanlah daerah dalam bahasa percakapan, tetapi merupakan istilah teknis yuridis.³²

Secara yuridis daerah otonom adalah kesatuan masyarakat hukum yang mempunyai batas wilayah (tertentu) berwenang untuk mengatur (menetapkan kebijakan) dan mengurus (melaksanakan kebijakan) berbagai urusan pemerintahan berdasarkan prakarsa sendiri sesuai dengan kondisi dan potensi masyarakat yang bersangkutan. Wewenang mengatur dan mengurus disebut otonomi daerah.

²⁹ *Ibid*, hal. 1.

³⁰ Bhenyamin Hoessein, (a) *Perspektif Jangka Panjang Desentralisasi dan Otonomi Daerah*, Makalah disampaikan pada Diskusi kebijakan Desentralisasi dan Otonomi Daerah Jangka Panjang, Bappenas, 27 November 2002.

³¹ Bhenyamin, *Op., cit*, hal. 170.

³² *Ibid*.

Penyerahan wewenang dalam konsep desentralisasi mengandung makna yang berbeda dengan istilah "pelimpahan wewenang" dalam konsep desentralisasi. Dalam penyerahan wewenang, wewenang yang diserahkan mencakup baik wewenang untuk menetapkan kebijakan maupun wewenang untuk melaksanakan kebijakan, sedangkan dalam pelimpahan wewenang, wewenang yang dilimpahkan terbatas hanya pada wewenang untuk melaksanakan kebijakan. Pembagian urusan pemerintahan merupakan tindak lanjut dari desentralisasi, hal ini dilakukan dengan penyerahan tugas atau urusan kepada Pemerintah tingkat bawah yang lazimnya berdasarkan pada undang-undang dasar dan penyerahannya dilakukan dengan undang-undang.³³

Pengaturan mengenai desentralisasi tidak bisa dilepaskan dari sentralisasi seperti yang disampaikan oleh para pakar di atas. Pada tataran di daerah hal ini dapat menimbulkan kebingungan dalam pelaksanaannya. Walaupun telah ada 'aturan main' dalam bentuk peraturan perundang-undangan diberbagai tingkatan, hal ini kerap menjadi masalah baik di Pemerintah sendiri ataupun di Daerah karena pemahaman yang berbeda terhadap urusan-urusan yang sudah di desentralisasikan.

Sedangkan menurut Harsanto, desentralisasi merupakan pilihan untuk menyerahkan kekuasaan yang mulanya terpusat kepada daerah untuk menjalankan negara sebagai suatu organisasi yang besar dan diikuti dengan pemberdayaan masyarakat lokal sebagai bentuk demokrasi dari suatu pemerintahan.³⁴ Asas desentralisasi tersebut mengakibatkan:

1. pembentukan kebijakan dilaksanakan oleh aparatur pemerintahan daerah otonom pada jenjang-jenjang organisasi yang lebih rendah dan tersebar secara kewilayahan;
2. implementasi kebijakan dilaksanakan oleh aparatur pemerintahan daerah otonom pada jenjang-jenjang organisasi yang lebih rendah dan tersebar secara kewilayahan;
3. tujuan desentralisasi adalah menciptakan keanekaragaman dalam penyelenggaraan suatu kebijakan dalam pemerintahan sesuai dengan

³³ *Ibid.*

³⁴ Safi Nugraha, dkk, *Hukum Administrasi Negara*, Center For Law and Good Governance Studies (CLGS-FHUI), Depok, 2007, hal. 225.

- kondisi dan potensi masyarakat. Hal tersebut akan mengakomodasi keanekaragaman masyarakat yang pada akhirnya dapat terwujud variasi struktur dan politik untuk menyalurkan aspirasi masyarakat setempat;
4. bentuk dari desentralisasi tersebut adalah otonomi daerah dalam daerah otonom yang terbentuk, sehingga desentralisasi dipandang sebagai otonomisasi suatu masyarakat yang berada di wilayah tertentu. Masyarakat beserta wilayahnya yang memiliki otonomi disebut daerah otonom. Otonomi daerah merupakan kewenangan untuk membuat kebijakan (mengatur) dan melaksanakan (mengurus) berdasarkan prakarsa sendiri;
 5. hubungan antara daerah otonom dan Pemerintah adalah hubungan antarorganisasi dan bersifat resiprokal.

Daerah otonom tidak dapat 'secara mandiri' melaksanakan semua urusan pemerintahan yang sudah dilimpahkan kepadanya. Pedoman pelaksanaan urusan pemerintahan ditetapkan oleh Pemerintah melalui Menteri/Kepala LPNK sesuai jenis urusan pemerintahannya. Kecuali untuk jenis urusan pemerintahan pilihan yang disesuaikan dengan kondisi daerah masing-masing.

1.5.2. Urusan Pemerintahan

Hingga saat ini belum ada rumusan pengertian urusan pemerintahan yang sempurna. Istilah urusan pemerintahan seringkali digunakan dengan terminologi yang berbeda-beda, namun pada dasarnya menunjukkan pengertian yang kurang lebih sama. Philip Mawhood menggunakan istilah *function* dan *affairs* untuk menunjukan istilah urusan pemerintahan, sedangkan B.C. Smith menggunakan istilah *authority* dan *power* untuk menunjukan istilah urusan pemerintahan.³⁵ Hestu C. Handoyo memberi arti urusan pemerintahan sebagai urusan dan/atau kegiatan pemerintahan tertentu yang dengan peraturan perundang-undangan diserahkan oleh Pemerintah Pusat kepada Daerah.³⁶

³⁵ Sodjuangan Situmorang, *Model Pembagian Urusan Pemerintahan Antara Pemerintah, Provinsi, dan Kabupaten/Kota*, Disertasi Universitas Indonesia, Jakarta, 2002, hal. 29.

³⁶ B. Hestu Cipto Handoyo, *Titik Berat Otonomi dan Urusan Rumah Tangga Daerah. Pokok-pokok Pikiran Menuju Reformasi Hukum di Bidang Pemerintahan Daerah*, Universitas Atma Jaya, Yogyakarta, 1998, hal. 17

Menurut Hoessein istilah urusan pemerintahan terkait dengan kekuasaan pemerintahan. Secara garis besar urusan pemerintahan dibagi dalam dua kelompok. Pertama, urusan pemerintahan khusus yang dibidangi oleh menteri departemen teknis/lembaga pemerintah non departemen (LPND). Kedua, urusan pemerintahan umum yang berada di luar pengelolaan departemen teknis/lembaga pemerintah non departemen.³⁷ Lebih lanjut Hoessein mengatakan bahwa urusan pemerintahan merupakan penyebutan dari materi wewenang, yang termasuk dalam salah satu dimensi dari wewenang pemerintahan.³⁸ Sementara wewenang pemerintahan terdiri atas wewenang politik yaitu wewenang untuk menetapkan keputusan politik (kebijakan) dan wewenang administratif yaitu wewenang untuk menetapkan keputusan guna melaksanakan kebijakan.³⁹

Dalam rangka distribusi atau penyerahan wewenang (urusan pemerintahan), terdapat dua metode yang dipakai sebagaimana dikutip Hoessein dari Maddick, yaitu *open-end arrangement* atau cara penyerahan wewenang pemerintahan dengan rumusan umum dan cara penyerahan wewenang *ultra-vires doctrine* atau dengan rincian.⁴⁰ Apabila digunakan cara pertama, maka daerah otonom berwenang melakukan berbagai fungsi sepanjang tidak dilarang oleh peraturan perundang-undangan atau tidak termasuk dalam yurisdiksi pemerintah yang lebih atas. Sebaliknya apabila digunakan cara penyerahan wewenang dengan rincian, maka daerah otonom hanya berwenang melakukan fungsi-fungsi yang telah ditetapkan dan dirinci terlebih dahulu oleh Pemerintah.

Menurut Harsanto, terdapat dua indikator penting dalam konsep urusan pemerintahan, yaitu fungsi atau aktivitas dan asal urusan pemerintahan tersebut. Urusan pemerintahan yang didistribusikan hanya berasal dari Presiden dan tidak dari organ-organ (lembaga-lembaga = *staatsorganen*) negara lainnya. Mengutip Arthur Mass, Harsanto mengutarakan pembagian kekuasaan secara horizontal (*Capital Division of Power=CDP*) dan pembagian kekuasaan secara vertikal

³⁷ Bhenyamin Hoessein, *Op., cit.*, hal. 168.

³⁸ *Ibid.* Wewenang pemerintahan berdimensi wilayah (*rationae locus*), waktu berlakunya materi wewenang (*rationae temporis*), dan materi wewenang (*rationae materiae*).

³⁹ *Ibid.*

⁴⁰ *Ibid.*, hal. 28

(*Areal Division of Power=ADP*). Dalam CDP, proses legislatif, eksekutif dan yudikatif diberikan kepada suatu badan. Proses legilatif hanya dapat diberikan kepada Pemerintah Pusat. Pada ADP, pemerintah dapat membagi kewenangannya berdasarkan fungsi, seperti fungsi moneter dan hubungan luar negeri diberikan kepada Pemerintah, sedangkan fungsi yang lain kepada negara bagian dan fungsi-fungsi tertentu lainnya kepada Pemerintah Daerah. Fungsi-fungsi tersebut juga dapat diberikan kepada Kementerian/LPNK.⁴¹

Pada masa orde baru, urusan pemerintahan dilaksanakan oleh pemerintah melalui instansi vertikal, sehingga Kabupaten/Kota hanya memiliki urusan pemerintahan yang sangat sedikit, kemudian Provinsi memiliki urusan pemerintahan yang lebih banyak dan Pemerintah memiliki urusan pemerintahan yang paling banyak. Sedikitnya urusan tersebut juga berdampak pada sedikitnya kewenangan daerah otonom untuk melakukan diskresi.⁴² Adanya perubahan politik pada tahun 1998 yang diikuti dengan perubahan Undang-undang Nomor 5 Tahun 1974 menjadi Undang-undang Nomor 22 Tahun 1999 dan terakhir Undang-undang Nomor 32 Tahun 2004, urusan pemerintahan dilaksanakan oleh daerah otonom dengan pengaturan berasal dari Pemerintah untuk urusan pemerintahan yang telah didesentralisasikan. Sebagaimana diutarakan Harsanto, telah terjadi perubahan distribusi urusan dari Pemerintah ke daerah otonom, yaitu dari *open end arrangement* yang merinci fungsi pemerintahan Pemerintah menjadi *ultra-vires doctrin* yang merinci urusan pemerintahan bagi Pemerintah, Provinsi, dan Kabupaten/Kota.⁴³ Semua pemahaman ini bermuara pada urusan pemerintahan yang wajib dilaksanakan oleh Pemerintah dan Pemerintah Daerah. Apapun sebutannya Pemerintah dan Pemerintah Daerah tidak boleh melalaikan kewajiban ini karena hal ini jelas tercantum dalam konstitusi. Pemerintah sebagai organisasi yang menetapkan peraturan dan Pemerintah Daerah sebagai organisasi yang melaksanakan peraturan tersebut harus bersinergi untuk memenuhi kebutuhan pelayanan dasar seluruh rakyat Indonesia.

⁴¹ Safri Nugraha dkk, *Op.,cit.*, hal. 232-234

⁴² *Ibid*, hal. 235.

⁴³ *Ibid*, hal. 243.

1.6. Kerangka Konsepsional

Kupasan yang lengkap mengenai pengertian yang tepat untuk menyebutkan pembahasan mengenai standar pelayanan minimal akan dibahas pada bab selanjutnya. Namun, pada kesempatan ini akan dijelaskan beberapa pendapat sarjana yang telah mencoba memberikan batasan pengertian standar pelayanan minimal.

Istilah standar pelayanan minimal banyak dijumpai dalam berbagai peraturan atau kebijakan di berbagai sektor, terutama sektor yang berhubungan langsung dengan masyarakat seperti keamanan, kesehatan, perhubungan, dan pendidikan. Pemakaian istilah standar pelayanan minimal sering dikaitkan dengan standar prosedur operasional (SPO) atau *Standard Operational Procedure (SOP)* yang mengacu pada ketepatan dan kecepatan pelayanan yang harus diberikan oleh satu pihak kepada pihak lain sebagai wujud pertanggungjawaban atau kompensasi atas imbalan yang diterima. Sebagai contoh di kantor pelayanan SAMSAT kepolisian ditentukan dalam SPO nya bahwa pembuatan Surat Izin Mengemudi (SIM) dapat diselesaikan dalam waktu 3 jam setelah berkas dinyatakan lengkap. Namun, SPM yang dimaksudkan disini lebih luas dari sekedar prosedur atas suatu pelayanan yang langsung diberikan kepada masyarakat. Cakupannya meliputi seluruh wilayah Indonesia dari sabang sampai merauke, keberlakuannya ditetapkan secara nasional dan tanpa perbedaan perlakuan antara daerah otonom yang satu dengan daerah otonom yang lain.

Dari sisi konsep, menurut Oentarto, dkk, standar pelayanan minimal memiliki nilai yang sangat strategis baik bagi Pemerintah (daerah) maupun bagi masyarakat (konsumen). Adapun nilai strategis tersebut yaitu: *pertama*, bagi Pemerintah Daerah SPM dapat dijadikan sebagai tolak ukur (*benchmark*) dalam penentuan biaya yang diperlukan untuk membiayai penyediaan pelayanan. *Kedua*, bagi masyarakat SPM dapat dijadikan sebagai acuan mengenai kualitas dan kuantitas suatu pelayanan publik yang disediakan oleh Pemerintah (daerah).⁴⁴

⁴⁴ Oentarto, dkk, *Menggagas Format Otonomi Daerah Masa Depan*, Jakarta: Samitra Media Utama, 2004, hal. 173

Berdasarkan pendapat di atas maka pengertian standar pelayanan minimal menyangkut dua konsep utama⁴⁵ yaitu: “tolak ukur penyediaan layanan bagi penyedia layanan” dan “acuan mengenai kualitas dan kuantitas layanan bagi pengguna layanan.” Adapun yang dimaksud dengan konsep tolak ukur penyediaan layanan adalah kondisi optimal yang dapat dicapai oleh penyedia layanan (Pemerintah Daerah) yang ditentukan oleh sumberdaya yang dimilikinya (sumberdaya manusia, perlengkapan, dan pembiayaan dan sumberdaya pendukung lainnya). Sementara konsep acuan mengenai kualitas dan kuantitas layanan bagi pengguna layanan (masyarakat) adalah kondisi minimal yang dapat diperoleh dari penyedia layanan (Pemerintah Daerah) terkait pelayanan publik yang diberikan. Dengan demikian “minimal” dalam pengertian standar pelayanan minimal merupakan kondisi minimal dari sudut pandang masyarakat tetapi mengandung arti “optimal” dari sudut pandang aparat Pemerintah Daerah. Dengan perkataan lain, bahwa standar pelayanan minimal merupakan peristilahan dari sudut pandang masyarakat sebagai pengguna layanan terhadap kualitas dan kuantitas yang dapat diterima dari Pemerintah Daerah sebagai penyedia pelayanan publik.

Terkait dengan pembahasan mengenai SPM ini adalah perihal efektivitas. Soerjono Soekanto menyatakan bahwa untuk dapat terlaksananya suatu peraturan perundang-undangan secara efektif, itu dipengaruhi oleh beberapa faktor yaitu sebagai berikut:⁴⁶

- a. Faktor hukumnya sendiri.
- b. Faktor penegak hukum, yakni pihak-pihak yang membentuk maupun menerapkan hukum.
- c. Faktor sarana atau fasilitas yang mendukung penegak hukum.
- d. Faktor masyarakat, yakni lingkungan dimana hukum tersebut berlaku atau diterapkan.

⁴⁵ Itsyadi Insani, *Kebijakan Standar Pelayanan Minimal di Indonesia*, dalam Bunga Rapi Administrasi Publik: Dimensi Pelayanan Publik dan Tantangannya dalam Administrasi Negara (Publik) di Indonesia, Jakarta : Lembaga Administrasi Negara, hal. 34.

⁴⁶ Soerjono Soekanto, *Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Penegakan Hukum*, Jakarta, Raja Grafindo Persada, 2002, hal.15.

- e. Faktor kebudayaan, yakni sebagai hasil karya, cipta dan rasa yang didasarkan pada karsa manusia di dalam pergaulan hidup.

Senada dengan Soerjono Soekanto, Abdurahman mengemukakan bahwa ada beberapa faktor yang mempengaruhi keefektivan berlakunya undang-undang atau peraturan yaitu:⁴⁷

- a. Faktor peraturan hukumnya sendiri baik yang menyangkut sistem peraturannya dalam arti sinkronisasi antara peraturan yang satu dengan yang lainnya, peraturan yang mendukung pelaksanaan peraturan yang bersangkutan dan substansi atau isi dari peraturan tersebut.
- b. Faktor pelaksana dan penegak hukum yang disertai tugas untuk melaksanakan peraturan tersebut.
- c. Faktor sarana dan prasarana yang mencakup berbagai fasilitas yang diperlukan untuk mendukung pelaksanaan peraturan tersebut.
- d. Faktor masyarakat dan budaya setempat banyak mempengaruhi pelaksanaan undang-undang atau peraturan yang bersangkutan.

Faktor-faktor tersebut diatas saling berkaitan erat satu sama lain, sebab merupakan esensi dari penegakan hukum, juga merupakan tolak ukur dari efektivitas berlakunya undang-undang atau peraturan. Keempat faktor tersebut dapat dikaji berdasarkan teori sistem hukum dari Lawrence M. Friedman. Teori sistem hukum dari Lawrence M. Friedman menyatakan bahwa sebagai suatu sistem hukum dari sistem kemasyarakatan, maka hukum mencakup tiga komponen yaitu:⁴⁸

1. *legal substance* (substansi hukum); merupakan aturan-aturan, norma-norma dan pola perilaku nyata manusia yang berada dalam sistem itu termasuk produk yang dihasilkan oleh orang yang berada di dalam sistem

⁴⁷ Abdurahman, *Himpunan Peraturan Perundang-Undangan*, Jakarta Akademika Pressindo, 1985, hal. 3.

⁴⁸ Lawrence Friedman M, *The Legal System: A Sosial Science Perspektif*, New York, Russel Soge Foundation, 1969, hal. 16.

hukum itu, mencakup keputusan yang mereka keluarkan atau aturan baru yang mereka susun.

2. *legal structure* (struktur hukum); merupakan kerangka, bagian yang tetap bertahan, bagian yang memberikan semacam bentuk dan batasan terhadap keseluruhan instansi-instansi penegak hukum. Di Indonesia yang merupakan struktur dari sistem hukum antara lain; institusi atau penegak hukum seperti advokat, polisi, jaksa dan hakim.
3. *legal culture* (budaya hukum); merupakan suasana pikiran sistem dan kekuatan sosial yang menentukan bagaimana hukum itu digunakan, dihindari atau disalahgunakan oleh masyarakat.

Dari ketiga komponen-komponen dalam sistem yang saling mempengaruhi satu sama lainnya tersebut, maka dapat dikaji bagaimana bekerjanya hukum dalam praktek sehari-hari secara efektif. Sehubungan dengan pengaturan penerapan SPM di daerah otonom, maka dapat dikatakan sudah berlaku secara efektif apabila secara substansi hukum sudah sesuai dengan peraturan perundang-undangan baik dari segi norma yang diatur maupun sinkronisasi diantara peraturan perundang-undangan tersebut. Kemudian dari segi struktur hukum, dalam hal ini apabila peran Pemerintah Pusat (Kementerian Dalam Negeri dan Kementerian/LPNK terkait) dalam melakukan sosialisasi, advokasi, monitoring dan evaluasi pelaksanaan pengaturan SPM di daerah otonom sudah dilaksanakan sesuai ketentuan yang berlaku. Terakhir dari segi budaya hukum, yaitu apabila Pemerintah Daerah selaku pelaksana pengaturan tersebut dapat menerima pengaturan SPM dengan Peraturan Menteri atau Kepala LPNK dan menerapkannya untuk mencapai target capaian yang telah ditetapkan.

Efektivitas pengaturan SPM di daerah otonom dilihat dari keterkaitan diantara ketiga aspek tersebut dan bagaimana hubungan tersebut saling mempengaruhi dalam rangka memenuhi kebutuhan pelayanan dasar di daerah otonom. Dengan kata lain, efektivitas pengaturan SPM diukur dari capaian target Pemerintah Daerah terhadap jenis pelayanan dan target indikator yang telah

ditetapkan dalam Peraturan Menteri/Kepala LPNK bukan dilihat dari aspek kepuasan masyarakat selaku penerima dampak dari pengaturan SPM tersebut.

1.7. Metode Penelitian

Sebagaimana telah disampaikan pada bagian latar permasalahan bahwa obyek penelitian ini ialah efektivitas pengaturan standar pelayanan minimal dalam perspektif desentralisasi. Sementara ruang lingkup pembahasan tentang standar pelayanan minimal itu dibatasi dan difokuskan pada bidang kesehatan sebagai hak dasar yang dimanakan dalam konstitusi. Sebagai bahan perbandingan, juga perlu diketahui implementasi dari pengaturan standar pelayanan minimal di beberapa daerah otonom. Daerah otonom yang dijadikan objek penelitian adalah Provinsi/Kabupaten/Kota. Oleh karena itu, lazimnya sebuah penelitian hukum berupa penelitian hukum normatif. Penelitian di bidang desentralisasi ini dilakukan dengan mengkaji bahan-bahan primer dan bahan sekunder dari data sekunder.

Untuk itu, dalam upaya mendapatkan atau memperoleh data sekunder tersebut dan sehubungan dengan obyek dan ruang lingkup penelitian sebagaimana disampaikan di atas, perlu didatangi langsung institusi terkait yang telah mengeluarkan peraturan tentang standar pelayanan minimal di Kab/Kota. Hal ini dilakukan karena tidak semua bahan atau data tersedia atau disediakan baik di perpustakaan fakultas/universitas dan perpustakaan umum lainnya, maupun melalui sarana teknologi informasi (seperti: internet, email, dan lain-lain yang sejenis). Disamping itu, dengan mendatangi institusi terkait dalam rangka mendapatkan data sekunder yang dimaksudkan, juga dapat dilakukan wawancara mendalam (*indepth* interview) dengan pejabat yang berwenang (Kepala Dinas atau Pejabat penanggungjawab penerapan SPM) terkait isi atau materi data sekunder yang dijadikan dasar hukum penerapan kebijakan SPM di institusi yang dijadikan tempat penelitian.

Data yang berasal dari peraturan perundang-undangan dan studi pustaka diolah dan dianalisis dengan menyalin/mengutip sebagian dari dokumen tersebut dengan disertai sumber pengutipan secara lengkap. Data hasil wawancara mendalam diolah dan dianalisis untuk kepentingan penelitian sehingga didapatkan informasi yang akurat mengenai pelaksanaan pengaturan SPM di daerah otonom.

Dengan demikian, kajian permasalahan dilakukan secara yuridis-normatif⁴⁹, dengan menelaah data sekunder⁵⁰ yang menggunakan alat pengumpulan data secara studi kepustakaan dengan metode pengolahan dan analisa data secara pendekatan kualitatif⁵¹ serta bersifat deskriptif-analitis dan berbentuk preskriptif-analitis.⁵² Dalam melakukan pengolahan dan analisa data secara pendekatan kualitatif, juga diperhatikan sisi empiris dan filosofisnya.⁵³ Penyajian desain

⁴⁹Penelitian hukum yang dilakukan dengan cara meneliti bahan pustaka atau data sekunder belaka, dapat dinamakan penelitian hukum normatif atau penelitian hukum kepustakaan. Penelitian hukum normatif tersebut mencakup: (1) penelitian terhadap asas-asas hukum; (2) penelitian terhadap sistematik hukum; (3) penelitian terhadap taraf sinkronisasi vertikal dan horisontal; (4) perbandingan hukum; (5) sejarah hukum. Lihat, Soerjono Soekanto dan Sri Mamudji, *Penelitian Hukum Normatif: Suatu Tinjauan Singkat*, (Jakarta: RajaGrafindo Persada, 2003), hal.13-14.

⁵⁰Didalam penelitian hukum, data sekunder mencakup: (1) bahan hukum primer; (2) bahan hukum sekunder; (3) bahan hukum tertier. Bahan hukum primer yaitu bahan-bahan hukum yang mengikat, dan terdiri dari: (a) norma dasar: Pembukaan UUD 1945; (b) peraturan dasar: Batang Tubuh UUD 1945, Tap MPR; (c) peraturan perundang-undangan: UU/Perpu, PP, Kepres, Kepmen, Perda; (d) bahan hukum yang tidak dikodifikasikan, seperti hukum adat; (e) yurisprudensi; (f) traktat; (g) bahan hukum dari zaman penjajahan yang hingga kini masih berlaku, seperti KUHP. Bahan hukum sekunder yaitu yang memberi penjelasan mengenai bahan hukum primer, seperti, rancangan undang-undang, hasil penelitian, dst. Bahan hukum tertier yaitu bahan yang memberikan petunjuk maupun penjelasan terhadap bahan hukum primer dan sekunder; contohnya adalah kamus, ensiklopedia, indeks kumulatif, dst. Lihat, *ibid.*

⁵¹Pendekatan kualitatif sebenarnya merupakan tata cara penelitian yang menghasilkan data deskriptif. Dengan demikian, maka dengan mempergunakan metode kualitatif, seorang peneliti terutama bertujuan untuk mengerti atau memahami gejala yang ditelitinya. Sementara pendekatan kuantitatif pada dasarnya berarti, penyorotan terhadap masalah serta usaha pemecahannya, yang dilakukan dengan upaya-upaya yang banyak didasarkan pada pengukuran yang memecahkan obyek penelitian ke dalam unsur-unsur tertentu, untuk kemudian ditarik suatu generalisasi yang seluas mungkin ruang lingkungannya. Lihat, Soerjono Soekanto, *Pengantar Penelitian Hukum*, (Jakarta: UI-Press, 1986),hal.32.

⁵²Suatu penelitian deskriptif, dimaksudkan untuk memberikan data yang seteliti mungkin tentang manusia, keadaan atau gejala-gejala lainnya. Apabila suatu penelitian ditujukan untuk mengatasi masalah-masalah tertentu, maka penelitian tersebut dinamakan penelitian preskriptif. Lihat, *ibid.*, hal.10.

⁵³Untuk memahami makna filosofis, dapat dikemukakan kalimat berikut ini: "*Philosophy was once the fashionable word, when physics was known as "natural philosophy."* ... *Science, however, is concerned with empirically observable facts and events, whereas philosophy is concerned with certain ultimate questions of structure.* Lihat, Bahan Bacaan Program Magister, *Filsafat Hukum*, dalam Jufrina Rizal dan Agus Brotosusilo, (Jakarta: Program Pascasarjana

penelitian beserta hasil penelitian yang diperoleh, disajikan dalam laporan penelitian berdasarkan kajian penelitian yang terdapat dalam studi kepustakaan.

1.8. Sistematika Laporan Penelitian

Dari metode penelitian yang diutarakan di atas dan karena penelitian ini sebagai bentuk dari suatu kegiatan ilmiah, maka diperlukan sistem atau sistematika⁵⁴ dalam pengorganisasian keterangan-keterangan/data/bahan/hasil penelitian. Selain digunakan untuk memudahkan dalam melakukan pengumpulan data, pengolahan dan analisa data, juga diharapkan untuk memudahkan bagi semua pihak dalam mendapatkan pemahaman terhadap topik dan permasalahan yang ingin diungkapkan dan untuk membuka perspektif baru dalam usaha mengadakan eksplorasi yang baru terhadap hasil suatu penelitian.

Dengan demikian, pengorganisasian keterangan-keterangan/data/bahan/hasil penelitian ini disistematisasikan dalam beberapa bab sebagai berikut. Pada Bab I berisikan dan menjelaskan mengenai latar belakang penulisan, identifikasi permasalahan, maksud dan tujuan penulisan, kegunaan penelitian, landasan teoritis dan konseptual, dan metode penelitian serta sistematika. Untuk Bab II dari penelitian ini dimaksudkan sebagai tinjauan pustaka terhadap desentralisasi dan standar pelayanan minimal. Sementara pada Bab III mencakup penelitian

Fakultas Hukum Universitas Indonesia, 2006), hal.14.

⁵⁴Untuk memberikan penjelasan mengapa suatu sistem atau sistematika itu diperlukan dalam penelitian, berikut disampaikan penjelasan dari Soerjono Soekanto:

... Sehingga, pada setiap upaya yang dapat dikwalifikasikan sebagai suatu kegiatan ilmiah, pertanyaan yang pertama-tama diajukan adalah sistem dan metoda yang menjadi pedoman pengarahannya. Suatu sistem atau sistematika, merupakan susunan yang teratur daripada hubungan-hubungan yang ada pada suatu realita, susunan mana merupakan suatu kesatuan atau kebulatan. Oleh karena lazimnya setiap ilmu pengetahuan memulai dengan berusaha untuk merumuskan suatu definisi tentang apa yang dijadikannya sebagai obyek peninjauan atau obyek studi. Biasanya, obyek studi tersebut disusun menurut pola tertentu, sehingga perbedaannya nyata dengan obyek-obyek studi lainnya.

Kiranya dapatlah dinyatakan, bahwa upaya-upaya mengadakan sistematika, sudah merupakan awal dari suatu kegiatan ilmiah. Di satu pihak hal itu merupakan suatu hasil dari upaya-upaya untuk menemukan azas-azas pengaturan, dan di lain pihak sistematika tersebut dapat dipakai sebagai titik tolak bagi usaha-usaha untuk mengungkapkan kebenaran-kebenaran kelak di kemudian hari. Artinya, sistematika merupakan hasil usaha daripada pengorganisasian keterangan-keterangan, untuk membuka perspektif bagi usaha-usaha mengadakan eksplorasi yang baru. (Lihat, Soerjono Soekanto, *Pengantar Penelitian Hukum, op.cit.*, hal.13-14.)

hukum normatif terhadap kebijakan SPM di instansi Pemerintah Pusat dan Pemerintah Daerah provinsi dan Kabupaten/Kota. Kemudian, berdasarkan keterangan-keterangan / data / bahan / hasil penelitian pada Bab I, Bab II, dan Bab III, maka pada Bab IV dimaksudkan sebagai bab untuk menguraikan hasil pengolahan dan analisa data yang mencakup penerapan asas-asas hukum, ius constituendum pengaturan standar pelayanan minimal dalam perspektif desentralisasi, dan bab yang terakhir yaitu Bab V merupakan penutup penelitian yang berisi kesimpulan dan saran.



BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

DESENTRALISASI DAN STANDAR PELAYANAN MINIMAL

Pada bab I telah disinggung bahwa dalam praktek penyelenggaraan suatu Negara tidak bisa dilepaskan dari azas sentralisasi dan desentralisasi. Hal ini disebabkan oleh fakta bahwa tidak semua urusan pemerintahan dapat diselenggarakan secara sentralisasi maupun desentralisasi saja, mengingat kondisi geografis, kompleksitas perkembangan masyarakat, kemajemukan struktur sosial dan budaya lokal serta adanya tuntutan demokratisasi dalam penyelenggaraan pemerintahan.⁵⁵ Seperti yang disampaikan Hoessein dalam disertasinya tahun 1993, telah banyak kajian dan penelitian tentang desentralisasi, baik yang berlingkup nasional maupun lintas nasional. Dalam bab ini akan disajikan sebagian dari hasil kajian dan penelitian tersebut yang dipandang memberikan sumbangan berharga terhadap penelitian mengenai pengaturan Standar Pelayanan Minimal dalam perspektif desentralisasi. Penyajian hasil kajian dan penelitian tersebut secara berturut-turut mengenai desentralisasi, Standar Pelayanan Minimal (SPM), posisi SPM, prinsip-prinsip penyusunan SPM, dan SPM bidang kesehatan.

2.1. Desentralisasi

Istilah Desentralisasi berasal dari kata 'De' yang artinya memecah atau memindah barang yang berwujud, dan 'Centraal' atau 'Centrum' yang artinya pusat atau tengah. Istilah desentralisasi mempunyai makna memindahkan atau memecah barang atau benda yang berpusat ke tempat-tempat lain. Berkaitan dengan pemerintahan, maka istilah desentralisasi diartikan sebagai peyerahan pemerintahan kepada pihak lain yaitu daerah-daerah.⁵⁶ Secara umum desentralisasi diartikan sebagai pembagian kewenangan sebagai lawan kata dari sentralisasi yang artinya pemusatan kewenangan.

⁵⁵ Eko Prasojjo, dkk, *Desentralisasi dan Pemerintahan Daerah: Antara Model Demokrasi Lokal dan Efisiensi Struktural*, Depok: DIA Fisip UI, 2006, hal. 1.

⁵⁶ *Ibid.*, hal. 10.

Sebagai sebuah konsep, desentralisasi mempunyai berbagai pengertian. Salah satu diantaranya adalah menurut Hoessein, desentralisasi dalam organisasi negara, atau desentralisasi politik atau desentralisasi ketatanegaraan dan bukan desentralisasi dalam organisasi bukan negara.⁵⁷ Pengertian tersebut sangat sesuai dengan penelitian mengenai SPM yang merupakan suatu kebijakan Negara.

Dalam disertasinya, Hoessein mengutarakan desentralisasi mempunyai tiga pengertian dari konsep desentralisasi.⁵⁸ Pertama, desentralisasi dalam arti sempit, yaitu konsep desentralisasi tanpa mencakup dekonsentrasi ataupun konsep lainnya. Kedua, pengertian desentralisasi yang luas mencakup dekonsentrasi. Ketiga, pengertian desentralisasi yang sangat luas mencakup dekonsentrasi dan sub konsep lainnya (delegasi dan devolusi). Tujuan yang lazim dalam penyelenggaraan desentralisasi, yaitu pengurangan beban di pundak Pemerintah, tercapainya efisiensi dan efektivitas layanan kepada masyarakat, penggunaan sumber daya yang lebih efektif, pemantapan perencanaan pembangunan dari bawah, peningkatan partisipasi masyarakat dalam proses perencanaan dan pelaksanaan pembangunan.⁵⁹

Menurut Dwiyanto, ada beberapa alasan perlunya Pemerintah mendesentralisasikan kekuasaan kepada provinsi dan Kabupaten/Kota.⁶⁰

- Dari segi politik, desentralisasi dimaksudkan untuk mengikutsertakan warga dalam proses kebijakan, baik untuk kepentingan daerah sendiri maupun untuk mendukung politik dan kebijakan nasional melalui pembangunan proses demokrasi di lapisan bawah. Dalam hal ini ada kesetaraan dan partisipasi politik. Ini juga merupakan media pendidikan politik untuk belajar berdemokrasi secara nyata.
- Dari segi manajemen Pemerintahan, desentralisasi dapat meningkatkan efektivitas, efisiensi dan akuntabilitas publik, terutama dalam penyediaan pelayanan publik.

⁵⁷ Bhenyamin, *Op.,cit.*, hal. 23.

⁵⁸ Bhenyamin Hoessein (b), *Berbagai Faktor yang Mempengaruhi Besarnya Otonomi Daerah Tingkat II (Suatu Kajian Desentralisasi dan Otonomi Daerah Dari Segi Ilmu Administrasi Negara)*, (Disertasi pada Fakultas Pascasarjana Universitas Indonesia, 1993), hal. 57-58.

⁵⁹ Bhenyamin, *Op.,cit.*, hal. 21.

⁶⁰ Agus Dwiyanto, Ed, *Mewujudkan Good Governance Melalui Pelayanan Publik*, Yogyakarta: Gadjah Mada University Press, 2005, hal. 49-50

- Dari segi kultural, desentralisasi dimaksudkan untuk memperhatikan kekhususan, keistimewaan atau kontekstualitas suatu daerah, suatu daerah, seperti geografis, kondisi penduduk, perekonomian, kebudayaan ataupun latarbelakang sejarahnya.
- Dari segi pembangunan, desentralisasi dapat melancarkan proses formulasi dan implementasi program pembangunan dalam rangka meningkatkan kesejahteraan warga. Ketika Pemerintah provinsi atau kabupaten mempunyai kewenangan untuk merumuskan sekaligus mengimplementasikan kebijakan pembangunan di daerahnya, maka kebijakan tersebut akan lebih efektif dibandingkan jika wewenang ini dipegang oleh Pemerintah Pusat. Mengingat kedudukannya yang berada di daerah, maka Pemerintah Daerah seharusnya lebih peka terhadap persoalan dan kebutuhan masyarakat setempat.
- Dilihat dari kepentingan Pemerintah Pusat sendiri, desentralisasi dapat mengatasi kelemahan Pemerintah Pusat dalam mengawasi program-programnya.
- Dilihat dari segi percepatan pembangunan, desentralisasi dapat meningkatkan persaingan (perlombaan) antar daerah dalam memberikan pelayanan kepada masyarakat sehingga mendorong Pemerintah lokal untuk melakukan inovasi guna meningkatkan kualitas pelayanannya kepada warga.

Dalam penelitian ini konsep desentralisasi diartikan terpisah dan tidak mencakup dekonsentrasi. Pengertian desentralisasi terbatas pada desentralisasi yang disebut oleh kalangan pakar sebagai desentralisasi territorial. Mengingat dalam desentralisasi territorial terjadi penyerahan wewenang dalam pemerintahan dalam bentuk berbagai urusan pemerintahan. Urusan pemerintahan tersebut yang akan dijadikan dasar bagi pengaturan SPM untuk diterapkan di daerah agar tercapai tujuan dari desentralisasi.

2.2. Standar Pelayanan Minimal

Pelayanan merupakan kegiatan yang ditawarkan oleh organisasi atau perorangan kepada konsumen (yang dilayani), yang bersifat tidak berwujud dan

tidak dapat dimiliki.⁶¹ Dalam pelayanan yang disebut konsumen (*customer*) adalah masyarakat yang mendapat manfaat dari aktivitas yang dilakukan organisasi atau petugas dari organisasi pemberi layanan tersebut. Pelayanan hanya dapat dirasakan apabila dilaksanakan. Oleh sebab itu pelayanan memiliki karakteristik sebagai berikut:⁶²

1. Pelayanan sifatnya tidak dapat diraba, pelayanan sangat berlawanan sifatnya dengan barang jadi;
2. Pelayanan itu kenyataannya terdiri dari tindakan nyata dan merupakan pengaruh yang sifatnya berupa tindak sosial; dan
3. Produk dan konsumsi dari pelayanan tidak dapat dipisahkan secara nyata, karena pada umumnya peristiwanya bersamaan dan terjadi di tempat yang sama.

Secara awam dapat dipahami bahwa pelayanan merupakan suatu usaha apapun untuk mempertinggi kepuasan pelanggan (*whatever enhances customer*). Standar Pelayanan Minimal atau disingkat SPM terdiri dari 3 (tiga) kata yang dirangkai menjadi satu kesatuan yang masing-masing mempunyai arti sendiri. Pengertian 'standar' menurut Donabedian adalah rumusan tentang penampilan atau nilai diinginkan yang mampu dicapai berkaitan dengan parameter yang telah ditetapkan. Sementara menurut Rowland dan Rowland standar adalah spesifikasi dari fungsi atau tujuan yang harus dipenuhi oleh suatu sarana pelayanan agar pemakai jasa pelayanan dapat memperoleh keuntungan yang maksimal dari suatu pelayanan yang diselenggarakan.⁶³ Di sisi lain telah terjadi perubahan paradigma dalam administrasi publik (ditandai dengan lahirnya *the new public service*). Paradigma baru ini membawa perubahan yang signifikan dalam bidang pelayanan publik. Hal terpenting dalam paradigma ini adalah:⁶⁴

⁶¹ Vincent Gasversz, *Total Quality Management*, Jakarta: Gramedia Pustaka Utama, 2005, hal. 10.

