

**STRATEGI DINAS KESEHATAN KABUPATEN MANGGARAI BARAT DALAM
PELAYANAN PUBLIK**



SKRIPSI

**DIAJUKAN KEPADA FAKULTAS SYARI'AH DAN HUKUM
UNIVERSITAS ISLAM NEGERI SUNAN KALIJAGA YOGYAKARTA
UNTUK MEMENUHI SEBAGIAN SYARAT-SYARAT
MEMPEROLEH GELAR SARJANA STRATA SATU
DALAM ILMU HUKUM**

OLEH:

EDI RAHMAT D. W. PUTRA

11340164

PEMBIMBING:

- 1. UDIYO BASUKI, S.H., M.Hum**
- 2. FAISAL LUQMAN HAKIM, S.H., M.Hum**

**ILMU HUKUM
FAKULTAS SYARI'AH DAN HUKUM
UNIVERSITAS ISLAM NEGERI SUNAN KALIJAGA
YOGYAKARTA
2015**

ABSTRAK

Kesehatan merupakan hak dasar yang dimiliki oleh setiap orang, sehingga membutuhkan jaminan pelayanan yang baik dan layak. Pemberian pelayanan kesehatan yang baik tersebut merupakan kewajiban utama pemerintah. Asas-asas dalam Undang-Undang Nomor 25 Tahun 2009 tentang Pelayanan Publik dan Prinsip-Prinsip *Good Governance* menjadi dasar utama terwujudnya pelayanan yang maksimal. Dalam mengkaji dan menganalisis strategi dalam penerapan pelayanan publik, Penulis memilih Dinas Kesehatan Kabupaten Manggarai Barat sebagai obyek penelitian. Berdasarkan beberapa data awal yang ditemukan, diajukan pokok masalah, bagaimana strategi Dinas Kesehatan Kabupaten Manggarai Barat dalam pelayanan publik dan bagaimana kendala-kendala yang dihadapi dalam pelayanan publik.

Untuk menjawab pertanyaan di atas, Penulis melakukan penelitian. Metode yang digunakan dalam melakukan penelitian yaitu jenis penelitian *field research* atau penelitian lapangan dengan narasumber Kepala Bidang Pengembangan Sumber Daya Manusia Dinas Kesehatan Kabupaten Manggarai Barat, Kepala Seksi Perencanaan, Pendayagunaan Dinas Kesehatan Kabupaten Manggarai Barat dan Tenaga Kesehatan di Puskesmas. Penyusun menggunakan pendekatan secara yuridis normatif, serta menggunakan metode wawancara dalam mengumpulkan data. Metode wawancara digunakan dalam menganalisis strategi Dinas Kesehatan dalam pelayanan publik. Jenis data yang digunakan yaitu metode analisis kualitatif.

Hasil penelitian menunjukkan ada beberapa strategi yang diterapkan Dinas Kesehatan Manggarai Barat dalam mewujudkan pelayanan publik yang baik, di antaranya: melaksanakan pelayanan sesuai dengan SPM yang dikeluarkan oleh Menkes RI, membentuk Badan Pertimbangan Kesehatan Daerah, bekerjasama dengan LSM pemerhati kesehatan dan meminta bantuan para Donatur, reformasi Puskesmas, UKBM, dan Monev. Kendala yang dialami Dinas Kesehatan adalah kurangnya akses informasi dan teknologi, pendapatan per kapita yang masih rendah, tingkat pendidikan juga masih rendah, tidak berjalannya survey indeks kepuasan, kurangnya tenaga kesehatan, dan sarana transportasi untuk daerah pedalaman.

Kata Kunci: Pelayanan Publik, *Good Governance*

SURAT PERNYATAAN KEASLIAN SKRIPSI/TUGAS AKHIR

Yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Edi Rahmat D. W. Putra

NIM : 11340164

Jurusan : Ilmu Hukum

Fakultas : Syariah dan Hukum UIN Sunan Kalijaga Yogyakarta

Dengan ini menyatakan bahwa skripsi yang berjudul: Strategi Dinas Kesehatan Kabupaten Manggarai Barat Dalam Pelayanan Publik dan seluruh karya isinya adalah benar-benar karya sendiri, kecuali pada bagian-bagian tertentu yang telah saya lakukan dengan tindakan yang sesuai dengan etika keilmuan.

Yogyakarta, 11 Mei 2015

Yang menyatakan



Edi Rahmat D. W. Putra
NIM. 11340164



UNIVERSITAS ISLAM NEGERI SUNAN KALIJAGA

SURAT PERSETUJUAN SKRIPSI/TUGAS AKHIR

Hal : Persetujuan Skripsi

Lamp : -

Kepada Yth. Dekan Fakultas Syari'ah dan Hukum
Universitas Islam Negeri Sunan Kalijaga Yogyakarta
Di Yogyakarta

Assalamu'alaikumWr. Wb

Setelah membaca, meneliti, memberikan petunjuk dan mengoreksi serta mengadakan perbaikan seperlunya, maka kami selaku pembimbing berpendapat bahwa skripsi Saudara:

Nama : Edi Rahmat D. W. Putra

NIM : 11340164

Judul : Strategi Dinas Kesehatan Kabupaten Manggarai Barat Dalam Pelayanan Publik

Sudah dapat diajukan kembali kepada Fakultas Syari'ah dan Hukum Program Studi Ilmu Hukum Universitas Islam Negeri Sunan Kalijaga Yogyakarta sebagai salah satu syarat untuk memperoleh gelar Sarjana Strata Satu dalam Ilmu Hukum.

Dengan ini kami mengharap agar skripsi/ tugas akhir Saudara tersebut di atas dapat segera dimunaqasyahkan. Atas perhatiannya kami ucapkan terimakasih.

Wassalamu'alaikum Wr. Wb

Yogyakarta, 11 Mei 2015

Pembimbing

Udiyo Basuki, S.H., M.Hum.

NIP. 19730825 199903 1 004



SURAT PERSETUJUAN SKRIPSI/TUGAS AKHIR

Hal : Persetujuan Skripsi

Lamp : -

Kepada Yth. Dekan Fakultas Syari'ah dan Hukum
Universitas Islam Negeri Sunan Kalijaga Yogyakarta
Di Yogyakarta

Assalamu 'alaikum Wr. Wb

Setelah membaca, meneliti, memberikan petunjuk dan mengoreksi serta mengadakan perbaikan seperlunya, maka kami selaku pembimbing berpendapat bahwa skripsi Saudara:

Nama : Edi Rahmat D. W. Putra

NIM : 11340164

Judul : Strategi Dinas Kesehatan Kabupaten Manggarai Barat Dalam Pelayanan Publik

Sudah dapat diajukan kembali kepada Fakultas Syari'ah dan Hukum, Program Studi Ilmu Hukum Universitas Islam Negeri Sunan Kalijaga Yogyakarta sebagai salah satu syarat untuk memperoleh gelar Sarjana Strata Satu dalam Ilmu Hukum.

Dengan ini kami mengharap agar skripsi/tugas akhir Saudara tersebut di atas dapat segera dimunaqasyahkan. Atas perhatiannya kami ucapkan terimakasih.

Wassalamu 'alaikum Wr. Wb

Yogyakarta, 11 Mei 2015

Pembimbing II

Faisal Luqman Hakim, S.H., M.Hum.

NIP. 19790719 200801 1 012



UNIVERSITAS ISLAM NEGERI SUNAN KALIJAGA

PENGESAHAN SKRIPSI/TUGAS AKHIR

Nomor: UIN.02/K.IH-SKR/PP.00.9/263/2015

Pengesahan Skripsi/Tugas Akhir dengan judul:

“Strategi Dinas Kesehatan Kabupaten Manggarai Barat Dalam Pelayanan Publik”

Yang dipersiapkan dan disusun oleh:

Nama : Edi Rahmat D. W. Putra

NIM : 11340164

Telah dimunaqasyahkan pada : Kamis, 11 Juni 2015

Nilai Munaqasyah : A-

Dan dinyatakan telah diterima oleh Fakultas Syari'ah dan Hukum Program Studi Ilmu Hukum Universitas Islam Negeri Sunan Kalijaga:

TIM MUNAQASYAH

Ketua

Udiyo Basuki, S.H., M.Hum

NIP. 19730825 199903 1 004

Penguji I

Prof. Drs. Ratno Lukito, M.A., D.C.L

NIP. 19680322 199303 1 001

Penguji II

Dr. Siti Fatimah, S.H., M.Hum

NIP. 19650210 199303 2 001

Yogyakarta, 11 Juni 2015

UIN Sunan Kalijaga Yogyakarta

Fakultas Syari'ah dan Hukum

Dekan,



Dr. H. Syafiq Mahmadah Hanafi, M.Ag.