⁶² Stev Rogers, *Performance Management in Local Government*, Great Britania: Longman, 1990, hal. 12.

⁶³ Azrul Azwar, *Menuju Pelayanan Kesehatan yang Lebih Bermutu*, Jakarta, Yayasan Penerbitan IDI, 1996, hal. 20.

⁶⁴ Tony L Doherty dan Terry Horne, *Managing Public Services, Implementing Changes : a Thoughtful Approach to The Practice of Management*, NewYork : Routledge, 2002 dalam Lembaga Adminitrasi Negara, *Op.,cit.* hal. 7.

1. Melayani warga masyarakat, bukan pelanggan;
2. Mengutamakan kepentingan publik;
3. Lebih menghargai warga negara daripada kewirausahaan;
4. Berfikir strategis dan bertindak demokratis;
5. Menyadari bahwa akuntabilitas bukan sesuatu yang mudah;
6. Melayani daripada mengendalikan;
7. Menghargai orang, bukan produktivitas semata.

Standar Pelayanan Minimal sebenarnya adalah kebijakan publik Pemerintah Pusat yang bertujuan untuk memastikan Pemerintah Daerah menyediakan pelayanan dasar yang distandarkan yang bisa diakses oleh masyarakat. Dengan perkataan lain, Standar Pelayanan Minimal adalah persyaratan tipe dan kualitas pelayanan dasar yang harus disediakan oleh Pemerintah Daerah dan bisa diakses oleh semua penduduk. Pada kenyataannya Standar Pelayanan Minimal merupakan perwujudan dari kebijakan desentralisasi Indonesia. Di sisi lain, Pemerintah Pusat juga diwajibkan untuk menyediakan dukungan, finansial atau teknis, kepada Pemerintah Daerah dalam menyediakan layanan tersebut. Oleh karena itu, ada keseimbangan di antara Pemerintah Pusat dan Daerah. Standar Pelayanan Minimal diharapkan menjadi pedoman dan pertimbangan untuk semua Pemerintah Daerah dan tetap mempertahankan keunikan dari setiap daerah, serta sebagai indikator peningkatan kesejahteraan sosial masyarakat.

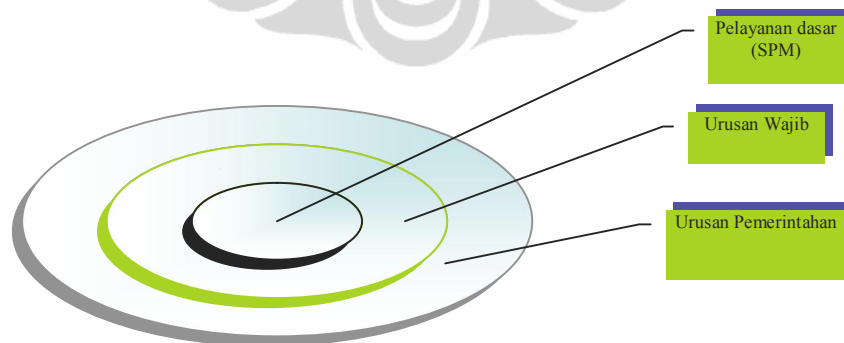
2.2.1. Posisi SPM

Posisi SPM perlu diketahui untuk membedakannya dengan berbagai urusan pemerintahan yang ditetapkan oleh Pemerintah. Urusan pemerintahan adalah fungsi-fungsi pemerintahan yang menjadi hak dan kewajiban setiap tingkatan dan/atau susunan pemerintahan untuk mengatur dan mengurus fungsi-fungsi tersebut yang menjadi kewenangannya dalam rangka melindungi,

melayani, memberdayakan, dan menyejahterakan masyarakat.⁶⁵ Ditinjau dari pengertian di atas, urusan pemerintahan terdapat pada tiap tingkatan pemerintahan yang memiliki kewenangan untuk mengatur dan mengurus urusan pemerintahannya.

Sebagaimana telah dijelaskan pada bab 1, dalam pembagian urusan, terdapat urusan pemerintahan yang menjadi kewenangan Pemerintah Daerah. Urusan pemerintahan milik Pemerintah Daerah terdiri dari urusan pemerintahan wajib dan urusan pemerintahan pilihan. SPM terkait dengan pelayanan dasar, namun tidak semua bagian dari urusan pemerintahan wajib adalah pelayanan dasar, akan tetapi setiap pelayanan dasar termasuk dalam bagian urusan pemerintahan wajib. Posisi ini perlu diperhatikan oleh Pemerintah dalam mengeluarkan pengaturan tentang SPM. Perlu dipertimbangkan jenis pelayanan yang benar-benar mendasar agar pelaksanaannya tidak membebani daerah otonom. Belum tentu semua daerah otonom mampu melaksanakan pelayanan dasar tersebut. Oleh karena itu, Pemerintah harus mampu memilih jenis pelayanan dasar beserta indikator capaiannya agar bisa dilaksanakan secara nasional. Untuk lebih memperjelas posisi SPM dapat digambarkan sebagai berikut.

Gambar 2.2.1
Posisi SPM



Sumber : Kementerian Dalam Negeri: Pedoman Penyusunan dan Penerapan SPM 2008.

⁶⁵ Kementerian Dalam Negeri, *Buku Pedoman Penyusunan Penerapan SPM*, Dirjen Otonomi Daerah, 2008, hal. 2.

2.2.2. Proses Penyusunan dan Penetapan SPM

Dalam penyusunan dan penetapan SPM, terdapat 3 (tiga) lembaga/institusi yang terlibat yaitu (1) Menteri/pimpinan LPNK terkait, (2) Tim Konsultasi, (3) DPOD (Dewan Pertimbangan Otonomi Daerah). Tim Konsultasi terdiri dari Kementerian Negara Perencanaan Pembangunan Nasional/ Kepala Bappenas, Kementerian Keuangan, Kementerian Negara Pendayagunaan Aparatur Negara, dengan melibatkan Menteri/ Pimpinan Lembaga Non-Kementerian terkait sesuai kebutuhan. Tim Konsultasi tersebut dibentuk melalui Kepmendagri dan di koordinasikan oleh Mendagri.

Dalam penyusunan dan penetapan SPM, Menteri/ Pimpinan LPNK wajib memperhatikan prinsip-prinsip sebagai berikut:⁶⁶

1. Konsensus, yaitu disepakati bersama oleh komponen di Kementerian/LPNK yang bersangkutan
2. sederhana yaitu mudah dipahami;
3. konkrit atau nyata, yaitu memiliki dimensi ruang dan waktu serta persyarikat dan prosedur teknis;
4. terukur, yaitu dapat dihitung dan dianalisis
5. terbuka, yaitu dapat diakses oleh seluruh masyarakat
6. terjangkau, yaitu dapat dicapai dengan menggunakan sumber daya dan dana yang tersedia;
7. akuntabel, yaitu dapat dipertanggungjawabkan kepada publik;
8. bertahap, yaitu mengikuti perkembangan kebutuhan dan kemampuan sumber daya.

Tahap penyusunan SPM dimulai dengan usulan SPM yang diajukan oleh Menteri/pimpinan LPNK dengan pelaksanaan urusan wajib dalam lingkup tugas dan fungsinya. SPM yang diajukan dibuat dalam format Lampiran Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 6 Tahun 2007 tentang Petunjuk Teknis Penyusunan dan Penetapan SPM (Juknis). Selanjutnya usulan SPM disampaikan kepada Tim Konsultasi.

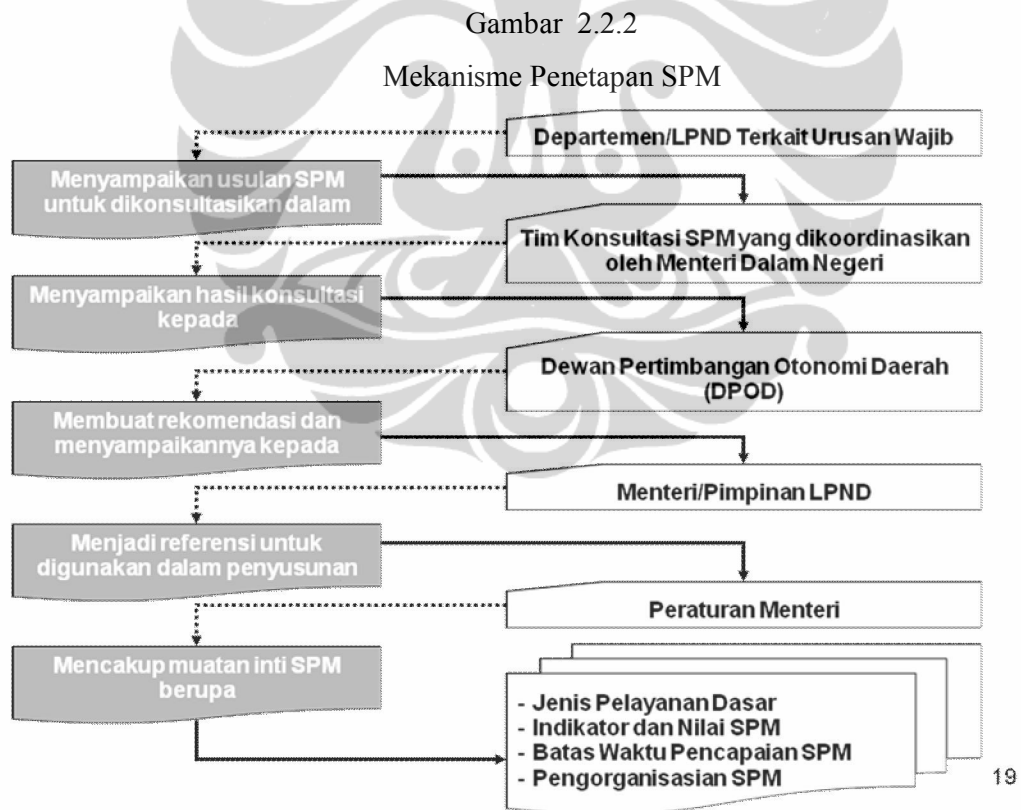
Tim Konsultasi, akan membahas dan mengkaji usulan SPM tersebut berdasarkan kriteria, mekanisme dan proses yang ditetapkan dalam Juknis tersebut. Hasil pembahasan/kajian tersebut adalah berupa rekomendasi yang akan

⁶⁶ *Ibid.*, hal. 8.

disampaikan kepada Menteri/pimpinan LPNK untuk diperbaiki oleh Menteri/pimpinan LPNK.

Setelah diperbaiki, usulan SPM diserahkan kembali ke koordinator Tim Konsultasi, kemudian disampaikan kepada DPOD untuk mendapatkan rekomendasi. Selanjutnya DPOD memproses usulan SPM dan memberikan rekomendasi. Hasil proses dan rekomendasi usulan DPOD kemudian dikembalikan kepada Tim Konsultasi penyusunan SPM untuk diserahkan kepada Menteri/Pimpinan LPNK yang kemudian dilanjutkan dengan pengesahan dan penetapan oleh Menteri/pimpinan LPNK sebagai SPM jenis pelayanan yang bersangkutan.⁶⁷

Secara singkat proses penetapan SPM dapat digambarkan sebagai berikut.



Sumber: Kementerian Dalam Negeri

⁶⁷ *Ibid*, hal. 10

Dalam rangka menyusun usulan SPM, Menteri/Pimpinan LPNK melakukan langkah-langkah sebagai berikut:⁶⁸

- ◆ *Mengkaji standar jenis pelayanan dasar yang sudah ada*
Menteri/Pimpinan LPNK perlu mengkaji standar jenis pelayanan dasar yang sudah ada dan/atau standar teknis yang mendukung penyelenggaraan jenis pelayanan dasar yang bersangkutan;
- ◆ *Menyelaraskan jenis pelayanan dasar yang bersangkutan dengan pelayanan dasar yang tertuang dalam konstitusi, RPJMN, RKP, dan dokumen kebijakan nasional lainnya, serta konvensi/perjanjian internasional*
Karena SPM terkait dengan pelayanan dasar yang menjadi hak warga negara, maka penentuan jenis pelayanan dasar setidaknya perlu mengacu pada konstitusi, RPJMN, RKP, dan dokumen kebijakan nasional lainnya, serta konvensi/perjanjian internasional yang telah diratifikasi.
- ◆ *Menganalisis dampak, efisiensi, dan efektivitas dari pelayanan dasar terhadap kebijakan dan pencapaian tujuan nasional;*
Penetapan SPM harus terkait dengan kebijakan dan pencapaian tujuan nasional.
- ◆ *menganalisis dampak kelembagaan dan personil penerapan SPM oleh Pemerintah Daerah;*
Penetapan SPM akan berdampak pada kelembagaan dan kebutuhan personil Pemda, Menteri/Pimpinan LPNK perlu mempertimbangkan kemampuan Pemda.
- ◆ *Mengkaji status pelayanan dasar saat ini, termasuk tingkat pencapaian tertinggi secara nasional dan daerah;*
Sebelum menetapkan standar, diperlukan *baseline* data, termasuk tingkat pencapaian tertinggi di daerah
- ◆ *Menyusun rancangan SPM sementara*
Setelah seluruh tahap di atas dilakukan, Menteri/pimpinan LPNK menyusun draft SPM;
- ◆ *Menganalisis Pembiayaan pencapaian SPM secara nasional dan daerah;*
Setiap pencapaian SPM membutuhkan pembiayaan tertentu. Oleh karenanya, penetapan SPM harus memperhatikan dampak pembiayaan yang ditimbulkannya.
- ◆ *Menganalisis data dan informasi yang tersedia*
Penetapan SPM perlu memperhatikan ketersediaan data dan informasi di daerah.
- ◆ *Melakukan konsultasi dengan sektor-sektor terkait dan daerah*
Konsultasi dengan sektor terkait dan daerah perlu dilakukan

⁶⁸ *Ibid.* hal. 11.

- mengingat beberapa pelayanan dasar bersifat lintas sektor dan lintas daerah. Masukan dari sektor dan daerah sangat diperlukan.
- ◆ *Menggali masukan dari masyarakat dan kelompok profesional terkait*
Tahap ini dimaksudkan untuk memperoleh masukan dari masyarakat yang akan menjadi penerima manfaat SPM, serta masukan dari kalangan profesional yang sifatnya independen.

Usulan SPM tentunya diajukan oleh Kementerian/LPNK terkait, mengingat Kementerian/LPNK yang memiliki pengetahuan dan pemahaman yang lebih baik terhadap jenis pelayanan dasar dibidangnya. Dalam menyusun usulan SPM, Kementerian/LPNK terkait perlu mempelajari berbagai peraturan perundang-undangan yang terkait dengan SPM, termasuk mengenai urusan Pemerintahan, urusan wajib, pelayanan dasar, dan sebagainya.

Masing-masing Kementerian/LPNK memiliki pengetahuan dan pemahaman yang baik dibidangnya. Kementerian/LPNK terkait akan mampu memilih apa saja yang menjadi pelayanan dasar di bidangnya. Seperti yang telah dijelaskan sebelumnya, tidak semua urusan wajib adalah pelayanan dasar. Meskipun dalam penetapan dan penyusunan SPM membutuhkan konsensus seluruh komponen yang ada di suatu Kementerian/LPNK terkait, tetapi SPM bukanlah terjemahan dari tugas pokok dan fungsi. Dengan memperhatikan prinsip sederhana, Kementerian/LPNK terkait diharapkan dapat memilih pelayanan dasar secara tepat.

Usulan SPM harus memperhatikan keterkaitannya dengan SPM lain. Hal ini menyangkut konsistensi antar PSM (tidak saling bertentangan). Selain itu dimungkinkan bahwa 2 SPM yang diajukan sebenarnya mencerminkan sesuatu yang sama sehingga dapat terwakilkan oleh 1 SPM saja.

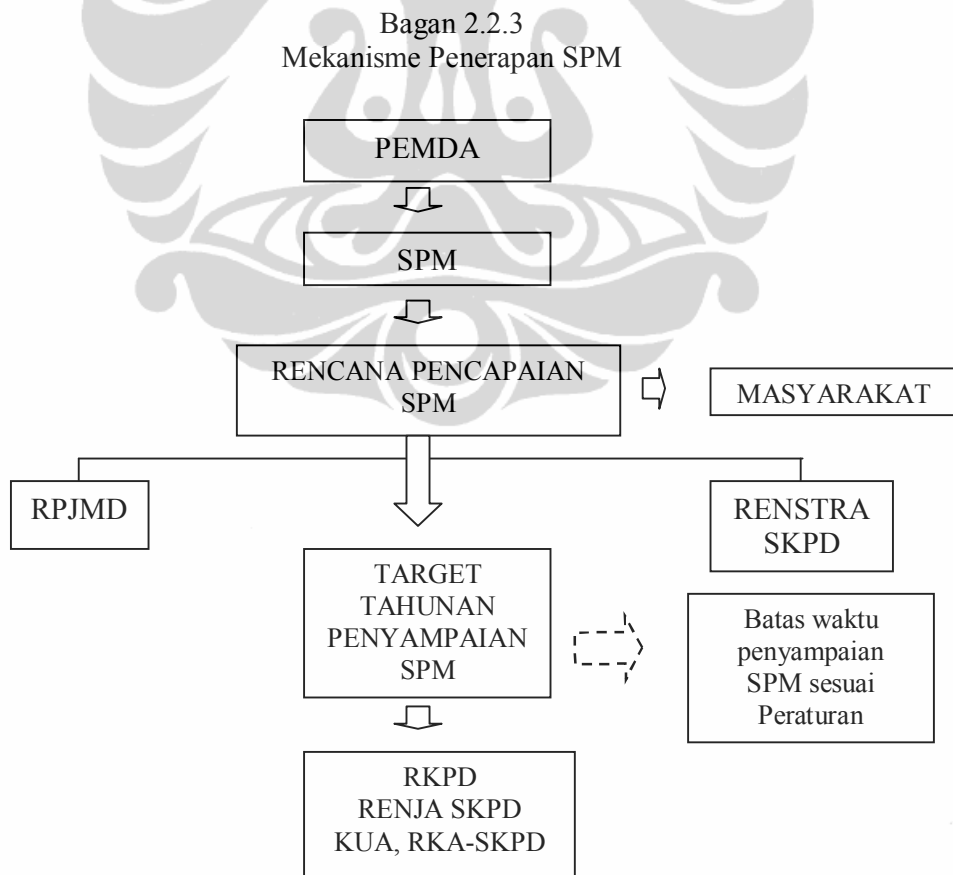
2.2.3 Proses Penerapan SPM⁶⁹

Pemerintah Daerah menerapkan SPM sesuai dengan ketentuan yang diatur dalam Peraturan Menteri/Kepala LPNK. SPM tersebut menjadi salah satu acuan

⁶⁹ Lembaga Administrasi Negara, *Laporan Akhir Tahun: Strategi Penerapan Standar Pelayanan Minimal di Daerah*, Pusat Kajian Kinerja Otonomi Daerah, 2008, hal. 12.

bagi Pemerintahan Daerah untuk menyusun perencanaan dan penganggaran penyelenggaraan Pemerintahan Daerah. Selanjutnya Pemerintah Daerah menyusun rencana pencapaian SPM yang dituangkan dalam RPJMD dan Renstra SKPD. Sementara, rencana pencapaian SPM serta realisasinya diinformasikan kepada masyarakat sesuai peraturan perundang-undangan.

Rencana pencapaian SPM yang disusun Pemerintah Daerah harus memuat target tahunan pencapaian SPM dengan mengacu pada batas waktu pencapaian SPM sesuai dengan Peraturan Menteri/Kepala LPNK. Target tahunan pencapaian SPM tersebut dituangkan ke dalam Rencana Kerja Pemerintah Daerah (RKPD), Rencana Kerja Satuan Kerja Perangkat Daerah (Renja SKPD), Kebijakan Umum Anggaran (KUA), Rencana Kerja dan Anggaran Satuan Kerja Perangkat Daerah (RKA-SKPD) sesuai klasifikasi belanja daerah dengan mempertimbangkan kemampuan daerah otonom.



Sumber: Kementerian Dalam Negeri

2.2.4 Pembinaan dan Pengawasan Penerapan SPM⁷⁰

Menteri/Kepala LPNK melakukan pembinaan kepada Pemerintah Daerah dalam penerapan SPM. Pembinaan dapat berupa fasilitasi, pemberian orientasi umum, petunjuk teknis, bimbingan teknis, pendidikan dan pelatihan ataupun berupa bantuan teknis lainnya mencakup:

- Perhitungan sumber daya dan dana yang dibutuhkan untuk mencapai target SPM, termasuk kesenjangan pembiayaannya.
- Penyusunan rencana pencapaian SPM dan penetapan target tahunan pencapaian SPM
- Penilaian prestasi kerja pencapaian SPM
- Pelaporan prestasi kerja pencapaian SPM

Pembinaan dilakukan secara berjenjang oleh Pemerintah kepada Provinsi untuk penerapan SPM Provinsi. Untuk penerapan SPM Kab/Kota, pembinaan dilaksanakan oleh Gubernur sebagai wakil pemerintah di daerah otonom. Pemerintah melakukan pembinaan dengan melibatkan sektor-sektor terkait seperti Kementerian Dalam Negeri, Bappenas, Kementerian Keuangan, dan Kementerian/LPNK yang membidangi urusan tertentu.

2.2.5 Monitoring dan Evaluasi Penerapan SPM⁷¹

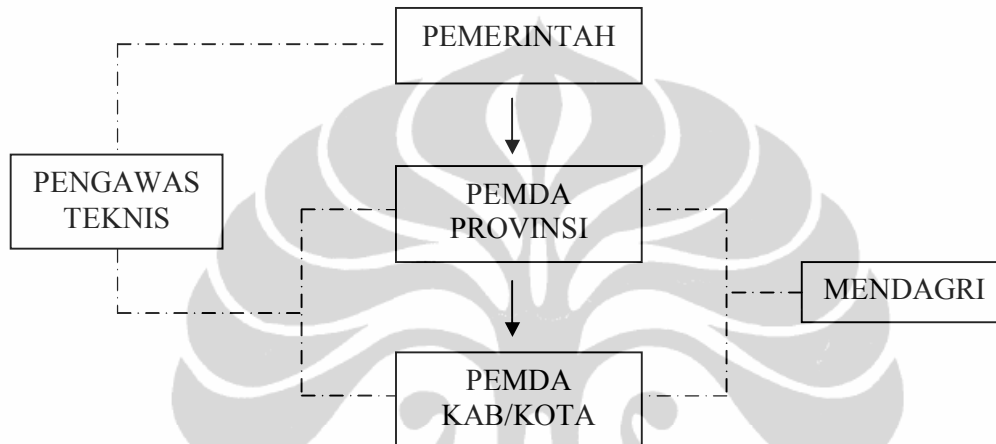
Berbeda dengan pembinaan, monitoring dan evaluasi (monev) dilakukan dalam rangka menjamin akses dan mutu pelayanan dasar kepada masyarakat. Namun dalam pelaksanaannya kegiatan ini dapat dilaksanakan sekaligus dalam rangka pembinaan kepada daerah otonom. Kementerian Dalam Negeri bertanggungjawab atas pengawasan umum penerapan SPM oleh Pemerintah Daerah. Sementara Menteri/Kepala LPNK bertanggungjawab atas pengawasan teknis penerapan SPM oleh Pemerintah Daerah. Selain itu, Mendagri dapat melimpahkan tanggungjawab pengawasan umum kepada Gubernur selaku wakil pemerintah di daerah otonom. Menteri/Kepala LPNK juga dapat melimpahkan

⁷⁰ *Ibid.* hal. 13.

⁷¹ *Ibid.* hal. 14.

tanggungjawab pengawasan teknis kepada Gubernur selaku wakil pemerintah di daerah otonom.

Bagan 2.2.5
Monitoring dan Evaluasi SPM



Sumber: Kementerian Dalam Negeri

2.2.6 Penghargaan dan Sanksi Penerapan SPM⁷²

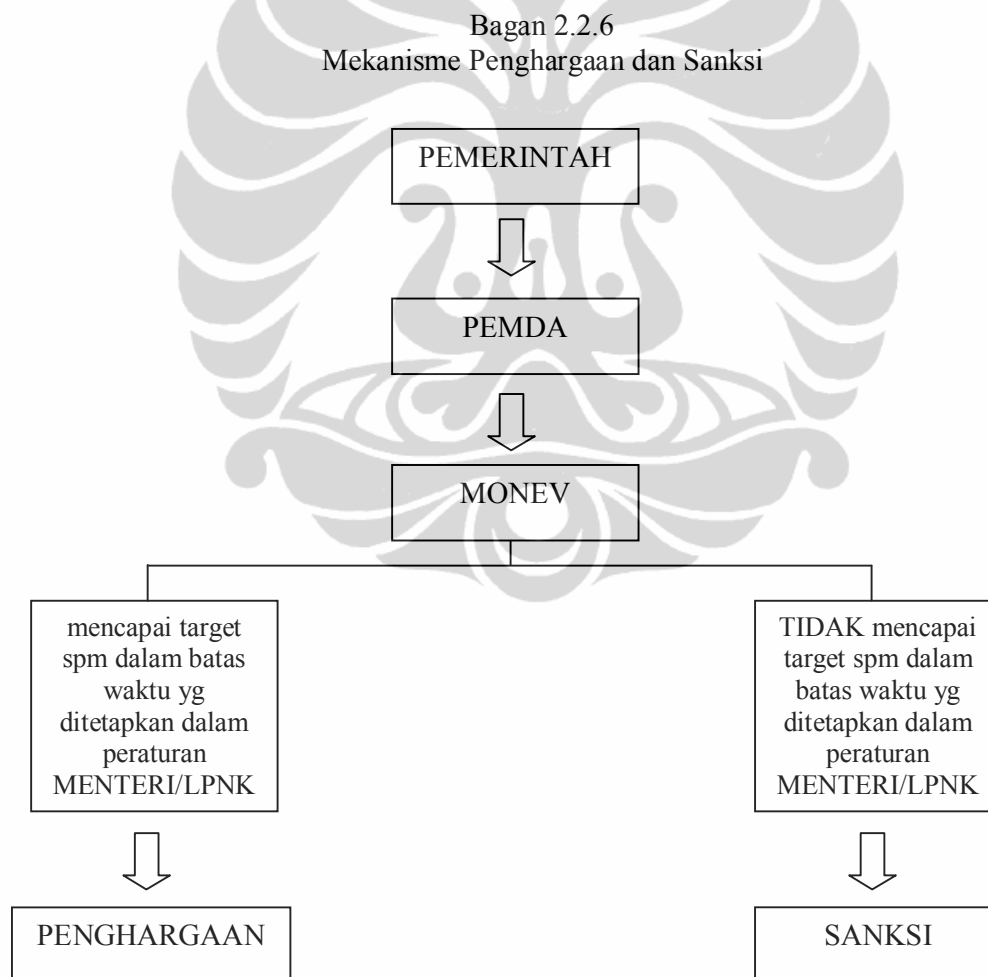
Pemerintah dapat memberikan penghargaan kepada Pemerintah Daerah yang berhasil mencapai target SPM dengan baik dan dalam batas waktu yang ditetapkan dalam Peraturan Menteri/Kepala LPNK berdasarkan hasil evaluasi yang dilakukan oleh Pemerintah. Batas waktu pencapaian merupakan kurun waktu yang ditentukan untuk mencapai SPM secara nasional. Batas waktu pencapaian SPM ditentukan dengan mempertimbangkan:

- Status jenis pelayanan dasar yang bersangkutan pada saat ditetapkan
- Sasaran dan tingkat pelayanan dasar yang hendak didapat
- Variasi faktor komunikasi demografi dan geografi daerah
- Kemampuan, potensi, serta prioritas nasional dan daerah

⁷² *Ibid.* hal. 17

Pemerintah dapat memberikan sanksi kepada Pemerintah Daerah yang tidak berhasil mencapai target SPM dengan baik dan dalam batas waktu yang telah ditentukan dalam Peraturan Menteri/Kepala LPNK. Sanksi ini diberikan berdasarkan hasil monitoring dan evaluasi dengan mempertimbangkan kondisi khusus daerah yang bersangkutan. Sanksi yang diterapkan ini mengacu pada peraturan perundang-undangan.

Sanksi dapat berupa penangguhan dan/atau pembatalan suatu kebijakan daerah, pemberian sanksi administratif, dan penundaan pencairan dana perimbangan.



Sumber: Kementerian Dalam Negeri

2.2.7 Indikator SPM

Indikator SPM adalah tolak ukur prestasi kuantitatif dan kualitatif yang digunakan untuk menggambarkan besaran sasaran yang hendak dipenuhi dalam pencapaian suatu SPM tertentu, berupa masukan, proses, hasil dan/atau manfaat pelayanan.⁷³ Indikator dan nilai SPM ditetapkan oleh Menteri/Pimpinan LPNK.

Syarat bagi indikator SPM yang baik:⁷⁴

- Data dikumpulkan secara berkala
Data yang dibutuhkan untuk menghitung indikator SPM harus dikumpulkan secara berkala (setidaknya satu kali dalam setahun) oleh instansi tertentu di daerah. Hal ini mengingat bahwa tingkat pencapaian SPM harus ditetapkan dan dilaporkan kepada Pemerintah Pusat setiap tahun.
- Ada penjelasan perhitungan indikator
Jika untuk menghasilkan suatu indikator SPM dibutuhkan pengolahan data lebih lanjut, maka harus jelas bagaimana cara dan proses perhitungannya, serta data pendukungnya. Hal ini mengingat bahwa Pemerintah Daerah harus melakukan penilaian mandiri (*self assesment*) sehingga harus dipahami dengan baik cara perhitungan indikatornya
- Cara penyampaian antar instansi jelas
Diperlukan pemahaman dan persepsi yang sama di antara berbagai instansi, terutama antara pihak yang dievaluasi dan yang mengevaluasi. Selain itu, penyusunan Laporan Penyelenggaraan Pemerintahan Daerah (LPPD) seringkali dilakukan dari SKPD yang ada. Dibutuhkan prosedur penyampaian data antar instansi yang jelas.
- Harus memiliki status pencapaian
Indikator SPM harus mencerminkan status pencapaian SPM. Status pencapaian tersebut perlu diketahui sebagai tingkat capaian yang mampu diukur dan dila[ai atau realistis, dalam arti sesuai dengan keadaan yang sesungguhnya di daerah tersebut.
- Lengkapnya data dan status pencapaian harus dipikirkan sejak proses perencanaan.
Lengkapnya data dan status pencapaian tersebut harus dipikirkan sejak proses perencanaan sebagai suatu kegiatan yang sinergis dan berkelanjutan, agar bisa menjadi tolak ukur keberhasilan penyelenggaraan Pemerintahan daerah yang melayani masyarakat seutuhnya.

⁷³ *Ibid*, hal. 14.

⁷⁴ *Ibid*, hal. 12.

Indikator yang baik akan membantu Pemerintah Daerah dalam mencapai target yang ditetapkan dan memudahkan dalam hal pelaporan. Hal ini juga mempengaruhi keberhasilan suatu daerah dalam menerapkan SPM.

2.2.8 Kriteria Nilai SPM yang baik

Selain penetapan indikator, Kementerian/LPNK juga harus menetapkan nilai SPM yang menunjukkan suatu standar tertentu. Nilai SPM ini tentunya menjadi acuan (*benchmark*) untuk menilai apakah kualitas pelayanan dasar yang diberikan oleh Pemerintah Daerah sudah baik atau belum. Kementerian/LPNK dapat menggunakan standar tertinggi sebagai nilai. Alternatif lainnya adalah nilai rata-rata nasional. Namun, Kementerian/LPNK dapat menetapkan suatu nilai berdasarkan persyaratan teknis maupun pengalaman empiris tertentu, dimana nilai tersebut setidaknya harus dapat tercapai diseluruh daerah. Selain itu, nilai SPM yang telah ditetapkan oleh suatu Kementerian/LPNK harus konsisten (tidak kontradiktif) dengan SPM yang lain.

SPM terkait dengan pelayanan dasar dan salah satu pertimbangan penting dalam penetapan SPM adalah cakupan. Cakupan menunjukkan akses masyarakat terhadap pelayanan dasar tersebut. Seperti yang dijelaskan sebelumnya, SPM harus menjamin akses masyarakat untuk mendapatkan pelayanan dasar dari Pemerintah Daerah sesuai dengan ukuran-ukuran yang ditetapkan oleh Pemerintah. Meskipun nilai SPM dapat mengacu pada standar pelayanan tertinggi (baik yang diharapkan maupun yang pernah terjadi), namun penetapan nilai SPM perlu mempertimbangkan kemampuan keuangan daerah, kapasitas kelembagaan daerah, kemampuan personil daerah, serta variasi geografis antara daerah.⁷⁵

2.2.9 Standar Pelayanan Minimal Bidang Kesehatan

Dalam konstitusi organisasi kesehatan sedunia (WHO) tahun 1948 dinyatakan bahwa ““*The enjoyment of the highest attainable standard of health is*

⁷⁵ *Ibid*, hal. 31.

one of the fundamental rights of every human being ...”, demikian dinyatakan dalam Constitution of The World Health Organisation (WHO).⁷⁶ Pernyataan sebagaimana yang dicantumkan dalam konstitusi organisasi kesehatan dunia yang bernaung dibawah Perserikatan Bangsa-Bangsa (PBB) atau The United Nations (UN) tersebut bermakna bahwa memperoleh manfaat, mendapatkan, dan/atau merasakan derajat kesehatan yang setinggi-tingginya yang dapat dicapai adalah merupakan satu diantara sekian hak asasi manusia. Jadi bidang kesehatan merupakan satu bidang diantara bidang-bidang lainnya dalam hak asasi manusia.

Pengaturan SPM sudah dimasukkan dalam dokumen Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional (RPJMN) 2010 - 2014. Artinya Pemerintah serius dalam menerapkan kebijakan tersebut khususnya dalam rangka penguatan daerah otonom. Setelah sekian tahun kebijakan ini ;terhambat’ pelaksanaannya karena penyusunan peraturan perundang-undangan, pada 7 Maret 2011 Kementerian Dalam Negeri mengeluarkan Surat Edaran (SE) yang pada intinya meminta kepada Pemerintah Daerah Provinsi dan Kabupaten/Kota untuk mempercepat upaya penerapan kebijakan SPM di daerahnya masing-masing.

SPM kesehatan merupakan salah satu dari 13 SPM yang telah dikeluarkan Pemerintah sejak keberlakuan Peraturan Pemerintah Nomor 65 Tahun 2005 tentang Pedoman Penyusunan dan Penerapan SPM. Sebagai salah satu pelayanan dasar yang tercantum dalam konstitusi dan dalam butir kesepakatan MDG’s (*Millenium Development Goals*), SPM kesehatan memiliki dasar yang kuat dan tidak dapat ditawar-tawar lagi penerapannya di daerah. Pengabaian pelaksanaan SPM kesehatan dapat berakibat fatal bagi daerah yang bersangkutan, karena SPM kesehatan berisi pelayanan yang paling mendasar yang wajib diberikan oleh Pemerintah Daerah kepada seluruh masyarakat dalam wilayahnya.

Penerapan SPM kesehatan di Indonesia ditujukan untuk meningkatkan kesadaran, kemauan, dan kemampuan hidup sehat bagi setiap orang agar dapat mewujudkan derajat kesehatan yang setinggi-tingginya sebagai perwujudan kesejahteraan umum seperti dimaksud dalam *Preamble* UUD NRI Tahun 1945.

⁷⁶“Health and human rights,” <<http://www.who.int/hhr/en/>>, diakses 12 Februari 2011.

“... dan untuk memajukan kesejahteraan umum, mencerdaskan kehidupan bangsa dan ikut melaksanakan ketertiban dunia yang berdasarkan kemerdekaan, perdamaian abadi dan keadilan sosial, maka disusunlah kemerdekaan kebangsaan Indonesia itu dalam suatu Undang-Undang Dasar negara Indonesia, yang terbentuk dalam suatu susunan negara Republik Indonesia yang berkedaulatan rakyat....”

Penerapan SPM tersebut diselenggarakan dengan mendasarkan kepada peraturan perundang-undangan yang menjadi turunan dari konsitusi. Sesuai dengan peraturan perundang-undangan tersebut, pelaku penerapan SPM kesehatan adalah Pemerintah Pusat, Provinsi, Kabupaten/Kota, serta masyarakat secara luas. Dengan demikian dalam lingkungan Pemerintah, baik Pusat maupun Daerah harus saling bahu membahu secara sinergis melaksanakan pembangunan kesehatan yang terencana, terpadu dan berkesinambungan dalam upaya kita bersama mencapai derajat kesehatan yang setinggi-tingginya.

Undang-Undang Nomor 22 Tahun 1999 yang kemudian diganti dengan Undang-undang Nomor 32 Tahun 2004 tentang Pemerintahan Daerah telah menetapkan bidang kesehatan sebagai salah satu kewenangan wajib yang harus dilaksanakan oleh Kabupaten/Kota. Penyelenggaraan kewenangan wajib oleh daerah merupakan perwujudan penyerahan kewenangan dari Pemerintah kepada Daerah otonom yang pada intinya merupakan pengakuan/pemberian hak untuk mengurus dan mengatur urusan pemerintahan dan kepentingan masyarakat setempat sesuai dengan peraturan perundang-undangan. Tanpa mengurangi arti serta pentingnya prakarsa daerah dalam penyelenggaraan otonominya dan untuk menghindari terjadinya kekosongan penyelenggaraan pelayanan dasar kepada masyarakat, Kabupaten dan Kota wajib melaksanakan kewenangan dalam bidang tertentu, termasuk di dalamnya kewenangan bidang kesehatan.