NIP. 19670518 199703 1 003

MOTTO

"MAKA SESUNGGUHNÝA BERSAMA KESULITAN ITU ADA KEMUDAHAN"

(AL-INSÝIRAH: 5)

**"JANGAN MENJADI POHON KAKU YÁNG MUDAH PATAH. JADILAH BAMBU
YÁNG MAMPU BERTAHAN MELENGKUNG MELAWAN TERPAAN ANGIN"**

(BRUCE LEE)

**"BELAJAR DARI MASA LALU, BERTINDAK HARI INI, BERPIKIR UNTUK
MASA DEPAN"**

HALAMAN PERSEMBAHAN

PENULIS PERSEMBAHKAN SKRIPSI INI KEPADA:

IBU TERCINTA YANG TELAH MENJADI MOTIVATOR TERBAIK DAN BERUSAHA TULUS MEMBIMBING HIDUP SAYA HINGGA SAAT INI. SAYA PERSEMBAHKAN JUGA UNTUK KAKANDA TERCINTA YANG TELAH MENGORBANKAN KEBAHAGIAANNYA UNTUK ADIK-ADIKNYA. DOA TERBAIK SELALU SAYA PANJATKAN, SEMOGA ALLAH SWT SELALU MEMBERIKAN KEMUDAHAN DALAM SETIAP URUSANNYA.

SEGENAP SAUDARA-SAUDARI SAYA YANG LAIN, YANG TELAH MEMBERIKAN SEMANGAT DAN DORONGAN AGAR SAYA MENJADI MANUSIA YANG LEBIH BAIK.

SAUDARA-SAUDARI SAYA DARI FLORES MAUPUN BALI, YANG MEMBERIKAN BANTUAN MATERIAL MAUPUN DORONGAN SEMANGAT SELAMA INI.

TERUNTUK SAHABAT-SAHABAT DI ILMU HUKUM, MENGENAL DAN BERSAMA KALIAN ADALAH MOMEN TERBAIK YANG PERNAH SAYA JALANI DAN KALIAN AKAN TETAP MENJADI YANG TERBAIK.

TERIMA KASIH KEPADA UIN SUNAN KALIJAGA YOGYAKARTA.

KATA PENGANTAR

الْحَمْدُ لِلَّهِ رَبِّ الْعَالَمِينَ وَالصَّلَاةُ وَالسَّلَامُ عَلَى أَشْرَفِ الْأَنْبِيَاءِ وَالْمُرْسَلِينَ وَعَلَى آلِهِ وَصَحْبِهِ أَجْمَعِينَ
أَمَّا بَعْدُ

Puji syukur kehadiran Allah SWT yang telah memberikan taufik dan hidayah-Nya, sehingga penyusun dapat menyelesaikan skripsi yang berjudul “Strategi Dinas Kesehatan Kabupaten Manggarai Barat Dalam Pelayanan Publik, dan tak lupa sholawat serta salam semoga selalu tercurah kepada junjungan Nabi Muhamad SAW, yang telah membawa kita ke alam yang terang benderang.

Penyusunan skripsi ini guna memenuhi dan melengkapi persyaratan mencapai gelar sarjana hukum pada Program Studi Ilmu Hukum Fakultas Syari’ah dan Hukum Universitas Islam Negeri Sunan Kalijaga Yogyakarta. Skripsi ini terselesaikan berkat bimbingan dan bantuan dari beberapa pihak:

1. Bapak Prof. Drs. H. Akh. Minhaji, MA. Ph.D, selaku Rektor Universitas Islam Negeri Sunan Kalijaga Yogyakarta.
2. Bapak Dr. H. Syafiq Mahmadah Hanafi, M.Ag, selaku Dekan Fakultas Syari’ah dan Hukum Universitas Islam Negeri Sunan Kalijaga Yogyakarta.
3. Bapak Ahmad Bahiej, S.H., M.Hum, selaku Ketua Program Studi Ilmu Hukum Fakultas Syari’ah dan Hukum Universitas Islam Negeri Sunan Kalijaga Yogyakarta.

4. Bapak Faisal Luqman Hakim, S.H., M.Hum, selaku Sekertaris Program Studi Ilmu Hukum Fakultas Syari'ah dan Hukum Universitas Islam Negeri Sunan Kalijaga Yogyakarta.
5. Bapak Iswantoro, S.H., M.H, selaku Dosen Pembimbing Akademik, yang telah memberikan motivasi dan semangat dalam menyelesaikan studi dan skripsi saya.
6. Bapak Udiyo Basuki, S.H., M.Hum, selaku Pembimbing I, Penulis ucapkan terima kasih atas bimbingan yang telah diberikan sehingga skripsi ini dapat terselesaikan.
7. Bapak Faisal Luqman Hakim, S.H., M.Hum, selaku Pembimbing II, Penulis ucapkan terimakasih atas bimbingan yang telah diberikan sehingga skripsi ini dapat terselesaikan dengan baik.
8. Bapak Anselmus Wanggur, M.Kes., beserta jajarannya selaku Kepala Bidang PSDM Dinas Kesehatan Kabupaten Manggarai Barat dan Ratni Rahmawati yang telah meluangkan waktunya guna memberikan keterangan dan data yang diperlukan dalam penyusunan skripsi ini.
9. Seluruh Dosen dan Staf Ilmu Hukum yang telah memberikan bekal ilmu yang bermanfaat selama studi di Universitas Islam Negeri Sunan Kalijaga Yogyakarta.
10. Kepada segenap keluarga besar PMII Asram Bangsa, spesial untuk Korp 2011, yaitu Korp KOPI.
11. Kepada segenap keluargaku tercinta (Kae Suhardin, Weta Aning, Kae Adnan, Weta Nurtita Mustika, Kakak Pangeran, Adik Dewi, spesial untuk Bunda dan

12. Kepada saudara-saudari saya dari Flores, Maluku dan Bali (Iming, Asma, Dedi F, Dedi M, Yusron, Mirwan, Ojin, Tina, Muli H, Muli Husen, Deden, Ikbal Husen, Mas'ud, Amirudin, Yono, Peci, Kakak Yunus, Kakak Mardin, Kakak Sair, Ucup, Rifan, Balo, Mamo, Boy, Mamad, Ilham, Ipan, Bayu, Mujib dan masih banyak lagi yang tak bisa saya sebutkan namanya satu persatu yang telah setia menjadi sahabat baik dalam suka maupun duka.
13. Seluruh sahabat-sahabat di UIN Sunan Kalijaga Yogyakarta, spesial Ilmu Hukum, yang telah menjadi bagian dari hidup saya selama ini baik dalam kegiatan akademik maupun kegiatan non-akademik. Untuk dua orang yang selalu memberikan kritik yang sangat berharga Husain dan Rosi.
- Penulis menyadari bahwa skripsi ini masih jauh dari kata sempurna. Oleh karena itu penulis mengharapkan saran dan kritik dari pembaca. Semoga skripsi ini dapat bermanfaat bagi kita semua. Aamiin yaa Rabbal'alamiin.