2.2.10 Faktor-faktor yang mempengaruhi penerapan SPM di daerah otonom

Kajian atau penelitian mengenai faktor-faktor yang mempengaruhi penerapan SPM di daerah otonom telah banyak dilakukan oleh para pakar. Dwiyanto menekankan perlunya pengaturan yang lebih jelas mengenai peran dari Pemerintah, Provinsi dan Kabupaten/Kota serta masyarakat dalam rangka

melaksanakan SPM. Penegasan peran dalam peraturan perundang-undangan ini penting untuk mengukur kinerja dari masing-masing pihak, mengingat penerapan SPM tidak bisa hanya dilakukan oleh salah satu pihak. Semua pihak harus terlibat dalam mensukseskan penerapan SPM di daerah otonom. Faktor lainnya menurut Dwiyanto adalah komitmen Kepala Daerah otonom dalam melaksanakan SPM di daerahnya. Beberapa contoh terbaik (*best practice*) penerapan pelayanan publik menunjukkan peran vital Kepala Daerah dalam memajukan daerahnya.⁷⁷

Pusat Kajian dan Pembangunan Kesehatan Kementerian Kesehatan mengungkapkan beberapa faktor yang mempengaruhi penerapan SPM bidang kesehatan di 6 Provinsi yaitu Propinsi Sumatera Barat, Propinsi DIY, Propinsi Jawa Timur, Propinsi Kalimantan Barat, Propinsi Sulawesi Selatan, dan Propinsi Lampung. Hasil kajiannya menyebutkan bahwa keterbatasan sumber daya menjadi penghambat pelaksanaan SPM. Selain itu komitmen Kepala Daerah, koordinasi lintas program dan sektor yang masih rendah juga ikut mempengaruhi pelaksanaan SPM di daerah-daerah tersebut.⁷⁸

Sementara hasil kajian Kementerian Dalam Negeri dan DSF mengutarakan beberapa permasalahan dalam pelaksanaan SPM yaitu, jumlah SPM yang terlalu banyak dan sering tidak mencakup urusan pemenuhan kebutuhan dasar, standar terlalu tinggi, jumlah terlalu banyak, dan mencakup input, proses dan output. Strategi pendanaan pelaksanaan SPM juga tidak jelas diatur oleh Pemerintah.⁷⁹ Dilihat dari perspektif waktu dari kajian dan penelitian yang bersifat sektoral dan nasional, maka kajian dan penelitian tersebut telah menggambarkan faktor-faktor yang mempengaruhi pelaksanaan SPM di daerah otonom, namun seluruh kajian dan penelitian tersebut tidak terfokus pada efektivitas pengaturan SPM di daerah otonom, khususnya terkait pengaturan SPM bidang kesehatan oleh Pemerintah dan pencapaian target capaian SPM sebagai bagian dari kinerja Kepala Daerah yang bersangkutan.

⁷⁷ Agus Dwiyanto, *Op. cit.*, hal. 19.

⁷⁸ Pusat Kajian dan Pembangunan Kesehatan, *Strategi Pelaksanaan SPM Bidang Kesehatan*, Jakarta, Puskabangkes Setjen Kemenkes, 2010, hal. 3.

⁷⁹ Tim Konsultan Kementerian Dalam Negeri dan DSF, *Konsultasi Hasil Kajian Penyusunan Desain Besar Otonomi Daerah Dalam Pembagian Urusan*, Jakarta, Depdagri, hal. 15.

BAB 3

PERKEMBANGAN PENGATURAN DAN PENERAPAN STANDAR PELAYANAN MINIMAL

3.1. Pengaturan Standar Pelayanan Minimal

Standar pelayanan minimal sebagai sebuah kebijakan memiliki kedudukan yang kuat dan bersifat spesifik karena bersifat mengikat seluruh penyelenggara negara dan masyarakat baik secara individual dan kelompok. Sebagai sebuah kebijakan standar pelayanan minimal didukung oleh peraturan perundang-undangan yang merupakan dasar hukum pemberlakuannya dan memiliki arti yang spesifik sesuai dengan pemaknaan istilah yang digunakan sesuai dasar hukumnya.

Sub bab ini akan membahas sinergitas antar berbagai pengaturan (kebijakan) yang terkait dengan pelaksanaan penerapan SPM. Lahirnya Peraturan Pemerintah Nomor 65 Tahun 2005 dinilai sebagai upaya serius Pemerintah dalam penerapan SPM di Indonesia. Namun, bukan berarti bahwa pada masa sebelum lahirnya peraturan tersebut, Pemerintah tidak sungguh-sungguh dalam menerapkan SPM. Untuk melihat sejauh mana cakupan berbagai pengaturan yang ada terkait dengan penerapan SPM, maka pembahasan dalam sub bab ini akan dimulai pada berlakunya Undang-undang Nomor 22 Tahun 1999 sampai dengan berlakunya Undang-undang Nomor 32 Tahun 2004 beserta peraturan pelaksanaannya.

3.1.1. UU No. 22 Tahun 1999 tentang Pemerintahan Daerah

Di Indonesia kebijakan standar pelayanan minimal secara nasional muncul dalam upaya pelaksanaan Undang-undang Nomor 22 Tahun 1999 tentang Pemerintahan Daerah, yaitu termaktub dalam Peraturan Pemerintah Nomor 25 Tahun 2000 tentang Kewenangan Pemerintah dan Kewenangan Pemerintah Provinsi Sebagai Daerah Otonom yang akan dibahas pada sub bab selanjutnya. Undang-undang Nomor 22 Tahun 1999 tidak secara langsung menyebut istilah standar pelayanan minimal, namun sebagai tindak lanjut dari Pasal-pasal yang

mengatur mengenai kewenangan daerah provinsi dan Kabupaten/Kota sudah ada 'cikal bakal' tentang standar pelayanan minimal.

Beberapa Pasal dimaksud adalah:

Pasal 7

- (1) Kewenangan Daerah mencakup kewenangan dalam seluruh bidang Pemerintahan, kecuali kewenangan dalam bidang politik luar negeri, pertahanan keamanan, peradilan, moneter dan fiskal, agama, serta kewenangan bidang lain.
- (2) Kewenangan bidang lain, sebagaimana dimaksud pada ayat (1), meliputi kebijakan tentang perencanaan nasional dan pengendalian pembangunan nasional secara makro, dana perimbangan keuangan, sistem administrasi negara dan lembaga perekonomian negara, pembinaan dan pemberdayaan sumber daya manusia, pendayagunaan sumber daya alam serta teknologi tinggi yang strategis, konservasi, dan standardisasi nasional

Pasal 9

- (1) Kewenangan Propinsi sebagai Daerah Otonom mencakup kewenangan dalam bidang Pemerintahan yang bersifat lintas Kabupaten dan Kota, serta kewenangan dalam bidang Pemerintahan tertentu lainnya.
- (2) Kewenangan Propinsi sebagai Daerah Otonom termasuk juga kewenangan yang tidak atau belum dapat dilaksanakan Daerah Kabupaten dan Daerah Kota.
- (3) Kewenangan Propinsi sebagai Wilayah Administrasi mencakup kewenangan dalam bidang Pemerintahan yang dilimpahkan kepada Gubernur selaku wakil Pemerintah

Kedua Pasal inilah yang menjadi landasan hukum bagi terbitnya Peraturan Pemerintah Nomor 25 Tahun 2000 tentang Kewenangan Pemerintah dan Kewenangan Pemerintah Provinsi Sebagai Daerah Otonom.

3.1.2. Peraturan Pemerintah Nomor 25 Tahun 2000 tentang Kewenangan Pemerintah dan Kewenangan Provinsi Sebagai Daerah Otonom

Peraturan Pemerintah ini merupakan peraturan awal yang secara tegas menyebutkan istilah SPM dalam bidang yang wajib dilaksanakan oleh Kabupaten/Kota. Istilah SPM ini terdapat dalam Pasal 2 ayat (4) huruf b, yang

memberi kewenangan kepada Pemerintah untuk menetapkan pedoman untuk menentukan standar pelayanan minimal yang wajib dilaksanakan oleh Kabupaten/Kota.

Adapun kewenangan dimaksud dikelompokkan dalam 25 bidang yaitu Bidang Pertanian, Bidang Kelautan, Bidang Pertambangan dan Energi, Bidang Kehutanan dan Perkebunan, Bidang Perindustrian dan Perdagangan, Bidang Perkoperasian, Bidang Penanaman Modal, Bidang Kepariwisata, Bidang Ketenagakerjaan, Bidang Kesehatan, Bidang Pendidikan dan Kebudayaan, Bidang Sosial, Bidang Penataan Ruang, Bidang Pertanahan, Bidang Permukiman, Bidang Pekerjaan Umum, Bidang Perhubungan, Bidang Lingkungan Hidup, Bidang Politik Dalam Negeri dan Administrasi Publik, Bidang Pengembangan Otonomi Daerah, Bidang Perimbangan Keuangan, Bidang Kependudukan, Bidang Olahraga, Bidang Hukum dan Perundangan, dan Bidang Penerangan.

Pasal 3 mengatur kewenangan Pemerintah provinsi sebagai daerah otonom yang dikelompokkan dalam 20 bidang yaitu: Bidang Pertanian, Bidang Kelautan, Bidang Pertambangan dan Energi, Bidang Kehutanan dan Perkebunan, Bidang Perindustrian dan Perdagangan, Bidang Perkoperasian, Bidang Penanaman Modal, Bidang Ketenagakerjaan, Bidang Kesehatan, Bidang Pendidikan dan Kebudayaan, Bidang Sosial, Bidang Penataan Ruang, Bidang Permukiman, Bidang Pekerjaan Umum, Bidang Perhubungan, Bidang Lingkungan Hidup, Bidang Politik Dalam Negeri dan Administrasi Publik, Bidang Pengembangan Otonomi Daerah, Bidang Perimbangan Keuangan, Bidang Kependudukan, dan Bidang Hukum dan Perundangan.

Penjelasan Pasal 3 ayat (2) menyatakan bahwa pelaksanaan kewenangan wajib merupakan pelayanan minimal pada bidang-bidang sebagaimana dimaksud dalam Pasal 11 ayat (2) UU Nomor 22 Tahun 1999, sesuai dengan standar yang ditentukan provinsi berdasarkan pedoman yang ditetapkan oleh Pemerintah. Berdasarkan penjelasan inilah Pemerintah (pusat) memiliki kewenangan untuk menyusun pedoman mengenai standar pelayanan minimal untuk diterapkan di Kabupaten/Kota melalui atau dengan penetapan oleh Provinsi. Kewenangan Kabupaten/Kota tidak diatur dalam Peraturan Pemerintah ini, karena Undang-

undang Nomor 22 Tahun 1999 pada dasarnya telah meletakkan semua kewenangan Pemerintah pada daerah Kabupaten/Kota. Atas kewenangan yang telah diserahkan kepada Pemerintah provinsi/Kabupaten/Kota, maka pelayanan minimal yang wajib dilaksanakan harus sesuai dengan pedoman yang ditentukan oleh Pemerintah.

Sesuai dengan ketentuan dalam Peraturan Pemerintah Nomor 25 Tahun 2000 Pasal 9 ayat (2), bahwa ketentuan mengenai pengaturan standar, norma, kriteria, prosedur, dan pedoman ditetapkan selambat-lambatnya dalam waktu 6 bulan sejak ditetapkannya peraturan ini. Peraturan Pemerintah Nomor 25 Tahun 2000 ditetapkan pada 6 Mei 2000. Dengan mengacu pada ketentuan ini, setidaknya Kementerian/LPNK telah menetapkan suatu SPM paling lambat pada November 2000. SPM ini dapat digunakan sebagai acuan dalam penyelenggaraan kewenangan wajib dan juga sebagai tolak ukur yang harus dicapai dalam memberikan pelayanan kepada masyarakat.

Pada kenyataannya ketentuan ini ternyata tidak dipenuhi oleh Kementerian/LPNK. Berdasarkan kajian yang dilakukan Direktorat Otonomi Daerah Lembaga Administrasi Negara pada tahun 2008, sampai dengan akhir tahun 2001 baru 9 SPM telah disusun oleh Kementerian/LPNK, dengan perincian sebagai berikut:⁸⁰

- a. Kementerian Kesehatan: Keputusan Menteri Kesehatan dan Kesejahteraan Sosial Nomor 1747/Menkes/Kesos/SK/XII/2000 tanggal 14 Desember 2000 tentang Pedoman Penetapan Standar Pelayanan Minimal Dalam Bidang Kesehatan di Kabupaten/Kota.
- b. Kementerian Perhubungan: Surat Edaran Menteri Perhubungan No. SE.7 Tahun 2000 tentang Rincian Kewenangan Kabupaten/Kota di Sektor Perhubungan Dalam Rangka Pelaksanaan Otonomi Daerah.
- c. Kementerian Negara Koperasi dan Usaha Kecil dan Menengah: Surat Keputusan Menteri Negara Urusan Koperasi dan Usaha Kecil dan Menengah Nomor 20/Kep/Meneg/XI/2000 tanggal 6 November 2000 tentang Pedoman Penetapan SPM Bidang Koperasi dan Usaha Kecil dan Menengah yang wajib dilakukan Kabupaten/Kota.

⁸⁰ Lembaga Administrasi Negara, *Laporan Akhir Tahun: Strategi Penerapan Standar Pelayanan Minimal di Daerah*, Pusat Kajian Kinerja Otonomi Daerah, 2008, hal. 34-35.

- d. Kementerian Perindustrian dan Perdagangan : Keputusan Menteri Perindustrian dan Perdagangan Nomor 78/MPP/Kep/3/2001 tanggal 2 Maret 2001 tentang Pedoman SPM Bidang Perindustrian dan Perdagangan.
- e. Kementerian Pertanian : Keputusan Menteri Pertanian Nomor 206/KPLS/01.201/2/2001 tanggal 4 April 2001 tentang Pedoman Penetapan SPM Bidang Pertanian.
- f. Kementerian Pendidikan Nasional :
 - Keputusan Menteri Pendidikan Nasional Nomor 053/U/2001 tanggal 19 April 2001 tentang Pedoman Penyusunan SPM Penyelenggaraan Persekolahan Bidang Pendidikan Dasar dan Menengah.
 - Keputusan Menteri Pendidikan Nasional Nomor 055/U/2001 tanggal 19 April 2001 tentang Pedoman Penyusunan SPM Penyelenggaraan Pendidikan Luar Sekolah, Pemuda dan Olahraga.
- g. Kementerian Negara Pemberdayaan Perempuan : Surat Keputusan Menteri Negara Urusan Pemberdayaan Perempuan Nomor 23/SK/Meneg.PP/VI/2001 tentang Pedoman Penetapan Standar Pelayanan Minimal Pemberdayaan Perempuan di Provinsi, Kabupaten/Kota sebagai Daerah Otonom.
- h. Kementerian Permukiman dan Prasarana Wilayah : Keputusan Menteri Permukiman dan Prasarana Wilayah Nomor 534/KPTS/M/2001 tentang Standar Pelayanan Minimal Bidang Jalan.

Pada periode tahun 2000 – 2001 pelaksanaan SPM belum efektif karena selain merupakan suatu hal yang baru, Pemerintah juga masih menyiapkan perangkat peraturan perundang-undangan pendukung SPM seperti pedoman pembiayaan dan petunjuk teknis pelaksanaan SPM di daerah otonom.

3.1.3. Surat Edaran Menteri Dalam Negeri No. 100/757/OTDA tanggal 8 Juli 2002 perihal Pelaksanaan Kewenangan Wajib dan SPM

Secara lebih tegas pengaturan SPM mulai diberlakukan berdasarkan Surat Edaran yang ditujukan kepada Gubernur dan Bupati/Walikota se-Indonesia mengenai Pelaksanaan Kewenangan Wajib dan SPM. Untuk itu telah disusun konsep dasar penyelenggaraan kewenangan wajib dan SPM. Kewenangan wajib dan SPM yang saat itu diujicobakan melalui Pengembangan Model dalam rangka memantapkan konsep dasar tersebut. Maksud adanya konsep dasar ini adalah agar

masing-masing institusi Pemerintah memiliki kesamaan persepsi, pemahaman, dan tindak langkah dalam penyelenggaraan SPM sektor. Selanjutnya, ujicoba pengembangan model tersebut dilakukan pada akhir tahun 2003 dimana Pemerintah melakukan uji lapangan rancangan Kewenangan Wajib dan SPM sebelum diimplementasikan secara nasional pada 3 bidang yaitu Pemerintah Dalam Negeri, Kesehatan, dan Pendidikan. Ujicoba di bidang kesehatan dilakukan di Provinsi Jawa Barat (Cirebon dan Cianjur), Jawa Timur (Kediri dan Blitar), dan Nusa Tenggara Barat (Lombok Timur) atas kerjasama Depkes, Depdagri dan Perform USAID.⁸¹

Dalam lampiran SE Menteri Dalam Negeri Nomor 100 Tahun 2002 pada butir IV.5a tercantum prinsip-prinsip SPM. Disana dinyatakan bahwa SPM harus memenuhi beberapa ketentuan, diantaranya Pemerintah Pusat menentukan SPM secara jelas dan konkrit, sesederhana mungkin tidak terlalu banyak dan mudah diukur untuk dipedomani oleh setiap unit organisasi perangkat daerah, atau badan usaha milik daerah atau lembaga mitra Pemerintah Daerah yang melaksanakan kewenangan wajib daerah. Selanjutnya dalam butir VII.1.1 mengenai mekanisme dan koordinasi pelaksanaan SPM dinyatakan bahwa Pemerintah melalui Departemen/LPND setelah dikonsultasikan dengan Departemen Dalam Negeri, menetapkan kewenangan wajib dan SPM yang berlaku secara nasional dan wajib dilaksanakan daerah Kabupaten/Kota.

Dalam kurun waktu tiga tahun berikutnya, beberapa instansi Pemerintah dan beberapa Pemerintah Daerah melaksanakan kegiatan penyusunan SPM berdasarkan SE Mendagri tersebut. Namun sebelum pengaturan SPM tersebut berlaku secara efektif, Undang-undang Nomor 22 Tahun 1999 yang menjadi 'cantolan' pengaturan SPM telah diganti dengan Undang-undang Nomor 32 Tahun 2004.

⁸¹ Ibid. hal. 35.

3.1.4. Undang-Undang Nomor 32 Tahun 2004

Undang-undang Nomor 32 Tahun 2004 merupakan revisi dari Undang-undang Nomor 22 Tahun 1999 tentang Pemerintah Daerah. Pasal 11 ayat (4) undang-undang yang baru ini mengamanatkan bahwa penyelenggaraan urusan Pemerintahan yang bersifat wajib yang berpedoman kepada standar pelayanan minimal dilaksanakan secara bertahap dan ditetapkan oleh Pemerintah. Mengingat penerapan kebijakan desentralisasi dan otonomi daerah diberlakukan secara nasional, maka SPM tersebut juga berlingkup nasional. Standar nasional akan menjadi satu pedoman bagi Pemerintah Daerah untuk memberikan pelayanan yang sama kualitasnya dengan daerah lainnya.

Dalam UU ini diatur mengenai pembagian urusan pemerintahan sebagai berikut:

- a. Urusan Pemerintah, yaitu urusan yang sepenuhnya dalam kewenangan Pemerintah, meliputi : politik luar negeri, pertahanan, keamanan, yustisi, moneter dan fiskal nasional, serta agama. Keenam urusan ini menyangkut terjaminnya kelangsungan hidup bangsa dan negara secara keseluruhan. Dalam menyelenggarakan urusan tersebut Pemerintah dapat:
 - a. Menyelenggarakan sendiri; atau
 - b. Melimpahkan sebagian kepada perangkat Pemerintah atau wakil Pemerintah di daerah; atau
 - c. Menugaskan kepada Pemerintahan Daerah dan/atau Pemerintahan desa.⁸²

- b. Urusan Bersama antara Pemerintah Pusat dan Pemerintah Daerah yang otonom (Pemerintah Daerah Provinsi, Kabupaten dan Kota). Pembagian urusan ini menggunakan 3 kriteria, sebagai berikut:⁸³
 1. *Kriteria eksternalitas* : adalah pendekatan dalam pembangunan urusan pemerintahan dengan mempertimbangkan dampak/akibat yang ditimbulkan penyelenggaraan urusan Pemerintah tersebut. Apabila dampak bersifat lokal, maka

⁸² Republik Indonesia, *Undang-undang Pemerintahan Daerah*. UU No.32 Tahun 2004. LN No.125 Tahun 2004, TLN No.4437, Pasal 10 ayat (4).

⁸³ *Ibid*, Penjelasan Umum.

urusan pemerintah tersebut menjadi kewenangan Kabupaten/Kota, apabila regional menjadi kewenangan provinsi, dan apabila nasional menjadi kewenangan Pemerintah Pusat.

2. *Kriteria Akuntabilitas* : adalah pendekatan dalam pembagian urusan pemerintahan dengan mempertimbangkan bahwa tingkat pemerintahan penyelenggaraan suatu urusan atau sebagainya adalah tingkat pemerintahan yang lebih langsung/dekat dengan menerima manfaat atau penanggung dampak/akibat dari urusan yang ditangani tersebut.
 3. *Kriteria Efisiensi* : adalah pendekatan urusan pemerintah dengan mempertimbangkan tersedianya sumberdaya (personil, dana, dan peralatan) untuk mendapatkan ketepatan, kepastian, dan kecepatan hasil yang harus dicapai dalam menyelenggarakan urusan tersebut.
- c. Urusan pemerintahan yang menjadi kewenangan Pemerintah Pusat sesuai dengan kriteria diatas, Pemerintah Pusat dapat:
1. Menyelenggarakan sendiri
 2. Melimpahkan sebagian kepada gubernur selaku wakil Pemerintah Pusat. Urusan yang dilimpahkan ini disertai dengan pendanaan sesuai dengan asas dekonsentrasi.
 3. Menugaskan sebagian kepada Pemerintahan daerah dan/atau Pemerintahan desa berdasarkan asas tugas pembantuan.⁸⁴
- d. Urusan Pemerintahan yang menjadi kewenangan Pemerintah Daerah yang diselenggarakan berdasarkan kriteria di atas, terdiri dari urusan pemerintahan wajib dan urusan pemerintahan pilihan.
1. Urusan pemerintahan wajib, diselenggarakan dengan berpedoman pada standar pelayanan minimal khususnya untuk pelayanan dasar. Urusan pemerintahan wajib ini terdiri dari urusan pemerintahan wajib provinsi dan urusan pemerintahan wajib Kabupaten/Kota, sebagaimana dijabarkan di bawah ini.
 - a. Urusan pemerintahan wajib provinsi terdiri dari:⁸⁵

⁸⁴ *Ibid*, Pasal 10 ayat (5).

⁸⁵ *Ibid*, Pasal 13 ayat (1)

1. perencanaan dan pengendalian pembangunan;
 2. perencanaan, pemanfaatan dan pengawasan tata ruang;
 3. penyelenggaraan ketertiban umum dan ketentraman masyarakat;
 4. penyediaan sarana dan prasarana umum;
 5. penanganan bidang kesehatan;
 6. penyelenggaraan pendidikan dan alokasi sumber daya manusia potensial;
 7. penanggulangan masalah sosial lintas Kabupaten/Kota;
 8. pelayanan bidang ketenagakerjaan lintas Kabupaten/Kota;
 9. fasilitas pengembangan koperasi dan UKM termasuk lintas Kabupaten/Kota;
 10. pengendalian lingkungan hidup;
 11. pelayanan pertanahan termasuk lintas Kabupaten/Kota;
 12. pelayanan kependudukan dan catatan sipil;
 13. pelayanan administrasi Pemerintahan umum;
 14. pelayanan administrasi penanaman modal termasuk lintas Kabupaten/Kota;
 15. penyelenggaraan pelayanan dasar lainnya yang belum dapat dilaksanakan oleh Kabupaten/Kota;
 16. urusan wajib lainnya yang diamanatkan peraturan perundang-undangan.
- b. Urusan pemerintahan wajib Kabupaten/Kota terdiri dari:⁸⁶
1. perencanaan dan pengendalian pembangunan
 2. perencanaan, pemanfaatan, dan pengawasan tata ruang;
 3. penyelenggaraan ketertiban umum dan ketentraman masyarakat;
 4. penyediaan sarana dan prasarana umum;
 5. penanganan bidang kesehatan;
 6. penyelenggaraan pendidikan;
 7. penanggulangan masalah sosial;
 8. pelayanan bidang ketenaga kerjaan;
 9. fasilitas pengembangan koperasi dan UKM;
 10. pengendalian lingkungan hidup;
 11. pelayanan pertanahan;
 12. pelayanan kependudukan dan catatan sipil;
 13. pelayanan administrasi Pemerintahan umum;
 14. pelayanan administrasi penanaman modal;
 15. penyelenggaraan pelayanan dasar lainnya.
 16. urusan wajib lainnya yang diamanatkan peraturan perundang-undangan.

⁸⁶ *Ibid*, Pasal 14 ayat (1)

2. Urusan pemerintahan pilihan meliputi urusan Pemerintahan yang secara nyata ada dan berpotensi untuk meningkatkan kesejahteraan masyarakat sesuai dengan kondisi, kekhasan, dan potensi keunggulan daerah yang bersangkutan.⁸⁷

3.1.5. PP Nomor 65 Tahun 2005 tentang Pedoman Penyusunan dan Penerapan Standar Pelayanan Minimal

SPM disusun dan ditetapkan dalam rangka penyelenggaraan urusan wajib Pemerintahan daerah provinsi dan Pemerintahan daerah Kabupaten/Kota yang berkaitan dengan pelayanan dasar sesuai dengan peraturan perundang-undangan. Untuk itu dipandang perlu adanya suatu peraturan yang bisa menjadi pedoman dalam penyusunan SPM ini. Maka lahirlah Peraturan Pemerintah Nomor 65 Tahun 2005 tentang Pedoman Penyusunan dan Penerapan Standar Pelayanan Minimal. Peraturan Pemerintah ini menjadi acuan dalam penyusunan SPM oleh Menteri/Pimpinan LPND dan dalam penerapannya oleh Pemerintahan provinsi dan Pemerintahan Kabupaten/Kota.

Selanjutnya, dalam Pasal 4 diatur hal-hal sebagai berikut :

- 1) Menteri/Pimpinan LPND menyusun SPM sesuai dengan urusan wajib sebagaimana dimaksud dalam Pasal 2 Ayat (2)
- 2) Penyusunan SPM sebagaimana dimaksud pada Ayat (1) mengacu pada peraturan perundang-undangan yang mengatur urusan wajib
- 3) Dalam penyusunan SPM sebagaimana dimaksud pada Ayat (1) ditetapkan jenis pelayanan dasar, indikator SPM dan batas waktu pencapaian SPM

Adapun hal-hal yang harus dipertimbangkan oleh Menteri/Pimpinan LPND ketika menyusun SPM sebagaimana tercantum dalam Peraturan Pemerintah ini adalah sebagai berikut:

1. Keberadaan sistem informasi, pelaporan dan evaluasi penyelenggaraan Pemerintahan daerah yang menjamin pencapaian SPM dapat dipantau dan

⁸⁷ *Ibid.*, Pasal 14 ayat (2).

dievaluasi oleh Pemerintah secara berkelanjutan.

2. Keterkaitan antara SPM dalam suatu bidang dan antara SPM dalam suatu bidang dengan SPM dalam bidang lainnya.
3. Kemampuan keuangan nasional dan daerah serta kemampuan kelembagaan dan personil daerah dalam bidang yang bersangkutan.
4. Pengalaman empiris tentang cara penyediaan pelayanan dasar tertentu yang telah terbukti dapat menghasilkan mutu pelayanan yang ingin dicapai.

Selain itu, Peraturan Pemerintah ini menetapkan pula bahwa pada saat peraturan ini mulai berlaku semua peraturan perundang-undangan yang berkaitan dengan SPM dinyatakan masih tetap berlaku sepanjang tidak bertentangan dengan ketentuan dalam peraturan Pemerintah ini. Selanjutnya, semua peraturan perundang-undangan yang berkaitan dengan SPM dan tidak sesuai lagi dengan peraturan Pemerintah ini wajib diadakan penyesuaian paling lambat dalam waktu 2 tahun sejak ditetapkannya peraturan ini. Peraturan Pemerintah ini juga meminta kepada Menteri/Pimpinan LPND untuk menyusun SPM paling lambat dalam waktu 3 tahun sejak peraturan ini berlaku yang ditetapkan dengan Peraturan Menteri yang bersangkutan. Namun dalam kenyataannya, sampai akhir tahun 2010 sudah 13 Kementerian yang mengeluarkan peraturan tentang SPM, yaitu⁸⁸:

1. Peraturan Menteri Perumahan Rakyat Nomor 22 Tahun 2008 tentang SPM Bidang Perumahan Rakyat Daerah Provinsi dan Daerah Kabupaten/Kota
2. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 62 Tahun 2008 tentang SPM Bidang Pemerintahan Dalam Negeri
3. Peraturan Menteri Sosial Nomor 129 Tahun 2008 tentang SPM Bidang Sosial Daerah Provinsi dan Daerah Kabupaten/Kota.
4. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 741 Tahun 2008 tentang SPM Bidang Kesehatan
5. Peraturan Menteri Pemberdayaan Perempuan Nomor 1 Tahun 2009 tentang SPM Terpadu Bagi Saksi dan/atau Korban Tindak Pidana Perdagangan Orang dan Penghapusan Eksploitasi Seksual Pada Anak dan Remaja di Kabupaten/Kota, dan Peraturan Menteri Pemberdayaan Perempuan dan Perlindungan Anak Nomor 1 Tahun 2010 Tentang Standar Pelayanan Minimal Bidang Layanan

⁸⁸ Surat Edaran Menteri Dalam Negeri Nomor 100/676/SJ tertanggal 7 Maret 2011 perihal Percepatan Penerapan Standar Pelayanan Minimal (SPM) di Daerah.

- Terpadu Bagi Perempuan dan Anak Korban Kekerasan.
6. Peraturan Menteri Lingkungan Hidup Nomor 19 Tahun 2010 tentang SPM Bidang Lingkungan Hidup Daerah Provinsi dan Daerah Kabupaten/Kota.
 7. Peraturan Kepala BKKBN Nomor 55/HK-010/B5 Tahun 2010 tentang SPM Bidang Keluarga Berencana dan Keluarga Sejahtera di Kabupaten/Kota.
 8. Peraturan Menteri Pendidikan Nasional Nomor 15 Tahun 2010 tentang SPM Pendidikan Dasar di Kabupaten/Kota.
 9. Peraturan Menteri Tenaga Kerja dan Transmigrasi Nomor Per 15/Men/X/2010 tentang SPM Bidang Ketenagakerjaan.
 10. Peraturan Menteri Pekerjaan Umum Nomor 14/PRT/M/2010 tentang SPM Bidang Pekerjaan Umum dan Penataan Ruang.
 11. Peraturan Menteri Pertanian Nomor 65/Permentan/OT.140/12/2010 tentang SPM Bidang Ketahanan Pangan Provinsi dan Kabupaten/Kota.
 12. Peraturan Menteri Kebudayaan dan Pariwisata Nomor PM.106/HK.501/MKP/2010 tentang SPM Bidang Kesenian.
 13. Peraturan Menteri Komunikasi dan Informatika Nomor 22 Tahun 2010 tentang SPM Bidang Komunikasi dan Informatika di Kabupaten/Kota

Selain mendelegasikan penyusunan dan penetapan SPM kepada Menteri atau Kepala LPNK terkait, Peraturan Pemerintah Nomor 65 Tahun 2005 ini juga mendelegasikan beberapa peraturan teknis antara lain pembentukan Tim Konsultasi dengan Keputusan Menteri Dalam Negeri, Petunjuk Teknis Penyusunan SPM dengan Peraturan Menteri Dalam Negeri, Petunjuk Teknis yang ditetapkan dengan peraturan Menteri terkait, Pedoman rencana pencapaian SPM dengan Peraturan Menteri Dalam Negeri.

3.1.6. Peraturan Pemerintah Nomor 38 Tahun 2007 tentang Pembagian Urusan Pemerintahan Antara Pemerintah, Pemerintahan Daerah Provinsi dan Pemerintahan Daerah Kabupaten/Kota.

Kebijakan desentralisasi dan otonomi daerah sesuai dengan UU Nomor 22 Tahun 1999 yang kemudian direvisi melalui UU Nomor 32 Tahun 2004 membutuhkan kejelasan kewenangan antara Pemerintah Pusat, Pemerintah Provinsi, dan Pemerintah Kabupaten/Kota. Pembagian kewenangan antar tingkat

Pemerintah tersebut dahulu diatur melalui Peraturan Pemerintah Nomor 25 Tahun 2000 tentang Kewenangan Pemerintah dan Kewenangan Provinsi Sebagai Daerah Otonom. Saat ini Peraturan Pemerintah tersebut telah direvisi menjadi Peraturan Pemerintah Nomor 38 Tahun 2007 tentang Pembagian Urusan Pemerintahan Daerah Provinsi dan Pemerintahan Daerah Kabupaten/Kota. Peraturan Pemerintah ini memperjelas kegiatan-kegiatan yang menjadi kewenangan Pemerintah Pusat, Pemerintah provinsi, dan Pemerintah Kabupaten/Kota pada masing-masing urusan.

Dalam Pasal 7 disebutkan bahwa : urusan wajib adalah urusan Pemerintah yang wajib diselenggarakan oleh Pemerintahan daerah provinsi dan Pemerintahan Kabupaten/Kota, berkaitan dengan pelayanan dasar. Selanjutnya pada ayat (2) dari pasal ini, dicantumkan 26 urusan wajib yang meliputi: pendidikan; kesehatan; lingkungan hidup; pekerjaan umum; penataan ruang; perencanaan pembangunan, perumahan; kepemudaan dan olahraga; penanaman modal; koperasi dan usaha kecil dan menengah; kependudukan dan catatan sipil; ketenagakerjaan; ketahanan pangan; pemberdayaan perempuan dan perlindungan anak; keluarga berencana dan keluarga sejahtera; perhubungan; komunikasi dan informatika; pertahanan; kesatuan bangsa dan politik dalam negeri; otonomi daerah, Pemerintahan umum, administrasi keuangan daerah, perangkat daerah, kepegawaian, dan persandian; pemberdayaan masyarakat dan desa; sosial; kebudayaan; statistik; kearsipan; dan perpustakaan. Untuk melaksanakan penyelenggaraan urusan wajib sebagaimana dimaksud pada ayat (2) tersebut di atas maka harus berpedoman pada standar pelayanan minimal yang dilaksanakan secara bertahap.

Seharusnya Peraturan Pemerintah Nomor 38 Tahun 2007 keluar terlebih dahulu dari pada Peraturan Pemerintah Nomor 65 Tahun 2005 karena di dalam Peraturan Pemerintah Nomor 38 Tahun 2007 inilah pembagian urusan pemerintahan diatur. Namun karena pembahasan Peraturan Pemerintah Nomor 38 Tahun 2007 lebih lama dari yang diperkirakan, maka Peraturan Pemerintah Nomor 65 Tahun 2005 yang keluar mendahului 'induk'nya.

3.1.7. Permendagri Nomor 6 Tahun 2007 tentang Petunjuk Teknis Penyusunan dan Penerapan SPM

Maksud dikeluarkannya petunjuk teknis penyusunan dan penetapan standar pelayanan minimal ini adalah untuk memberikan acuan kepada Menteri/Pimpinan LPNK dalam menyusun dan menetapkan SPM yang disusun dan ditetapkan oleh Menteri/Pimpinan LPNK sebagaimana diatur dalam Pasal 3, meliputi :

1. Jenis pelayanan dasar yang berpedoman pada SPM.
2. Indikator dan nilai SPM.
3. Pengorganisasian penyelenggaraan SPM.

Selanjutnya, petunjuk teknis ini juga mencantumkan kriteria dalam hal penentuan jenis pelayanan dasar yang berpedoman pada SPM sebagai berikut :

1. Merupakan bagian dari pelaksanaan urusan wajib.
2. Merupakan pelayanan yang sangat mendasar yang berhak diperoleh setiap warga secara minimal sehingga dijamin ketersediaannya oleh konstitusi, rencana jangka panjang nasional, dan konvensi internasional yang sudah diratifikasi, tanpa memandang latar belakang pendapatan, sosial, ekonomi dan politik warga.
3. Didukung dengan data dan informasi terbaru yang lengkap secara nasional serta latar belakang pengetahuan dan keterampilan yang dibutuhkan dalam penyelenggaraan pelayanan dasar dengan berbagai implikasinya, termasuk implikasi kelembagaan dan pembiayaannya.
4. Terutama yang tidak menghasilkan keuntungan materi.

3.1.8. Permendagri Nomor 79 Tahun 2007 tentang Pedoman Penyusunan Rencana Pencapaian Standar Pelayanan Minimal

Permendagri ini disusun untuk melaksanakan ketentuan Pasal 10 PP Nomor 65 Tahun 2005, yakni bahwa penyusunan rencana pencapaian SPM dan anggaran kegiatan yang terkait dengan pencapaian SPM dilakukan berdasarkan analisis kemampuan dan potensi daerah dengan mengacu pada pedoman yang

ditetapkan oleh Mendagri. Rencana pencapaian SPM yang dimaksudkan dalam Permendagri ini adalah target pencapaian SPM yang dituangkan dalam dokumen perencanaan daerah yang dijabarkan pada Rencana Pembangunan Jangka Menengah Daerah (RPJMD), RKPD, Renstra-SKPD, dan Renja-SKPD untuk digunakan sebagai dasar perhitungan kebutuhan biaya dalam penyelenggaraan pelayanan dasar. Dalam Pasal 2, Permendagri ini mencantumkan ruang lingkup rencana pencapaian SPM sebagai berikut :

1. Batas waktu pencapaian SPM secara nasional dalam jangka waktu pencapaian SPM di daerah.
2. Pengintegrasian rencana pencapaian SPM dalam dokumen perencanaan dan penganggaran.
3. Mekanisme pembelanjaan penerapan SPM.
4. Sistem penyampaian informasi rencana dan realisasi pencapaian target tahunan SPM kepada masyarakat.

Selanjutnya, dalam Pasal 3 tentang Rencana Pencapaian SPM diatur hal-hal sebagai berikut :

1. Rencana pencapaian SPM di daerah mengacu pada batas waktu pencapaian SPM secara Nasional yang ditetapkan oleh Pemerintah.
2. Pemerintah Daerah dalam menentukan rencana pencapaian dan penerapan SPM mempertimbangkan a) kondisi awal tingkat pencapaian pelayanan dasar; b) target pelayanan dasar yang akan dicapai; dan c) kemampuan, potensi, kondisi, karakteristik, prioritas daerah dan komitmen nasional.
3. Rencana pencapaian SPM di daerah mengacu pada batas waktu pencapaian SPM dengan memperhatikan analisis kemampuan dan potensi daerah sebagaimana tercantum dalam Lampiran I Peraturan Menteri ini.
4. Rencana pencapaian dan penerapan SPM di daerah dilaksanakan secara bertahap berdasarkan pada analisis kemampuan dan potensi daerah.
5. Jangka waktu dan rencana pencapaian SPM yang ditetapkan oleh daerah digunakan untuk mengukur kepastian penyelenggaraan urusan wajib daerah yang berbasis pada pelayanan dasar dengan berpedoman pada ketentuan dalam Peraturan Menteri ini.

3.1.9. Surat Edaran Menteri Dalam Negeri Nomor 100/676/SJ tanggal 7 Maret 2011 tentang Percepatan Penerapan SPM di Daerah.

Hampir 6 tahun sejak Peraturan Pemerintah Nomor 65 Tahun 2005 diberlakukan, Kementerian Dalam Negeri mengeluarkan surat edaran mengenai pelaksanaan SPM yang pada tahun 2002 juga pernah dilakukan hal yang serupa. Dalam surat yang disampaikan kepada seluruh pimpinan dan perangkat daerah Provinsi/Kabupaten/Kota di seluruh Indonesia disebutkan bahwa pelaksanaan SPM untuk Pemerintah Daerah Provinsi meliputi 4 bidang yaitu lingkungan hidup, perumahan, pemberdayaan perempuan dan perlindungan anak dan ketenagakerjaan. Sementara untuk Pemerintah Daerah Kabupaten/Kota diberlakukan 13 bidang sebagaimana sudah disampaikan sebelumnya.

Menteri bertanggungjawab atas pembinaan dan penerapan SPM di Provinsi, dan Gubernur selaku Wakil Pemerintah melakukan pembinaan atas pelaksanaan SPM di Kabupaten/Kota. Selain itu, surat edaran ini juga menghendaki SPM menjadi acuan dalam penyusunan dokumen perencanaan dan penganggaran di daerah.

3.2. Praktik Yuridis Tentang Penerapan Standar Pelayanan Minimal Pada Beberapa Instansi Saat Ini

3.2.1. Kementerian Kesehatan

Kementerian Kesehatan (d/h Departemen Kesehatan) merupakan instansi yang tercepat merespon kebijakan Pemerintah mengenai SPM. Respon ini dimulai dengan terbitnya Kepmenkes dan Kesos Nomor 1747/Menkes/Kesos/SK/XII/2000 tanggal 14 Desember 2000 tentang Pedoman Penetapan Standar Pelayanan Minimal Dalam Bidang Kesehatan di Kabupaten/Kota, yang kemudian direvisi menjadi Kepmenkes Nomor 1457/Menkes/SK/X/2003 tentang Standar Pelayanan Minimal Bidang Kesehatan di Kabupaten/Kota. Kepmenkes 1747/2000 merupakan pedoman yang harus dilaksanakan oleh Provinsi dalam membuat

standar pelayanan bagi Kabupaten/Kota.⁸⁹ Dalam Kepmenkes ini ditetapkan 21 jenis pelayanan kesehatan minimal dengan 48 indikator yang merupakan kewenangan wajib daerah Kabupaten/Kota. Beberapa hal yang disarankan dalam rangka penetapan SPM oleh Provinsi sebagai berikut:⁹⁰

- a. Provinsi mempelajari Buku Pedoman ini, khususnya matrik jenis pelayanan dan indikator keberhasilan yang tercantum dalam lampiran
- b. Setiap indikator keberhasilan kemudian ditetapkan angka besarnya sehingga menjadi standar, dimana dibedakan dalam beberapa tahapan, yaitu standar jangka panjang, standar jangka menengah dan standar jangka pendek. Perhatian khusus perlu diberikan kepada indikator-indikator yang terkait dengan komitmen nasional, regional dan global, seperti misalnya cakupan imunisasi, pengamatan penyakit (surveilans epidemiologi), penanggulangan wabah, dan lain-lain.
- c. Indikator-indikator lain dapat ditetapkan dengan mempertimbangkan situasi dan kondisi daerah. Namun, perlu diperhatikan pula agar hal-hal yang telah berhasil dicapai selama ini tidak menurun atau merosot drastis.
- d. Sehubungan dengan butir 2 dan 3 tersebut di atas, dalam penetapan SPM hendaknya provinsi dapat melakukan hubungan konsultasi secara intensif dengan daerah kabupaten dan daerah kota, dengan melibatkan pihak-pihak yang terkait seperti organisasi profesi kesehatan, lembaga swadaya masyarakat, dan lain-lain. Konsultasi juga dapat dilakukan dengan Pemerintah (Departemen Kesehatan dan Kesejahteraan Sosial) apabila diperlukan.
- e. Standar Pelayanan Minimal (SPM) hendaknya ditetapkan dengan Surat Keputusan Gubernur sebagai Kepala Wilayah Administrasi.

Dalam perkembangannya, penetapan SPM oleh Provinsi tidak berjalan dengan baik sampai akhirnya Pemerintah (Kementerian Kesehatan) mengeluarkan Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 1457/Menkes/SK/X/2003 tentang Standar Pelayanan Minimal di Kabupaten/Kota. Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 1457/2003 berisi 26 jenis pelayanan dengan 47 indikator ditambah 7 jenis pelayanan dengan 7 indikator untuk Kabupaten/Kota tertentu. Pemerintah Pusat dan provinsi memfasilitasi penyelenggaraan pelayanan kesehatan sesuai standar

⁸⁹ Republik Indonesia (g), *Peraturan Pemerintah Tentang Kewenangan Pemerintah dan Kewenangan Provinsi Sebagai Daerah Otonom*, PP 25 / 2000, PP No. 25 LN. No.54 Tahun 2000, TLN. No. 3952 Pasal 2 ayat (4).

⁹⁰ Bab I dan Bab III Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 1747/Menkes/Kesos/SK/XII/2000.

dan mekanisme kerjasama antar daerah Kabupaten/Kota. Fasilitas tersebut dalam bentuk pemberian standar teknis, pedoman, bimbingan teknis, pelatihan yang meliputi: 1) perhitungan kebutuhan pelayanan kesehatan sesuai SPM, 2) Penyusunan rencana kerja dan standar kinerja pencapaian SPM, 3) Penilaian pengukuran kinerja, 4) Penyusunan laporan kinerja dalam menyelenggarakan pemenuhan SPM di bidang kesehatan.⁹¹

Kedua pengaturan ini merupakan 'turunan' dari UU No. 22 Tahun 1999 dan PP No. 25 Tahun 2000 yang sangat desentralisasi. Secara umum penerapan kedua peraturan belum berjalan lancar. Tercatat hanya ada 10 indikator dari 54 indikator yang dapat dipenuhi oleh lebih dari 90% kabupaten atau kota di Indonesia.⁹² Permasalahan yang berhasil diidentifikasi oleh para peneliti LAN adalah, jumlah indikator yang terlalu banyak, target indikator terlalu tinggi, beberapa indikator yang sulit diperoleh sumber datanya, dan ada indikator yang disuatu daerah memiliki nilai strategis tetapi di daerah lain menjadi tidak strategis.⁹³

Hal ini pula yang dipertimbangkan oleh Kementerian Kesehatan dalam menyusun SPM bidang kesehatan berikutnya sesuai amanat UU Nomor 32 Tahun 2004 tentang Pemerintahan Daerah dan Peraturan Pemerintah Nomor 65 Tahun 2005 tentang Pedoman Penyusunan dan Penerapan SPM. Dalam kurun waktu 2008 - 2009 Kementerian Kesehatan mengeluarkan tiga peraturan berikut ini:

3.2.1.1 Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 741/MENKES/PER/VII/2008 tentang Standar Pelayanan Minimal Bidang Kesehatan di Kabupaten/Kota.

Permenkes ini mengatur tentang Standar Pelayanan Minimal Bidang Kesehatan di Kabupaten/Kota. Pada Permenkes ini disebutkan tentang tolak ukur

⁹¹ Pasal 6 Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 1457/Menkes/SK/X/2003.

⁹² Lembaga Administrasi Negara, *Laporan Akhir Tahun: Strategi Penerapan Standar Pelayanan Minimal di Daerah*, Pusat Kajian Kinerja Otonomi Daerah, 2008, hal. 258. Penelitian LAN dilakukan di 7 Provinsi dan 14 Kabupaten/Kota yaitu Sumatera Selatan, DI Yogyakarta, Bali, Kalimantan Selatan, Nusa Tenggara Timur, Maluku Utara dan Papua dengan masing-masing 1 kabupaten dan 1 kota.

⁹³ Ibid.

kinerja pelayanan kesehatan yang diselenggarakan Daerah Kabupaten/Kota. Dalam penyelenggaraan SPM bidang kesehatan ada 4 jenis pelayanan dengan 18 indikator kinerja yang harus dicapai dengan target tahun 2010 dan 2015. Untuk mencapai target yang diharapkan, diperlukan kegiatan minimal dan kompetensi minimal dari tingkat fasilitas kesehatan yang paling rendah, yaitu Puskesmas dan rumah sakit dengan koordinator Dinas Kesehatan di masing-masing Kabupaten/Kota. Jenis pelayanan dan masing-masing indikatornya sebagai berikut:⁹⁴

1) Pelayanan Kesehatan Dasar:

1. Cakupan kunjungan Ibu hamil K4 95 % pada Tahun 2015
2. Cakupan ibu hamil dengan komplikasi yang ditangani 80 % pada Tahun 2015
3. Cakupan pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan yang memiliki kompetensi kebidanan 90% pada Tahun 2015
4. Cakupan pelayanan ibu nifas 90% pada Tahun 2015
5. Cakupan neonatal 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 100 % 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

2) Pelayanan Kesehatan Rujukan

15. Cakupan pelayanan kesehatan rujukan pasien masyarakat miskin 100% pada Tahun 2015
16. Cakupan pelayanan gawat darurat level 1 yang harus

⁹⁴ Pasal 2 ayat (2) Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 741/Menkes/Per/VII/2008.

- diberikan sarana kesehatan (RS) di Kabupaten/Kota 100 % pada Tahun 2015
- 3) Penyelidikan Epidemiologi dan Penanggulangan Kejadian Luar Biasa /KLB
 17. Cakupan Desa/ Kelurahan mengalami KLB yang dilakukan penyelidikan epidemiologi < 24 jam 100% pada Tahun 2015
 - 4) Promosi Kesehatan dan Pemberdayaan Masyarakat
 18. Cakupan Desa Siaga Aktif 80% pada Tahun 2015

Proses penyusunan Permenkes ini berlangsung dari tahun 2005 - 2008⁹⁵. Setelah PP 65 Tahun 2005 terbit, dilakukan pertemuan internal Kementerian Kesehatan untuk mengevaluasi Kepmenkes No. 1457 Tahun 2003. Kemudian pada April 2006 melalui Keputusan Menteri Kesehatan dibentuk Tim Penyusunan SPM bidang kesehatan yang bertugas memfasilitasi penyusunan SPM bidang kesehatan. Tim ini terus berproses sambil mengunggu Petunjuk Teknis Penyusunan dan Penetapan SPM dari Departemen Dalam Negeri. Selanjutnya dilakukan serangkaian kegiatan sosialisasi, fasilitasi, konfirmasi lapangan terhadap rancangan SPM bidang kesehatan untuk mendapatkan masukan dan koreksi dari jajaran kesehatan dan lintas sektor di Provinsi/Kabupaten/Kota melalui Forum Rapat Kerja Kesehatan Daerah (Rakerkesda) di 12 Provinsi dan Forum Rapat Kerja Kesehatan Nasional (Rakerkesnas) di Solo pada Juni 2007. Akhirnya setelah dibahas secara intensif dengan Tim Konsultasi dari Departemen Dalam Negeri, Departemen Keuangan, Bappenas, Kementerian PAN, SPM bidang kesehatan dinyatakan layak dan memenuhi syarat untuk dibahas dalam sidang DPOD. Pada 11 Juni 2008 draft akhir SPM bidang kesehatan di Kabupaten/Kota dibahas dalam sidang DPOD yang dipimpin oleh Menteri Dalam Negeri selaku ketua DPOD dan dihadiri oleh Menteri Keuangan, Menteri Pendayagunaan Aparatur Negara, Menteri Hukum dan HAM, Deputi Bappenas, Gubernur DKI Jakarta, beberapa Bupati dan Walikota, serta unsur Pemerintah

⁹⁵ Penulis terlibat secara langsung mulai dari pengumpulan bahan, meminta masukan dari para pakar (UGM dan UI), pembahasan di internal Kementerian Kesehatan, pembahasan dengan lintas sektor, perwakilan asosiasi Provinsi, Kabupaten/Kota, organisasi profesi, perwakilan daerah (dinas kesehatan dan pemerintah provinsi/Kabupaten/Kota), sampai akhirnya disampaikan pada sidang DPOD pada 11 Juni 2008.

lainnya dan akademisi. Hasil sidang merekomendasikan bahwa usulan SPM bidang kesehatan di Kabupaten/Kota agar ditetapkan dengan peraturan Menteri Kesehatan dan diberlakukan secara nasional.

3.2.1.2 Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 828/MENKES/SK/IX/2008 tentang Petunjuk Teknis Standar Pelayanan Minimal Bidang Kesehatan di Kabupaten/Kota.

Dalam rangka mendukung Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 741/Menkes/Per/VII/2008 tentang Standar Pelayanan Minimal Bidang Kesehatan di Kabupaten/Kota, Kementerian Kesehatan mengeluarkan petunjuk teknis yang memberi penjelasan masing-masing indikator yang berisi:⁹⁶ (1) Pengertian, (2) Definisi Operasional, (3) Rumusan pembilang dan penyebut, (4) Ukuran target, (5) Sumber data, (6) rujukan teknis, (7) Target, (8) langkah kegiatan, (9) target waktu, (10) Sumber daya manusia. Dengan petunjuk teknis ini, diharapkan terjadi persamaan persepsi dalam penerapan SPM di daerah. Setiap indikator diberi penjelasan mulai dari pengertian menurut bahasa yang baku, cara mencari angka *output* indikator, sumber data yang digunakan dalam meng-*input* data, buku-buku pedoman (rujukan) apa saja yang dapat digunakan, sampai kepada langkah kegiatan yang harus dilakukan dan standar sumber daya dalam rangka mencapai target angka dan waktu yang ditetapkan.

3.2.1.3. Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 317/Menkes/SK/V/2009 Perencanaan Pembiayaan Pencapaian Standar Pelayanan Minimal Bidang Kesehatan Kabupaten/Kota.

Peraturan ini merupakan petunjuk teknis yang memberi penjelasan kepada daerah untuk merencanakan pembiayaan SPM bidang kesehatan dalam rangka pencapaian target secara bertahap. Ruang lingkup petunjuk teknis ini meliputi:⁹⁷

⁹⁶ Bab I, Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 828/MENKES/SK/IX/2008 tentang Petunjuk Teknis Standar Pelayanan Minimal Bidang Kesehatan di Kabupaten/Kota.

⁹⁷ Lampiran I, Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 317/Menkes/SK/V/2009 Perencanaan Pembiayaan Pencapaian Standar Pelayanan Minimal Bidang Kesehatan Kabupaten/Kota.

- Rencana pencapaian SPM
- Pengintegrasian rencana pencapaian SPM dalam bentuk dokumen perencanaan dan penganggaran
- Mekanisme pembelanjaan penerapan SPM dan perencanaan pembiayaan pencapaian SPM bidang kesehatan di Kabupaten/Kota
- Sistem pencapaian informasi rencana dan realisasi pencapaian target tahunan SPM kepada masyarakat.

Dalam menentukan rencana pencapaian dan penerapan SPM, Pemerintah Daerah harus mempertimbangkan:⁹⁸

- *Kondisi awal tingkat pencapaian pelayanan dasar*
Kondisi awal tingkat pencapaian pelayanan dasar dilihat dari kegiatan yang sudah dilakukan oleh daerah sampai saat ini, terkait dengan jenis-jenis pelayanan yang ada di dalam SPM bidang kesehatan di Kab/Kota.
- *Target pelayanan dasar yang akan dicapai*
Target pelayanan dasar yang akan dicapai mengacu pada target pencapaian yang sudah disusun oleh Departemen Kesehatan dalam Peraturan Menteri Kesehatan No. 741/MENKES/VII/2008 tentang Standar Pelayanan Minimal Bidang Kesehatan di Kab/Kota dan SK Menkes No. 828/MENKES/SK/IX/2008 tentang Petunjuk Teknis Standar Pelayanan Minimal Bidang Kesehatan di Kab/Kota
- *Kemampuan, potensi, kondisi, karakteristik dan prioritas daerah*

Rencana pencapaian SPM Bidang Kesehatan di daerah mengacu pada batas waktu pencapaian SPM Bidang Kesehatan secara nasional yang telah ditetapkan oleh Departemen Kesehatan dengan memperhatikan analisis kemampuan dan potensi daerah. Analisis kemampuan dan potensi daerah disusun berdasarkan data, statistik dan informasi yang akurat dan dapat dipertanggungjawabkan baik yang bersifat khusus maupun umum. Pengertian khusus dalam hal ini adalah data, statistik dan informasi yang secara langsung terkait dengan penerapan SPM Bidang Kesehatan di Kab/Kota, misalnya data teknis, sarana dan prasarana fisik, personil, alokasi anggaran untuk melaksanakan SPM Bidang Kesehatan di Kab/Kota. Sementara pengertian umum dalam hal ini adalah data, statistik, dan informasi yang secara tidak langsung terkait dengan penerapan SPM Bidang Kesehatan, namun keberadaannya menunjang

⁹⁸ *Ibid.*

pelaksanaan SPM secara keseluruhan. Misalkan kondisi geografis, demografis, pendapatan daerah, sarana prasarana umum dan sosial ekonomi.

Potensi daerah yang dimaksud dalam hal ini mengandung pengertian ketersediaan sumber daya yang dimiliki baik yang telah dieksploitasi maupun yang belum dieksploitasi yang keberadaannya dapat dimanfaatkan untuk menunjang pencapaian SPM.

Faktor kemampuan dan potensi daerah digunakan untuk menganalisis:⁹⁹

- penentuan status awal yang terkini dari pencapaian pelayanan dasar di daerah;
- perbandingan antara status awal dengan target pencapaian dan batas waktu pencapaian SPM yang ditetapkan oleh Pemerintah;
- perhitungan pembiayaan atas target pencapaian SPM, analisa standar belanja kegiatan berkaitan dengan SPM dan satuan harga kegiatan; serta;
- perkiraan kemampuan keuangan dan pendekatan penyediaan pelayanan dasar yang memaksimalkan sumber daya daerah.

Analisis kemampuan dan potensi daerah digunakan untuk menyusun skala prioritas program dan kegiatan yang akan dilaksanakan sesuai dengan pencapaian dan penerapan SPM Bidang Kesehatan di Kab/Kota. Panduan perencanaan pembiayaan pencapaian SPM Bidang Kesehatan di Kab/Kota disusun sebagai acuan daerah dalam menyusun perencanaan pembiayaan pencapaian SPM Bidang Kesehatan di Kab/Kota. Perencanaan pembiayaan pencapaian SPM ini akan memudahkan daerah dalam mengalokasikan besarnya biaya yang dibutuhkan bagi pelaksanaan SPM di daerah selama 5 (lima) tahun ke depan dan mengevaluasi setiap tahunnya.

3.2.2 Pemerintah Propinsi Daerah Khusus Ibukota Jakarta

Pemilihan DKI Jakarta sebagai salah satu bahan penelitian adalah selain sebagai daerah otonom, Jakarta juga berperan dan berfungsi sebagai Ibukota Negara Kesatuan Republik Indonesia.¹⁰⁰ Berbeda dengan daerah lainnya yang

⁹⁹ *Ibid.*

¹⁰⁰ Republik Indonesia (g), *Undang-Undang Tentang Pemerintahan Provinsi Daerah Ibukota Jakarta Sebagai Ibukota Negara Kesatuan Republik Indonesia*, UU 29 / 2007, UU No. 29 LN. No.93 Tahun 2007, TLN. No. 4744 , Pasal 2 – 4.

memiliki daerah otonom di Kabupaten/Kota, otonomi daerah berada di provinsi, sedangkan Kabupaten/Kota hanya merupakan wilayah administratif.¹⁰¹ Pada periode berlakunya UU No. 34 Tahun 1999 tentang Pemerintahan Provinsi Daerah Khusus Ibukota Negara Republik Indonesia Jakarta, Pemerintah provinsi melimpahkan kewenangannya kepada kotamadya dan kabupaten administrasi dalam rangka meningkatkan pelayanan kepada masyarakat.¹⁰² Kemudian di Pasal 10 UU yang sama disebutkan cakupan kewenangan apa saja yang dilimpahkan, terdiri dari:

- penyusunan dan penetapan kebijakan pelaksanaan Pemerintahan Kotamadya/Kabupaten Administrasi, Kecamatan, dan Kelurahan;
- perencanaan dan pelaksanaan program penyelenggaraan jasa perkotaan, sarana, dan prasarana Kotamadya/Kabupaten Administrasi;
- perencanaan program pelayanan masyarakat;
- penyelenggaraan kegiatan pelayanan masyarakat yang tidak di-delegasikan kepada Pemerintah Kecamatan dan Kelurahan;
- pengawasan pelaksanaan kegiatan pelayanan masyarakat

Pelimpahan ini kemudian dipertegas dengan terbitnya Peraturan Gubernur Nomor 111 Tahun 2006 tentang Pedoman Pelimpahan Urusan Pemerintahan yang pada intinya memberi 'peluang' kepada kotamadya dan kabupaten administratif untuk melaksanakan kewenangan sebagaimana dimaksud pada Pasal 10 UU No. 34/1999 dengan terlebih dahulu diusulkan oleh SKPD/UK yang bersangkutan.¹⁰³ Namun sayangnya dalam peraturan ini tidak dirinci kembali kewenangan apa saja yang dapat dilaksanakan oleh kotamadya dan kabupaten karena peraturan gubernur yang akan merinci kewenangan tersebut tidak kunjung diterbitkan.¹⁰⁴ Ketiadaan peraturan ini berdampak pada pelaksanaan di lapangan yang masih bergantung pada peraturan gubernur yang lama dimana kewenangan masih berada

¹⁰¹ *Ibid*, Pasal 9.

¹⁰² Republik Indonesia (g), *Undang-Undang Tentang Pemerintahan Provinsi Daerah Ibukota Negara Republik Indonesia*, UU 34 / 1999, UU No. 34 LN. No. 146 Tahun 1999, TLN. No. 3878, Pasal 9 ayat (2).

¹⁰³ Peraturan Gubernur Provinsi Daerah Khusus Ibukota Jakarta Nomor 111 Tahun 2006, Pasal 6 ayat (2).

¹⁰⁴ *Ibid*, Pasal 16 berbunyi: "Rincian kewenangan yang dilimpahkan kepada Walikota/kabupaten administratif dan/atau UK pelaksana di kotamadya/kabupaten administratif ditetapkan lebih lanjut dengan Peraturan Gubernur.

di provinsi yang 'tidak sejalan' dengan prinsip desentralisasi pada UU No. 22 Tahun 1999 dimana otonomi sepenuhnya berada pada Kabupaten/Kota. Hasil penelitian di Biro Hukum Pemerintah Provinsi DKI Jakarta didapatkan informasi bahwa ketiadaan peraturan gubernur tentang rincian kewenangan sebagaimana diamanatkan pada peraturan gubernur No. 111 Tahun 2006 disebabkan karena terbitnya UU No. 29 Tahun 2007 yang mengganti UU No. 34 Tahun 1999. Sehingga peraturan yang bertentangan dengan UU No. 29 Tahun 2007 dianggap tidak berlaku lagi, hal ini sesuai dengan asas *lex priori derogate apriori*.

Berkaitan dengan SPM bidang kesehatan, Pemerintah provinsi DKI Jakarta melalui Dinas Kesehatannya tidak mempunyai payung hukum setingkat peraturan daerah atau peraturan gubernur untuk menerapkan SPM. Namun dalam profil kesehatan tahun 2009 didapatkan data dan fakta bahwa target pencapaian derajat kesehatan provinsi DKI Jakarta mengacu pada Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 741 Tahun 2008 tentang SPM bidang Kesehatan di Kabupaten/Kota.¹⁰⁵

Jadi, kekhususan yang dimiliki provinsi DKI Jakarta, kewenangan daerah otonom tidak dilimpahkan kepada kotamadya dan kabupaten administratifnya. SPM bidang kesehatan yang diberlakukan untuk Kabupaten/Kota dilaksanakan oleh Provinsi DKI Jakarta melalui Peraturan Daerah Nomor 1 Tahun 2008 tentang Rencana Pembangunan Jangka Menengah Daerah Tahun 2007 – 2012 (RPJMD). Dalam RPJMD ketentuan tentang SPM ada disetiap urusan pemerintah yang wajib dilaksanakan oleh Pemerintah Daerah. Penjabaran dari RPJMD ini diterbitkan Keputusan Kepala Dinas Kesehatan Nomor 218 Tahun 2008 tentang Pemberlakuan Indikator Standar Pelayanan Minimal Bidang Kesehatan Dinas Kesehatan Provinsi Daerah Khusus Ibukota Jakarta Tahun 2008. Substansi dari keputusan tersebut adalah pemberlakuan indikator SPM bidang kesehatan bagi

¹⁰⁵ Profil Kesehatan Provinsi Daerah Khusus Ibukota Jakarta Tahun 2009. Bab-4 : Situasi Upaya Kesehatan menguraikan tentang pelayanan kesehatan dasar, pelayanan kesehatan rujukan dan penunjang, pemberantasan penyakit menular, pembinaan kesehatan lingkungan dan sanitasi dasar, perbaikan gizi masyarakat, pelayanan kefarmasian dan alat kesehatan, pelayanan kesehatan dalam situasi bencana. Upaya pelayanan kesehatan yang diuraikan dalam bab ini juga mengakomodir indikator kinerja Standar Pelayanan Minimal (SPM) Bidang Kesehatan serta upaya pelayanan kesehatan lainnya yang diselenggarakan oleh Kabupaten/Kota

organisasi atau unit kerja di lingkungan Dinas Kesehatan Provinsi Daerah Khusus Ibukota Jakarta. Jika dicermati, lampiran keputusan tersebut sama dengan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 741 tahun 2008, hanya dibedakan oleh penjabarkan (*breakdown*) target indikator capaian menjadi 5 periode, mulai dari tahun 2008 sampai 2012 dengan berbagai presentase pencapaiannya. Dalam dokumen perencanaan daerah, DKI Jakarta mempunyai 98 indikator bidang kesehatan yang 18 diantaranya berasal dari Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 741 Tahun 2008. Menurut Kasubbag Program dan Anggaran Dinas Kesehatan Provinsi DKI Jakarta, drg. Cornelia P Hutauruk, untuk wilayah DKI Jakarta yang membawahi 200 Puskesmas di lima wilayah kerja, penerapan SPM bidang kesehatan secara umum tidak ada kendala. Hal ini ditandai dengan pencapaian target indikator sesuai dengan yang ditetapkan, bahkan ada yang melebihi target. Kalaupun ada capaian target yang kurang, hal ini lebih disebabkan oleh ketidakpahaman petugas kesehatan dalam memahami definisi operasional dari indikator tersebut, sehingga dalam perhitungan target tidak sama. Secara yuridis Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 741 Tahun 2008 menjadi acuan dalam perencanaan dan anggaran Provinsi DKI Jakarta, karena hal tersebut harus terlihat dalam laporan pertanggungjawaban Gubernur setiap tahun. Hal yang sama disampaikan oleh pejabat fungsional perencana di Bappenas yang menyampaikan bahwa salah satu indikator yang dilihat dalam evaluasi pelaksanaan SPM adalah adanya indikator-indikator SPM dalam setiap laporan pertanggungjawaban Kepala Daerah.

Dari data aplikasi SPM Provinsi DKI Jakarta, didapatkan gambaran capaian realisasi target SPM yang ditetapkan rata-rata di atas 75%, bahkan ada indikator yang melebihi target 100% yaitu, cakupan pertolongan persalinan, cakupan gizi buruk, cakupan pelayanan kesehatan dasar masyarakat miskin, cakupan kesehatan rujukan, cakupan pelayanan gawat darurat, dan cakupan desa/kelurahan mengalami KLB. (terlampir)

3.2.3 Pemerintah Kota Tangerang

Berdasarkan Laporan Evaluasi Kinerja Penyelenggaraan Pemerintahan Daerah Pemerintah Kota Tangerang Tahun 2010 didapatkan fakta bahwa kesehatan merupakan sasaran pokok (prioritas) yang hendak dicapai pada tahun 2010 yaitu meningkatnya akses dan pelayanan kesehatan masyarakat, meningkatnya pelayanan dan kualitas KB, dan terlindunginya generasi muda dari ancaman narkoba. Berkaitan dengan pelaksanaan urusan wajib Pemerintah Kabupaten/Kota, berdasarkan Peraturan Walikota Nomor 4 Tahun 2009 tentang Rencana Kerja Pemerintah Daerah (RKPD) Kota Tangerang Tahun 2010, telah menyelenggarakan 26 urusan wajib yang salah satunya adalah kesehatan. Urusan Pemerintah bidang kesehatan mempunyai 20 indikator yang di dalamnya sudah termasuk indikator SPM sesuai Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 741 Tahun 2008. Walaupun demikian, tidak ada satupun kalimat yang menyinggung bahwa Pemerintah Kota Tangerang telah menerapkan SPM bidang kesehatan sesuai Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 741 Tahun 2008.

Menurut salah satu pejabat fungsional perencana pada bagian perencanaan Dinas Kesehatan Kota Tangerang, SPM kesehatan telah dilaksanakan dengan baik, hal ini terlihat pada aplikasi laporan pelaksanaan SPM yang diisi setiap periode oleh bagian data dan informasi. Walikota maupun Kepala Dinas Kesehatan tidak mengeluarkan peraturan tersendiri terkait penerapan SPM, namun dalam praktiknya SPM sering dikaitkan dengan pencapaian MDG's yang sudah berlangsung sejak tahun 2001.

Dari data aplikasi SPM dapat dianalisis bahwa pencapaian target SPM di Kota Tangerang cukup baik dengan presentase capaian rata-rata di atas 70% di tahun 2009 (terlampir). Sementara untuk beberapa indikator yang capaian targetnya di bawah 50% setelah dikonfirmasi terdapat kesalahan pengisian ataupun pencatatan data yang kurang jelas indikatornya, yaitu indikator Neonatus dengan komplikasi yang ditangani, penemuan dan penanganan penyakit AFP, serta pelayanan gawat darurat di sarana kesehatan Kabupaten/Kota.

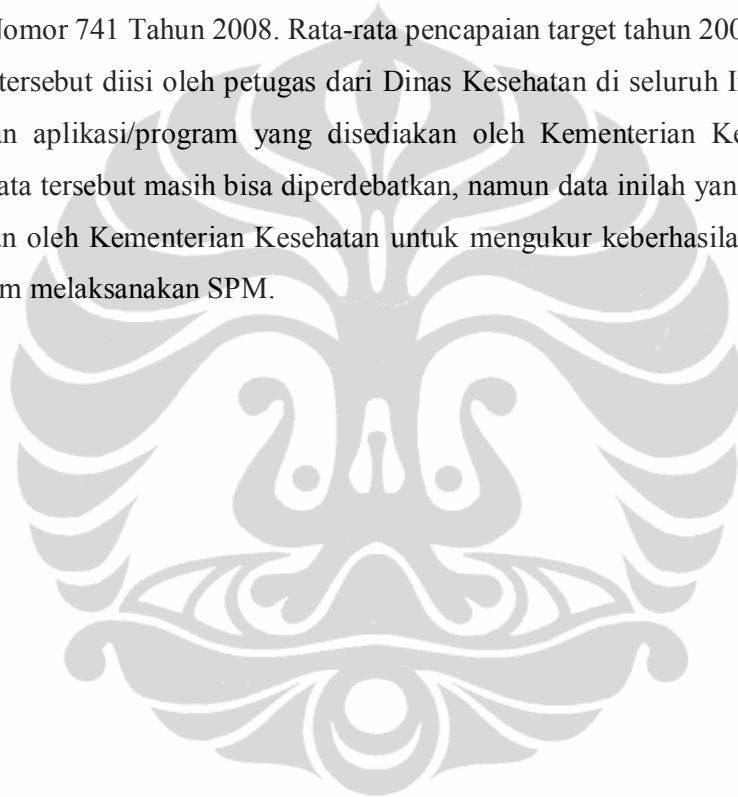
3.3 Perbedaan Efektivitas Pengaturan SPM Antara DKI Jakarta dengan Kota Tangerang

Perbedaan pengaturan antara DKI Jakarta dengan Kota Tangerang terletak pada jenis peraturan terkait SPM yang ditetapkan. DKI Jakarta selain sebagai Provinsi yang memiliki kekhususan selain sebagai Ibukota Negara, juga bertindak sebagai daerah otonom bagi 5 daerah administratif dalam wilayahnya. Oleh karena itu, walaupun peraturan Menteri/Kepala LPNK banyak yang mengatur SPM untuk Kabupaten/Kota, namun untuk khusus DKI Jakarta diberi pengecualian. Terkait SPM kesehatan hal ini ditegaskan dalam Pasal 4 Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 741 Tahun 2008 yang menyebutkan bahwa pengaturan mengenai SPM bidang kesehatan diberlakukan juga bagi Daerah Khusus Ibukota Jakarta. Pengaturan SPM di DKI Jakarta tercantum dalam Peraturan Daerah Nomor 1 Tahun 2008 tentang RPJMD DKI Jakarta dan dijabarkan dalam Keputusan Kepala Dinas Kesehatan Provinsi sebagai penjabaran target dari Peraturan Menteri Kesehatan No. 741/2008. Keputusan ini dimaksudkan sebagai acuan dalam pelaksanaan kegiatan di lingkungan Dinas Kesehatan Provinsi DKI Jakarta. Namun demikian, jika dilihat dari tujuan SPM sebagai ukuran kinerja Kepala Daerah, Keputusan Kepala Dinas Kesehatan Provinsi menjadi tidak efektif. Dalam kedua jenis peraturan baik Peraturan Daerah tentang RPJMD maupun Keputusan Kepada Dinas juga tidak menyebut Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 741 Tahun 2008. Namun, substansi Peraturan Menteri Kesehatan mengenai jenis pelayanan dan indikatornya tercantum dalam Keputusan Kepala Dinas Kesehatan disertai penjabarannya.

Kota Tangerang menyebutkan SPM dalam Peraturan Walikota Nomor 4 Tahun 2009 tentang RKPD Kota Tangerang Tahun 2010. Selain itu tidak ada pengaturan lain yang mengatur khusus tentang SPM baik untuk urusan pemerintahan wajib maupun urusan pemerintahan pilihan termasuk bidang kesehatan. Meskipun demikian, dalam Laporan Evaluasi Kinerja Penyelenggaraan Pemerintahan Daerah Pemerintah Kota Tangerang Tahun 2010 disebutkan indikator SPM kesehatan sebagaimana tercantum dalam Peraturan Menteri

Kesehatan No. 741 Tahun 2008 sebagai salah satu capaian yang berhasil dicapai oleh Kota Tangerang terkait dengan kinerja Walikota Tangerang.

Jika dilihat dari aplikasi pengisian pencapaian target SPM tahun 2009 yang ada di Pusat Data dan Informasi Kementerian Kesehatan, kedua daerah otonom tersebut termasuk daerah yang 'berhasil' dalam melaksanakan kegiatan terkait pencapaian target indikator sebagaimana diatur dalam Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 741 Tahun 2008. Rata-rata pencapaian target tahun 2009 di atas 70 %. Data tersebut diisi oleh petugas dari Dinas Kesehatan di seluruh Indonesia menggunakan aplikasi/program yang disediakan oleh Kementerian Kesehatan. Walaupun data tersebut masih bisa diperdebatkan, namun data inilah yang selama ini digunakan oleh Kementerian Kesehatan untuk mengukur keberhasilan daerah otonom dalam melaksanakan SPM.



BAB 4

ANALISIS YURIDIS PENERAPAN STANDAR PELAYANAN MINIMAL DALAM PERSPEKTIF DESENTRALISASI

4.1 Analisis Pengaturan Standar Pelayanan Minimal Bidang Kesehatan

Konstitusi sebagai bentuk tuangan keinginan dan cerminan harapan dari rakyat yang diwakili oleh tokoh-tokoh bangsa yang merdeka telah menyatakan bahwa pembentukan Negara Kesatuan Republik Indonesia ditujukan untuk diantaranya memajukan kesejahteraan yang berdasarkan keadilan sebagaimana tertuang dalam Alinea Keempat Pembukaan Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945. Hal itu berarti bahwa dalam hal apa pun terhadap penyelenggaraan kegiatan untuk mencapai tujuan negara tersebut haruslah dalam rangka memajukan kesejahteraan yang berdasarkan keadilan. Begitu juga dalam hal yang terkait penerapan Standar Pelayanan Minimal (SPM). Apalagi Pemerintahan daerah sebagai pelaku yang wajib menerapkan SPM memainkan peran sangat penting dalam rangka mewujudkan dan mencapai tujuan negara sebagaimana yang diamanatkan oleh konstitusi. Menjadi sebuah pertanyaan, bagaimanakah ukuran kesejahteraan yang diamanatkan oleh konstitusi tersebut? Tidakkah mudah untuk memberikan uraian jawaban pasti atas pertanyaan ini. Hal tersebut dikarenakan relatif dan abstraknya nilai kesejahteraan.

Meskipun demikian, dalam hal terkait dengan kebijakan SPM khususnya SPM bidang kesehatan, maka konstitusi (sekurang-kurangnya) telah berusaha memberikan tuntunan dalam usaha untuk mencapai nilai kesejahteraan tersebut. Pasal 28H Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945 menyatakan bahwa “Setiap orang berhak hidup sejahtera lahir dan batin, bertempat tinggal, dan mendapatkan lingkungan hidup yang baik dan sehat serta **berhak memperoleh pelayanan kesehatan**”. Hal ini berarti bahwa sedikit menjadi terurai maksud ‘kesejahteraan’ tersebut dengan menyebutkan ‘memperoleh pelayanan kesehatan’. Setidaknya ada dua hal yang menjadi kendala

terkait hal ini, yaitu masalah akses dan biaya. Jadi, SPM yang diterapkan di daerah harus dapat menjamin ketersediaan akses dan keterjangkauan biaya pelayanan kesehatan agar setiap orang tanpa terkecuali dimanapun dia berada dapat memperoleh pelayanan kesehatan.

Timbul pertanyaan selanjutnya, apa yang dimaksud dengan ‘pelayanan kesehatan’ tersebut? Pasal 1 angka 1 Undang-undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan menjelaskan bahwa makna kata ‘kesehatan’ adalah keadaan sehat, baik secara fisik, mental, spiritual maupun sosial yang memungkinkan setiap orang untuk hidup produktif secara sosial dan ekonomis. Dari pengertian ini dapat disimpulkan bahwa seseorang dikatakan sehat apabila sudah terpenuhi keempat unsur ‘utama’ yaitu fisik, mental, spiritual dan sosial sehingga dengan terpenuhinya keempat unsur, orang tersebut dapat beraktivitas secara produktif. Jika dikaitkan dengan teori empat tingkatan kebutuhan hidup menurut Maslow¹⁰⁶, yaitu (i) kebutuhan fisiologis (pangan, sandang, papan); (ii) kebutuhan sosial (rasa aman, pergaulan, lingkungan sosial); (iii) kebutuhan penghargaan (kehormatan, pengakuan, kepercayaan); (iv) kebutuhan aktualisasi diri (kreasi, karsa, inovasi), maka kebutuhan kesehatan berada sebelum kebutuhan-kebutuhan di atas muncul atau dilakukan. Untuk dapat memenuhi kebutuhan-kebutuhan tersebut orang harus melakukan ‘usaha’, dan usaha itu tidak dapat dilakukan dalam keadaan sakit (tidak sehat).

Kemudian pada Pasal 1 angka 11 UU No. 36 Tahun 2009 memberi pengertian tentang “upaya” kesehatan sebagai setiap kegiatan dan/atau serangkaian kegiatan yang dilakukan secara terpadu, terintegrasi, dan berkesinambungan untuk memelihara dan meningkatkan derajat kesehatan masyarakat dalam bentuk pencegahan penyakit, peningkatan kesehatan, pengobatan penyakit, dan pemulihan kesehatan oleh Pemerintah dan/atau masyarakat. Kata-kata terpadu, terintegrasi, dan berkesinambungan menjadi kata-kata kunci yang terkait dengan kebijakan SPM. Dalam hal ini peran Pemerintah baik di pusat maupun di daerah dan masyarakat secara luas merupakan faktor utama yang akan menjadi penentu keberhasilan suatu upaya kesehatan. Terlebih

¹⁰⁶ http://id.wikipedia.org/wiki/Abraham_Maslow, diakses 10 Juni 2011.

peran Pemerintah yang mendapat ‘perintah’ konstitusi untuk menjamin pelayanan kesehatan. Melalui ‘perintah’ konstitusi, Pemerintah dapat mengeluarkan kebijakan yang terpadu, terintegrasi dan berkesinambungan sehingga dapat menjamin masyarakat untuk memperoleh pelayanan kesehatan yang bermutu. Jadi, menjadi semakin jelaslah bahwa kebijakan SPM yang dikeluarkan Pemerintah harus mampu memenuhi hak setiap orang akan pelayanan kesehatan.