Yogyakarta, 11 Mei 2015

Penulis

Edi Rahmat D. W. Putra

NIM. 1134014

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL	i
ABSTRAK	ii
SURAT PERNYATAAN KEASLIAN	iii
SURAT PERSETUJUAN SKRIPSI	iv
PENGESAHAN SKRIPSI	vi
HALAMAN MOTO	vii
HALAMAN PERSEMBAHAN	viii
KATA PENGANTAR.....	ix
DAFTAR ISI.....	xii
BAB I PENDAHULUAN	
A. Latar Belakang Masalah.....	1
B. Pokok Masalah.....	7
C. Tujuan dan Kegunaan Penelitian	7
D. Telaah Pustaka	8
E. Kerangk Teoretik	11
F. Metode Penelitian	29
G. Sistematika Pembahasan	35

BAB II TINJAUAN TENTANG PELAYANAN PUBLIK DAN *GOOD GOVERNANCE*

A. Pelayanan Publik dan Keterbukaan Informasi Publik

1. Pengertian Pelayanan Publik.....	36
2. Penyelenggaraan Pelayanan Publik Menurut Undang-Undang Nomor 25 Tahun 2009 tentang Pelayanan Publik	38
3. Asas Pelayanan Publik dan Keterbukaan Informasi Publik	39
4. Pengertian Keterbukaan Informasi Publik	41
5. Penyelenggaraan Keterbukaan Informasi Publik Menurut Undang-Undang Nomor 14 Tahun 2008 Tentang Keterbukaan Informasi Publik	42
6. Hubungan Pelayanan Publik dengan Keterbukaan Informasi Publik	43
7. Kewajiban Pemerintah Dalam Memberikan Pelayanan	44

B. Good Governance

1. Pengertian <i>Good Governance</i>	45
2. Prinsip <i>Good Governance</i>	49
3. Asas <i>Good Governance</i>	55
a. Asas Kepastian Hukum.....	55
b. Asas Keseimbangan	56

c. Asas Kesamaan	56
d. Asas Motivasi Untuk Setiap Putusan	57
e. Asas Jangan Mencampur-adukkan Kewenangan.....	57
f. Asas Permainan Yang Layak	57
g. Asas Keadilan atau Kewajaran	58
h. Asas Menanggapi Pengharapan Yang Wajar.....	58
i. Asas Meniadakan Akibat-akibat Suatu Keputusan Yang Batal	58
j. Asas Perlindungan atas Pandangan Hidup.....	59
k. Asas Kebijaksanaan	59
l. Asas Penyelenggaraan Kepentingan Umum	59

BAB III TINJAUAN TENTANG DINAS KESEHATAN KABUPATEN MANGGARAI BARAT

A. Deskripsi Wilayah	61
B. Visi, Misi, Tujuandan Sasaran, Strategi dan Kebijakan Serta Tata Kerja Dinas Kesehatan Kabupaten Manggarai Barat	62
C. Kedudukan, Tugas dan Fungsi	67
D. Struktur Organisasi dan Susunan Kepegawaian.....	73
E. Fungsi, Tugas dan Tata Kerja Pegawai	76
F. Jenis Pelayanan	79

**BAB IV ANALISIS STRATEGI DINAS KESEHATAN KABUPATEN
MANGGARAI BARAT DALAM PELAYANAN PUBLIK
PERSPEKTIF *GOOD GOVERNANCE***

A. Strategi Dinas Kesehatan Kabupaten Manggarai Barat

Dalam Pelayanan Publik 84

1. Pelayanan Publik Bidang Kesehatan

Dan Sistem Informasi Kesehatan 84

2. Standar Pelayanan Minimal Bidang Kesehatan 89

3. Strategi Dinas Kesehatan Kabupaten Manggarai Barat

Dalam Pelayanan Publik

Perspektif *Good Governance* 91

B. Kendala Dalam Memberikan Pelayanan 101

BAB V PENUTUP

A. Kesimpulan 105

B. Saran 107

DAFTAR PUSTAKA

LAMPIRAN-LAMPIRAN

CURRIULUM VITAE

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Kesehatan merupakan hak dasar yang dimiliki oleh setiap manusia. Pasal 28 H ayat (1) Undang-Undang Dasar 1945 telah mengamanatkan bahwa “setiap orang berhak untuk hidup sejahtera lahir dan batin, bertempat tinggal dan mendapatkan lingkungan hidup yang baik dan sehat serta berhak memperoleh pelayanan kesehatan”.¹ Selain itu dalam, dalam Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang kesehatan diamanatkan juga, bahwa “Kesehatan adalah keadaan sehat, baik secara fisik, mental, spritual maupun sosial yang memungkinkan setiap orang untuk hidup produktif secara sosial dan ekonomis”.² Dalam konstitusi Organisasi Kesehatan Sedunia (WHO) Tahun 1948 tertulis juga, bahwa “*Health is a fundamental human right*”, yang mengandung suatu kewajiban untuk menysuhkan yang sakit dan mempertahankan yang sehat. Hal ini melandasi pemikiran bahwa sehat sebagai hak asasi manusia.

Kebijakan pelayanan meliputi sumber daya manusia maupun fasilitas yang disediakan demi meningkatkan pelayanan kesehatan bagi masyarakat. Dalam Pasal 34 ayat (3) Undang-Undang Dasar 1945 menyatakan, bahwa “Negara bertanggung jawab atas penyediaan fasilitas pelayanan kesehatan dan fasilitas

¹ Pasal 28H ayat (1) Undang-Undang Dasar 1945.

² Pasal 1 angka (1) Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan.

pelayanan umum yang layak”. Sedangkan dalam Pasal 1 angka (7) Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 mengatakan bahwa “fasilitas pelayanan kesehatan adalah suatu alat dan/atau tempat yang digunakan untuk menyelenggarakan upaya pelayanan kesehatan, baik promotif, preventif, kuratif maupun rehabilitatif yang dilakukan oleh Pemerintah, pemerintah daerah, dan/atau masyarakat”.

Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2014 tentang Pemerintahan Daerah telah menetapkan bidang kesehatan merupakan salah satu kewenangan wajib yang harus dilaksanakan oleh Kabupaten/Kota. Dalam Pasal 12 ayat (1) Undang-Undang Pemerintahan daerah mengatur: urusan wajib yang menjadi kewenangan pemerintahan daerah untuk kabupaten/kota merupakan urusan yang berskala kabupaten/kota yang berkaitan dengan pelayanan dasar meliputi beberapa hal, salah satunya adalah penanganan bidang kesehatan.³

Birokrasi pemerintah setidaknya memiliki beberapa tugas pokok menurut Dwipayana yakni: fungsi pelayanan publik (*publik services*) yang bersifat rutin kepada masyarakat, seperti memberikan pelayanan perizinan, pembuatan dokumen, perlindungan, pemeliharaan fasilitas umum, pemeliharaan kesehatan, dan jaminan keamanan bagi penduduk.⁴

Dalam penyelenggaraan pelayanan kesehatan kepada masyarakat, tentu Pemerintah harus berpegang teguh kepada konsep tata pemerintahan yang baik (*Good Governance*). Dalam TAP MPR RI Nomor XI Tahun 1998 tentang

³ Pasal 12 ayat (1) Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2014 tentang Pemerintahan Daerah.

⁴ AA GN Ari Dwipayana, *Membangun Good Governance*, (Raja Grafindo Pustaka, Jakarta Grana, 2003), hal. 65.

Penyelenggara Negara Yang Bersih Dan Bebas Dari Korupsi, Kolusi, Dan Nepotisme menjelaskan bahwa untuk menjalankan fungsi dan tugasnya, penyelenggara negara harus jujur, adil, terbuka, dan terpercaya serta mampu membebaskan diri dari praktek korupsi, kolusi dan nepotisme.⁵ Hal ini kemudian melatar belakangi lahirnya Undang-Undang Nomor 28 Tahun 1999 tentang Penyelenggaraan Negara yang Bersih dan Bebas dari Korupsi atau Penulis kenal Asas-Asas Umum Pemerintahan Yang Layak (AAUPL). Dalam Pasal 3 termuat beberapa asas, yaitu: Asas Kepastian Hukum, Asas Tertib Penyelenggaraan Negara, Asas Kepentingan Umum, Asas Keterbukaan, Asas Proporsionalitas, Asas Profesionalitas, dan Asas Akuntabilitas.