Dengan semakin runutnya kehendak rakyat terkait pelayanan publik, yaitu untuk mampu memenuhi kebutuhan hidup diri dan keluarganya, maka selanjutnya diidentifikasi pelayanan kesehatan yang bagaimana yang harus mampu dipenuhi oleh kebijakan SPM. Pasal 4 sampai Pasal 8 Undang-undang Nomor 36 Tahun 2009 menyebutkan hak setiap orang terkait kesehatan yaitu:

1. Setiap orang berhak atas kesehatan.
2. Setiap orang mempunyai hak yang sama dalam memperoleh akses atas sumber daya di bidang kesehatan.
3. Setiap orang mempunyai hak dalam memperoleh pelayanan kesehatan yang aman, bermutu, dan terjangkau.
4. Setiap orang berhak secara mandiri dan bertanggung jawab menentukan sendiri pelayanan kesehatan yang diperlukan bagi dirinya.
5. Setiap orang berhak mendapatkan lingkungan yang sehat bagi pencapaian derajat kesehatan.
6. Setiap orang berhak untuk mendapatkan informasi dan edukasi tentang kesehatan yang seimbang dan bertanggung jawab.
7. Setiap orang berhak memperoleh informasi tentang data kesehatan dirinya termasuk tindakan dan pengobatan yang telah maupun yang akan diterimanya dari tenaga kesehatan¹⁰⁷

Hak atas kesehatan adalah hak untuk memperoleh pelayanan kesehatan dari fasilitas pelayanan kesehatan agar dapat mewujudkan derajat kesehatan yang setinggi-tingginya.¹⁰⁸ Penekanannya adalah masyarakat berhak mendapatkan pelayanan kesehatan dari fasilitas pelayanan kesehatan. Fasilitas ini mungkin dapat disediakan oleh Pemerintah Pusat dan Pemerintah Daerah ataupun

¹⁰⁷ Republik Indonesia (g), *Undang-Undang Tentang Kesehatan*, UU 36 / 2009, UU No. 36 LN. No.144 Tahun 2009, TLN. No. 5063 , Pasal 4 – 8.

¹⁰⁸ *Ibid.*, Penjelasan Pasal 4.

masyarakat (swasta). Setelah fasilitas tersedia, Pemerintah bertanggung jawab untuk menjamin bahwa masyarakat mampu menggunakan fasilitas tersebut dengan baik tanpa ada kekhawatiran akan biaya. Oleh karena itu dalam Pasal 14 sampai Pasal 20 UU No. 36 Tahun 2009 disebutkan tanggung jawab Pemerintah, yaitu:

1. Pemerintah bertanggung jawab merencanakan, mengatur, menyelenggarakan, membina, dan mengawasi penyelenggaraan upaya kesehatan yang merata dan terjangkau oleh masyarakat (Tanggung jawab Pemerintah dikhususkan pada pelayanan publik).
2. Pemerintah bertanggung jawab atas ketersediaan lingkungan, tatanan, fasilitas kesehatan baik fisik maupun sosial bagi masyarakat untuk mencapai derajat kesehatan yang setinggi-tingginya.
3. Pemerintah bertanggung jawab atas ketersediaan sumber daya di bidang kesehatan yang adil dan merata bagi seluruh masyarakat untuk memperoleh derajat kesehatan yang setinggi-tingginya.
4. Pemerintah bertanggung jawab atas ketersediaan akses terhadap informasi, edukasi, dan fasilitas pelayanan kesehatan untuk meningkatkan dan memelihara derajat kesehatan yang setinggi-tingginya.
5. Pemerintah bertanggung jawab memberdayakan dan mendorong peran aktif masyarakat dalam segala bentuk upaya kesehatan.
6. Pemerintah bertanggung jawab atas ketersediaan segala bentuk upaya kesehatan yang bermutu, aman, efisien, dan terjangkau.
7. Pemerintah bertanggung jawab atas pelaksanaan jaminan kesehatan masyarakat melalui sistem jaminan sosial nasional bagi upaya kesehatan perorangan.¹⁰⁹

Tanggung jawab Pertama adalah merencanakan, mengatur, menyelenggarakan, membina, dan mengawasi penyelenggaraan upaya kesehatan yang merata dan terjangkau oleh masyarakat. Dalam rangka mengatur, Pemerintah mengeluarkan banyak produk hukum terkait upaya kesehatan, yang salah satunya berhubungan dengan prinsip desentralisasi yaitu kebijakan standar pelayanan minimal bidang kesehatan. SPM berlaku secara nasional bagi Pemerintah Kabupaten/Kota tanpa kecuali. Kata kunci dalam pembahasan tanggung jawab Pemerintah selanjutnya adalah “ketersediaan”. Pemerintah bertanggungjawab atas ketersediaan fasilitas pelayanan kesehatan, sumber daya kesehatan, upaya

¹⁰⁹ *Ibid.*, Pasal 14 – 20.

kesehatan. Dalam kaitannya dengan kebijakan SPM bidang kesehatan, Pemerintah mengaturnya dalam indikator-indikator yang harus dipenuhi oleh Pemerintah Kabupaten/Kota, antara lain indikator cakupan pelayanan kesehatan dasar masyarakat miskin yang menjamin ketersediaan pelayanan bagi masyarakat yang kurang mampu untuk dapat mengakses pelayanan kesehatan secara cuma-cuma.

Dengan demikian, hal ini selaras dengan maksud dari penerapan kebijakan SPM yang mengharapkan setiap daerah mempunyai standar dalam hal penyediaan pelayanan kesehatan secara minimal. Namun supaya kebijakan ini dapat berjalan dengan baik tentunya tidak hanya berhenti pada pembuatan peraturan perundang-undangan yang merupakan syarat formal pemberlakuan suatu kebijakan. Yang lebih penting adalah bagaimana mendorong Pemerintah Daerah agar mau dan konsisten secara aktif menerapkan kebijakan ini sesuai petunjuk dan pedoman yang telah dikeluarkan.

Selain itu, Indonesia juga dituntut dapat mencapai target MDGs (*Millenium Development Goal's*) sebagaimana yang telah disepakati pada September 2000. Deklarasi berisi sebagai komitmen negara masing-masing dan komunitas internasional untuk mencapai 8 buah sasaran pembangunan dalam millennium ini, sebagai satu paket tujuan terukur untuk pembangunan dan pengentasan kemiskinan. Penandatanganan deklarasi ini merupakan komitmen dari pemimpin-pemimpin dunia untuk mengurangi lebih dari separuh orang-orang yang menderita akibat kelaparan, menjamin semua anak untuk menyelesaikan pendidikan dasarnya, mengentaskan kesenjangan jender pada semua tingkat pendidikan, mengurangi kematian anak balita hingga 2/3, dan mengurangi hingga separuh jumlah orang yang tidak memiliki akses air bersih pada tahun 2015.¹¹⁰

Untuk itu diperlukan suatu pengaturan yang terencana dengan baik dan melibatkan seluruh pihak baik dari unsur Pemerintah baik di Pusat, Provinsi maupun Kabupaten/Kota, dan masyarakat secara luas sebagai pihak yang juga akan menikmati dampak dari suatu kebijakan yang diambil oleh Pemerintah.

¹¹⁰“Millenium Development Goals”, <<http://en.wikipedia.org/wiki/>>, diakses tanggal 11 April 2011.

4.2 Analisis Keadilan SPM Dalam Perspektif Desentralisasi

Analisis yang dilakukan terhadap persoalan ‘SPM yang adil’ ini dilakukan secara terbatas pada 2 (dua) hal saja, yaitu (1) keadilan penetapan jenis indikator; dan (2). keadilan penetapan pelayanan (publik) dasar. Dalam hal ruang lingkup keadilan indikator yang ditetapkan, analisisnya didasarkan pada penetapan jenis indikator untuk diterapkan ke seluruh daerah. Dengan kata lain apakah semua jenis indikator yang ditetapkan dalam SPM benar-benar dapat diberlakukan di seluruh daerah di Indonesia. Sementara dalam hal yang kedua, analisisnya didasarkan pada penetapan jenis pelayanan dasar yang pelaksanaannya harus berdasarkan SPM.

4.2.1 Analisis Keadilan Penetapan Jenis Indikator

Dalam melakukan analisis didasarkan pada konsepsi mengenai teori integralistik di negara Indonesia. Sebelum analisis dilanjutkan, maka perlu disampaikan pengertian kata ‘konsepsi’ dan ‘teori’. Makna kata ‘konsepsi’ adalah: “1. pengertian, pendapat (paham); 2. rancangan (cita-cita dsb) yang telah ada di pikiran; ...”¹¹¹ Sementara arti kata ‘teori’ adalah:

1. pendapat yang didasarkan pada penelitian dan penemuan, didukung oleh data dan argumentasi;
2. penyelidikan eksperimental yang mampu menghasilkan fakta berdasarkan ilmu pasti, logika, metodologi, argumentasi;
3. asas dan hukum umum yang menjadi dasar suatu kesenian atau ilmu pengetahuan;
4. pendapat, cara, dan aturan untuk melakukan sesuatu.¹¹²

Dengan demikian, nilai keadilan yang dianalisis terhadap persoalan ini adalah keadilan yang didasari oleh cita-cita negara secara integralistik. Untuk itu, uraian analisisnya dimulai dari penjelasan pemahaman makna kedudukan masyarakat, daerah, dan negara.

¹¹¹Kementerian Pendidikan Nasional, *Kamus Besar Bahasa Indonesia, Op.cit.*, hal.588.

¹¹²*Ibid.*, hal. 1177.

4.2.1.1 Masyarakat, Daerah, dan Negara

Teori pembentukan negara mengatakan bahwa Pemerintah dibutuhkan selain untuk menciptakan ketenteraman dan ketertiban (*Law and Order*), juga untuk menciptakan kesejahteraan (*Welfare*). Hal ini juga yang tercantum dalam konstitusi sebagaimana dibahas pada bab sebelumnya. Oleh karena wilayah Indonesia terlalu luas maka dibentuklah daerah-daerah dengan masing-masing memiliki Pemerintahan sendiri dalam kerangka Negara Kesatuan Republik Indonesia (NKRI). Hal ini tercantum dalam UUD NRI 1945 Pasal 18.

- (1) Negara Kesatuan Republik Indonesia dibagi atas Daerah-daerah Provinsi dan Daerah Provinsi itu dibagi atas Kabupaten dan Kota, yang tiap-tiap Provinsi, Kabupaten dan Kota itu mempunyai Pemerintahan daerah, yang diatur dengan Undang-undang.
- (2) Pemerintahan daerah provinsi, daerah kabupaten, dan kota mengatur dan mengurus sendiri urusan Pemerintahan menurut asas otonomi dan tugas pembantuan.
- (3) Pemerintahan daerah provinsi, daerah kabupaten, dan kota memiliki DPRD yang anggota-anggotanya dipilih melalui Pemilihan Umum.
- (4) Gubernur, Bupati, Walikota masing-masing sebagai kepala Pemerintah Daerah provinsi, kabupaten, dan kota dipilih secara demokratis.
- (5) Pemerintahan daerah menjalankan otonomi seluas-luasnya.

Selain itu, Pemerintah Daerah juga dibentuk dalam rangka ‘mempercepat’ kesejahteraan bagi seluruh rakyat, dengan asumsi semakin dekat Pemerintah dengan rakyatnya maka semakin mudah rakyat menyampaikan kebutuhan atau keinginannya kepada Pemerintah. Keberadaan Pemerintah Daerah untuk melindungi dan mensejahterakan masyarakat. Kesejahteraan diukur dengan Indeks Pembangunan Manusia (*Human Development Index*) dengan indikator utamanya: (1) Penghasilan, (2) Kesehatan, dan (3) Pendidikan.¹¹³ Untuk

¹¹³ “Human development Index”, <<http://en.wikipedia.org/wiki/>>, diakses tanggal 20 April 2011. Indeks ini pada 1990 dikembangkan oleh pemenang nobel India [Amartya Sen](#) dan seorang ekonom Pakistan [Mahbub ul Haq](#), serta dibantu oleh [Gustav Ranis](#) dari [Yale University](#) dan [Lord Meghnad Desai](#) dari [London School of Economics](#). Sejak itu indeks ini dipakai oleh Program pembangunan [PBB](#) pada laporan IPM tahunannya. Amartya Sen menggambarkan indeks ini sebagai "pengukuran vulgar" oleh karena batasannya. Indeks ini lebih berfokus pada hal-hal yang lebih sensitif dan berguna daripada hanya sekedar pendapatan perkapita yang selama ini digunakan. Indeks ini juga berguna sebagai jembatan bagi peneliti yang serius untuk mengetahui

meningkatkan pencapaian HDI dilakukan melalui pelayanan publik yang sesuai dengan kebutuhan masyarakat. Kebutuhan masyarakat terdiri dari kebutuhan dasar (*Basic Needs*) dan kebutuhan pengembangan sektor unggulan (*Core Competences*). Kebutuhan dasar merupakan kebutuhan yang wajib dipenuhi Pemerintah Daerah bagaimanapun kondisi dan potensi daerah tersebut. Sementara kebutuhan pengembangan sektor unggulan disesuaikan dengan potensi dan kemampuan daerah masing-masing.

Kewenangan yang dimiliki Pemerintah Daerah merupakan ‘pemberian’ dari Pemerintah Pusat dalam rangka desentralisasi. Kewenangan ini sekarang disebut sebagai urusan Pemerintahan yang diatur dalam peraturan perundang-undangan. Pasal 18 A UUD 1945 menyebutkan “Hubungan wewenang antara Pemerintah dan Pemerintah Daerah provinsi, kabupaten, dan kota, atau antara provinsi dan kabupaten dan kota diatur dengan undang-undang dengan memperhatikan kekhususan dan keragaman daerah.”

Dengan demikian dalam rangka menciptakan ketentraman dan ketertiban serta kesejahteraan masyarakat, Pemerintah Pusat, Provinsi, dan Kabupaten/Kota berkewajiban dan mempunyai kewenangan/ urusan Pemerintahan sebagaimana diatur dalam Peraturan Pemerintah Nomor 38 Tahun 2007. Dengan semua kewenangan ini diharapkan Pemerintah Daerah dapat menggunakannya untuk menghasilkan *public goods* dan *public regulations* yang sesuai dengan kebutuhan masyarakat (kebutuhan dasar dan pengembangan sektor unggulan).

Daerah otonom merupakan bentuk pelaksanaan penyerahan kewenangan Pemerintahan tersebut atau daerah otonom merupakan bentuk dari suatu desentralisasi kewenangan dari Pemerintah Pusat. Pada dasarnya, suatu daerah

hal-hal yang lebih terinci dalam membuat laporan pembangunan manusianya. IPM mengukur pencapaian rata-rata sebuah negara dalam 3 dimensi dasar pembangunan manusia:

- hidup yang sehat dan panjang umur yang diukur dengan [harapan hidup](#) saat kelahiran
- Pengetahuan yang diukur dengan angka [tingkat baca tulis](#) pada orang dewasa (bobotnya dua per tiga) dan kombinasi pendidikan dasar , menengah , atas [gross enrollment ratio](#) (bobot satu per tiga).
- standard kehidupan yang layak diukur dengan logaritma natural dari [produk domestik bruto](#) per kapita dalam paritansi daya beli.

otonom dapat disebut otonom bila memenuhi beberapa kriteria sebagai berikut:

1. Sebagai suatu *zelfstandigestaatsrechtelijke organisatie* yang dicerminkan pada keuangan, pembiayaan dan dimilikinya dinas daerah.¹¹⁴
2. Dari sisi hukum: adalah badan hukum (*rechtspersoon*), sehingga memiliki kuasa untuk melakukan tindakan-tindakan mengenai kekayaan (*vermogensrecht*), kekuasaan hukum (*rechtsbevoegd*) dan dapat bertindak (*handelingsbekwaam*).¹¹⁵
3. Sebagai badan hukum dapat dituntut dan menuntut pihak lain di pengadilan, memiliki anggaran sendiri dengan rekening terpisah dari rekening Pemerintah Pusat, memiliki wewenang untuk mengalokasikan sumber-sumber yang substansial.¹¹⁶
4. Mengemban multifungsi yang merupakan faktor pembeda utama antara daerah otonom dengan lembaga yang terbentuk dalam rangka desentralisasi fungsional.¹¹⁷
5. Penyelenggara desentralisasi adalah Pemerintah Pusat.

Dengan penjelasan pada bagian ini, diharapkan didapat pemahaman yang lengkap tentang keberadaan Pemerintah Daerah yang memiliki kaitan dengan pembahasan topik penelitian ini dalam konteks negara yang mengadopsi teori integralistik ini. Terkait konsepsi teori integralistik di Indonesia, disampaikan dalam subjudul tersendiri. Sebelum melangkah pada analisis keadilan kebijakan SPM yang didasarkan pada konsepsi teori integralistik, maka disampaikan terlebih dahulu analisis kebijakan negara terhadap penetapan jenis indikator.

¹¹⁴ Bhenyamin Hoessein (a), "Berbagai Faktor yang Mempengaruhi Besarnya Otonomi Daerah Tingkat II, Suatu Kajian Desentralisasi dan Otonomi Daerah Dari Segi Ilmu Administrasi Negara, (Disertasi Doktor, Universitas Indonesia, Jakarta, 1993), hal. 15 mengutip dari JHA Logeman, *Het Staatsrecht van Indonesia: Het Formelle System*, (S-Gravenhage/Bandung: N.V. Uitgeverij W van Hoeve, 1954), hal. 158.

¹¹⁵ *Ibid.*, hal. 16.

¹¹⁶ *Ibid.*

¹¹⁷ *Ibid.*

4.2.1.2 Pengaturan Negara Tentang Penetapan Jenis Indikator

Indikator adalah sesuatu yang dapat memberikan (menjadi) petunjuk atau keterangan.¹¹⁸ Seperti telah dibahas pada Bab 2 dimana SPM berisi jenis pelayanan beserta indikator-indikator dan target yang sudah ditetapkan. Proses penetapan indikator SPM memang bukan hal yang mudah, selain 'harus' mengakomodasikan para pemilik 'program' dan pimpinan di internal kementerian (Pemerintah), juga yang terpenting adalah mengakomodasikan kepentingan daerah otonom selaku pelaksana di lapangan. Hal inilah yang seharusnya dikedepankan oleh Pemerintah dalam menetapkan jenis pelayanan dan indikator. Walaupun tidak mungkin dapat memenuhi semua keinginan daerah otonom, karena tingkat keragamannya yang begitu tinggi, namun tetap sedapat mungkin indikator yang ditetapkan seyogyanya dapat dilaksanakan oleh daerah otonom yang paling 'miskin' baik sumber daya baik dari alamnya maupun kemampuan sumber daya manusianya. Terutama untuk daerah otonom di wilayah timur Indonesia yang membutuhkan penanganan yang khusus daripada wilayah Indonesia bagian barat.

Selain itu, penetapan indikator ternyata juga berpengaruh pada jumlah anggaran kesehatan yang disediakan oleh Pemerintah Daerah. Padahal dalam UU No. 36 Tahun 2009 telah disebutkan alokasi anggaran untuk kesehatan sebesar 5% dari APBN dan 10% dari APBD diluar gaji pegawai.¹¹⁹

Masalah lain yang timbul terkait penetapan indikator adalah daerah tidak mau mengalokasikan anggaran pada program kesehatan tertentu dengan alasan tidak termasuk dalam indikator SPM. Padahal program tersebut dibutuhkan oleh masyarakat di daerah tersebut. Sebagai contoh masalah penyehatan lingkungan tidak termasuk dalam indikator SPM kesehatan dengan alasan sudah dikerjakan oleh Kementerian Lingkungan Hidup (KLH). Namun dalam praktik di lapangan kegiatan penyehatan lingkungan tidak dilakukan sama sekali karena ketiadaan

¹¹⁸ Kementerian Pendidikan Nasional, *Kamus Besar Bahasa Indonesia, Op.cit.*, hal. 430.

¹¹⁹ Republik Indonesia (c), *Undang-Undang Tentang Kesehatan*, UU 36 / 2009, UU No. 36 LN. No.144 Tahun 2009, TLN. No. 5063 , Pasal 171.

anggaran.¹²⁰ Posisi Pemerintah sebagai pembuat kebijakan menjadi serba salah. Jika terlalu banyak jenis pelayanan dan indikator yang ditetapkan akan memberatkan daerah dalam mencapai target dan mengalokasikan anggarannya. Namun jika terlalu sedikit, ada kegiatan/program kesehatan yang penting menjadi tidak dialokasikan oleh daerah. Hal ini seharusnya tidak terjadi apabila fungsi pembinaan dan pengawasan dari Pemerintah berjalan dengan baik dan berkelanjutan. Pembinaan harus dilakukan terus menerus karena kecenderungan daerah mengganti pejabatnya sangat tinggi. Selain itu, dapat juga dibuat semacam buku saku yang memberi panduan dalam merencanakan alokasi anggaran untuk bidang kesehatan.

4.2.1.3 Fakta Terdapatnya Disparitas (Kesenjangan) Antar Daerah Otonom

Semua orang sepakat bahwa Indonesia terdiri dari kepulauan yang memiliki sumber daya alam melimpah. Namun, dengan fenomena pemekaran daerah provinsi dan kabupaten selama periode pasca reformasi menjadikan daerah-daerah pemekaran baru tersebut kekurangan sumber daya manusia. Sejak bergulirnya otonomi daerah 1999 hingga sekarang setidaknya telah terbentuk sekitar 205 daerah otonom baru yang terdiri dari tujuh provinsi, 164 kabupaten dan 34 kota.¹²¹ Selain kekurangan sumber daya manusia, ada juga daerah-daerah otonom yang minim sumber daya alam, sehingga untuk membiayai pemerintahannya perlu bantuan dari Pemerintah Pusat. Walaupun ide pemekaran daerah otonom sendiri adalah untuk mengurangi beban Pemerintah Pusat dan mendekatkan pelayanan kepada masyarakat, namun yang terjadi sekarang ini adalah ketergantungan yang berlebih dari daerah-daerah ‘miskin’ dan daerah-daerah otonom yang baru ‘mekar’.

APBD yang seharusnya digunakan untuk membiayai pelayanan publik,

¹²⁰ Hal ini disampaikan salah satu peserta rapat pada kunjungan kerja penulis ke Dinas Provinsi Sulawesi Selatan pada 20 Oktober 2010.

¹²¹ Website Kementerian Dalam Negeri, “67 Persen Daerah Pemekaran Berkinerja Baik” < <http://www.depdagri.go.id/news/2010/06/28/67-persen-daerah-pemekaran-berkinerja-baik> > , 28 Juni 2010.

justru habis untuk membiayai belanja pegawai termasuk gaji dan tunjangannya, Hal ini disampaikan oleh Direktur Urusan Pemerintah Daerah Direktorat Jenderal Otonomi Daerah Departemen Dalam Negeri, Made Suwandi.¹²²Belum lagi masih adanya fakta yang mengungkapkan kenyataan daerah-daerah otonom di wilayah timur Indonesia belum ‘sejajar’ dengan wilayah barat Indonesia sebagai imbas dari pembangunan yang tidak merata pada masa orde baru. Disparitas atau kesenjangan antar daerah ini menimbulkan banyak masalah ‘ikutan’ antara lain menurut ahli kesehatan Broto Wasisto¹²³

“..... kesenjangan antar-wilayah yang menyebabkan target dari MDGs belum optimal. Salah satunya dilihat dari masih tingginya angka kematian Ibu (AKI) yang berbeda antar-daerah. Terdapat kesenjangan yang menyolok antar-wilayah, baik dari pendidikan, status sosial maupun ekonomi, kata ahli kesehatan masyarakat, kesenjangan tersebut mengakibatkan masih rendahnya status kesehatan Ibu dan anak di Indonesia, demikian halnya dengan status gizi masyarakat. Keadaan Ini, kata dia. Juga menyebabkan penurunan angka kematian Ibu (AKI) sesuai dengan target MDGs akan sulit tercapai.¹²⁴

Dengan semua kondisi ini, Pemerintah mengambil kebijakan untuk menetapkan standar penyediaan pelayanan dasar bagi seluruh daerah otonom di Indonesia dengan harapan tidak ada lagi daerah-daerah otonom yang ‘tertinggal’ khususnya dalam hal pemenuhan kebutuhan pelayanan dasar.

4.2.1.4 Teori Integralistik di Indonesia

Dalam memahami konsepsi teori integralistik di Indonesia ini, pendapat-pendapat para tokoh yang sering dijadikan acuan dalam pembahasan mengenai

¹²² “Otonomi Luas Memprihatinkan Pendapatan Asli Daerah Tidak Signifikan Setelah Otonom.” www.kompas.com/index.php/read/xml/2008/05/07/15591647/otonomi.luas.memprihatinkan, diakses 11 April 2011. Menurut penelitian Litbang Depdagri, diketahui 50,3 persen dari total APBD digunakan untuk kebutuhan belanja gaji pegawai. Adapun belanja daerah untuk pelayanan publik hanya mencapai 30,8 persen. "Pembentukan provinsi baru itu berarti harus diadakan struktur Pemerintah Daerah (pemda) yang baru. Ini berarti APBD yang dianggarkan terserap hanya untuk struktur birokrasi pemda yang belum ramping dan efektif,"

¹²³ Mantan pejabat Kementerian Kesehatan yang sekarang menjadi konsultan kesehatan.

¹²⁴ “Target MDGs Terhalang Disparitas Antar –Daerah”, <http://bataviase.co.id/node/156285>, diakses 21 April 2011.

konsepsi teori integralistik di Indonesia yaitu Supomo, Logemann, Ismail Suny, Marsillam Simanjuntak, A. Hamid S. Attamimi, Padmo Wahono, dan lain-lain. Dalam pembahasan teori integralistik di Indonesia dikaitkan dengan topik penelitian ini, tidaklah mempersoalkan apakah negara Indonesia dalam konstitusinya dengan sungguh-sungguh telah menganut teori integralistik ataukah tidak. Perdebatan tentang hal ini telah banyak sarjana yang mengulasnya. Meskipun begitu, terkait perdebatan tentang konsepsi teori integralistik di Indonesia, dengan dialektika yang terjadi diantara para tokoh-tokoh yang sering dijadikan acuan dalam pembahasan teori integralistik di Indonesia tersebut tetap saja ada benang merahnya yaitu gagasan Supomo mengenai teori integralistik yang khas Indonesia asli diakui memberikan pengaruh tersusunnya Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945. Dengan demikian, didapatkan suatu keyakinan bahwa cita negara Indonesia sebagaimana tercantum dalam Pembukaan Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945 mengandung anasir-anasir dari teori integralistik, diantaranya yaitu terdapat pada kalimat : “Kemudian daripada itu untuk membentuk suatu Pemerintah Negara Indonesia yang melindungi segenap bangsa Indonesia dan seluruh tumpah darah Indonesia”¹²⁵

Supomo dalam pidatonya di depan sidang Badan Penyelidik Usaha Persiapan Kemerdekaan Indonesia (BPUPKI) mengungkapkan pemikirannya tentang teori integralistik. Hal ini disampaikan dikarenakan saat itu para *founding fathers* saat itu sedang membahas dan menggali apa yang menjadi dasar negara Indonesia yang akan merdeka ketika itu.

Sebagai tuan-tuan telah mengetahui, bahwa dalam ilmu negara kita mendapati beberapa teori, beberapa aliran pikiran tentang negara. Marilah dengan singkat kita meninjau teori-teori negara itu.

1. Ada suatu aliran pikiran yang mengatakan, bahwa negara itu terdiri atas dasar *teori perseorangan*, teori individualistis, sebagai diajarkan oleh Thomas Hobbes dan John Locke (abad ke 17), Jean Jacque Rousseau (abad ke 18), Herbert Spencer (abad ke 19), H.J. Laski (abad

¹²⁵Alinea Keempat Pembukaan Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945.

- ke 20). Menurut aliran pikiran ini, negara ialah masyarakat hukum (legal society) yang disusun atas kontrak antara seluruh seseorang dalam masyarakat itu (contract social). Susunan hukum negara yang berdasar individualisme terdapat di negeri Eropa Barat dan di Amerika.
2. Aliran pikiran lain tentang negara ialah *teori golongan* dari negara (class theory) sebagai diajarkan oleh Marx, Engels, dan Lenin. Negara dianggap sebagai alat dari sesuatu golongan (sesuatu *klasse*) untuk menindas *klasse* lain. Negara ialah alatnya golongan yang mempunyai kedudukan ekonomi yang paling kuat untuk menindas golongan-golongan lain, yang mempunyai kedudukan yang lembek. Negara kapitalistis, ialah perkakas *bourgeoisie* untuk menindas kaum buruh, oleh karena itu para Marxis menganjurkan revolusi politik dari kaum buruh untuk merebut kekuasaan negara agar kaum buruh dapat ganti menindas kaum *bourgeoisie*.
 3. Aliran pikiran lain bagi dari pengertian negara ialah, teori yang dapat dinamakan teori integralistik yang diajarkan oleh Spinoza, Adam Muller, Hegel, dan lain-lain (abad 18 dan 19). Menurut pikiran ini negara ialah tidak untuk menjamin kepentingan seseorang atau golongan, akan tetapi menjamin kepentingan masyarakat seluruhnya sebagai persatuan.
Negara ialah suatu susunan masyarakat yang integral, segala golongan, segala bagian, segala anggotanya berhubungan erat satu sama lain dan merupakan persatuan masyarakat yang organis. Yang terpenting dalam negara yang berdasar aliran pikiran integral ialah penghidupan bangsa seluruhnya. Negara tidak memihak kepada sesuatu golongan yang paling kuat, atau yang paling besar, tidak menganggap kepentingan seseorang sebagai pusat, akan tetapi negara menjamin keselamatan hidup bangsa seluruhnya sebagai persatuan yang tak dapat dipisah-pisahkan. Sekarang tuan-tuan akan membangunkan Negara Indonesia atas aliran pikiran mana?¹²⁶

Pidato Soepomo tersebut berlangsung pada 31 Mei 1945 dalam rapat penyelidikan untuk persiapan Indonesia merdeka, yang bertempat di gedung *Chuo Sang-In* di Jakarta. *Chuo Sang-in* (dalam ejaan lama: *Tyuoo Sangi-in*) atau Dewan Pertimbangan Pusat adalah semacam penasihat pada Pemerintah Balatentara Dai Nippon yang dibentuk dalam rangka memberi kesempatan berpartisipasi bagi orang Indonesia dalam urusan Pemerintahan. Lembaga *Cuo Sang-in* ini dibawah penilikan langsung dari *Saiko Sikikan* dan tentang urusan Pemerintahan, lembaga

¹²⁶Muhammad Yamin, *Naskah Persiapan Undang-Undang Dasar 1945*, Djilid Pertama, (1959), hal. 110-111.

ini memberi jawaban atas pertanyaan *Saiko Sikikan* serta memajukan usul-usul kepada *Saiko Sikikan*. Untuk lebih lengkapnya ketentuan kewenangan lembaga *Cuo Sang-in* tersebut dapat dipelajari dari “*Osamu Seirei 36*” dalam *Kan Poo* No. 26, 1943. Mengenai keanggotaan, lembaga *Cuo Sang-in* tersebut terdiri atas ‘orang-orang terkemuka’ di Pulau Jawa dan diangkat oleh *Saiko Sikikan* (Panglima Tertinggi Tentara Jawa). Ketua (*Gico*) lembaga ini yaitu Soekarno. Dan banyak anggota (*Giin*) lembaga ini juga diangkat menjadi anggota *Dokuritsu Junbi Cosakai* atau BPUPKI.¹²⁷

Berdasarkan pidato Soepomo tersebut, didapatkan anasir yang penting yang dapat dijadikan dasar pengkajian terkait pembahasan topik penelitian ini. Anasir yang dimaksud adalah anasir yang disarikan dari buah pikiran Supomo yang didasarkan pada teori dari Spinoza, Muller, dan Hegel tentang teori integralistik, yaitu “negara ialah tidak untuk menjamin kepentingan seseorang atau golongan, akan tetapi menjamin kepentingan masyarakat seluruhnya sebagai persatuan.” Selanjutnya mari kita simak pemikiran kritis Logemann tentang konsepsi teori integralistik yang disarikan oleh A. Hamid S. Attamimi, sebagai berikut:

Bilamana orang membandingkan pidato Supomo pada 31 Mei 1945 dan rancangan UUD hasil Panitia Kecil yang dipimpinnya (Rancangan A) dengan Konstitusi Proklamasi yang terakhir beserta Penjelasan yang dituliskan Supomo terhadapnya, maka ternyata pengaruh Supomo tidak dapat dipungkiri. Cita negara integralistik yang dikemukakan Supomo, menurut Logemann pada hakekatnya tidak lain melainkan cita negara organik. Dengan gagasan negara sebagai organisasi dari suatu organisme, kini Supomo (bersama lain-lainnya) menyambut pusaka lama Indonesia, yang realisasinya terwujud dalam Desa Indonesia lama.¹²⁸

Tampak dari kutipan tersebut, bahwa Logemann memaklumi cita negara berdasarkan teori integralistik itu diwujudkan melalui cara-cara pemerintahan

¹²⁷Marsillam Simanjuntak, *Pandangan Negara Integralistik; Sumber, Unsur, dan Riwayatnya dalam Persiapan UUD 1945*, (Jakarta: Grafiti, 1997), hal. 70.

¹²⁸A. Hamid S. Attamimi, *Peranan Keputusan Presiden Republik Indonesia Dalam Penyelenggaraan Pemerintahan Negara (Suatu Studi Analisis Mengenai Keputusan Presiden Yang Berfungsi Pengaturan Dalam Kurun Waktu Pelita I – Pelita IV)*, (Disertasi pada Fakultas Pascasarjana Universitas Indonesia, 1990), hal. 66-67.

dalam Desa Indonesia lama, dimana unsur permusyawaratan yang menuju kemufakatan merupakan ciri kuat dari pemerintahan Desa Indonesia lama. Meskipun Logemann kadang tampak meragukan konsepsi teori integralistik yang berdasarkan konsep pemerintahan Desa Indonesia lama di era negara modern ini, namun Logemann tampaknya mendukung konsepsi teori integralistik di Indonesia yang berbasis Desa Indonesia lama tersebut. Buktinya, dapat disimak pendapat Logemann berikut: “Terlepas dari sifat utopis segalanya ini, sudah jelas bahwa pimpinan negara yang bertugas memelihara keselarasan (*de harmonie*) dan membimbing permusyawaratan sedapat mungkin ke arah mufakat, memperoleh kedudukan yang paling kuat.”¹²⁹

Dari apa yang disampaikan oleh Logemann itu tentang konsepsi teori integralistik bagi negara Indonesia, yang didasarkan pemikiran kritisnya terhadap pidato Supomo, maka dapat diambil intinya yang terkait pembahasan topik penelitian ini sebagai anasir yang berikutnya, yaitu “...bahwa pimpinan negara bertugas memelihara keselarasan (*de harmonie*)”. Bila dicari makna kata ‘keselarasan’, di dapat bahwa keselarasan berasal dari kata ‘laras’ yang berarti: “(1) (tinggi rendah) nada (suara), bunyi musik, dsb); (2) kesesuaian; kesamaan.”¹³⁰ Jadi dalam kata ‘keselarasan’ terkandung arti ‘kesamaan’. Dalam konteks pembahasan topik penelitian ini, maka ‘kesamaan’ yang diharapkan adalah hal yang tidak menimbulkan perbedaan. Meskipun dalam praktiknya tentu tidak akan mungkin sama betul, tapi andaikan ada perbedaan pun tentu bukan perbedaan yang tidak rasional. Dengan demikian pada anasir ini dari konsepsi teori integralistik yang berdasarkan pemikiran kritis Logemann tersebut, terdapat kewajiban Pemerintah untuk mengeluarkan kebijakan yang tidak mengundang timbulnya perbedaan, karena tugas Pemerintah yang harus menjaga keselarasan dalam masyarakat.

Kemudian dari hasil buah pemikiran kedua tokoh yang disebutkan diatas, Marsillam Simanjuntak mencoba memerinci beberapa anasir teori integralistik

¹²⁹*Ibid.*, hal. 68.

¹³⁰Pusat Bahasa Kementerian Pendidikan Nasional, *Kamus Besar Bahasa Indonesia*, *Op.cit.*, hal. 640.

yang oleh Supomo dikatakan sebagai teori integralistik asli Indonesia. Anasir-anasir itu terutama menyangkut hubungan ideal pemimpin dan rakyatnya, antara lain: (1) pejabat negara ialah pemimpin yang bersatu jiwa dengan rakyat; (2) kepala rakyat memberi bentuk pada rasa keadilan dan cita-cita rakyat; (3) untuk itu, pemimpin selalu bermusyawarah dengan rakyatnya atau dengan wakil-wakilnya (kepala keluarga); (4) suasana persatuan pemimpin dan rakyat, dan antara golongan-golongan rakyat, bersemangat kekeluargaan dan gotong royong.¹³¹ Terkait dengan topik pembahasan penelitian ini, maka anasir nomor 2 dan nomor 4 dapat dijadikan dasar teoritis untuk mengulas fenomena kebijakan negara atas penerapan Standar Pelayanan Minimal.

Dengan demikian dari uraian tentang teori integralistik tersebut di atas, didapatkan simpul-simpul yang dapat dijadikan anasir dari teori integralistik yang digunakan sebagai pisau bedah untuk dasar mengupas atau mengulas atau membahas atau mengkaji fenomena diskriminasi kebijakan negara tentang penerapan SPM bagi daerah-daerah otonom yang mempunyai keterbatasan sumber daya. Anasir-anasir yang dimaksud, sebagai berikut:

1. Negara menjamin kepentingan masyarakat seluruhnya bukan kepentingan golongan/individu;
2. Negara memelihara keselarasan / kesamaan;
3. Negara memberikan rasa keadilan;
4. Negara dilandasi semangat kekeluargaan.

4.2.1.5. Negara Menjamin Kepentingan Masyarakat Seluruhnya

Seperti yang telah disampaikan sebelumnya, bahwa menurut Hegel yang dinamakan masyarakat itu ada tiga golongan, yaitu, golongan pertanian, golongan perindustrian dan perdagangan, dan golongan Pemerintah.¹³² Masyarakat tersebut tersebar di tiap daerah otonom di Indonesia mulai dari daerah perkotaan sampai ke daerah terpencil seperti daerah perbatasan dan pegunungan yang masih sulit

¹³¹Marsillam Simanjuntak, *Pandangan Negara Integralistik*, *Op.cit.*, hal. 91.

¹³² Wolfgang Friedmann, *Teori dan Filsafat Hukum Idealisme Filosofis dan Problema Keadilan*, Susunan II, (Legal Theory, Cetakan Kedua 1949, Edisi IV 1975), diterjemahkan oleh Mohamad Arifin, Cetakan Pertama, (Jakarta: CV. Rajawali, 1990), hlm. 7-12

dijangkau. Dimanapun kelompok/golongan masyarakat ini berada merupakan bagian dari Indonesia yang memiliki hak yang sama dengan kelompok/golongan masyarakat yang ada di daerah perkotaan. Oleh karena itu, dari sudut pandang teori integralistik dimana negara ialah menjamin kepentingan masyarakat seluruhnya, termasuk didalamnya juga menjamin kepentingan masyarakat di daerah terpencil dan perbatasan. Dalam hal ini tidak dibedakan apakah kelompok itu berasal dari etnis tertentu atau suku tertentu atau daerah tertentu yang memiliki 'nilai' atau hanya masyarakat atau daerah 'miskin' yang tidak berdaya. Yang pokok adalah bahwa masyarakat yang dimaksud yaitu seluruh rakyat Indonesia yang tersebar di seluruh daerah otonom di negara Indonesia.

Kebijakan negara tentang penerapan standar pelayanan minimal yang dilakukan secara bertahap yang di mulai tahun 2001 lalu yang pada awalnya hanya 9 kementerian yang menetapkan kebijakan tentang SPM dan selanjutnya adanya perubahan dari Undang-undang Nomor 22 Tahun 1999 menjadi Undang-undang Nomor 32 Tahun 2004 terjadi perubahan kebijakan mengenai SPM. Perubahan kebijakan yang terjadi di tingkat pusat belum tersosialisasi sampai ke daerah, padahal kebijakan yang lama belum 'sempat' dilaksanakan secara baik karena perangkat pendukung yang seharusnya disiapkan belum juga terbentuk. Pasca berlakunya Undang-undang Nomor 32 Tahun 2004 dan Peraturan Pemerintah Nomor 65 Tahun 2005, secara bertahap Pemerintah telah menetapkan 13 peraturan menteri yang mengatur tentang SPM bagi Kabupaten/Kota. Ide pengaturan tentang SPM ini adalah agar masyarakat terjamin hak-hak nya akan pelayanan dasar. Jika pengaturan tentang SPM ini tidak tertata dengan baik, bagaimana mungkin masyarakat dapat 'menagih' haknya sesuai yang dijaminan dalam konstitusi.

Dengan perubahan kebijakan yang tidak terencana dan cenderung mengikuti arah politik sudah barang tentu dapat dikatakan negara telah tidak lagi memperhatikan kepentingan masyarakat seluruhnya. Seperti diketahui rezim setiap satu Pemerintahan adalah hanya selama 5 tahun. Tidak satupun dapat menduga apakah rezim Pemerintahan yang baru akan melanjutkan program kebijakan ini atau tidak. Tidak ada jaminan dan kepastian bagaimana

perkembangan perekonomian negara selanjutnya, apa-apa saja yang harus dijadikan prioritas apabila dalam kurun waktu yang berjalan banyak terjadi hal-hal di luar perhitungan normal yang telah direncanakan.

Dengan demikian, ketidakpastian hal-hal di masa yang akan datang, tentu bagi masyarakat di daerah khususnya yang berada daerah terpencil dan perbatasan yang belum sempat ‘merasakan’ manfaat dari SPM tersebut akan merasa terpinggirkan.

4.2.1.6. Negara Memelihara Keselarasan / Kesamaan

Anasir yang kedua yang digunakan dalam melakukan analisis kebijakan negara tentang penerapan SPM yang dilakukan secara bertahap ialah ‘negara memelihara keselarasan / kesamaan. Sebelum analisis dalam bagian ini, terlebih dahulu diulang kembali landasan filosofis apa yang dinamakan dengan negara tersebut. Menurut Hegel, makna filosofis yang dinamakan sebuah negara yaitu bahwa negara merupakan bentuk sintese keluarga dan masyarakat sipil. Dengan mengambil bahasan tentang masyarakat sipil sebagaimana telah dijelaskan di atas, maka pada intinya masyarakat sipil itu juga berasal dari anggota keluarga. Jadi dapat diidentikkan bahwa makna filosofis negara ialah keluarga.

Dengan demikian, dari sudut pandang teori integralistik dengan menggunakan pisau bedah yang kedua ini, dimana negara mempunyai tugas dan kewajiban untuk memelihara keselarasan / kesamaan, maka negara janganlah membeda-bedakan atau mengelompokkan masyarakat berdasarkan daerah asal. Terhadap kebijakan negara yang menerapkan SPM untuk seluruh Kabupaten/Kota sudah tepat, namun Pemerintah Daerah Kabupaten/Kota yang diberi mandat untuk melaksanakannya harus konsekwen dan konsisten dengan kebijakan tersebut. Jangan beralasan keterbatasan sumber daya kemudian, penerapan SPM yang menjamin pelayanan dasar untuk masyarakatnya menjadi terabaikan. Bila memang alasannya adalah keterbatasan sumber daya atau daerah tersebut merupakan daerah baru, mestinya Pemerintah Daerah tetap mendahulukan kewajibannya sebagaimana yang digaungkan dalam prinsip desentralisasi. Bukan malah mendahulukan hal-hal lain yang tidak menyentuh pelayanan dasar kepada

masyarakat.

Kemudian alasan lain yang diungkapkan dalam pembicaraan sehari-hari adalah bahwa keuangan daerah otonom belum mencukupi bila seluruh indikator SPM diterapkan di daerahnya dan biaya kesehatan adalah suatu beban pengeluaran saja daripada membangun jalan misalnya yang dapat menghasilkan keuntungan. Benarkah demikian? Kalaupun benar belum mencukupi, mengapa banyak Kepala Daerah yang diproses hukum karena penggunaan dana yang tidak pada tempatnya. Tidak ada atau tidak mau menganggarkan? Biaya atau ongkos kesehatan adalah suatu investasi kepada masyarakat supaya bisa berproduksi dan berkreasi di lingkungannya. Seseorang yang sedang sakit dan membutuhkan pertolongan tentu merupakan suatu kerugian bagi daerah otonom tersebut. Akan lebih baik jika semua sehat sehingga masyarakat dapat lebih produktif bagi daerahnya.

Begitu juga dengan kelompok masyarakat di daerah terpencil dan perbatasan di Indonesia ini. Seperti diketahui bahwa pelayanan dasar bidang kesehatan yang disediakan Pemerintah Daerah adalah sangat minim dan tidak memenuhi standar yang paling minimal sekalipun. Hal ini bukan rahasia umum lagi. Kemudian untuk memenuhinya, banyak yang menyebrang ke negara tetangga ataupun menggunakan ‘jasa’ dukun atau orang pintar yang ada di daerahnya. Inilah yang kemudian banyak menyebabkan tingginya angka kematian ibu dan balita di daerah terpencil. Lalu bila Negara menginginkan peningkatan pelayanan kesehatan misalnya, dengan salah satunya menerapkan standar pelayanan minimal, maka apakah lalu Pemerintah Daerah dapat memilih-milih lagi indikator mana yang harus dibiayai? Hal pembedaan itu yang selalu dijadikan alasan yaitu anggaran yang belum mencukupi. Seyogyanya, ‘tidaklah perlu diucapkan demikian’. Untuk memberikan penjelasan tentang maksud pernyataan ‘tidaklah perlu diucapkan demikian’, maka perlu disampaikan kembali salah satu tujuan desentralisasi adalah mendekatkan Pemerintah kepada masyarakatnya, dalam arti Pemerintah Daerah memiliki kewajiban untuk memenuhi pelayanan dasar kepada masyarakatnya.

4.2.1.7 Negara Memberikan Rasa Keadilan

Anasir yang ketiga dari sudut pandang teori integralistik yang akan dijadikan dasar analisis terhadap kebijakan negara tentang penerapan kebijakan SPM yang dilakukan secara bertahap tersebut adalah 'negara memberikan rasa keadilan'. Seperti yang telah disampaikan dimuka maka konteks keadilan yang dimaksud adalah keadilan hukum. Rasa keadilan hukum itu dapat dirasakan dari implementasi / pelaksanaan kebijakan negara yang konsekuen dengan tidak membeda-bedakan antara satu dengan lainnya. Konteks tidak membeda-bedakan dalam hal ini maksudnya adalah perbandingan yang '*aple to aple*', perbandingan yang sederajat.

Dengan demikian, dalam hal penetapan indikator dan target pada waktu tertentu untuk seluruh daerah otonom di Indonesia dan bukan disesuaikan dengan kemampuan daerah otonom tersebut, menjadi hal yang mengganggu terlaksananya kebijakan tersebut di lapangan. Undang-Undang tentang Kesehatan mengatur tentang hak masyarakat dan kewajiban Pemerintah untuk memenuhinya, bukan perbedaan pada daerah dimana masyarakat itu berada. Selama masyarakat berada di dalam wilayah Indonesia, mereka tunduk pada undang-undang tersebut. Begitu juga dengan Pemerintah Daerah, sewajibnyalah tunduk dan mengikuti peraturan perundang-undangan

Dengan kebijakan negara yang seperti ini, maka jelaslah tampak bahwa keadilan hukum tidak dirasakan oleh masyarakat yang berada di daerah terpencil dan perbatasan. Seperti diketahui, untuk mencapai tujuan negara, maka negara membentuk pemerintahan. Untuk memudahkan penyelenggaraan pemerintahan dan dalam rangka desentralisasi dibentuklah Pemerintah Daerah yang masing-masing bertanggung jawab terhadap wilayahnya. Bila Pemerintah Daerah sudah tidak menjalankan dan tunduk pada aturan yang dibuat oleh negara, bagaimana rasa keadilan hukum itu akan tercipta ? Bila mencari-cari alasan, tentu akan segudang alasan pembenar yang akan didapat dan disampaikan kepada masyarakat. Padahal, aturan hukum yang dibuat oleh negara itu sendiri menyatakan lain. Sewajibnyalah Pemerintah Daerah tidak mengabaikan kewajiban seperti yang diamanatkan oleh undang-undang serta tidak diskriminasi

dalam implementasi kebijakannya. Pemerintah Daerah harus menjalankan aturan hukum itu dengan sebaik-baiknya agar keadilan hukum itu dirasakan oleh seluruh masyarakat.

4.2.1.8 Negara Dilandasi Semangat Kekeluargaan

Anasir yang keempat dari anasir teori integralistik yang digunakan sebagai dasar untuk melakukan analisis adalah ‘negara dilandasi semangat kekeluargaan’. Supomo dalam pidatonya pada tanggal 31 Mei 1945 tersebut menyatakan :

Oleh karena itu, kepala rakyat “memegang adat” (kata pepatah Minangkabau) senantiasa memperhatikan segala gerak-gerik dalam masyarakatnya dan untuk maksud itu, senantiasa *bermusyawarah* dengan rakyatnya atau dengan kepala-kepala keluarga dalam desanya, agar supaya pertalian bathin antara pemimpin dan rakyat seluruhnya senantiasa terpelihara.

Dalam suasana persatuan antara rakyat dan pemimpinnya, antara golongan-golongan rakyat satu sama lain, segala golongan diliputi oleh semangat gotong-royong, *semangat kekeluargaan*.¹³³

Dapat disimpulkan bahwa anasir-anasir semangat kekeluargaan yang terkandung dalam pidato Supomo tersebut adalah (i) pemimpin senantiasa memperhatikan segala gerak-gerik dalam masyarakat; (ii) pemimpin senantiasa bermusyawarah; (iii) bertujuan untuk terciptanya pertalian bathin dalam suasana persatuan antara pemimpin dan rakyat seluruhnya. Dengan demikian, dalam hal kebijakan negara tentang penerapan standar pelayanan minimal ini, anggaplah dua anasir memang telah dilakukan. Negara telah memperhatikan gerak-gerik, resah gelisah yang terjadi pada daerah dengan adanya kebijakan desentralisasi. Namun, anasir ketiga yaitu “bertujuan untuk terciptanya pertalian bathin dalam suasana persatuan antara pemimpin dan rakyat seluruhnya”, tidaklah terpenuhi.

‘Tidaklah terpenuhi’ yang dimaksud, dijelaskan sebagai berikut. Permusyawaratan memang telah dilakukan, namun permusyawaratan yang terjadi itu tampaknya tidak sesuai pepatah ‘duduk sama tinggi berdiri sama rendah’

¹³³Muhammad Yamin, *Naskah Persiapan Undang-Undang Dasar 1945*, *Op.cit.*, hal. 113.

(pepatah ini populer sebagai pepatah yang berasal dari suku Minangkabau). Permusyawaratan yang dilakukan dan tidak sesuai pepatah itu, terjadi dikarenakan tidak semua pemimpin yang bermusyawarah itu mengerti duduk persoalan yang sesungguhnya. Seperti biasa, kebanyakan para pejabat Pemerintah Daerah tidak akan berani membantah dengan memberikan argumentasi yang kuat dan didukung landasan ilmiah dalam membahas suatu permasalahan. Model permusyawaratan yang terjadi di tingkat daerah adalah pembagian anggaran berdasarkan ‘kepentingan’ Kepala Daerah. Hanya beberapa Kepala Daerah yang benar-benar memikirkan rakyatnya dengan program-program yang membangun dan akhirnya menjadi daerah percontohan seperti yang terjadi Jembrana, Sragen, dan Pare-Pare. Model permusyawaratan dengan wakil rakyat di Dewan Perwakilan Rakyat Daerah pada akhirnya yang terjadi adalah tawar-menawar politik. Karena sesungguhnya (juga) para anggota Dewan itu tidak mengerti substansi permasalahan. Kalau mereka mengerti, tentu akan dipertimbangkan segala hal (bukan satu hal apalagi kepentingan tertentu saja) sebelum menyetujui pelaksanaan kebijakan tersebut. Seperti diketahui, berbicara anggaran daerah, bukan hanya bicara masalah pelayanan dasar. Masih banyak mata anggaran-mata anggaran dalam Anggaran Pendapatan dan Belanja Daerah yang ‘tidak’ pernah diperhatikan dengan serius, benar tidaknya, tepat tidaknya.

Dengan tidak terciptanya pertalian bathin dalam suasana persatuan diantara sesama masyarakat, maka penerapan kebijakan standar pelayanan minimal yang dilakukan secara bertahap itu, telah menimbulkan kecemburuan diantara anggota masyarakat. Masyarakat yang tinggal di kota-kota besar mungkin dengan mudah dapat mengakses pelayanan yang disediakan Pemerintah. Namun, masyarakat daerah terpencil dan perbatasan yang jauh dari pusat kota tentu ingin merasakan hal yang sama.

Seperti yang telah dibahas pada bagian sebelumnya, kebijakan negara tentang penerapan standar pelayanan minimal di daerah Kabupaten/Kota, tidak dapat berjalan secara optimal tanpa didukung oleh komitmen dari Pemerintah Daerah sebagai pelaksananya. Anggota masyarakat yang tidak mendapatkan pelayanan dari Pemerintahnya akan merasa terpinggirkan yang pada gilirannya

dapat berpotensi menjadi masalah dikemudian hari. Nah, dengan kecemburuan seperti itu, tentu tidak ada yang namanya ‘pertalian bathin’ dalam suasana persatuan. Malahan yang ada adalah ‘kedongkolan yang membathin’ dalam suasana keprihatinan.

4.2.2 Analisis Penetapan Pelayanan Dasar

Pelayanan dasar pada hakikatnya adalah usaha untuk melayani kebutuhan orang lain yang paling penting (mendasar), artinya jika usaha ini tidak dilakukan maka akan ada korban dari orang yang seharusnya dilayani. Peraturan Pemerintah Nomor 65 Tahun 2005 Pasal 1 angka 8 menyebutkan Pelayanan Dasar adalah jenis pelayanan publik yang mendasar dan mutlak untuk memenuhi kebutuhan masyarakat dalam kehidupan sosial, ekonomi dan Pemerintahan. Melihat definisi ini, pelayanan dasar wajib/mutlak disediakan untuk memenuhi kehidupan sosial, ekonomi, dan Pemerintahan. Kehidupan sosial menurut KBBI adalah adalah kehidupan yang berkenaan dengan masyarakat dan kepentingan umum.¹³⁴ Ekonomi berkaitan dengan pemanfaatan uang, waktu, tenaga dan sebagainya yang berharga.¹³⁵ Pemerintahan dapat diartikan sebagai hubungan antara warga negara dengan negara.

Dalam Undang-undang Nomor 32 Tahun 2004 disebutkan 14 urusan wajib ‘milik’ Pemerintah provinsi dan Kabupaten/Kota dengan masing-masing urusan lain yang akan ditetapkan dengan peraturan perundang-undangan. Artinya masih ada urusan lain yang bila diatur oleh peraturan akan menjadi bagian dari urusan wajib. Bila dicermati, tidak semua urusan wajib yang tercantum merupakan pelayanan dasar, apalagi ada peraturan tentang standar pelayanan minimal yang dikeluarkan Pemerintah (kementerian) tidak termasuk dalam salah satu urusan wajib menurut Undang-undang Nomor 32 Tahun 2004. Dari 14 urusan wajib Kabupaten/Kota hanya ada beberapa peraturan tentang SPM yang termasuk kategori pelayanan dasar yaitu pendidikan, kesehatan, sosial, lingkungan hidup, pertanian, pekerjaan umum, kependudukan, dan perumahan. Pertanyaannya

¹³⁴ Kementerian Pendidikan Nasional, *Kamus Besar Bahasa Indonesia, Op.cit.*, hal.1085.

¹³⁵ *Ibid.*, hal.287.

apakah urusan kesenian, komunikasi dan informatika layak ditetapkan dengan SPM? Jika pelayanan yang tidak mendasar ini juga ditetapkan, berapa banyak biaya yang tersedot ke dalam program yang bukan merupakan pelayanan dasar?

Mencermati norma hukum yang terkait dengan urusan wajib ini, memang hal itu disebutkan dalam Undang-Undang Nomor 32 Tahun 2004 Pasal 13 ayat (1) dan Pasal 14 ayat (1) yang mengatur urusan wajib, namun itu pun penuh dengan tanda tanya terutama dalam hal yang berkaitan dengan pelayanan dasar. Tanda tanya yang dimaksud yaitu bahwasanya ragam urusan wajib yang terkait dengan SPM hanyalah dalam hal pelayanan dasar, tidak untuk pelayanan yang lain. Anehnya ketentuan itu tidak dijelaskan lebih lanjut dalam batang tubuh Undang-undang Nomor. 32 Tahun 2004. Sementara bila dicermati norma hukum di dalam batang tubuhnya yang terkait dengan urusan wajib, tidaklah menyebutkan secara pasti yang mana yang merupakan pelayanan dasar. Pasal 11 ayat (4) Undang-Undang Nomor 32 Tahun 2004 hanya menyebutkan bahwa “Penyelenggaraan urusan Pemerintahan yang bersifat wajib yang berpedoman pada standar pelayanan minimal dilaksanakan secara bertahap dan ditetapkan oleh Pemerintah”.

Ketidakjelasan dan ketidaktegasan norma Undang-Undang terkait urusan wajib dalam hal penerapan SPM, juga berlanjut dalam peraturan pelaksanaannya, yaitu Peraturan Pemerintah Nomor 65 Tahun 2005. Pelayanan dasar yang dimaksud dalam peraturan ini mengacu pada urusan wajib yang diatur dalam Undang-undang Nomor 32 Tahun 2004. Dalam penjelasan Pasal 2 Peraturan Pemerintah Nomor 65 Tahun 2005 didapat penjelasan sebagai berikut:

Yang dimaksud dengan ”urusan wajib yang disusun dan diterapkan sesuai dengan peraturan perundang-undangan” adalah urusan wajib sebagaimana diatur dalam Pasal 13 dan Pasal 14 Undang-Undang Nomor 32 Tahun 2004 tentang Pemerintahan Daerah sebagaimana telah diubah dengan Undang-Undang Nomor 8 Tahun 2005 tentang Penetapan Peraturan Pemerintah Pengganti Undang-Undang Nomor 3 Tahun 2005 tentang Perubahan Undang-Undang Nomor 32 Tahun 2004 tentang Pemerintahan Daerah Menjadi Undang-Undang, yang diatur dalam peraturan perundang-undangan lainnya yang mengatur penyelenggaraan pelayanan dasar, seperti peraturan perundang-undangan bidang pendidikan, kesehatan,

perhubungan, lingkungan hidup, kependudukan, yang memuat ketentuan tentang urusan, tugas, wewenang dan tanggung jawab daerah.

Menurut penjelasan di atas, urusan wajib yang menjadi pelayanan dasar adalah urusan wajib yang diatur lebih lanjut dengan peraturan perundang-undangan lainnya yang memuat ketentuan tentang urusan, tugas, wewenang dan tanggungjawab daerah. Secara 'logika hukum' urusan wajib yang belum di atur dalam peraturan perundang-undangan lainnya atau tidak memuat ketentuan tentang urusan, tugas, wewenang dan tanggung jawab daerah tidak termasuk kategori pelayanan dasar yang wajib dilaksanakan dengan standar pelayanan minimal.

Untuk lebih memperjelas pembahasan dalam hal analisis penetapan pelayanan dasar sebagaimana dimaksud dalam Undang-undang Nomor 32 Tahun 2004 khususnya Pasal 14 ayat (2) berikut disampaikan urusan pemerintahan wajib Kabupaten/Kota, yaitu:

1. perencanaan dan pengendalian pembangunan

Masalah perencanaan dan pengendalian pembangunan memang sangat penting dan hal ini merupakan titik tolak keberhasilan dan kegagalan suatu program Pemerintahan. Namun hal ini tidaklah terkait langsung dengan pelayanan kepada masyarakat. Perencanaan merupakan bagian dari suatu manajemen pengelolaan. Oleh karena itu, tidak ada pengaturan SPM mengenai dalam urusan ini.

2. Perencanaan, pemanfaatan, dan pengawasan tata ruang.

Terkait dengan tata ruang juga merupakan hal penting bagi Kabupaten/Kota. Jika tidak ada perencanaan yang matang, pelaksanaan pemanfaatan lahan yang konsisten dan terencana, serta pengawasan yang melekat dan terus menerus, maka tata ruang suatu daerah akan kacau. Namun, hal ini bukanlah termasuk dalam pengertian pelayanan dasar yang harus dibuatkan SPM-nya karena tidak bersentuhan langsung dengan masyarakat.

3. Penyelenggaraan ketertiban umum dan ketentraman masyarakat.

Masalah ketertiban umum dan ketentraman masyarakat memang sangat terkait

erat dengan pelayanan dasar, namun hal ini juga tidak perlu lagi diatur dalam SPM karena selain urusan ini merupakan urusan yang sudah diurus oleh aparat polisi dan pamong praja. Ketertiban dan ketentraman masyarakat bukan merupakan suatu pelayanan yang dapat dilakukan secara minimal. Artinya masalah ketertiban dan ketentraman harusnya diatur secara maksimal.

4. Penyediaan sarana dan prasarana umum.

Penyediaan sarana dan prasarana umum jelas merupakan bagian dari pelayanan dasar yang harus diterima oleh masyarakat. Penyediaan akses jalan ke daerah-daerah terpencil dan susah dijangkau oleh masyarakat harus segera disediakan oleh Pemerintah.

5. Penanganan bidang kesehatan.

Penanganan urusan wajib bidang kesehatan mutlak perlu diatur oleh SPM karena sifatnya yang sangat mendasar. Kesehatan diperlukan oleh setiap orang agar bisa bekerja dan melakukan aktivitasnya sebagai manusia. Apabila kesehatan seseorang terganggu maka akan sangat berpengaruh pada kehidupannya. Oleh karena itu selain diatur dalam UUD 1945 juga diatur dalam UU No. 36 Tahun 2009. Oleh karena kesehatan merupakan bagian dari hak asasi manusia sehingga perlu dijamin ketersediaannya oleh Pemerintah. Dalam hal ini sudah tepat peraturan tentang standar pelayanan minimal yang dikeluarkan oleh Pemerintah untuk menjamin pelayanan kesehatan sampai ke pelosok tanah air.

6. Penyelenggaraan pendidikan.

Penyelenggaraan pendidikan sangat erat kaitannya dengan pelayanan dasar dan merupakan hak asasi yang harus dipenuhi oleh Pemerintah. Hal ini dipertegas dalam Undang-Undang Nomor 20 Tahun 2003 tentang Sistem Pendidikan Nasional yang mengatur tentang kewajiban Pemerintah untuk menjamin akses pendidikan bagi seluruh rakyat Indonesia. Hal ini lebih dikonkritkan lagi dengan kewajiban mengalokasikan anggaran sebesar 20% untuk pendidikan. Ketiadaan jaminan penyediaan pelayanan dasar bidang pendidikan akan berdampak sangat serius bagi rakyat, daerah, bangsa dan Negara. Oleh karena itu sudah selayaknya pendidikan dianggap sebagai salah

satu pelayanan dasar yang utama.

7. Penanggulangan masalah sosial.

Permasalahan sosial memang harus ditanggulangi secara serius oleh Negara. Oleh karena itu beberapa sudah disebutkan dalam konstitusi seperti fakir miskin dan anak terlantar dipelihara oleh Negara. Kemudian diatur pula dalam Undang-undang Nomor 11 Tahun 2009 tentang Kesejahteraan Sosial yang salah satunya mengatur tugas, wewenang dan tanggung jawab Pemerintah, Pemerintah Daerah provinsi dan Pemerintah Daerah Kabupaten/Kota. Sehingga jelas penanggulangan masalah sosial menjadi tanggungjawab bersama antara Pemerintah Pusat, Pemerintah provinsi, dan Pemerintah Kabupaten/Kota dengan masing-masing perannya. Dengan demikian urusan wajib penanggulangan masalah sosial merupakan bagian dari pelayanan dasar.

8. Pelayanan bidang ketenagakerjaan.

Pelayanan bidang ketenagakerjaan juga harus diperhatikan Pemerintah supaya masyarakat bisa memenuhi kebutuhan hidupnya. Kewajiban Pemerintah untuk menyediakan lapangan pekerjaan juga dicantumkan dalam UUD 1945 dan Undang-undang Nomor 13 Tahun 2003 Tentang Ketenagakerjaan. Oleh karena itu tidak salah jika urusan ini menjadi salah satu pelayanan dasar yang wajib diatur dengan standar pelayanan minimal agar Pemerintah Daerah secara minimal dapat menyediakan lapangan pekerjaan bagi masyarakat di daerahnya, sehingga tidak terjadi urbanisasi ke daerah-daerah perkotaan yang akan memicu timbulnya masalah baru.

9. Fasilitas pengembangan koperasi dan UKM.

Ada dua peraturan tentang koperasi dan UKM yaitu Undang-Undang Nomor 25 Tahun 1992 Tentang Perkoperasian dan Undang-Undang Nomor 20 Tahun 2008 Tentang Usaha Mikro, Kecil, dan Menengah. Peraturan tentang perkoperasian dibuat pada masa sentralisasi sehingga tidak terdapat peran Pemerintah Daerah di dalamnya. Mengenai usaha mikro kecil dan menengah Pemerintah telah mengaturnya dalam Undang-Undang Nomor 20 Tahun 2008 sehingga dengan perkembangan saat ini dimana kebijakan Pemerintah sedang menggalakan usaha kecil dan menengah perlu mendapatkan dukungan dari

semua pihak karena terbukti pada saat krisis tahun 2007 usaha ini mampu bertahan dan bahkan menjadi pendorong kebangkitan ekonomi Indonesia. Oleh karena itu, urusan wajib ini dapat dikategorikan sebagai pelayanan dasar.

10. Pengendalian lingkungan hidup.

Salah satu yang sangat diperhatikan oleh dunia saat ini adalah masalah lingkungan hidup. Sebagai salah satu Negara yang memiliki potensi hutan yang besar Indonesia dituntut untuk mempertahankannya dari pertumbuhan industri yang semakin mendesak areal hutan. Untuk itu Undang-Undang Nomor 32 Tahun 2009 tentang Perlindungan dan Pengelolaan Lingkungan hidup. Sehingga pengendalian lingkungan hidup menjadi salah satu pelayanan dasar yang wajib diatur dengan SPM untuk diterapkan di daerah.

11. Pelayanan pertanahan.

Peraturan tentang pertanahan sampai saat ini masih menggunakan Undang-Undang Nomor 5 Tahun 1960 Tentang Pokok-Pokok Agraria. Walaupun banyak menimbulkan masalah, namun belum ada UU baru yang diterbitkan untuk menyelesaikan masalah pertanahan ini. Sengketa tanah terkait kepemilikan dan batas wilayah daerah menjadi isu yang mengemuka pasca pemekaran wilayah di Indonesia. Namun hal ini rasanya kurang tepat jika harus diatur oleh standar pelayanan minimal. Karena pelaksanaannya oleh daerah akan menimbulkan masalah baru. Pendekatan SPM adalah mengenai pemenuhan indikator beserta target-target yang harus dicapai. Sementara permasalahan tanah ini tidak dapat semua dapat dilakukan standarisasi dan sangat tergantung dengan budaya dan kondisi sosiologis masyarakat yang bersangkutan. Oleh karena itu pelayanan pertanahan tidak dapat dikategorikan sebagai salah satu pelayanan dasar.

12. Pelayanan kependudukan dan catatan sipil.

Pelayanan kependudukan dan catatan sipil merupakan salah satu pelayanan dasar karena setiap individu yang tinggal di Indonesia harus mempunyai identitas. Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2006 Tentang Administrasi Kependudukan mengatur dengan jelas peran Pemerintah, Pemerintah Daerah provinsi dan Pemerintah Daerah Kabupaten/Kota. Oleh karena itu urusan

pelaan kependudukan dan catatan sipil termasuk salah satu pelayanan dasar yang wajib diatur melalui SPM.

13. Pelayanan administrasi Pemerintahan umum.

Pelayanan administrasi Pemerintahan umum menjadi salah satu jenis pelayanan dasar yang harus dipenuhi daerah karena hal ini berkaitan erat dengan birokrasi Pemerintahan. Namun hingga saat ini, Undang-Undang yang mengatur hal ini belum disahkan oleh DPR. Jika administrasi Pemerintahan umum dapat dikelola dengan baik maka rakyat akan mendapat keuntungan dan pada akhirnya dapat meningkatkan perekonomian daerah yang bersangkutan. Hal ini pula yang terjadi di Sragen, Jember, dan Pare-pare yang memiliki kelebihan dengan daerah lain terutama dalam pengelolaan administrasi Pemerintahan terutama terkait dengan perizinan.

14. Pelayanan administrasi penanaman modal.

Undang-undang Nomor 25 Tahun 2007 tentang Penanaman Modal memang mengatur kewenangan Pemerintah, Pemerintah Daerah provinsi dan Pemerintah Daerah Kabupaten/Kota. Namun jika pelayanan ini dijadikan pelayanan dasar yang kemudian diatur oleh suatu SPM maka akan sangat memberatkan daerah yang bersangkutan, terutama dalam hal pemenuhan target indikator, karena tidak semua daerah memiliki potensi sumber daya yang sama. Perlu diatur prosedur pelayanannya sehingga tidak menyulitkan para investor yang akan menanamkan modalnya di Indonesia.

15. Penyelenggaraan pelayanan dasar lainnya.

Penyelenggaraan pelayanan dasar lainnya ditentukan oleh daerah yang bersangkutan sesuai dengan potensi yang dimilikinya. Hal ini merupakan salah satu bentuk perwujudan desentralisasi, dimana daerah diberi kewenangan untuk menentukan pelayanan apa yang hendak diberikan kepada masyarakatnya. Jika Pemerintah Daerah dapat memanfaatkan hal ini untuk kepentingan masyarakat maka Pemerintah Daerah tersebut telah melaksanakan tugasnya sesuai dengan amanat konstitusi.

16. Urusan wajib lainnya yang diamanatkan peraturan Perundang-undangan

Mengenai urusan wajib yang diamanatkan oleh peraturan perundang-

undangan harus jelas jenisnya dan jangan sampai tumpang tindih dan memberatkan daerah dalam melaksanakannya. Mungkin norma ini dibuat untuk mengakomodir apabila ada urusan wajib yang terlewat atau mungkin baru terpikirkan dikemudian hari sehingga tidak perlu merevisi lagi peraturan tersebut dan tinggal menambahkannya saja.

4.3 Beberapa Kelemahan Yuridis Dalam *Ius Constitutum* Tentang Pengaturan Standar Pelayanan Minimal

4.3.1 Bahasa Peraturan

Penggunaan istilah standar pelayanan minimal sebagai kebijakan yang diterapkan di daerah telah menimbulkan kebingungan di kalangan masyarakat. Hal ini disebabkan istilah ‘pelayanan’ sudah dikenal masyarakat sebagai salah satu bentuk usaha atau kegiatan nyata (konkrit) yang dilakukan penyedia pelayanan baik oleh Pemerintah atau pihak lain dalam rangka memenuhi kebutuhan ‘pelanggannya’. Sementara istilah pelayanan yang terkandung dalam SPM lebih besar dari makna ‘kegiatan melayani’, karena pelayanan disini diartikan sebagai jenis usaha atau kegiatan atau program yang harus dilakukan oleh Pemerintah Daerah dalam rangka memenuhi kebutuhan dasar masyarakatnya. Dalam rangka pemenuhan SPM inilah Pemerintah Daerah dapat menetapkan suatu ‘standar pelayanan minimal’ atau prosedur minimal supaya masyarakat dapat terlayani dengan baik.

Bahasa peraturan tentang SPM adalah bahasa program Pemerintah yang sedapat mungkin disesuaikan dengan kondisi ‘real’ di seluruh daerah di Indonesia. Oleh karena itu, kemungkinan besar masyarakat awam akan kesulitan untuk memahami isinya apalagi untuk menuntut pemenuhannya kepada Pemerintah Daerah. Hal inilah yang mestinya dapat disikapi oleh Pemerintah Daerah selaku penanggungjawab pelaksanaan kebijakan SPM dengan cara melakukan pendekatan dan sosialisasi kepada masyarakat sehingga menjadi paham akan maksud dan tujuan SPM yang pada akhirnya dapat berkontribusi secara nyata terhadap pemenuhan target dari tiap indikator yang sudah ditetapkan.

4.3.2 Kepastian Hukum

Analisis kelemahan yuridis tentang *ius constitutum* penerapan kebijakan standar pelayanan minimal dari aspek kepastian hukum merupakan analisis yang dilakukan terhadap penggunaan dan penataan bahasa peraturan yang dituangkan dalam norma-norma yang mengatur hal-hal tertentu yang diharapkan untuk diterapkan dan ditaati dengan baik. Oleh karena itu, untuk dapat diterapkan dan ditaati dengan baik norma hukum yang telah ditetapkan dalam suatu peraturan, tentu diperlukan kejelasan, ketepatan, ketegasan, dan kekonsistenan rumusan norma. Jadi, secara teoritis, prinsip kepastian hukum (*legal certainty*) meliputi kejelasan pengertian, kejelasan rumusan norma, dan/atau kejelasan waktu pemberlakuannya. Prinsip kepastian hukum ini diharapkan agar tercipta kestabilan hukum.¹³⁶

Meskipun terdapatnya norma delegasi yang diberikan oleh Undang-Undang terkait standar pelayanan minimal, dimana Undang-Undang memberikan mandat kepada Kementerian atau lembaga Pemerintah non kementerian selaku ‘Pemerintah Pusat’ dan Pemerintah Daerah diberi kewenangan untuk menetapkan standar pelayanan minimal di daerahnya berdasarkan peraturan Menteri atau Kepala Lembaga tersebut. Namun dalam pelaksanaannya tetaplah harus mampu menciptakan kestabilan hukum. Pelaksanaan norma delegasi ini pada dasarnya secara teoritis sangat bergantung pada penerapan asas diskresi (*ermessen*). Diskresi berasal dari kata ‘*discretion*’. Banyak pakar hukum yang memberikan definisi asas diskresi, Gayus T. Lumbuun mendefinisikan diskresi sebagai berikut:¹³⁷

“Diskresi adalah kebijakan dari pejabat negara dari pusat sampai daerah yang intinya membolehkan pejabat publik melakukan sebuah kebijakan yang melanggar dengan undang-undang, dengan tiga syarat. Yakni, demi kepentingan umum, masih dalam batas wilayah

¹³⁶Safri Nugraha, ed., *Birokrasi & Good Governance: Reading Material*, (Jakarta: Program Pascasarjana Fakultas Hukum Universitas Indonesia, 2004), hal.404-407.

¹³⁷ Gayus T. Lumbuun, *Pro Kontra Rencana Pembuatan Peraturan untuk Melindungi Pejabat Publik*, <http://www.hukumonline.com>, diakses tanggal 16 Maret 2011

kewenangannya, dan tidak melanggar Azas-azas Umum Pemerintahan yang Baik (AUPB).”

Mengenai definisi tersebut diatas, selanjutnya Gayus T. Lumbuun menjelaskan bahwa secara hukum mungkin orang yang menggunakan asas diskresi tersebut melanggar, tetapi secara azas ia tidak melanggar kepentingan umum dan itu merupakan *instant decision* (tanpa rencana) dan itu bukan pelanggaran tindak pidana.

Berdasarkan definisi tersebut, disimpulkan bahwa unsur-unsur yang harus dipenuhi oleh suatu diskresi adalah:

- a. Ada karena adanya tugas-tugas *public service* yang diemban oleh administrasi negara;
- b. Dalam menjalankan tugas tersebut, para administrasi negara diberikan keleluasaan dalam menentukan kebijakan-kebijakan;
- c. Kebijakan-kebijakan tersebut dapat dipertanggungjawabkan baik secara moral maupun hukum.

Untuk memberikan gambaran tentang perlunya diskresi dan hal-hal apa saja yang harus diputuskan oleh pejabat yang karena jabatannya memiliki diskresi itu, maka perlu disampaikan uraian penjelasan teoritis tentang diskresi. Menurut Antoinette Hetzler, yang didasarkan pada pendapat Davis dan van Oorschot, dasar dan kualifikasi keputusan terkait diskresi dijelaskan diberikut ini:

Discretion is defined through its use. A public officer has discretion whenever the effective limits of his power leave him free to make a choice among possible courses of action or inaction (Davis, 1974). As van Oorschot (1991: 7) points out, a public officer or the case investigator has to a certain extent the freedom to:

-- take or not to take a decision;

-- postpone it or not;

-- choose the content and direction of his decisions.

*The use of discretion in administrative law has not passed without discussion....*¹³⁸

¹³⁸Antoinette Hetzler, “Care And Discretion: Welfare States Revisited”, International Journal of Law, Policy and the Family, Oxford University Press, April, 2003, <<http://www.westlaw.com>>.