Undang-Undang Pemerintahan Daerah juga mengamanatkan, yaitu: Penyelenggara Pemerintahan Daerah, sebagaimana dimaksud dalam Pasal 57, dalam menyelenggarakan Pemerintahan Daerah berpedoman pada asas penyelenggaraan pemerintahan Negara yang terdiri atas: kepastian hukum, tertib penyelenggara Negara, kepentingan umum, keterbukaan, proporsionalitas, profesionalitas, akuntabilitas, efisiensi, efektivitas; dan keadilan.⁶

Menurut UNDP (*United Nation Development Program*) pada Tahun 1997 mendefinisikan *Good Governance* sebagai berikut: *Governance is the exercise of economic, political, and administrative authority to manage a country's affairs at all levels and the means by which states promote sosial cohesion, integration, and ensure the well-being of their population*, (Kepemerintahan adalah pelaksanaan

⁵ Pasal 2 ayat (2) TAP MPR RI No. XI Tahun 2008 Tentang Penyelenggara Negara Yang Bersih dan Bebas Dari Korupsi, Kolusi, Dan Nepotisme.

⁶ *Ibid*, Pasal 58.

kewenangan/kekuasaan di bidang ekonomi, politik, dan administratif untuk mengelola berbagai urusan Negara pada semua tingkatan dan merupakan instrumen kebijakan Negara untuk mendorong terciptanya kondisi kesejahteraan, integritas, kohesivitas sosial dalam masyarakat).⁷

Berdasarkan definisi tersebut UNDP mengemukakan 9 karakteristik prinsip-prinsip *Good Governance* yang saling mengait sebagai berikut:⁸ Partisipasi (*Participation*), Taat Hukum (*Rule of Law*), Transparansi (*Transparancy*), Responsif (*Responsivienes*), Berorientasi pada kesepakatan (*Consensus Orientation*), Kesejahteraan (*Equality*), Efektif dan efisien (*Effectiveness and Efficiency*), Akuntabilitas (*Accountability*), Visi Strategis (*Strategic Vision*), pemimpin dan publik mempunyai perspektif *Good Governance* yang luas dan jauh kedepan sejalan yang dengan yang diperlukan untuk pembangunan.

Konsep *Good Governance* dalam sistem kesehatan memiliki komponen penting dalam kehidupan sehari-hari, yaitu: Pemerintah, Masyarakat, dan kelompok pelaku pelayanan kesehatan yang dapat dianggap sebagai pelaku usaha. Semua komponen harus bekerja secara sinergis dalam suatu aturan yang komprehensif dan saling mempertimbangkan kebutuhan dan keperluan setiap komponen tersebut. Secara internal di dalam pelayanan kesehatan, maka sistem yang dibentuk harus mencakup semua aspek yang diperlukan oleh terlaksananya sistem pelayanan yang efisien dan sesuai dengan kebutuhan masyarakat

⁷ Departemen Agama RI, *Sekretariat Jenderal Biro Organisasi Dan Tata laksana, Akuntabilitas Dan Good Governance*, (Jakarta:2007), hal. 27.

⁸ *Ibid*, hal. 27-28.

konsumen. Ini berarti perlu adanya *Good Governance* di tingkat rumah sakit, *Good Governance* di tingkat bagian dan *Good Governance* di tingkat pelayanan medis/klinis.⁹

Lantas bagaimana kebijakan pelayanan kesehatan di Kabupaten Manggarai Barat.¹⁰ Dari hasil observasi yang Penulis lakukan mengindikasikan beberapa hal.¹¹ *Pertama*, bahwa kebijakan pelayanan publik yang dilakukan oleh pemerintah belum mencerminkan atau belum termanifestasikan dalam pemenuhan hak-hak dasar masyarakat sebagaimana yang termaktub dalam spirit pemekaran wilayah tersebut. Hal ini dibuktikan dengan masih sulitnya akses masyarakat terhadap berbagai layanan publik termasuk pelayanan di bidang kesehatan. Menjelang 11 Tahun pemekaran, persoalan pelayanan publik di bidang kesehatan, seperti pengobatan yang murah, fasilitas rumah sakit, pusat kesehatan masyarakat (puskesmas), posyandu, belum memadai, sehingga masyarakat mengalami kesulitan untuk mengaksesnya. Kondisi ini merupakan indikator untuk melihat belum optimalnya layanan kesehatan masyarakat. Masyarakat desa harus menempuh perjalanan kiloan meter bahkan puluhan kilo meter untuk mendapatkan pelayanan dasar kesehatan. Untuk diketahui bahwa sebagian besar masyarakat Kabupaten Manggarai Barat masih "bergantung" pada pelayanan

⁹ Suyadi, Manajemen Pelayanan Kesehatan: Suatu Pendekatan Interdisipliner (Health Services Management: An Interdisciplinary Approach), Disampaikan pada Seminar Nasional "Pergeseran Paradigma Manajemen: Tinjauan dari Berbagai Disiplin Ilmu" PROGRAM PASCASARJANA, STIE INDONESIA, MALANG, 9 Desember 2011, hal. 2.

¹⁰ Pemekaran Kabupaten Manggarai Barat termaktub dalam Undang-Undang Nomor 8 Tahun 2003. Kabupaten Manggarai Barat dimekarkan dari Kabupaten Induk yaitu Kabupaten Manggarai.

¹¹ Observasi awal dilakukan Pada Tanggal 19 Agustus 2014. Observasi dilakukan dengan mengamati secara langsung di Dinas Kesehatan Kabupaten Manggarai Barat.

kesehatan di Kabupaten Manggarai (daerah induk sebelum pemekaran). Seharusnya ketika mengacu pada spirit yang terkandung dalam Undang-Undang Nomor 8 Tahun 2003 dan juga Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2014, maka pemerintahan Kabupaten Manggarai Barat dapat memastikan penyelesaian persoalan-persoalan berbagai layanan publik tersebut.

Kedua, data-data mengenai kondisi sarana-prasarana kesehatan dan kondisi kesehatan masyarakat di Manggarai Barat.¹² Mulai dari angka harapan hidup, menunjukkan Perkembangan Angka Harapan Hidup di Kabupaten Manggarai Barat masih berpedoman pada angka Provinsi Nusa Tenggara Timur, yaitu sebesar 61,8 Tahun untuk laki-laki dan 65,6 Tahun untuk perempuan. Angka ini masih di bawah angka harapan hidup nasional yaitu 64,2 Tahun untuk laki-laki dan 68,1 Tahun untuk perempuan. Angka harapan ini mencerminkan status derajat kesehatan di Kabupaten Manggarai Barat masih rendah.

Pada saat ini fasilitas kesehatan yang ada berupa 4 Puskesmas Rawat Inap, 11 Puskesmas non-Rawat Inap, 19 Puskesmas Keliling, 31 Puskesmas Keliling, 13 Puskesmas Pembantu, 452 Posyandu, 52 Poskesdes dan 22 Polindes. Sedangkan fasilitas rumah sakit sampai sekarang belum ada. Akibatnya pasien dirujuk ke RSUD Ruteng dan RS. Cancar yang lokasinya di Kabupaten Manggarai.¹³

¹² Data-data Penulis ambil dari <http://manggaraibaratkab.go.id>, diakses tanggal 15 Oktober 2014, Pkl. 00.43.

¹³ Profil Kesehatan Dinas Kesehatan Kabupaten Manggarai Barat Tahun 2014.

Melihat situasi dan kondisi di atas, Penulis merasa tergerak untuk meneliti apa sebenarnya yang terjadi dengan pelayanan publik di Manggarai Barat terutama pelayanan Publik di bidang kesehatan. Sehingga Penulis mengangkat tema skripsi dengan judul “Strategi Dinas Kesehatan Kabupaten Manggarai Barat Dalam Pelayanan Publik”.

B. Rumusan Masalah

Sesuai dengan judul yang Penulis angkat di atas, maka Penulis membuat rumusan masalah sebagai berikut:

1. Bagaimana Strategi Dinas Kesehatan Kabupaten Manggarai Barat Dalam Pelayanan Publik?
2. Bagaimana Kendala-Kendala Yang Dihadapi Dinas Kesehatan Manggarai Barat Dalam Pelayanan Publik?

C. Tujuan Dan Kegunaan Penelitian

1. Tujuan Penelitian
 - a. Untuk mengetahui strategi Dinas Kesehatan Kabupaten Manggarai Barat dalam pelayanan publik bidang kesehatan di Kabupaten Manggarai Barat.
 - b. Untuk mengetahui kendala Dinas Kesehatan Kabupaten Manggarai Barat dalam upaya mewujudkan pelayanan publik yang baik.

2. Kegunaan Penelitian

a. Secara Teoritis

Penelitian ini diharapkan menjadi bahan masukan dan menambah jumlah literature penelitian empiris di bidang Hukum Tata Negara, lebih khusus di bidang Hukum Administrasi Negara.

b. Secara Praktis

- 1) Menjadi bahan masukan bagi Pemerintah Kabupaten Manggarai Barat, khususnya Dinas Kesehatan tentang prosedur pelayanan kesehatan yang baik.
- 2) Dapat dijadikan pedoman bagi para pihak atau peneliti lain yang ingin mengkaji lebih mendalam tentang penerapan pelayanan publik terutama di Dinas Kesehatan Kabupaten Manggarai Barat.

D. Telaah Pustaka

Untuk menghindari terjadinya kesamaan terhadap hasil penelitian yang telah ada sebelumnya, maka Penulis akan menguraikan di mana letak perbedaan penelitian ini dengan penelitian sebelumnya yang berkaitan dengan tema yang diangkat. Diantaranya sebagai berikut:

Danang Firdianto, dalam skripsinya yang berjudul “Pelaksanaan Pelayanan Publik Terhadap Peningkatan Kepercayaan Masyarakat Pada Kantor

Kecamatan Kota Kabupaten Kudus”.¹⁴ Skripsi ini memfokuskan pada kepercayaan masyarakat, sedangkan skripsi yang Penulis ajukan lebih memfokuskan kepada bagaimana strategi dari Dinas Kesehatan Kabupaten Manggarai Barat dalam pelayanan publik.

Prima Yuda, dalam skripsinya yang berjudul “Pengaruh Pelaksanaan *Good Governance* Dan Pengendalian Intern Terhadap Kinerja Organisasi (Survey Pada Dinas Daerah Kota Tasikmalaya)”, menjelaskan bahwa Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui: (1) Pelaksanaan *Good Governance*, Pengendalian Intern dan Kinerja Organisasi Pada Dinas Daerah Kota Tasikmalaya, (2) Hubungan Antara Pelaksanaan *Good Governance* dengan Pengendalian Intern Pada Dinas Kota Tasikmalaya, (3) Pengaruh Pelaksanaan *Good Governance* secara Parsial Terhadap Kinerja Organisasi Pada Dinas Daerah Kota Tasikmalaya, (4) Pengaruh Pengendalian Intern secara Parsial Terhadap Kinerja Organisasi Pada Dinas Daerah Kota Tasikmalaya, (5) *Pengaruh Pelaksanaan Good Governance* dan pengendalian intern secara Simultan terhadap Kinerja Organisasi Pada Dinas Daerah Kota Tasikmalaya. Alat analisis yang digunakan adalah analisis jalur (*path analysis*) dengan skala pengukuran interval. Pengujian hipotesis secara parsial dengan menggunakan uji t dan secara simultan dengan menggunakan uji F dengan tingkat signifikan ($\alpha=0,05$).¹⁵

¹⁴ Danang Firdianto, “Pelaksanaan Pelayanan Publik Terhadap Peningkatan Kepercayaan Masyarakat Pada Kantor Kecamatan Kota Kabupaten Kudus”, *Skripsi*, Fakultas Hukum Universitas Muria Kudus, Tahun 2011 diakses <http://eprints.umk.ac.id> pada 25 Juli 2014.

¹⁵ Prima Yuda, “Pengaruh Pelaksanaan *Good Governance* Dan Pengendalian Intern Terhadap Kinerja Organisasi (Survey Terhadap Dinas Daerah Kota Tasikmalaya)”, *skripsi*, Fakultas Ekonomi, Universitas Siliwangi, 2012.

Perbedaannya dengan penelitian yang Penulis angkat adalah: *Pertama*, peneliti menekankan penelitiannya pada pengaruh *Good Governance* dan pengendalian intern terhadap kinerja organisasi, sedangkan Penulis lebih menekankan pada bagaimana strategi Dinas Kesehatan Kabupaten Manggarai Barat dalam mewujudkan pelayanan publik yang baik. *Kedua*, obyek penelitian yang berbeda, yaitu Kota Tasikmalaya dan Kabupaten Manggarai Barat. *Ketiga*, penelitian ini memakai alat analisis yaitu analisis jalur sedangkan Penulis lebih menekankan pada analisis data menggunakan hasil observasi dan wawancara langsung dilapangan.

Permai Sari Nasution, dalam skripsinya yang berjudul “Implikasi Tata Pemerintahan Yang Baik (*Good Governance*) Terhadap Efektivitas Perencanaan Pembangunan (Studi Pada Badan Perencanaan Pembangunan Daerah Kota Binjai)”, menjelaskan bahwa Tata Pemerintahan Yang Baik (*Good Governance*) adalah proses pengelolaan pemerintahan melalui keterlibatan *stakeholders* yang luas dalam bidang ekonomi, sosial dan politik suatu negara dan pendayagunaan sumber daya alam, keuangan dan manusia menurut kepentingan semua pihak dengan cara yang sesuai dengan prinsip-prinsip partisipasi, transparansi, akuntabilitas, keadilan, kejujuran, persamaan, efisiensi dan efektivitas, penegakan hukum, responsif, wawasan kedepan dan daya tanggap. *Good Governance* adalah konsep yang universal, maka harus diterapkan oleh pemerintah pusat dan pemerintah daerah dalam proses penyelenggaraan negara, termasuk dalam hal ini Bappeda Kota Binjai sebagai fasilitator dalam perencanaan pembangunan daerah. Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui bagaimanakah pelaksanaan

prinsip-prinsip tata pemerintahan yang baik/*Good Governance* (transparansi, partisipasi) pada Badan Perencanaan Pembangunan Daerah Kota Binjai, dan bagaimana pula implikasi tata pemerintahan yang baik/*Good Governance* terhadap efektivitas perencanaan pembangunan pada Kota Binjai.¹⁶

Perbedaan dengan penelitian yang Penulis angkat adalah: *Pertama*, penelitian ini lebih menekankan pada implikasi dari *Good Governance* terhadap efektivitas perencanaan pembangunan di Kota Binjai, sedangkan penelitian Penulis mengangkat strategi yang dilakukan oleh Dinas Kesehatan Kabupaten Manggarai Barat dalam mewujudkan pelayanan publik yang baik. *Kedua*, pada skripsi ini ada penekanan lebih khusus kepada 2 *prinsip Good Governance*, yaitu: transparansi dan partisipasi, dan dalam penelitian Penulis lebih mencakup kepada keseluruhan dari prinsip-prinsip *Good Governance* tersebut. *Ketiga*, adanya perbedaan obyek penelitian.

E. Kerangka Teoritik

Kerangka teoritik adalah sebagian konsep, definisi dan konstruksi definisi dan proposisi yang menerangkan suatu fenomena sosial secara sistematis dengan merumuskan konsep. Kerangka teori merupakan landasan pemikiran untuk

¹⁶ Permai Sari Nasution, "Implikasi Tata Pemerintahan Yang Baik (Good Governance) Terhadap Efektivitas Perencanaan Pembangunan, (Studi Pada Badan Perencanaan Pembangunan Daerah Kota Binjai)", *skripsi*, Fakultas Ilmu Sosial Dan Ilmu Politik, Universitas Sumatra Utara, Medan, 2008.

melaksanakan penelitian dan teori digunakan untuk menjelaskan fenomena sosial yang menjadi objek penelitian.¹⁷

Adapun kegunaan dari beberapa teori yang Penulis gunakan adalah untuk menjelaskan (explanation) data-data yang telah didapatkan kemudian dianalisis oleh teori-teori tersebut. Berdasarkan rumusan di atas maka penelitian ini akan mengemukakan beberapa teori, pendapat, ataupun gagasan yang akan di jadikan sebagai titik tolak atau landasan berfikir dalam penelitian ini.