Meskipun begitu, pelaksanaan asas diskresi itu bukanlah tanpa batas. Diskresi atau kebebasan dari seorang pejabat administrasi negara untuk mengambil keputusan berdasarkan pendapatnya sendiri, harus dilakukan dengan tidak melanggar asas lainnya, yaitu:

- a. asas yuridikitas; dan
Asas ini mengandung arti bahwa setiap tindakan yang dilakukan tidak boleh melanggar hukum secara umum (harus sesuai dengan rasa keadilan dan kepatutan).
- b. asas legalitas
Asas ini mengandung arti bahwa setiap tindakan yang dilakukan harus ada dasar hukumnya (ada peraturan dasar yang melandasinya).¹³⁹

Meskipun di dalam hukum diakui penerapan asas diskresi, namun bukan berarti hal itu dilakukan dengan sewenang-wenang, tapi tetap dilakukan dalam kerangka kepastian hukum. Hal itu terutama disebabkan negara Indonesia adalah negara hukum. Bila dibandingkan dengan negara lain, maka penerapan prinsip kepastian hukum sudah umum dan sama. Di negara Jerman, prinsip kepastian hukum tercakup dalam konsep '*Rechtsstaat*', sedangkan di negara Belanda, prinsip kepastian hukum juga diakui dan dikenal. Prinsip kepastian hukum tercakup dalam konsep '*The Rule of Law*'.¹⁴⁰

Dengan keadaan sekarang ini, dimana timbulnya ketidakpastian hukum terkait penerapan kebijakan standar pelayanan minimal dan seiring berjalannya waktu serta keadaan sosio-politik yang terjadi, dapat mempengaruhi terjadinya penerapan kebijakan standar pelayanan minimal yang buruk. Dalam hal ini, tentu bukan hal yang buruk yang sesungguhnya dikehendaki oleh pembuat Undang-Undang. Meskipun ketentuan dalam Pasal 11 ayat (4) menyebutkan "Penyelenggaraan urusan Pemerintahan yang bersifat wajib yang berpedoman pada standar pelayanan minimal dilaksanakan secara bertahap dan ditetapkan oleh Pemerintah", namun dalam praktiknya tidaklah dapat dicegah norma-norma peraturan pelaksanaannya dipenuhi dengan nuansa ego 'daerah'. Meskipun pada

¹³⁹Safri Nugraha, et.al., *Hukum Administrasi Negara*, Op.cit., hal.39.

¹⁴⁰Safri Nugraha, ed., *Birokrasi & Good Governance*, Op.cit..

tahun 2010 dan 2011 telah dilakukan ‘pendekatan’ oleh Pemerintah melalui surat Menteri Dalam Negeri kepada seluruh Gubernur dan Bupati serta Ketua DPRD Provinsi dan Kabupaten/Kota seluruh Indonesia yang pada intinya menghimbau Pemerintah Daerah provinsi/Kabupaten/Kota untuk menerapkan SPM sesuai dengan peraturan yang sudah dikeluarkan oleh masing-masing Kementerian dan LPNK. Walaupun sudah jelas norma yang mengatur bahwa Peraturan Menteri atau Kepala LPNK dapat dijadikan acuan dalam penerapan SPM namun dalam praktiknya masih diperlukan suatu peraturan untuk operasional di daerah seperti Peraturan Gubernur atau bahkan peraturan yang lebih rendah seperti Keputusan Kepala Dinas. Untuk itu perlu dikaji dari perspektif desentralisasi dikaitkan dengan teori hukum.

4.3.3 Validitas Norma

Hans Kelsen mengatakan bahwa “tata hukum adalah suatu sistem norma”.¹⁴¹ Selanjutnya Hans Kelsen menjelaskan bahwa suatu norma akan dapat menjadi bagian dari suatu sistem norma tertentu didasarkan pada validitas dari suatu norma.

Berdasarkan uraian Hans Kelsen tentang validitas norma, maka dengan demikian validitas suatu norma adalah ditentukan berdasarkan norma yang lebih tinggi dan berjenjang sampai kepada suatu norma dasar. Selanjutnya Hans Kelsen menjelaskan berdasarkan teorinya yang lebih dikenal dengan nama *Stufentheorie*, teori mengenai jenjang norma hukum, sebagai berikut:

Norma hukum itu valid lantaran dibuat menurut cara yang ditentukan oleh suatu norma hukum lainnya, dan norma hukum lainnya ini adalah landasan validitas norma hukum yang disebut pertama...

Kesatuan norma ini ditunjukkan oleh fakta bahwa pembentukan norma yang satu – yakni norma yang lebih rendah – ditentukan oleh norma yang lebih tinggi, yang pembentukannya ditentukan oleh norma lain yang lebih tinggi lagi, dan bahwa regressus ini (rangkaiian pembentukan hukum) diakhiri oleh suatu norma dasar tertinggi, yang menjadi dasar tertinggi dari

¹⁴¹Hans Kelsen, *Teori Umum Hukum dan Negara: Dasar-Dasar Ilmu Hukum Normatif Sebagai Ilmu Hukum Deskriptif-Empirik*, judul asli: *General Theory of Law And State*, diterjemahkan oleh: Somardi, (Jakarta: Bee Media Indonesia, 2007), hal.138.

validitas keseluruhan tata hukum, membentuk kesatuan tata hukum ini.¹⁴²

Berdasarkan uraian penjelasan mengenai validitas norma sebagaimana disampaikan di atas, maka analisis yuridis terkait penerapan SPM di Kabupaten/Kota dari aspek validitas, akan menjadi lebih terarah dan jelas. Dalam hal penerapan SPM di Kabupaten/Kota, yang sifatnya nasional, yang ditetapkan dengan suatu Peraturan Menteri, pada hakikatnya dalam hal validitas norma adalah terdapat permasalahan karena tidak valid. Undang-Undang menghendaki pembuatan peraturan pelaksanaannya adalah harus dengan Peraturan Pemerintah yang termasuk kategori Peraturan Perundang-undangan dan bukan dengan Peraturan Kebijakan.

Penerapan SPM yang ditetapkan dengan suatu Keputusan / Peraturan Gubernur / Bupati / Walikota, maka juga terdapat permasalahan yuridis dari aspek validitas norma. Bila mencermati ketentuan Pasal 11 ayat (4) Undang-undang Nomor 32 Tahun 2004 dan Pasal 6 ayat (3) Peraturan Pemerintah Nomor 65 Tahun 2005 yang memberikan norma pendelegasian pengaturan lebih lanjut tentang penetapan SPM hanya kepada produk hukum tingkat Peraturan Menteri dan bukan dengan produk hukum tingkat Keputusan / Peraturan Gubernur / Bupati / Walikota, apalagi produk hukum tingkat Kepala Dinas. Maka validitas norma yang termuat dalam Keputusan / Peraturan Gubernur / Bupati / Walikota dan Kepala Dinas terkait penerapan SPM adalah belum dapat dikatakan valid.

Fenomena penerapan SPM itu disadari memang sebagai bentuk perwujudan arus 'otonomi daerah' yang sangat menguat semenjak tahun 1999. Meskipun begitu, bukanlah diartikan perwujudan makna 'otonomi daerah' itu secara sewenang-wenang, karena negara Indonesia ini masih dalam bentuk Negara Kesatuan Republik Indonesia dan bukan merupakan sebuah negara federal. Kalau pun dalam hal pengaturan SPM itu ingin menampung arus 'otonomi daerah' maka tindakan hukum terkait validitas suatu norma yang pertama dan utama dilakukan adalah dengan melakukan perubahan kembali Undang-Undang Nomor 32 Tahun 2004 dan Peraturan Pemerintah Nomor 65

¹⁴²*Ibid.*, hal.155.

Tahun 2005 agar termuat norma yang mengatur dan menampung arus ‘otonomi daerah’ tersebut. Dan bila memungkinkan sebaiknya dibuatkan Undang-undang dan Peraturan Pemerintah yang baru saja, yang menggantikan Undang-undang dan Peraturan Pemerintah lama tersebut, agar segala hal yang terkait dengan penerapan SPM yang memperhatikan dan taat pada aspek atau asas hukum dapat dituangkan dalam norma-norma yang baru.

4.3.4. Pendelegasian Kewenangan Pembentukan Peraturan Pelaksana

Dalam hal pendelegasian kewenangan pembentukan peraturan pelaksana terkenal doktrin hukum (*legal maxim*) “*delegatus non potest delegare*”. Doktrin ini mengandung arti bahwa pejabat atau lembaga yang diberi delegasi kewenangan itu tidak boleh mendelegasikan lagi kewenangan untuk mengatur itu kepada lembaga lain yang lebih rendah (*a delegate may not sub-delegate his or her power*). Doktrin ini tentu bersifat teoritis. Meskipun dalam praktik bisa saja doktrin itu dilanggar, di mana pejabat atau lembaga yang menerima delegasi, kemudian memberikan lagi delegasi tersebut kepada pejabat atau lembaga yang lebih rendah (*sub-delegation of legislative power*” atau “*sub-delegation of rule-making power*). Meskipun begitu, pemberian delegasi lebih lanjut (sub delegasi) itu bukannya tanpa syarat. Apabila akan dilakukan lagi pemberian delegasi lebih lanjut (sub delegasi), maka harus dipenuhi syarat yaitu harus ditentukan dengan tegas atau secara eksplisit dalam Undang-Undang induknya (*principal legislation*). Hanya dengan memenuhi syarat demikian, maka Peraturan Pemerintah dapat mengatur bahwa hal-hal yang lebih teknis, dapat diatur lebih lanjut dengan Keputusan / Peraturan Menteri atau yang setingkat.¹⁴³

Syarat ‘harus ditentukan dengan tegas’ itu berupa ‘adanya perintah yang tegas’ yang disebutkan dalam Undang-Undang. Adanya perintah yang tegas itu dapat berupa salah satu dari 3 (tiga) alternatif berikut ini:¹⁴⁴

- a. adanya perintah yang tegas mengenai subyek yang diberi delegasi dan bentuk peraturan pelaksanaannya;

¹⁴³Jimly Asshiddiqie, *Perihal Undang-Undang*, (Jakarta: Konstitusi Press, 2006), hal.276.

¹⁴⁴*Ibid.*, hal.381

- b. adanya perintah yang tegas mengenai bentuk peraturan pelaksanaanya; atau
- c. adanya perintah yang tegas mengenai subyek yang diberi delegasi tanpa penyebutan bentuk peraturan pelaksanaanya.

Di samping itu, dalam hal dilakukan pendelegasian kewenangan pembentukan peraturan pelaksana, maka harus diperhatikan juga ketentuan butir 166 Lampiran Undang-Undang Nomor 10 Tahun 2004. Pada butir 166 tersebut disebutkan bahwa pendelegasian kewenangan mengatur harus menyebut dengan tegas (i) ruang lingkup materi yang diatur; dan (ii) jenis Peraturan Perundang-undangan.

Berdasarkan uraian di atas maka jelaslah bahwa dalam hal aspek pendelegasian kewenangan pembentukan peraturan pelaksana ini, harus jelas dan tegas menyebutkan ruang lingkup materi yang diatur dan jenis produk hukumnya di dalam Undang-Undang yang akan memberikan delegasi kewenangan tersebut. Apabila sudah demikian halnya, maka apakah terhadap ketentuan dalam suatu Undang-undang yang ternyata tidak dengan tegas menyebutkan ruang lingkup materi yang diatur dan jenis produk hukum yang didelegasikan tersebut, masih dimungkinkan dibuatnya suatu produk hukum tertentu yang dimaksudkan sebagai suatu peraturan pelaksana tentang perlunya suatu hal untuk diatur ? Untuk menjawab persoalan ini, maka secara hukum positif hal itu masih dimungkinkan. Penjelasan Pasal 11 Undang-Undang Nomor 10 Tahun 2004 menyebutkan:

Sesuai dengan kedudukan Presiden menurut Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945, Peraturan Presiden adalah peraturan yang dibuat oleh Presiden dalam menyelenggarakan Pemerintahan negara sebagai atribusi dari Pasal 4 ayat (1) Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945.

Peraturan Presiden dibentuk untuk menyelenggarakan pengaturan lebih lanjut perintah Undang-Undang atau Peraturan Pemerintah baik secara tegas maupun tidak tegas diperintahkan pembentukannya.¹⁴⁵

Meskipun suatu norma Undang-Undang tidak memberikan 'perintah yang tidak tegas' dalam rangka pendelegasian kewenangan mengatur, namun masih dimungkinkan dilakukannya pembentukan peraturan pelaksana tingkat Peraturan

¹⁴⁵*Ibid.*, hal.384.

Presiden yang ditunjukan untuk mengatur suatu hal yang masih terkait dengan suatu norma Undang-undang atau Peraturan Pemerintah. Kemungkinan pembentukan peraturan pelaksana yang didasarkan pada ketidaktegasan suatu norma Undang-undang atau Peraturan Pemerintah dalam hal pendelegasian kewenangan mengatur itu, baik disebabkan karena (i) tidak tegasnya bentuk produk hukum penerima delegasi; (ii) tidak jelasnya lembaga yang diberi delegasi; atau pun (iii) sama sekali tidak disebutkan pendelegasiannya, bukanlah menjadikan pembentukan peraturan pelaksana itu tanpa suatu batasan-batasan atau rambu-rambu, tapi dilakukan dalam rangka suatu kebutuhan yang dianggap perlu agar pelaksanaan ketentuan Undang-Undang / Peraturan Pemerintah itu berjalan dengan lancar dan baik. Dalam hal penjelasan ‘perintah yang tidak tegas’ itu dapat disampaikan pendapat Asshidiqi sebagai berikut.

Ada 3 (tiga) kemungkinan yang dapat dikembangkan mengenai pengertian “perintah yang tidak tegas” tersebut di atas. Pertama, perintah pengaturan itu memang ada tetapi tidak tegas menentukan bentuk peraturan apa yang dipilih sebagai tempat penuangan materi ketentuan yang didelegasikan pengaturannya; Kedua, perintah pengaturan itu memang ada, tetapi tidak ditentukan dengan jelas lembaga yang diberi delegasi kewenangan ataupun bentuk peraturan yang harus ditetapkan untuk penuangan materi ketentuan yang didelegasikan. Ketiga, perintah pengaturan semacam itu sama sekali tidak disebut atau ditentukan dalam undang-undang yang bersangkutan, tetapi kebutuhan akan pengaturan semacam itu bersifat nyata dan tidak terelakkan dalam rangka pelaksanaan ketentuan undang-undang itu sendiri. Bahkan, sebenarnya, jikalau tidak karena kealpaan atau pun kelalaian pembentuk undang-undang, memang sudah seharusnya bahwa pengaturan lebih lanjut mengenai hal-hal dimaksud harus diatur, sehingga ketentuan-ketentuan undang-undang dimaksud dapat dilaksanakan sebagaimana mestinya.¹⁴⁶

Meskipun pada jabatan Presiden selaku Kepala Pemerintahan yang dalam rangka kelancaran pelaksanaan tugas dan kewenangannya memiliki kewenangan bertindak berdasarkan suatu asas diskresi (*freies ermessen / beleidsvrijheid*), namun dalam hal kewenangan pembentukan peraturan pelaksana yang didasarkan pada norma pendelegasian yang tidak tegas, terdapat batasan-batasan yang harus

¹⁴⁶*Ibid.*, hal.385.

ditaati, yaitu (i) bahwa materi pengaturan lebih lanjut yang dituangkan dalam bentuk Peraturan Presiden itu, hanya bersifat internal dalam rangka kebutuhan administrasi pemerintahan; dan (ii) bahwa materi ketentuan yang bersangkutan hanya bersifat prosedural-administratif untuk membantu lembaga pelaksana Undang-Undang menjalankan ketentuan Undang-undang yang bersangkutan. Jadi, isinya tidak melebar berupa penambahan norma yang bersifat mengurangi ketentuan Undang-Undang atau Peraturan Pemerintah. Dalam hal ini, Asshidiqi memberikan contoh aplikasinya sebagai berikut.

Demikian pula, untuk memberikan sub-delegasi dari lembaga penerima delegasi kepada lembaga lain atau dari peraturan pelaksana undang-undang ke peraturan yang lebih rendah, harus pula memenuhi syarat yang ketat. Misalnya, UU memberi delegasi kepada PP, lalu PP memberikan sub-delegasi kepada Peraturan Daerah atau pun kepada Peraturan Menteri dengan syarat bahwa dalam PP itu sub-delegasi yang dimaksudkan ditentukan secara tegas, baik menyangkut (i) materi yang dianggap perlu diatur, (ii) lembaga yang diberi sub-delegasi kewenangan, maupun (iii) bentuk peraturan yang ditunjuk untuk mengaturnya. Idealnya, ketiga hal itu sama-sama ditentukan dengan jelas dalam Peraturan Pemerintah yang memberikan sub-delegasi.¹⁴⁷

Berdasarkan uraian penjelasan tersebut di atas, maka terhadap Undang-Undang Nomor 32 Tahun 2004 dan Peraturan Pemerintah Nomor 65 Tahun 2005 terdapat berbagai kekurangan terkait aspek pendelegasian kewenangan pembentukan peraturan pelaksanaannya. Kekurangan-kekurangan yuridis tersebut sebagai berikut.

a. pelanggaran asas "*delegatus non potest delegare*"¹⁴⁸

Pasal 11 ayat (4) Undang-Undang Nomor 32 Tahun 2004 menentukan pendelegasian kewenangan mengatur lebih lanjut mengenai 'standar pelayanan minimal' itu dengan Peraturan Pemerintah. Peraturan Pemerintah Nomor 65 Tahun 2005 mendelegasikan pembentukan peraturan

¹⁴⁷ *Ibid.*

¹⁴⁸ Berasal dari bahasa latin yang artinya sebuah pendelegasian tidak dapat didelegasikan lagi. "It is a general principle of law, expressed in the maxim 'delegatus non potest delegare,' that a delegated power may not be further delegated by the person to whom such power is delegated. (Public Administrative Law US) <http://atg.wa.gov/AGOOpinions/opinion.aspx?section=archive&id=15844> diakses 20 Mei 2011.

yang ditetapkan oleh Peraturan Menteri atau Kepala Lembaga Pemerintah Non Kementerian.

Penjelasan atas hal ini sebagai berikut. Urusan pemerintahan yang bersifat wajib¹⁴⁹ yang berpedoman pada standar pelayanan minimal ditetapkan oleh Pemerintah. Pemerintah dalam hal ini adalah Presiden Republik Indonesia yang memegang kekuasaan Pemerintahan sebagaimana dimaksud dalam konstitusi. Selanjutnya dalam Pasal 3 ayat (2) Peraturan Pemerintah Nomor 65 Tahun 2005 disebutkan SPM ditetapkan oleh Pemerintah dan diberlakukan untuk seluruh Provinsi dan Kabupaten/Kota. Pemerintah dalam Pasal 4 ayat (1) Peraturan Pemerintah Nomor 65 Tahun 2005 diartikan sebagai Menteri atau Kepala Lembaga Pemerintah Non-Kementerian. Pendelegasikan ini dapat dipahami karena masing-masing kementerian dan lembaga membidangi sektor tertentu yang berkaitan langsung dengan urusan wajib sebagaimana diatur pada Undang-undang Nomor 32 Tahun 2004.

Bila Peraturan Pemerintah itu mematuhi asas "*delegatus non potest delegare*" ini tentu tidak akan ada norma pendelegasian berikutnya dan seharusnya pengaturan perihal standar pelayanan minimal cukup sampai di Peraturan Pemerintah itu saja, sama seperti Peraturan Pemerintah Nomor 38 Tahun 2007 yang mengatur tentang pembagian urusan pemerintahan. Dengan demikian, apabila asas ini ditaati tentu Peraturan Menteri dan Kepala Lembaga Pemerintah Non-Kementerian tidak akan pernah ada. Alasan apapun yang diajukan oleh pihak terkait sehubungan dengan terbitnya Peraturan Menteri dan Kepala Lembaga Pemerintah Non-Kementerian, maka berdasarkan asas ini tidaklah dapat dibenarkan.

¹⁴⁹ Penjelasan Pasal 11 ayat (3) UU No. 32 Tahun 2004. Yang dimaksud dengan "urusan wajib" dalam ketentuan ini adalah urusan yang sangat mendasar yang berkaitan dengan hak dan pelayanan dasar warga negara antara lain:

- a. perlindungan hak konstitusional;
- b. perlindungan kepentingan nasional, kesejahteraan masyarakat, ketentraman, dan ketertiban umum dalam kerangka menjaga keutuhan NKRI; dan
- c. pemenuhan komitmen nasional yang berhubungan dengan perjanjian dan konvensi internasional

- b. pelanggaran ketentuan persyaratan pendelegasian butir 166 Lampiran Undang-Undang Nomor 10 Tahun 2004

Sebagaimana diatur pada butir 166 Lampiran Undang-Undang Nomor 10 Tahun 2004 yang menyebutkan bahwa pendelegasian kewenangan mengatur harus menyebut dengan tegas (i) ruang lingkup materi yang diatur; dan (ii) jenis Peraturan Perundang-undangan, dan melihat bunyi Pasal 11 ayat (4) Undang-Undang Nomor 32 Tahun 2004 yang menyebutkan “Urusan Pemerintahan yang bersifat wajib yang berpedoman pada standar pelayanan minimal ditetapkan oleh Pemerintah”, maka ketentuan persyaratan pendelegasian itu terpenuhi. Dan dalam Peraturan Pemerintah Nomor 65 Tahun 2005 juga diatur dengan tegas mengenai penetapan SPM oleh Menteri atau Kepala LPNK terkait dengan urusan yang di SPM kan.

Oleh karena itu pendelegasian dari undang-undang ke peraturan Pemerintah kemudian ke peraturan Menteri atau Kepala LPNK sudah tepat, yaitu (i) bentuk produk hukumnya hanya dimungkinkan dalam bentuk Peraturan Presiden; (ii) bahwa materi pengaturan hanya bersifat internal dan prosedural-administratif dalam rangka kebutuhan administrasi Pemerintahan yang membantu menjalankan ketentuan suatu Undang-Undang. Dengan demikian, materi pengaturan tidak melebar berupa penambahan norma yang bersifat mengenyampingkan ketentuan norma yang lebih tinggi. Yang menjadi masalah adalah peraturan Menteri atau Kepala LPNK ini ‘tidak diakui’ oleh daerah otonom dengan alasan tidak ada dalam hierarki peraturan perundang-undangan sebagaimana diatur dalam Undang-undang Nomor 10 Tahun 2004 Pasal 7 ayat (1). Oleh karena itu ada beberapa daerah otonom yang mengeluarkan Keputusan Kepala Daerah untuk melaksanakan penerapan SPM, dan bahkan ada daerah otonom yang mengeluarkan Keputusan Kepala Dinas untuk menerapkan SPM ini seperti DKI Jakarta, Kota Solok, dan Kabupaten Serang. Padahal pengaturan mengenai SPM ini tidak didelegasikan lagi untuk diatur lebih lanjut dengan peraturan setingkat Peraturan Kepala Daerah apalagi Keputusan Kepala Dinas. Walaupun

demikian peraturan ini dapat dikatakan sebagai salah satu bentuk diskresi dari Kepala Daerah sebagai perwujudan asas desentralisasi asalkan substansinya masih mengacu pada Peraturan Menteri atau Kepala LPNK tersebut. Namun yang terjadi adalah materi pengaturan yang diatur mengenyampingkan ketentuan norma yang lebih tinggi tersebut, dapat dikemukakan Peraturan Kepala Daerah tersebut lebih cenderung mementingkan kondisi daerahnya daripada Peraturan Menteri atau Kepala LPNK yang bersifat nasional. Sehingga jenis pelayanan, indikator dan target yang dicantumkan berbeda dengan SPM yang diatur oleh Peraturan Menteri atau Kepala LPNK tersebut.

Selain itu, peraturan tentang SPM yang diatur dengan Keputusan Kepala Dinas juga bertentangan dengan konsep pertanggungjawaban Kepala Daerah selaku penanggungjawab penerapan SPM di daerahnya. Jika SPM ini 'hanya' ditetapkan dengan Keputusan Kepala Dinas maka kepala daerah tidak wajib bertanggungjawab atas keberhasilan dan kegagalan SPM karena bukan dia yang menetapkan target-target dan indikator dalam penerapan SPM di daerahnya.

c. pelanggaran ketentuan persyaratan sub delegasi

Meskipun secara teoritis, asas "*delegatus non potest delegare*" itu harus ditaati, namun secara praktik ternyata masih dimungkinkan dilakukannya sub delegasi. Hal sub delegasi itu pun harus memenuhi syarat-syarat tertentu sebagaimana yang telah disampaikan sebelumnya, yaitu pada dasarnya sub delegasi itu hanyalah bersifat prosedural-administratif untuk membantu terlaksananya ketentuan Undang-Undang dan Peraturan Pemerintah dengan lancar dan baik serta tidak dengan maksud untuk timbulnya penambahan norma tertentu yang bersifat mengurangi ketentuan Undang-Undang. Jadi, meskipun Pasal 6 ayat (3) Peraturan Pemerintah Nomor 65 Tahun 2005 tersebut memberikan delegasi kepada Menteri dan Kepala LPNK terkait, tidaklah diartikan harus melanggar syarat untuk dapat dilakukannya sub delegasi.

Sebagai contoh telah terjadinya pelanggaran tersebut yaitu sebagai berikut. Ketentuan standar pelayanan minimal yang diterapkan di Kabupaten/Kota yang ditetapkan dalam suatu Peraturan Menteri atau Kepala LPNK mendasarkan normanya pada Peraturan Pemerintah Nomor 65 Tahun 2005. Dalam praktiknya peraturan Menteri atau Kepala LPNK tersebut tidak mendapat ‘pengakuan’ dari daerah karena kuatnya ‘aroma’ desentralisasi. Sehingga untuk melaksanakan peraturan tentang SPM sebagaimana diamanatkan dalam Undang-undang Nomor 32 Tahun 2004 masih memerlukan Peraturan atau Keputusan Kepala Daerah. Bahkan ada beberapa daerah yang menetapkan peraturan tentang SPM ini setingkat Keputusan Kepala dinas. Keputusan tersebut sudah tidak lagi bersifat prosedural-administratif sebagaimana yang dipersyaratkan dalam ketentuan mengenai sub delegasi. Dan lagi, bila dicermati dengan seksama, maka sesungguhnya Keputusan Kepala Dinas tersebut sudah bukan lagi merupakan suatu ketentuan yang tergolong sub delegasi, tapi sudah merupakan sebuah sub tambahan dari sub delegasi atau dapat disebut juga dengan ‘sub-sub-delegasi’.

4.4. Faktor-faktor yang Mempengaruhi Penerapan Standar Pelayanan Minimal di Daerah Otonom

Meskipun inisiatif membuat pengaturan Standar Pelayanan Minimal sudah ada sejak tahun 2002, namun upaya penerapan standar baru dimulai pada tahun 2006 lalu. Oleh sebab itu, berdampak pada peningkatan kualitas pelayanan di Indonesia akan memakan waktu tiga hingga lima tahun ke depan. Meskipun demikian, melalui sepuluh tahun sejak reformasi Indonesia dimulai, ada beberapa faktor yang diidentifikasi dapat menjadi pendorong ataupun menjadi penghambat pelaksanaan pengaturan SPM di daerah otonom. Faktor-faktor tersebut dijabarkan sebagai berikut:

4.4.1. Faktor - faktor yang Mendorong Penerapan Standar Pelayanan Minimal di Daerah Otonom

a. Ketersediaan peraturan perundang-undangan yang mengatur SPM

Faktor yang paling menentukan dalam penerapan SPM di daerah otonom adalah ketersediaan peraturan perundang-undangan yang mengatur SPM itu sendiri. Peraturan perundang-undangan yang dimaksud adalah seluruh peraturan perundang-undangan yang dibutuhkan dan diamanatkan oleh peraturan perundang-undangan. Dalam pelaksanaan SPM bidang kesehatan telah diterbitkan 3 Peraturan Menteri Kesehatan yang secara khusus disusun dalam rangka mempercepat pelaksanaan SPM di daerah otonom. Ketiga peraturan tersebut adalah Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 741/MENKES/PER/VIII/2008 tentang Standar Pelayanan Minimal Bidang Kesehatan di Kabupaten/Kota, Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 828/MENKES/SK/IX/2008, dan Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 317/MENKES/SK/V/2009 tentang Perencanaan Pembiayaan Pencapaian Standar Pelayanan Minimal Bidang Kesehatan Kabupaten/Kota.

Peraturan Menteri Kesehatan 741/2008 mengatur tentang jenis pelayanan, indikator yang akan diukur, dan target pencapaian SPM. Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 828/2008 berisi tata cara penghitungan, definisi operasional, dan hal-hal teknis lainnya terkait bahasa program. Keputusan Menteri Kesehatan nomor 317/2009 berisi tentang tata cara penghitungan biaya SPM bidang kesehatan sesuai jenis indikator yang dipilih. Ketersediaan pengaturan setingkat Menteri ini yang menjadi faktor pertama yang mendorong penerapan SPM di daerah otonom.

b. Tuntutan masyarakat akan pemenuhan kebutuhan pelayanan dasar

Pada berbagai media selalu terpasang berita tentang masyarakat yang melakukan aksi menuntut Pemerintah Pusat dan Pemerintah Daerah baik dalam bentuk demonstrasi maupun melalui dialog secara terbuka. Hal ini menandakan bahwa masyarakat saat ini lebih berani menuntut haknya dengan cara-cara yang terkadang tidak baik. Belum habis kasus prita yang menuntut haknya kepada

rumah sakit, sudah ada kasus-kasus lain yang tidak kalah hebohnya. Dengan semua kasus dan masalah yang terjadi, semestinya pemerintah lebih peka dan peduli terhadap pemenuhan kebutuhan pelayanan dasar. Semua tuntutan ini dapat dijadikan sebagai motivasi untuk terus memperbaiki diri dan mengembangkan segala sesuatu terkait penerapan SPM di daerah otonom agar kebutuhan masyarakat atas pelayanan dasar dapat terpenuhi dengan baik.

c. Kebijakan SPM dimasukkan dalam dokumen perencanaan Pemerintah

Dalam RPJMN 2010 – 2014 khususnya bab 4 tentang kebijakan pembangunan nasional yang salah satunya membahas mengenai arah kebijakan pembangunan kewilayahan menyebutkan SPM sebagai tolak ukur peningkatan mutu pelayanan publik di daerah otonom. Dengan dimasukkannya SPM ke dalam ke dalam dokumen perencanaan nasional, maka akan lebih mendorong daerah untuk menerapkan pengaturan SPM di daerah otonom.

Selain itu, SPM juga diprioritaskan dalam sasaran pengalokasian Dana Alokasi Umum dan Dana Alokasi Khusus kepada daerah otonom. Hal ini dapat menutupi kekurangan daerah dalam menyediakan anggaran untuk mencapai target yang ditetapkan oleh Pemerintah. Masalah pembiayaan yang dapat menghambat pelaksanaan SPM di daerah otonom dapat ditanggulangi dengan bantuan Pemerintah melalui DAU dan DAK. Dengan dimasukkannya SPM ke dalam mekanisme pemberian bantuan DAU dan DAK, maka penggunaan dana-dana tersebut dapat lebih terkontrol dan terukur.

4.4.2. Faktor - faktor yang Menghambat Penerapan Standar Pelayanan Minimal di Daerah Otonom

a. Sering terjadi perubahan kebijakan di tingkat pusat

Perubahan kebijakan seringkali dilakukan tanpa perencanaan yang matang. Perubahan yang dilakukan sifatnya tambal sulam dan cenderung mengikuti keinginan pimpinan. Sebagai contoh dalam penentuan jenis indikator bagi SPM kesehatan, yang salah satunya adalah mengikuti keinginan pimpinan sehingga dalam praktik di lapangan hal tersebut menimbulkan

masalah baru bagi daerah otonom. Kebijakan yang parsial dan tidak terencana menjadikannya tidak efektif dan efisien

b. Ego otonomi yang masih besar

Salah satu dampak dari Undang-undang Nomor 22 Tahun 1999 tentang Pemerintahan Daerah yang memberikan kewenangan besar kepada daerah otonom telah menjadikan beberapa Kepala Daerah menjadi raja-raja kecil di daerahnya. Walaupun Undang-undang tersebut telah diganti dengan Undang-undang Nomor 32 Tahun 2004, namun untuk daerah otonom tertentu masih ada yang tidak 'mengakui' Peraturan Menteri Kesehatan sebagai suatu produk hukum yang harus diikuti. Akibatnya Peraturan Menteri atau Kepala LPNK yang mengatur SPM tidak dianggap kecuali didukung oleh Kementerian Dalam Negeri. Oleh karena itu, semua produk hukum yang akan diberlakukan di daerah otonom, harus melibatkan Kementerian Dalam Negeri atau setidaknya melakukan konsultasi agar pada saat diberlakukan dapat diterima dengan baik di daerah otonom.

c. Ketidappahaman terhadap peraturan perundang-undangan yang mengatur SPM (cara perhitungan target capaian)

Hal yang paling sering ditemui dalam berbagai kunjungan ke daerah otonom untuk menggali informasi terkait pelaksanaan SPM (kesehatan) di daerah otonom adalah adanya perbedaan-perbedaan dalam 'membaca' maksud dari Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 741 Tahun 2008 tentang SPM Bidang Kesehatan di Kabupaten/Kota. Walaupun telah ada petunjuk teknis yang diatur dengan Keputusan Menteri Kesehatan, tetap saja ada perbedaan interpretasi terhadap maksud peraturan tersebut. Untuk itu, tugas dari pemerintah dalam melakukan sosialisasi dan advokasi terhadap peraturan perundang-undangan terkait SPM agar terjadi kesamaan pemahaman dalam rangka melaksanakan kebijakan SPM di daerah otonom.

d. Kurangnya komitmen Kepala Daerah

Komitmen Kepala Daerah dalam mendukung keberhasilan penerapan SPM sangat berpengaruh terhadap pencapaian target yang ditetapkan dalam peraturan SPM. Beberapa daerah yang ‘berhasil’ mengembangkan daerahnya seperti Sragen, Pare-Pare, Jembrana dan lainnya, merupakan contoh konkrit yang terjadi karena adanya figur Kepala Daerah yang inovatif, produktif serta memiliki sasaran yang jelas atas apa yang ingin dicapainya. Sayangnya tidak banyak Kepala Daerah yang memiliki karakter seperti di daerah-daerah tersebut. Kebanyakan adalah Kepala Daerah yang memiliki mental korupsi dan hal ini terbukti dari banyaknya kasus yang melibatkan para Kepala Daerah di seluruh Indonesia.

e. Tingginya rotasi perpindahan pegawai di daerah otonom (SDM)

Rotasi perpindahan pegawai baik karena mutasi, promosi ataupun penyegaran di lingkungan daerah otonom tergolong sangat cepat dan cenderung tidak terencana. Setiap pergantian kepemimpinan pasti diikuti dengan pergantian pejabat di lingkungan daerah tersebut. Hal ini menjadi masalah manakala kebijakan SPM yang sifatnya ‘multi tahun’ harus ditangani oleh ‘pegawai baru’ yang belum mendapatkan pengetahuan memadai tentang kebijakan SPM. Kementerian atau LPNK yang sudah melakukan pembinaan terhadap daerah otonom melalui pemberian pelatihan cara-cara perhitungan target SPM menjadi musnah hanya karena pegawai yang sudah dilatih dipindahkan ke tempat lain. Sehingga investasi yang dilakukan menjadi mubazir dan berakibat pada pelaksanaan kebijakan SPM.

f. Kurangnya monitoring dan evaluasi yang dilakukan pemerintah terhadap pelaksanaan SPM di daerah otonom

Kewajiban pemerintah untuk melakukan pembinaan dalam bentuk monitoring dan evaluasi terhadap pelaksanaan SPM di daerah juga belum dilakukan secara rutin dan terpadu. Pembinaan yang dilakukan khususnya SPM kesehatan masih bersifat insidental dan tidak terpadu. Padahal SPM

merupakan kumpulan indikator yang berisi program-program pemerintah sehingga dalam pembinaannya pun tidak bisa berjalan sendiri-sendiri. Walaupun sudah ada Surat Keputusan Pembentukan Tim Monitoring dan Evaluasi di tingkat Kementerian, namun dalam pelaksanaannya hal ini sulit untuk diwujudkan. Masalah jadwal kerja yang padat dan ketiadaan orang pegawai yang menguasai program tersebut menjadi kendala yang berkepanjangan. Perlu komitmen pimpinan dan juga komitmen bersama antara 'pemilik' program untuk bersama-sama mensukseskan pelaksanaan SPM di daerah otonom.

g. Ketiadaan sanksi terhadap pengabaian pencapaian target SPM

Sesuai Pasal 19 Peraturan Pemerintah Nomor 65 Tahun 2005 tentang Pedoman Penyusunan dan Penerapan SPM disebutkan kewenangan pemerintah untuk memberikan sanksi kepada daerah yang tidak berhasil mencapai target SPM sesuai target yang ditetapkan. Namun hingga saat ini belum ada satupun daerah yang diberi sanksi terkait pelaksanaan SPM ini. Hal ini terjadi karena pemerintah belum siap dengan seluruh peraturan dan pedoman yang dipersyaratkan untuk pelaksanaan SPM tersebut, sehingga untuk memberi sanksi terhadap daerah terhambat oleh peraturan yang belum disusun oleh pemerintah. Misalnya pedoman teknis operasional dan pedoman pembiayaan SPM.

h. Besarnya biaya yang dibutuhkan untuk pemenuhan seluruh indikator SPM

Masalah mendasar yang sering menjadi alasan tidak diterapkannya SPM adalah ketiadaan dana untuk membiayai seluruh program dan kegiatan dalam rangka pencapaian target dalam SPM. Padahal jenis pelayanan dan indikator yang dipilih sudah sangat minimal dan mendasar, namun tetap saja ada daerah-daerah tertentu yang 'enggan' mengalokasikan anggarannya untuk pencapaian target SPM. Bahkan ada yang bertahan dengan pemikiran bahwa SPM merupakan program pemerintah sehingga pemerintah yang harus membiayai pencapaian target SPM. Padahal dalam peraturan perundang-

undangan terkait SPM sudah jelas peran masing-masing dan pembiayaan dibebankan kepada daerah sesuai kemampuan yang dimilikinya.



BAB 5

PENUTUP

5.1 Kesimpulan

Salah satu kebijakan dalam rangka pelaksanaan asas desentralisasi adalah penerapan Standar Pelayanan Minimal (SPM) bagi daerah otonom. Istilah standar pelayanan atau standar layanan sudah dikenal masyarakat sebagai suatu prosedur kerja atau tata cara melayani konsumen. Sementara untuk istilah standar pelayanan minimal sebagaimana dirumuskan dalam Peraturan Pemerintah Nomor 65 Tahun 2005 masih tergolong baru, sehingga terjadi kesalahpahaman antara Pemerintah dengan daerah otonom.

Sampai dengan tahun 2000, peraturan yang dengan tegas menormakan atau memakai istilah standar pelayanan minimal sebagai bagian dari redaksi kalimat yang tercantum dalam ketentuan pasal-pasal sangat jarang ditemukan. Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan, maka peraturan yang dengan tegas dan jelas menormakan tentang standar pelayanan minimal terdapat dalam Peraturan Pemerintah Nomor 25 Tahun 2000 tentang Kewenangan Pemerintah dan Kewenangan Provinsi Sebagai Daerah Otonom. Baru pada Peraturan Pemerintah Nomor 65 Tahun 2005 tentang Pedoman Penyusunan dan Penerapan Standar Pelayanan Minimal yang memberi pengertian jelas mengenai standar pelayanan minimal.