1. Teori Negara Hukum

Menurut Aristoteles yang memerintah dalam negara bukanlah manusia sebenarnya, melainkan fikiran yang adil, sedangkan penguasa sebenarnya hanya pemegang hukum dan keseimbangan saja. Kesusilaan yang akan menentukan baik tidaknya suatu peraturan undang-undang dan membuat undang-undang adalah sebagian dari kecakapan menjalankan pemerintahan negara. Oleh karena itu menurutnya, bahwa yang penting adalah mendidik manusia menjadi warga negara yang baik, karena dari sikapnya yang adil akan terjamin kebahagiaan hidup warga negaranya.¹⁸ Ketika dia dapat bertindak adil maka segala bentuk pelayanan kepada warga negaranya akan dijalankan secara bertanggung jawab.

Perkembangan teori Negara hukum merupakan produk sejarah, disebabkan karena rumusan atau pengertian Negara hukum berkembang telah

¹⁷ Masri Singarimbun dan Sofyan Effendi, *Metode Penelitian Survei*, (Jakarta: LP3ES, 1993), hal. 73.

¹⁸ Moh. Kusnardi dan Harmaily Ibrahim, *Hukum Tata Negara Indonesia*, (Jakarta: Sinar Bakti, 1988), hlm., 154.

mengikuti perkembangan umat manusia. Secara sederhana Negara hukum dapat diartikan sebagai Negara yang berdasarkan atas hukum. Artinya kekuasaan negara tersebut didasarkan dan dibatasi oleh hukum. Kekuasaan Negara itu ditaati oleh rakyatnya karena dilandasi oleh hukum.¹⁹

Pasal 1 ayat (3) Undang-Undang Dasar Negara Kesatuan Republik Indonesia Tahun 1945 menyebutkan, bahwa “Negara Indonesia adalah negara hukum”. Negara hukum dimaksud adalah negara yang menegakan supermasi hukum untuk menegakan kebenaran dan keadilan dan tidak ada kekuasaan yang tidak dipertanggung jawabkan.²⁰

Berdasarkan uraian di atas yang dimaksud dengan Negara Hukum ialah negara yang berdiri di atas hukum yang menjamin keadilan kepada warga negaranya. Keadilan merupakan syarat bagi terciptanya kebahagiaan hidup untuk warga negaranya, dan sebagai dasar dari pada keadilan itu perlu diajarkan rasa susila kepada setiap manusia agar ia menjadi warga negara yang baik. Demikian pula peraturan hukum yang sebenarnya hanya ada jika peraturan hukum itu mencerminkan keadilan bagi pergaulan hidup antar warga negaranya.²¹ Konsekuensi ketentuan ini adalah bahwa setiap sikap, kebijakan, dan perilaku alat Negara dan penduduk harus berdasar dan sesuai dengan hukum. Sekaligus ketentuan ini untuk mencegah terjadinya

¹⁹ Idrus Afandi, *Tata Negara*, (Jakarta: PT. Balai Pustaka (Persero), 1998), Hlm. 82.

²⁰ Majelis Permusyawaratan Rakyat Republik Indonesia, *Panduan Pemasyarakatan Undang-Undang Dasar Republik Indonesia Tahun 1945 (Sesuai dengan Urutan Bab, Pasal dan ayat)*, Sekretaris Jendral MPR RI, Jakarta, 2010, hlm, 46

²¹ Moh. Kusnardi dan Harmaily Ibrahim, *Hukum Tata Negara*,,, hal., 153.

kesewenang-wenangan dan arogansi kekuasaan, baik yang dilakukan oleh alat Negara maupun penduduk.²²

International Commission of Jurists dalam konferensinya di Bangkok tahun 1965 telah memperluas mengenai konsep Negara hukum dan menekankan apa yang dinamakan “*The Dynamic Aspects of The Rule of Law in The Modern Age*” dalam Negara hukum modern, meliputi enam prinsip, yaitu:²³

1. Perlindungan konstitusional, artinya selain menjamin hak individu, konstitusi juga harus menentukan cara prosedural untuk memperoleh perlindungan atas hak-hak yang dijamin.
2. Adanya badan kehakiman yang bebas dan tidak memihak.
3. Adanya pemilihan umum yang bebas.
4. Adanya kebebasan menyatakan pendapat.
5. Adanya kebebasan berserikat atau berorganisasi dan beroposisi.
6. Adanya pendidikan kewarganegaraan.

Berdasarkan beberapa uraian diatas dapat disimpulkan bahwa pada umumnya konsep Negara hukum, mengandung prinsip utama bahwa Negara harus dijalankan atau diselenggarakan berdasarkan atas aturan hukum.

²² Ni'matul Huda, *Lembaga Negara dalam Masa Transisi Demokrasi*, (Yogyakarta: UII Press, 2007), hal. 61-62.

²³ *Ibid*, hal. 60.

Terkait hubungan pelayanan publik dengan penyelenggaraan negara. Pelayanan Publik diartikan sebagai serangkaian tindakan yang merupakan tugas dari pemerintah dalam melayani kepentingan masyarakat, sebagai bagian dalam upaya pencapaian tujuan negara. Kegiatan atau rangkaian kegiatan dalam rangka pemenuhan kebutuhan dasar sesuai dengan hak-hak sipil setiap warga negara dan penduduk atas barang, jasa dan atau pelayanan administrasi yang disediakan oleh penyelenggara pelayanan publik. Semua alat penyelenggara Negara maupun warga Negara dalam menjalankan pelayanan atau kewenangannya harus dibatasi oleh hukum. Sehingga arogansi dan kesewenang-wenangan dalam menjalankan kekuasaan/pelayanan tidak terjadi.

2. Otonomi Daerah

Berdasarkan Kamus Besar Bahasa Indonesia (2008:992), otonomi adalah pola pemerintahan sendiri.²⁴ Sedangkan otonomi daerah adalah hak, wewenang, dan kewajiban daerah untuk mengatur dan mengurus rumah tangganya sendiri sesuai dengan peraturan perundang-undangan yang berlaku. Berdasarkan Undang-undang Nomor 32 Tahun 2004 sebagaimana telah diamandemen dengan Undang-undang Nomor 12 Tahun 2008 tentang Pemerintahan Daerah, definisi otonomi daerah sebagai berikut: “Otonomi daerah adalah hak, wewenang, dan kewajiban daerah otonom untuk mengatur

²⁴ Kamus Besar Bahasa Indonesia, (Jakarta: PT. Gramedia Pustaka Utama, 2008), hal. 992.

dan mengurus sendiri urusan pemerintahan dan kepentingan masyarakat setempat sesuai dengan peraturan perundang-undangan”.²⁵

Sebagai bentuk pelaksanaan Pasal 18 Undang-Undang Dasar 1945 di bidang ketatanegaraan, pemerintah Republik Indonesia melaksanakan pembagian daerah-daerah dengan bentuk sistem pemerintahannya ditetapkan dengan undang-undang pemerintahan daerah. Pemerintahan Daerah adalah penyelenggaraan urusan pemerintahan daerah dan DPRD menurut asas otonomi dan tugas pembantuan dengan prinsip otonomi seluas-luasnya dalam sistem dan prinsip Negara Kesatuan Republik Indonesia sebagaimana dimaksud dalam Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945.²⁶ Pemerintah daerah dibagi menjadi dua (2) tingkatan, yaitu: *pertama*, pemerintah daerah Provinsi yang terdiri atas pemerintah daerah Provinsi dan DPRD Provinsi, *kedua*, pemerintah daerah Kabupaten/Kota yang terdiri atas pemerintah daerah Kabupaten/Kota dan DPRD Kabupaten/Kota.

Unsur penyelenggara pemerintahan daerah adalah Gubernur, Bupati, Walikota, dan perangkat daerah sebagai unsur penyelenggara pemerintahan daerah. Dalam hal hubungan pemerintah pusat dan daerah terutama pelaksanaan pemerintahan di daerah, diantara kedua lembaga ini terdapat pembagian tugas. Kepala daerah memimpin bidang eksekutif sedangkan

²⁵ Pasal 1 angka (5) Undang-Undang Nomor 32 Tahun 2004 tentang Pemerintahan Daerah.

²⁶ Pasal 1 angka (2) Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2014 tentang Pemerintahan Daerah.