Dalam hal peristilahan, ada beberapa istilah yang sering rancu dalam penggunaannya yaitu, standar operasional prosedur (SOP) dan standar pelayanan minimum di suatu instansi, namun hanya terdapat satu istilah saja yang perlu diluruskan penggunaannya, yaitu istilah standar pelayanan minimal menurut Peraturan Pemerintah Nomor 65 Tahun 2005 yang berarti “Standar Pelayanan Minimal yang selanjutnya disingkat SPM adalah ketentuan tentang jenis dan mutu pelayanan dasar yang merupakan urusan wajib daerah yang berhak diperoleh setiap warga secara minimal.”

Istilah SPM dalam peraturan tersebut memiliki makna yang lebih luas dari pada pengertian standar pelayanan yang lain. Pengertian SPM di sini bersifat makro yang dikaitkan dengan urusan pemerintahan wajib Pemerintah Daerah yang meliputi sedikitnya 14 sektor dan urusan wajib lain yang ditetapkan oleh peraturan perundang-undangan. Jadi SPM disini bukanlah SPM dalam arti pelayanan ‘langsung’ kepada masyarakat namun merupakan jenis pelayanan dasar yang wajib disediakan Pemerintah Daerah secara minimal.

Bila dilihat perkembangan desentralisasi yang membidani kebijakan SPM, maka dapat dikatakan SPM merupakan hal baru yang coba dikembangkan untuk lebih menjamin hak-hak seluruh rakyat Indonesia dalam pemenuhan pelayanan dasar sebagaimana yang tercantum dalam UUD NRI Tahun 1945. Oleh karena wilayah Indonesia yang sangat luas dengan tingkat keragaman yang tinggi, maka untuk pemenuhan pelayanan dasar tersebut perlu di-standarkan oleh pemerintah untuk diterapkan di seluruh daerah otonom.

Berdasarkan analisa yang telah dilakukan terhadap identifikasi permasalahan terkait topik penelitian ini, dapat disimpulkan sebagai berikut:

a. Terkait pengaturan SPM di Pemerintah Pusat dan Daerah

Konstitusi Indonesia telah memberikan dasar-dasar konstitusional yang kuat yang menghendaki bahwa pemenuhan hak masyarakat akan pelayanan dasar harus mampu memberikan dan menciptakan (i) kesejahteraan yang berdasarkan keadilan (Alinea Keempat Pembukaan Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945); (ii) memperoleh pelayanan kesehatan dan penyediaan fasilitas pelayanan kesehatan (Pasal 28 H dan Pasal 34 Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945). Meskipun begitu, dikarenakan penerapan standar pelayanan minimal di Indonesia ini masih tergolong baru, maka *ius constitutum* pengaturan tentang standar pelayanan minimal yang diatur dalam Undang-Undang Nomor 32 Tahun 2004 dan Peraturan Pemerintah Nomor 65 Tahun 2005 masih mengandung kelemahan yuridis. Kelemahan-kelemahan yuridis itu terutama dalam aspek bahasa, aspek kepastian hukum, aspek validitas norma terhadap peraturan pelaksanaannya, dan aspek norma pendelegasian

kewenangan pembentukan peraturan pelaksanaannya. Kelemahan-kelemahan yuridis itu pada dasarnya karena terdapatnya ketidakjelasan kategori urusan wajib yang merupakan pelayanan dasar, ketidaktegasan rumusan norma, ketidaktegasan dasar-dasar indikator yang dipakai, dan ketidakjelasan norma pendelegasiannya.

Dalam hal aspek bahasa hukum, terdapat beberapa kelemahan yang terkandung dalam *ius constitutum* (Undang-Undang Nomor 32 Tahun 2004 dan PP 65 / 2005) pengaturan standar pelayanan minimal. Beberapa kelemahan itu, yaitu: (i) ketidakjelasan pengertian pelayanan dasar, apakah meliputi arti semua urusan pemerintahan wajib pada Pasal 13 ayat (2) dan Pasal 14 ayat (2) UU 32 / 2004, atau hanya berarti semua urusan yang sudah diatur oleh peraturan perundang-undangan dimana kata kuncinya adalah pembagian kewenangan antara Pemerintah dan daerah otonom? atau termasuk urusan lain yang akan diatur kemudian oleh peraturan perundang-undangan menjadi salah satu jenis pelayanan dasar?; (ii) ketidakadilan dalam menentukan jenis indikator dan target pencapaiannya; (iii) besarnya ego daerah otonom, sehingga dapat menimbulkan berbagai permasalahan dalam penerapan kebijakan SPM tersebut. Sehubungan dengan beberapa kelemahan dalam aspek bahasa hukum sebagaimana disampaikan di atas, maka sudah tentu dari aspek kepastian hukum menjadikan persoalan. Dengan kenyataan yang seperti itu dan timbulnya ketidakpastian hukum terkait penerapan SPM di daerah otonom dan seiring berjalannya waktu serta keadaan sosio-politik yang terjadi, maka dapat mempengaruhi penerapan kebijakan SPM di daerah otonom.

Dalam hal aspek validitas norma, penerapan SPM bagi daerah otonom, yang meskipun sifatnya masih terbatas dan sektoral, yang ditetapkan dengan suatu Peraturan Menteri atau Kepala LPNK, pada hakikatnya terdapat permasalahan. Hal itu dikarenakan Peraturan Menteri tersebut adalah peraturan yang termasuk kategori Peraturan Kebijakan dan bukan termasuk kategori Peraturan Perundang-undangan sebagaimana diamanatkan oleh norma hukum yang lebih tinggi yaitu ketentuan Pasal 11 ayat (3) Undang-undang Nomor 32 Tahun 2004. 13 Peraturan Menteri dan Kepala LPNK yang sudah diterbitkan tidak 'sekuat' Peraturan Pemerintah. Apalagi dalam Undang-undang Nomor 10 Tahun 2004, Peraturan

Menteri ‘hanya’ disebutkan dalam penjelasan Pasal 7 yang mengatur tentang jenis peraturan perundang-undangan yang diakui keberadaannya. Dalam bidang kesehatan telah diterbitkan 3 Peraturan Menteri Kesehatan untuk mendukung pelaksanaan SPM di daerah otonom yaitu Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 714 Tahun 2008 tentang Standar Pelayanan Minimal Bidang Kesehatan di Kabupaten/Kota, Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 828 Tahun 2008 tentang Pedoman Teknis Standar Pelayanan Minimal Bidang Kesehatan di Kabupaten/Kota dan Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 317 Tahun 2009 tentang Perencanaan Pembiayaan Standar Pelayanan Minimal Bidang Kesehatan di Kabupaten/Kota.

Sementara penerapan kebijakan SPM bagi daerah otonom yang ditetapkan dengan suatu Keputusan / Peraturan Gubernur / Bupati / Walikota dan bahkan Kepala Dinas, maka juga terdapat permasalahan mengenai validitas normanya. Bila mencermati ketentuan Pasal 11 ayat (3) dan Pasal 2 Peraturan Pemerintah Nomor 65 Tahun 2005 yang memberikan norma pendelegasian pengaturan lebih lanjut hanya kepada produk hukum tingkat Peraturan Pemerintah dan bukan dengan produk hukum tingkat Keputusan / Peraturan Gubernur / Bupati / Walikota, maka validitas norma yang termuat dalam Keputusan / Peraturan Gubernur / Bupati / Walikota terkait penerapan SPM di daerah otonom belum dapat dikatakan valid. Namun sepanjang peraturan tersebut tidak bertentangan dengan peraturan perundang-undangan yang di atasnya maka hal tersebut dapat memperkuat penerapan SPM di daerah otonom. Hal ini yang terjadi di provinsi DKI Jakarta yang menerbitkan Keputusan Kepala Dinas Kesehatan No. 218 Tahun 2008 untuk menjabarkan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 714 Tahun 2008. Sementara di Kota Tangerang tidak ada peraturan yang secara khusus mengatur mengenai penerapan SPM bidang kesehatan atau bidang lain. Namun dalam dokumen evaluasi kinerja daerah terdapat indikator – indikator yang sama dengan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 741 Tahun 2008.

b. Terkait efektivitas penerapan SPM di daerah otonom

Dengan kenyataan penerapan kebijakan SPM dengan produk hukum yang validitas normanya adalah dapat dikatakan tidak valid sehingga dapat dikatakan *ius constitutum* pengaturan SPM tersebut adalah tidak tepat. Dengan ketidaktepatan tersebut, maka pengaturan SPM dengan Peraturan Menteri dan Kepala LPNK menjadi tidak efektif dari segi substansi. Pengaturan SPM sebaiknya diatur dalam Peraturan Pemerintah sebagaimana pembagian urusan yang diatur dalam Peraturan Pemerintah Nomor 38 Tahun 2007. Dengan produk hukum setingkat Peraturan Pemerintah maka posisi SPM di daerah otonom akan lebih kuat dan Pemerintah dapat lebih leluasa mengatur jenis pelayanan dasar beserta indikator dan target pencapaian yang benar-benar menyentuh kehidupan seluruh rakyat Indonesia. Peraturan Pemerintah yang mengatur SPM akan memperpendek mata rantai birokrasi penyusunan SPM seperti yang terjadi selama ini. Selain itu, Pemerintah Daerah dapat mengeluarkan produk hukum yang mengatur lebih lanjut penerapan Peraturan Pemerintah tersebut. Sementara Peraturan Menteri atau Kepala LPNK dapat mengeluarkan NSPK sebagai peraturan teknis yang menjelaskan indikator-indikator dalam Peraturan Pemerintah tersebut.

Dari segi struktur hukum, Pemerintah Pusat dan Daerah perlu lebih intensif melakukan kegiatan sosialisasi, advokasi, monitoring dan evaluasi terhadap pelaksanaan SPM di daerah otonom. Kegiatan ini perlu juga melibatkan masyarakat sebagai pihak yang menerima manfaat dari SPM, sehingga masukan dari masyarakat akan cepat diakomodir oleh Pemerintah Pusat dan Daerah. Dari segi budaya hukum,

c. Terkait faktor-faktor yang mempengaruhi penerapan SPM di daerah otonom

Dalam kurun waktu sejak terbitnya Peraturan Pemerintah Nomor 25 Tahun 2000 pelaksanaan SPM, terdapat berbagai faktor yang mempengaruhi pelaksanaan SPM di daerah otonom. Sebagai sebuah kebijakan baru, sudah tentu banyak permasalahan yang terjadi diseperti penerapannya di daerah otonom. Beberapa faktor yang mendorong penerapan SPM di daerah otonom adalah: Pertama,

terbitnya peraturan perundang-undangan yang mengatur SPM mulai dari undang-undang sampai Peraturan Menteri/Kepala LPNK. Kedua, adanya tuntutan masyarakat akan pemenuhan kebutuhan pelayanan dasar yang begitu kuat di seluruh daerah. Tuntutan ini perlu direspon oleh Pemerintah, karena hal tersebut sangat rentan dalam memecah persatuan dan kesatuan bangsa. Ketiga, kebijakan SPM sudah dirumuskan dalam dokumen perencanaan nasional sebagai suatu standar yang harus diikuti dan suatu tolak ukur keberhasilan kinerja daerah otonom.

Faktor-faktor yang menghambat penerapan SPM di daerah otonom adalah: 1) seringnya terjadi perubahan kebijakan di tingkat Pusat, 2) ego otonomi daerah yang masih besar, 3) ketidakpahaman terhadap peraturan perundang-undangan yang mengatur SPM (cara perhitungan target capaian), 4) kurangnya komitmen Kepala Daerah, 5) tingginya rotasi perpindahan pegawai di daerah otonom, 6) kurangnya monitoring dan evaluasi yang dilakukan pemerintah terhadap pelaksanaan SPM di daerah otonom, 7) ketiadaan sanksi terhadap pengabaian pencapaian target SPM, dan 8) besarnya biaya yang dibutuhkan untuk pemenuhan seluruh indikator SPM.

5.2 Saran

Berdasarkan uraian terkait analisis yuridis penerapan pengaturan Standar Pelayanan Minimal sebagaimana telah disampaikan di atas, sebagai bentuk upaya menciptakan *ius constituendum* yang diharapkan tentunya lebih baik dari *ius constitutum* pengaturan SPM di daerah otonom, maka perlu dilakukan berbagai upaya memperbaiki berbagai kelemahan yuridis penerapan SPM di daerah otonom tersebut. Saran yang dapat disampaikan terkait penerapan SPM secara yuridis, sebagai berikut:

Dalam hal penerapan SPM yang bagaimana yang sebaiknya diterapkan di daerah otonom agar terciptanya penyelenggaraan negara yang berkomitmen terhadap pemenuhan kebutuhan pelayanan dasar serta menjadikan daerah otonom sebagai mitra yang berkomitmen kuat maka secara yuridis tidaklah dipersoalkan mengenai bentuk atau model daripada pengaturan penerapannya. Persoalan utama

dan pokok yang harus diperhatikan dan ditaati adalah bahwa apa pun bentuk pengaturan yang yang dikembangkan, haruslah memenuhi amanat konstitusi yang mampu memberikan pelayanan dasar serta pemberlakuannya bersifat secara nasional dengan validitas norma yang kuat yang pada akhirnya dapat mencapai kesejahteraan yang berdasarkan keadilan bagi seluruh rakyat Negara Republik Indonesia.

Dalam hal masih belum memungkinkan untuk dilakukan penggantian *ius constitutum* yang mengatur penerapan SPM tersebut, maka Peraturan Menteri dan Kepala LPNK yang telah mulai diberlakukan di seluruh daerah otonom sebaiknya dilakukan semacam proyek percontohan pada daerah-daerah tertentu. Pelaksanaan proyek percontohan ini penting agar diketahui apakah pengaturan yang selama ini dibuat sudah memenuhi persyaratan sebagaimana diatur dalam peraturan perundang-undangan, dan yang terpenting apakah semua pengaturan terkait SPM dapat dilaksanakan secara baik di proyek percontohan tersebut. Hasil evaluasi dari proyek percontohan tersebut dapat dijadikan bahan masukan untuk perbaikan pengaturan SPM dan diterapkan kembali di seluruh daerah otonom lainnya.

Sehubungan adanya kelemahan yuridis yang terdapat dalam *ius constitutum* pengaturan terkait penerapan SPM di daerah otonom (Undang-Undang Nomor 32 Tahun 2004 dan Peraturan Pemerintah Nomor 65 Tahun 2005), maka sebaiknya dilakukan revisi untuk lebih mempertegas jenis pelayanan dasar yang harus distandarkan. Terkait hal ini, Kementerian Dalam Negeri sedang melakukan harmonisasi atas rancangan revisi Undang-undang Nomor 32 Tahun 2004. Dalam hal akan dilakukan penyusunan rancangan Undang-Undang tentang Pemerintahan Daerah yang baru yang di dalamnya terdapat ketentuan yang mengatur pelayanan dasar, maka beberapa usulan berikut ini disampaikan untuk penyempurnaan rumusan normanya:

- 1) secara tegas menormakan ketentuan tentang pelayanan dasar;
- 2) secara jelas dan tegas menyebutkan ragam pelayanan dasar;
- 3) secara konsisten menggunakan kata atau istilah pelayanan dasar baik dalam norma batang tubuh peraturan maupun ketentuan penjelasannya;
- 4) secara tegas, jelas, dan konsisten menormakan Standar Pelayanan

Minimal yang berbasis kinerja, begitu juga dalam ketentuan penjelasannya;

- 5) meningkatkan delegasi penerapan SPM kepada Peraturan Pemerintah sehingga lebih diakui oleh daerah otonom;
- 6) dalam hal membuat norma pendelegasian kewenangan mengatur, maka persyaratan pendelegasian sebagaimana dijelaskan di atas harus dinormakan dengan tegas dan jelas;
- 8) secara tegas dan jelas menormakan pendelegasian kewenangan mengatur yang memperhatikan arus 'otonomi daerah', agar tercapai validitas norma yang dibuat oleh Pemerintah Daerah;

Dalam hal Undang-Undang yang baru masih belum terbentuk, maka Peraturan Pemerintah yang mengatur penerapan SPM yang sekarang ini berlaku sebaiknya diganti dengan yang baru. Dengan Peraturan Pemerintah yang baru diharapkan terciptanya penerapan SPM yang sungguh-sungguh secara efektif. Beberapa hal usulan sebagaimana disampaikan pada huruf c di atas, patut dilaksanakan juga dalam penyusunan rancangan Peraturan Pemerintah yang baru. Tentunya dalam rangka validitas norma, beberapa hal usulan itu perlu disesuaikan dengan norma peraturan perundang-undangan di atasnya,.

Tidak kalah pentingnya, dalam rangka *ius constituendum* pengaturan SPM bagi daerah otonom yang berkeadilan, maka patut diperhatikan dengan serius hal mengenai keadilan dalam implementasinya. Meskipun berbagai sudut pandang penilaian masalah keadilan sering diperdebatkan, tetap saja di alam yang fana ini persoalan keadilan itu akan bermuara dan dimuarakan dalam wujud yang dapat dirasakan dan dipertentangkan, yaitu berupa hukum positif yang berkeadilan. Dengan demikian, asas keadilan menghendaki pemberlakuan pengaturan SPM yang menyeluruh bagi seluruh daerah otonom. Pemberlakuan kebijakan menyeluruh bagi seluruh daerah otonom tersebut dapat disebut keadilan.

DAFTAR PUSTAKA

A. BUKU

- Asshiddiqie, Jimly, *Perihal Undang-Undang*. Jakarta: Konstitusi Press, 2006.
- Azwar, Azrul. *Menuju Pelayanan Kesehatan yang Lebih Bermutu*. Jakarta, Yayasan Penerbitan IDI, 1996.
- Departemen Dalam Negeri, *Buku Pedoman Penyusunan Penerapan SPM*, Dirjen Otonomi Daerah, 2008.
- Dwiyanto, Agus. *Manajemen Pelayanan Publik*. Yogyakarta: Gajah Mada University Press, 2010.
- Dwiyanto, Agus. Ed, *Mewujudkan Good Governance Melalui Pelayanan Publik*. Yogyakarta: Gajah Mada University Press, 2005.
- Friedmann, Wolfgang, *Teori dan Filsafat Hukum Idealisme Filosofis dan Problema Keadilan*, Susunan II, (Legal Theory, Cetakan Kedua 1949, Edisi IV 1975), diterjemahkan oleh Mohamad Arifin. Cetakan Pertama. Jakarta: CV. Rajawali, 1990.
- Hoessein, Bhenyamin. *Perubahan Model, Pola, dan Bentuk Pemerintahan Daerah: dari Era Orde Baru ke Era Reformasi*. Depok: DIA FISIP UI, 2009.
- Handoyo, B. Hestu Cipto *Titik Berat Otonomi dan Urusan Rumah Tangga Daerah. Pokok-pokok Pikiran Menuju Reformasi Hukum di Bidang Pemerintahan Daerah*. Universitas Atma Jaya, Yogyakarta, 1998.
- Gasversz, Vincent. *Total Quality Management*. Jakarta: Gramedia Pustaka Utama, 2005.
- Insani, Itsyadi. *Kebijakan Standar Pelayanan Minimal di Indonesia*, dalam Bunga Rapai Administrasi Publik: Dimensi Pelayanan Publik dan Tantangannya dalam Administrasi Negara (Publik) di Indonesia, Jakarta : Lembaga Administrasi Negara.
- Kelsen, Hans. *Teori Umum Hukum dan Negara: Dasar-Dasar Ilmu Hukum Normatif Sebagai Ilmu Hukum Deskriptif-Empirik*, Judul Asli: *General Theory of Law And State*, diterjemahkan oleh: Somardi. Jakarta: Bee Media Indonesia, 2007.
- Lembaga Administrasi Negara, *Laporan Akhir Tahun: Strategi Penerapan Standar Pelayanan Minimal di Daerah*. Pusat Kajian Kinerja Otonomi Daerah, 2008.
- Muljadi, H.M. Arief. *Landasan dan Prinsip Hukum Otonomi Daerah dalam Negara Kesatuan RI*. Jakarta: Prestasi Pustaka, 2005.
- Nugraha, Safri et.al. *Hukum Administrasi Negara*. Depok, Center For Law and Good Governance Studies (CLGS-FHUI), 2007.
- Oentarto, dkk, *Menggagas Format Otonomi Daerah Masa Depan*. Jakarta: Samitra Media Utama, 2004.

- Prasojo, Eko dkk. *Desentralisasi dan Pemerintahan Daerah: Antara Model Demokrasi Lokal dan Efisiensi Struktural*. Depok: DIA Fisip UI, 2006.
- Rogers, Stev. *Performance Management in Local Government*. Great Britania: Longman, 1990.
- Rousseau, Jean-Jacques. *Perihal Kontrak Sosial atau Prinsip-Prinsip Hukum Politik*, diterjemahkan dari judul asli: *Du Contrat Social* oleh Ida Sundari Husen dan Rahayu Hidayat dari Fakultas Sastra Universitas Indonesia. Jakarta: PT. Dian Rakyat, 1989.
- Soetono, Bambang dkk. *Peningkatan Kualitas Substansi, Proses Harmonisasi dan Sinkronisasi Perda Pelayanan Publik*. Jakarta: Bappenas, 2010.
- Simanjuntak, Marsillam. *Pandangan Negara Integralistik; Sumber, Unsur, dan Riwayatnya dalam Persiapan UUD 1945*. Jakarta: Grafiti, 1997.
- Yamin, Muhammad. *Naskah Persiapan Undang-Undang Dasar 1945*. Djilid Pertama, 1959.

B. MAJALAH dan SURAT KABAR

- Setiadi, Redhi, *Menanti Penerapan Standar Pelayanan Minimal*, Harian Indo Pos, Jakarta, 19 April 2007.

C. MAKALAH dan HASIL PENELITIAN

- Attamimi, A. Hamid S. *Peranan Keputusan Presiden Republik Indonesia Dalam Penyelenggaraan Pemerintahan Negara (Suatu Studi Analisis Mengenai Keputusan Presiden Yang Berfungsi Pengaturan Dalam Kurun Waktu Pelita I – Pelita IV)*. Disertasi pada Fakultas Pascasarjana Universitas Indonesia, 1990.
- Abdullah, Sait. *Desentralisasi: Konsep, Teori dan Perdebatannya*, Jurnal Desentralisasi Vol. 6 No. 4 Tahun 2005.
- Gani, Ascobat, *Standar Pelayanan Minimum (SPM) dan Desentralisasi*, Laporan Khusus DHS-1, Edisi 4, November 2006.
- Hoessein, Bhenyamin. *Perspektif Jangka Panjang Desentralisasi dan Otonomi Daerah*, Makalah disampaikan pada Diskusi kebijakan Desentralisasi dan Otonomi Daerah Jangka Panjang, Bappenas, 27 November 2002.
-, *Berbagai Faktor yang Mempengaruhi Besarnya Otonomi Daerah Tingkat II (Suatu Kajian Desentralisasi dan Otonomi Daerah Dari Segi Ilmu Administrasi Negara)*. Disertasi pada Fakultas Pascasarjana Universitas Indonesia, 1993.
- Jati, Sutopo Patria, *Kompilasi laporan Kajian NSPK, Decentralization Support Facilities*, 2009.
- Nugraha, Safri. *Ed. Birokrasi & Good Governance: Reading Material*. Jakarta:

Program Pascasarjana Fakultas Hukum Universitas Indonesia, 2004.
Situmorang, Sodjuangan. *Model Pembagian Urusan Pemerintahan Antara Pemerintah, Provinsi, dan Kabupaten/Kota*. Disertasi Universitas Indonesia, Jakarta, 2002.

D. ARTIKEL di INTERNET

- Hetzler, Antoinette. "Care And Discretion: Welfare States Revisited", *International Journal of Law, Policy and the Family*, Oxford University Press, April, 2003, <<http://www.westlaw.com>>. 7 Maret 2011.
- "Health and human rights," <<http://www.who.int/hhr/en/>>. 12 Februari 2011.
- Lumbuun, Gayus T., *Pro Kontra Rencana Pembuatan Peraturan untuk Melindungi Pejabat Publik*, <<http://www.hukumonline.com>>. 16 Maret 2011
- "Millenium Development Goals", <<http://en.wikipedia.org/wiki/>>, diakses tanggal 11 April 2011. "Human development Index", <<http://en.wikipedia.org/wiki/>>. 20 April 2011.
- "Otonomi Luas Memprihatinkan Pendapatan Asli Daerah Tidak Signifikan Setelah Otonomi. <"www.kompas.com/index.php/read/xml/2008/05/07/15591647/otonomi.luas.memprihatinkan>. 11 April 2011.
- "Target MDGs Terhalang Disparitas Antar –Daerah", <<http://bataviase.co.id/node/156285>> 21 April 2011.
- "Teori Abraham Maslow, <http://id.wikipedia.org/wiki/Abraham_Maslow, diakses 10 Juni 2011.
- The World Bank Group. *Decentralization & Subnational Regional Economics. What, Why and Where*, <<http://www.worldbank.org/publicsector/DecentralizationSubNationalEconomics/what.htm>>. 22 Juni 2011
- Website Kementerian Dalam Negeri, "67 Persen Daerah Pemekaran Berkinerja Baik" <<http://www.depdagri.go.id/news/2010/06/28/67-persen-daerah-pemekaran-berkinerja-baik>>. 28 Juni 2010.

E. PERATURAN

- Republik Indonesia, Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945.
-, Undang-Undang Nomor 36 Tahun 1999 tentang Kesehatan, (Lembaran Negara Tahun 1999 Nomor 144, Tambahan Lembaran Negara Nomor 5063).
-, Undang-Undang Nomor 22 Tahun 1999 tentang Pemerintahan Daerah, (Lembaran Negara Tahun 1999 Nomor 60, Tambahan Lembaran Negara Nomor 3839).
-, Undang-Undang Nomor 34 Tahun 1999 tentang Pemerintahan Provinsi Daerah Ibukota Negara Republik Indonesia,

- Lembaran Negara Tahun 1999 Nomor 146, Tambahan Lembaran Negara Nomor 3878)
-, Undang-Undang Nomor 32 Tahun 2004 tentang Pemerintahan Daerah. (Lembaran Negara Tahun 2004 Nomor 125, Tambahan Lembaran Negara Nomor 4437).
-, Undang-Undang Nomor 29 Tahun 2007 tentang Pemerintahan Provinsi Daerah Ibukota Jakarta Sebagai Ibukota Negara Kesatuan Republik Indonesia, (Lembaran Negara Tahun 2007 Nomor 93, Tambahan Lembaran Negara Nomor 4744).
-, Peraturan Pemerintah Nomor 25 Tahun 2000 tentang Kewenangan Pemerintah dan Kewenangan Provinsi Sebagai Daerah Otonom, (Lembaran Negara Tahun 2000 Nomor 54, Tambahan Lembaran Negara Nomor 3952).
-, Peraturan Pemerintah Nomor 65 Tahun 2005 tentang Pedoman Penyusunan dan Penerapan Standar Pelayanan Minimal, (Lembaran Negara Tahun 2005 Nomor 150, Tambahan Lembaran Negara Nomor 4585).
-, Peraturan Pemerintah Nomor 79 Tahun 2005 tentang Pedoman Pembinaan dan Pengawasan Penyelenggaraan Pemerintahan Daerah, (Lembaran Negara Tahun 2005 Nomor 165, Tambahan Lembaran Negara Nomor 4593).
-, Peraturan Pemerintah Nomor 38 Tahun 2007 tentang Pembagian Urusan Pemerintahan Antara Pemerintah, Pemerintah Daerah Provinsi dan Pemerintah Daerah Kabupaten/Kota, (Lembaran Negara Tahun 2007 Nomor 82, Tambahan Lembaran Negara Nomor 4737).
- Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 1747/Menkes/Kesos/SK/XII/ 2000 tentang Pedoman Penyusunan dan Penerapan SPM Bidang Kesehatan
- Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 1457/Menkes/SK/X/2003 Standar Pelayanan Minimal Bidang Kesehatan di Kabupaten/Kota.
- Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 6 Tahun 2007 tentang Petunjuk Teknis Penyusunan dan Penerapan Standar Pelayanan Minimal.
- Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 79 Tahun 2007 tentang Pedoman Penyusunan Rencana Pencapaian Standar Pelayanan Minimal.
- Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 741/Menkes/Per/VII/2008 tentang Standar Pelayanan Minimal Bidang Kesehatan di Kabupaten/Kota.
- Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 828/MENKES/SK/IX/2008 tentang Petunjuk Teknis Standar Pelayanan Minimal Bidang Kesehatan di Kabupaten/Kota.
- Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 317/Menkes/SK/V/2009 tentang Perencanaan Pembiayaan Pencapaian Standar Pelayanan Minimal Bidang Kesehatan di Kabupaten/Kota.
- Peraturan Daerah Nomor 1 Tahun 2008 tentang Rencana Pembangunan Jangka Menengah Daerah Tahun 2007 – 2012.
- Peraturan Gubernur Provinsi Daerah Khusus Ibukota Jakarta Nomor 111 Tahun 2006.

Surat Edaran Menteri Dalam Negeri Nomor 100/757/OTDA tanggal 8 Juli 2002 perihal Pelaksanaan Kewenangan Wajib dan Standar Pelayanan Minimal.

Surat Edaran Menteri Dalam Negeri Nomor 100/676/SJ tertanggal 7 Maret 2011 perihal Percepatan Penerapan Standar Pelayanan Minimal (SPM) di Daerah.

Peraturan Walikota Nomor 4 Tahun 2009 tentang Rencana Kerja Pemerintah Daerah Kota Tangerang.

Keputusan Kepala Dinas Kesehatan Nomor 218 Tahun 2008 tentang Pemberlakuan Indikator Standar Pelayanan Minimal Bidang Kesehatan Dinas Kesehatan DKI Jakarta.



Tabel 1
 Hak Asasi Manusia yang tercantum dalam UUD NRI 1945

No	Ragam HAM dalam UUD 1945	Pasal
■	Hak bersamaan kedudukan di dalam hukum	27
■	Hak bersamaan kedudukan di dalam Pemerintahan	27
■	Hak atas pekerjaan	27
■	Hak atas penghidupan yang layak	27
■	Hak bela negara	27
■	Hak berserikat dan berkumpul	28, 28E
■	Hak hidup	28A, 28I
■	Hak mempertahankan hidup dan kehidupan	28A
■	Hak berkeluarga / perkawinan	28B
■	Hak mempunyai keturunan	28B
■	Hak tumbuh kembang anak	28B
■	Hak perlindungan anak dari kekerasan dan diskriminasi	28B
■	Hak mengembangkan diri	28C
■	Hak mendapat pendidikan	28C
■	Hak memperoleh manfaat dari ilmu pengetahuan dan teknologi	28C
■	Hak memperoleh manfaat dari seni dan budaya	28C
■	Hak pengakuan hukum	28D, 28I
■	Hak jaminan hukum	28D
■	Hak perlindungan hukum	28D
■	Hak kepastian hukum	28D
■	Hak perlakuan adil dan sama di hadapan hukum	28D
■	Hak bekerja	28D

No	Ragam HAM dalam UUD 1945	Pasal
■	Hak mendapat imbalan / upah dari bekerja	28D
■	Hak perlakuan adil dan layak dalam hubungan kerja	28D
■	Hak memperoleh kesempatan yang sama dalam Pemerintahan	28D
■	Hak status kewarganegaraan	28D
■	Hak bebas beragama	28E, 28I
■	Hak mendapat pendidikan	31
■	Hak pendidikan dasar yang dibiayai Pemerintah	31
■	Hak memilih pendidikan dan pengajaran	28E
■	Hak memilih pekerjaan	28E
■	Hak memilih kewarganegaraan	28E
■	Hak memilih tempat tinggal	28E
■	Hak meninggalkan negara	28E
■	Hak untuk kembali ke negara setelah meninggalkannya	28E
■	Hak bebas meyakini kepercayaan	28E
■	Hak bebas menyatakan pikiran dan sikap	28E, 28I
■	Hak bebas mengeluarkan pendapat	28E
■	Hak bebas berkomunikasi	28F
■	Hak memperoleh informasi	28F
■	Hak mencari informasi	28F
■	Hak menyimpan informasi	28F
■	Hak memiliki informasi	28F
■	Hak mengolah informasi	28F
■	Hak menyampaikan informasi dengan menggunakan berbagai media	28F

No	Ragam HAM dalam UUD 1945	Pasal
■	Hak perlindungan diri pribadi	28G
■	Hak perlindungan keluarga	28G
■	Hak perlindungan kehormatan	28G
■	Hak perlindungan martabat	28G
■	Hak perlindungan harta benda	28G
■	Hak rasa aman	28G
■	Hak perlindungan dari ancaman ketakutan untuk berbuat dan tidak berbuat sesuatu yang merupakan hak asasi	28G
■	Hak bebas dari penyiksaan	28G, 28I
■	Hak bebas dari perlakuan yang merendahkan derajat martabat manusia	28G
■	Hak memperoleh suaka politik	28G
■	Hak hidup sejahtera lahir bathin	28H
■	Hak bertempat tinggal	28H
■	Hak mendapatkan lingkungan hidup yang baik dan sehat	28H
■	Hak memperoleh pelayanan kesehatan	28H
■	Hak mendapat kemudahan dan perlakuan khusus untuk memperoleh kesempatan dan manfaat yang sama guna mencapai persamaan dan keadilan	28H
■	Hak atas jaminan sosial	28H, 34
■	Hak milik pribadi	28H
■	Hak untuk tidak diperbudak	28I
■	Hak tidak dituntut atas dasar hukum yang berlaku surut	28I
■	Hak bebas dari perlakuan yang diskriminatif atas dasar apapun	28I
■	Hak mendapatkan perlindungan atas perlakuan diskriminatif	28I

No	Ragam HAM dalam UUD 1945	Pasal
■	Hak identitas budaya dan masyarakat tradisional	28I
■	Hak fakir miskin dan anak terlantar	34
■	Hak penyediaan fasilitas pelayanan kesehatan yang layak	34
■	Hak penyediaan pelayanan umum yang layak	34



PENCAPAIAN TARGET PER INDIKATOR
KOTA TANGERANG TAHUN 2009

No	INDIKATOR -SPM	HASIL/ REALISASI (A)	TARGET /SASARAN (B)	A/B (%)
1	Kunjungan Bumil K4	32,387	36,071	89.79
2	Komplikasi Kebidanan yang Ditangani	4,002	7,214	55.48
3	Pertolongan Persalinan Oleh Tenaga Kesehatan yang Memiliki Kompetensi Kebidanan	30,081	34,515	87.15
4	Pelayanan Nifas	30,081	34,515	87.15
5	Neonatus dengan Komplikasi yang Ditangani	1,898	4,688	40.49
6	Kunjungan Bayi	29,897	31,252	95.66
7	Desa/ Kelurahan Universal Child Immunization (UCI)	92	104	88.46
8	Pelayanan Anak Balita	54,585	156,891	34.79
9	Pemberian Makanan Pendamping ASI pada Anak usia 6 - 24 bulan Keluarga Miskin	4,111	4,111	100.00
10	Balita Gizi Buruk Mendapat Perawatan	319	319	100.00
11	Penjaringan Kesehatan Siswa SD dan Setingkat	118,133	177,805	66.44
12	Peserta KB Aktif	174,352	264,322	65.96
13	Penemuan Dan Penanganan Penderita Penyakit - Acute Flacid Paralysis (AFP) rate per 100.000 penduduk < 15 tahun	11	410,060	0.00
14	Penemuan Dan Penanganan Penderita Penyakit - Penemuan Penderita Pneumonia Balita	3,974	3,974	100.00
15	Penemuan Dan Penanganan Penderita Penyakit - Penemuan pasien baru TB BTA Positif	1,122	1,122	100.00
16	Penemuan Dan Penanganan Penderita Penyakit - Penderita DBD yang ditangani	845	845	100.00
17	Penemuan Dan Penanganan Penderita Penyakit - Penemuan penderita diare	31,423	31,423	100.00

No	INDIKATOR -SPM	HASIL/ REALISASI (A)	TARGET /SASARAN (B)	A/B (%)
18	Pelayanan Kesehatan Dasar Pasien Masyarakat Miskin	121,760	365,764	33.29
19	Pelayanan Kesehatan Rujukan Pasien Masyarakat Miskin	8,189	365,764	2.24
20	Pelayanan Gawat Darurat level 1 yang harus diberikan Sarana Kesehatan (RS) di Kab/ Kota	23	23	100.00
21	Desa/kelurahan mengalami KLB yang dilakukan penyelidikan epidemiologi < 24 jam	17	17	100.00
22	Desa Siaga Aktif	12	104	11.54

PENCAPAIAN TARGET PER INDIKATOR
DKI JAKARTA TAHUN 2009

INDIKATOR - SPM	REALISASI (A)	TARGET/ SASARAN (B)	A/B (%)
PELAYANAN KESEHATAN DASAR			
Cakupan Kunjungan Bumil K4	109,007	127,615	85.42
Cakupan Komplikasi Kebidanan yang Ditangani	7,110	28,384	25.05
Cakupan Pertolongan Persalinan Oleh Tenaga Kesehatan yang Memiliki Kompetensi Kebidanan	101,596	98,439	103.21
Cakupan Pelayanan Nifas	89,110	96,801	92.06
Cakupan Neonatus dengan Komplikasi yang Ditangani	2,885	17,348	16.63
Cakupan Kunjungan Bayi	67,220	76,853	87.47
Cakupan Desa/ Kelurahan Universal Child Immunization (UCI)	29,411	59,571	49.37
Cakupan Pelayanan Anak Balita	193,308	296,256	65.25
Cakupan Pemberian Makanan Pendamping ASI pada Anak usia 6 - 24 bulan Keluarga Miskin	1,196	1,206	99.20
Cakupan Balita Gizi Buruk Mendapat Perawatan	650	554	117.33
Cakupan Penjaringan Kesehatan Siswa SD dan Setingkat	195,431	214,276	91.21
Cakupan Peserta KB Aktif	390,227	501,174	77.86
Cakupan Penemuan Dan Penanganan Penderita Penyakit - Acute Flacid Paralysis (AFP) rate per 100.000 penduduk < 15 tahun	34	1,356,036	0.00
Cakupan Penemuan Dan Penanganan Penderita Penyakit - Penemuan Penderita Pneumonia Balita	24,360	32,221	75.60
Cakupan Penemuan Dan Penanganan Penderita Penyakit - Penemuan pasien baru TB BTA Positif	32,312	32,400	99.73
Cakupan Penemuan Dan Penanganan Penderita Penyakit - Penderita DBD yang ditangani	9,629	9,529	101.05

INDIKATOR - SPM	REALISASI (A)	TARGET/ SASARAN (B)	A/B (%)
Cakupan Penemuan Dan Penanganan Penderita Penyakit - Penemuan penderita diare	28,972	47,517	60.97
Cakupan Pelayanan Kesehatan Dasar Pasien Masyarakat Miskin	180	83	217.23
PELAYANAN KESEHATAN RUJUKAN			
Cakupan Pelayanan Kesehatan Rujukan Pasien Masyarakat Miskin	161	83	194.34
Cakupan Pelayanan Gawat Darurat level 1 yang harus diberikan Sarana Kesehatan (RS) di Kab/ Kota	785	772	101.68
PENYELIDIKAN EPIDEMIOLOGI DAN PENANGGULANGAN KLB			
Cakupan Desa/kelurahan mengalami KLB yang dilakukan penyelidikan epidemiologi < 24 jam	123	26	472.31
PROMOSI KESEHATAN DAN PEMBERDAYAAN MASYARAKAT			
Cakupan Desa Siaga Aktif	1,059	1,549	68.37