DPRD bergerak di bidang legislatif. Dalam penyelenggaraan pemerintahan daerah dikenal beberapa asas. Asas-asas tersebut adalah:²⁷

a) Asas Sentralisasi

Asas Sentralisasi adalah sebuah asas penyelenggaraan pemerintahan diseluruh wilayah Negara yang dilakukan oleh pemerintah pusat.

b) Asas Desentralisasi

Asas ini merupakan cikal-bakal lahirnya daerah otonom, karena dalam asas ini terjadi penyerahan sebagian urusan pemerintah pusat kepada pemerintah daerah, atau dari pemerintah daerah yang lebih tinggi kepada pemerintah daerah dibawahnya sehingga urusan pemerintahan itu menjadi urusan rumah tangganya sendiri.

c) Asas Dekonsentrasi

Merupakan pelimpahan wewenang dari pemerintah pusat kepada wilayah atau dari instansi vertikal yang lebih tinggi kepada pejabat yang lebih rendah di daerah.

d) Asas Tugas Pembantuan

Asas Tugas Pembantuan adalah keikutsertaan dalam melaksanakan urusan pemerintahan yang ditugaskan kepada pemerintah daerah oleh pemerintah pusat atau pemerintah daerah yang lebih tinggi, dengan

²⁷ Inu Kencana Syafie, *Sistem Pemerintahan Indonesia*, (Jakarta: Rineka Cipta, 2011), hal. 74.

kewajiban mempertanggungjawabkan pelaksanaannya kepada pemerintah yang menugaskannya.

Jika dilihat dari beberapa asas otonomi daerah diatas, maka yang sangat relevan dengan penelitian penulis adalah asas desentralisasi. Asas desentralisasi telah memindahkan sebagian besar kewenangan yang tadinya berada di pemerintah pusat diserahkan kepada daerah otonom, sehingga pemerintah daerah otonom dapat lebih cepat dalam merespon tuntutan masyarakat daerah sesuai dengan kemampuan yang dimiliki.

Kewenangan membuat kebijakan (perda) sepenuhnya menjadi wewenang daerah otonom, maka dengan otonomi daerah pelaksanaan tugas umum pemerintahan dan pembangunan akan dapat berjalan lebih cepat dan lebih berkualitas. Keberhasilan pelaksanaan otonomi daerah sangat tergantung pada kemampuan, sumber daya manusia yang dimiliki daerah, keuangan daerah serta kemampuan daerah untuk mengembangkan segenap potensi yang ada di daerah otonom. Terpusatnya SDM berkualitas di kota-kota besar dapat didistribusikan ke daerah seiring dengan pelaksanaan otonomi daerah, karena kegiatan pembangunan akan bergeser dari pusat ke daerah, sehingga kendala utama dalam pelayanan publik di daerah-daerah tertinggal dapat teratasi.

3. *Good Governance*

a) *Governance*

Konsep *governance* bukanlah konsep baru, konsep *governance* sama luasnya dengan peradaban manusia, salah satu pembahasan tentang *Good Governance* dapat ditelusuri dari tulisan J.S Endarlin.²⁸ *Governance* merupakan suatu terminologi yang digunakan untuk mengganti istilah *government*, yang menunjuk penggunaan otoritas politik, ekonomi dan administrasi dalam mengelola masalah-masalah kenegaraan.

Governance yang diterjemahkan menjadi tata pemerintahan adalah penggunaan wewenang ekonomi, politik dan administrasi guna mengelola urusan-urusan negara pada semua tingkat. Tata pemerintahan mencakup seluruh mekanisme, proses dan lembaga-lembaga di mana warga dan kelompok-kelompok masyarakat mengutamakan kepentingan mereka, menggunakan hak hukum, memenuhi kewajiban dan menjembatani perbedaan-perbedaan diantara mereka. Defenisi lain menyebutkan *governance* adalah mekanisme pengelolaan sumber daya ekonomi dan sosial yang melibatkan pengaruh sektor negara dan sektor non-pemerintah dalam suatu usaha kolektif. Defenisi ini mengasumsikan banyak aktor yang terlibat di mana tidak ada yang sangat dominan yang menentukan gerak aktor lain. Pesan pertama dari terminology *governance* membantah pemahaman formal tentang berkerjanya institusi-institusi negara.

²⁸ Dharma Setyawan, *Manajemen Pemerintahan Indonesia*, (Jakarta: Djambatan, 2004), hal. 223.

Governance mengakui bahwa didalam masyarakat terdapat banyak pusat pengambilan keputusan yang berkerja pada tingkat yang berbeda.²⁹

Governance sebagai proses pengambilan keputusan dan proses yang mana keputusan itu diimplementasikan dalam sebuah kebijakan strategis, maka analisis *governance* difokuskan pada faktor-faktor formal dan informal yang terlibat dalam pengambilan keputusan dan implementasinya serta struktur formal dan informal yang disusun untuk mendatangkan implementasi keputusan. *Governance* dapat digunakan dalam beberapa konteks seperti *coorporate governance*, *international governance*, *national governance* dan *local governance*.³⁰

Menurut Kooiman mengatakan *governance* merupakan serangkaian proses interaksi sosial politik antara pemerintah dengan masyarakat dalam berbagai bidang yang berkaitan dengan kepentingan masyarakat dan intervensi pemerintah atas kepentingan-kepentingan tersebut. *Governance* merupakan mekanisme-mekanisme, proses-proses dan institusi-institusi melalui warga negara mengartikulasikan kepentingan-kepentingan mereka, memediasi perbedaan-perbedaan mereka serta menggunakan hak dan kewajiban *legal* mereka. *Governance* merupakan proses lembaga-lembaga pelayanan, mengelola sumber daya publik dan menjamin realita hak asasi manusia. Dalam konteks ini *Good Governance* memiliki hakikat yang sesuai yaitu bebas dari

²⁹ *Ibid.*

³⁰ *Ibid*, hal. 224.

penyalahgunaan wewenang dan korupsi serta dengan pengakuan hak berlandaskan pada pemerintahan hukum.³¹

b) Good Governance

Istilah *Good Governance* berasal dari induk bahasa Eropa, Latin, yaitu *Gubernare* yang diserap oleh Bahasa Inggris menjadi *govern*, yang berarti *steer* (menyetir, mengendalikan), *direct* (mengarahkan), atau *rule* (memerintah). Penggunaan utama istilah ini dalam bahasa Inggris *adalah to rule with authority*, atau memerintah dengan kewenangan. Pengertian *Good Governance* di atas merupakan suatu pemahaman atau pijakan dari akuntabilitas kinerja instansi pemerintah.

Good Governance adalah suatu konsep pendekatan yang berorientasi kepada pembangunan sektor publik oleh pemerintah yang baik.³² Lebih lanjut menurut Bank Dunia yang dikutip Solichin Abdul Wahab, menyebut *Good Governance* adalah suatu konsep dalam penyelenggaraan manajemen pembangunan yang solid dan bertanggung jawab sejalan dengan demokrasi dan pasar yang efisien, penghindaran salah alokasi dan investasi yang langka dan pencegahan korupsi baik secara politik maupun administratif, menjalankan disiplin anggaran serta penciptaan *legal and political framework* bagi tumbuhnya aktivitas

³¹ *Ibid.*

³² Mardiasmo, *Otonomi Daerah dan Manajemen Keuangan Daerah*, (Yogyakarta : Andy Offset, 1998), hal. 18.

kewiraswastaan.³³ Selain itu Bank Dunia juga mensinonimkan *Good Governance* sebagai hubungan sinergis dan konstruktif diantara Negara, sektor dan masyarakat.³⁴

Berkaitan dengan *Good Governance*, Mardiasmo mengemukakan bahwa orientasi pembangunan sektor publik adalah untuk menciptakan *Good Governance*, di mana pengertian dasarnya adalah pemerintahan yang baik. Kondisi ini berupaya untuk menciptakan suatu penyelenggaraan pembangunan yang solid dan bertanggung jawab sejalan dengan prinsip demokrasi, efesiensi, pencegahan korupsi, baik secara politik maupun administrasi.³⁵ Tuntutan reformasi yang berkaitan dengan aparatur negara adalah perlunya mewujudkan administrasi negara yang mampu mendukung kelancaran dan perpaduan pelaksanaan tugas dan fungsi penyelenggaraan pemerintahan dan pembangunan menurut dipraktekkannya prinsip *Good Governance*.

Menurut dokumen *United Nation Development Program* (UNDP), tata pemerintahan adalah penggunaan wewenang ekonomi politik dan administrasi guna mengelola urusan-urusan negara pada semua tingkat. Tata pemerintahan mencakup seluruh mekanisme, proses dan lembaga-lembaga di mana warga dan kelompok-kelompok masyarakat

³³ Solichin Abdul Wahab, *Analisis Kebijakan Negara*, (Jakarta : Rieneka Cipta, 1990), hal. 34.

³⁴ Sofian Effendi, *Membangun Martabat Manusia; Peranan Ilmu-Ilmu Sosial dalam Pembangunan*, (Yogyakarta: Gajah Mada University, 1996), hal. 47.

³⁵ Dikutip oleh Hessel Nogi S Tangkilisan, *Manajemen Publik*, (Jakarta: Grassindo Tjandra, 2005), hal. 114.

mengutarakan kepentingan mereka, menggunakan hak hukum, memenuhi kewajiban dan menjembatani perbedaan-perbedaan diantara mereka. Jelas bahwa *Good Governance* adalah masalah perimbangan antara negara, pasar dan masyarakat.

Menurut UNDP (*United Nation Development Program*) bahwa karakteristik atau prinsip-prinsip yang dikembangkan dalam pemerintahan yang baik (*Good Governance*) adalah sebagai berikut:

1) Partisipasi

Setiap orang atau setiap warga negara baik laki-laki maupun perempuan harus memiliki hak suara yang sama dalam proses pengambilan keputusan, baik secara langsung maupun melalui lembaga perwakilan, sesuai dengan kepentingan dan aspirasinya masing-masing. Partisipasi yang luas ini perlu dibangun dalam suatu tatanan kebebasan berserikat dan berpendapat, serta kebebasan untuk berpartisipasi secara konstruktif.

2) Aturan Hukum (*Rule of Law*)

Kerangka aturan hukum dan perundang-undangan haruslah berkeadilan ditegakkan dan dipatuhi secara utuh (*impartially*), terutama tentang aturan hukum tentang hak asasi manusia.

3) Transparasi

Transparasi harus dibangun dalam kerangka kebebasan aliran informasi berbagai proses, kelembagaan, dan informasi harus dapat diakses secara bebas oleh mereka yang membutuhkannya, dan informasi harus dapat disediakan secara memadai dan mudah dimengerti, sehingga dapat digunakan sebagai alat monitoring dan evaluasi.

4) Daya Tanggap (*Responsivines*)

Setiap institusi dan prosesnya harus diarahkan pada upaya untuk melayani berbagai pihak yang berkepentingan (*stake holders*).

5) Berorientasi Konsensus (*Consensus Orientation*)

Pemerintah yang baik (*Good Governance*) akan bertindak sebagai penengah (*mediator*) bagi berbagai kepentingan yang berbeda untuk mencapai konsesus atau kesepakatan yang terbaik bagi kepentingan masing-masing pihak, dan jika mungkin juga diberlakukan terhadap berbagai kebijakan dan prosedur yang akan ditetapkan pemerintah.

6) Berkeadilan (*Equity*)

Pemerintahan yang baik akan memberikan kesempatan yang sama baik terhadap laki-laki maupun perempuan dalam upaya mereka untuk meningkatkan dan memelihara kualitas hidupnya.

7) Efektifitas dan efisiensi

Setiap proses kegiatan dan kelembagaan diarahkan untuk menghasilkan sesuatu yang benar-benar sesuai dengan kebutuhan melalui pemanfaatan yang sebaik-baiknya dari berbagai sumber yang tersedia.

8) Akuntabilitas

Para pengambil keputusan (*decision makers*) dalam organisasi sektor pelayanan, dan warga negara madani memiliki pertanggung jawaban (akuntabilitas) kepada publik (masyarakat umum) sebagaimana halnya kepada para pemilik (*stake holders*). Pertanggung jawaban tersebut berbeda-beda, tergantung pada jenis keputusan organisasi itu bersifat internal atau bersifat eksternal.

9) Bervisi strategis

Para pemimpin dan warga negara memiliki perspektif yang luas dan jangka panjang tentang penyelenggaraan pemerintahan yang baik (*Good Governance*) pembangunan manusia, bersamaan dengan dirasakannya kebutuhan untuk pembangunan tersebut. Mereka juga memahami aspek-aspek historis, kultur, dan kompleksitas sosial yang mendasari perspektif mereka.

10) Saling keterkaitan

Bawa keseluruhan ciri *Good Governance* tersebut di atas adalah saling memperkuat dan saling terkait dan tidak berdiri sendiri. Misalnya, informasi semakin mudah diakses berarti transparansi semakin baik, tingkat partisipasi akan semakin luas, dan proses pengambilan keputusan akan semakin efektif. Partisipasi yang semakin luas akan berkontribusi kepada dua hal, yaitu terhadap pertukaran informasi yang diperlukan bagi pengambilan keputusan dan memperkuat keabsahan atau legitimasi atas berbagai keputusan yang ditetapkan. Tingkat legitimasi keputusan yang kuat pada gilirannya akan mendorong efektifitas pelaksanaannya.

Kelembagaan yang responsif harus transparan dan berfungsi sesuai dengan aturan hukum dan perundang-undangan yang berlaku agar keberfungsianannya itu dapat bernilai dan berkeadilan. Prinsip-prinsip di atas adalah merupakan suatu karakteristik yang harus dipenuhi dalam pelaksanaan *Good Governance* yang berkaitan dengan kontrol dan pengendalian, yakni pengendalian suatu pemerintahan yang baik agar cara dan penggunaan cara sungguh-sungguh mencapai hasil yang di kehendaki *stake holders*.

Sebenarnya *Good Governance* berkenaan dengan masalah bagaimana suatu organisasi ditata dan bagaimana tatanan tersebut berproses jadi prinsipnya adalah implementasi sudah sesuai dengan

rencana, apakah hasil yang diperoleh benar-benar bermanfaat bagi masyarakat.³⁶

Berkaitan dengan pemerintah yang dikelola siapa saja yang mempunyai kualifikasi profesional mengarah kepada kinerja SDM yang ada dalam organisasi publik sehingga dalam penyelenggaraan *Good Governance* didasarkan pada kinerja organisasi publik yaitu responsifitas (*responsiveness*), tanggungjawab (*responsibility*), dan akuntabilitas (*accountability*). Penerapan *Good Governance* kepada pemerintah adalah ibarat warga negara memastikan bahwa mandat, wewenang, hak dan kewajiban telah dipenuhi sebaik-baiknya. Disini ini Penulis melihat bahwa arah kedepan *Good Governance* adalah pemerintahan yang profesional, dalam arti pemerintah yang dikelola oleh para teknokrat, oleh siapa saja yang mempunyai kualifikasi profesional, yaitu mereka yang mempunyai ilmu pengetahuan, yang mampu mentransfer ilmu dan pengetahuan menjadi skill dan dalam pelaksanaannya berdasarkan etika dan moralitas yang tinggi.

Agenda selanjutnya adalah *Good Governance* sebuah upaya baik untuk meningkatkan pemerintah di setiap tingkat, namun demikian, harus disadari tujuan dari *Good Governance* untuk menjalankan pekerjaan pemerintah yang baik yang bersih berdasarkan hukum yang berlaku agar

³⁶ Budi Winarno, *Teori dan Proses Kebijakan Publik*, (Yogyakarta: Media Presindo, 2002), hal. 53.

tidak terjadi penyimpangan atau penyelewengan dalam pelaksanaan dalam memenuhi kebutuhan masyarakat.

4. Teori Pelayanan Publik Dan Strategi Kebijakan Publik

a. Pelayanan Publik

Membicarakan pelayanan berarti membicarakan suatu proses kegiatan yang konotasinya lebih kepada hal yang abstrak (*Intangible*). Pelayanan adalah merupakan suatu proses, proses tersebut menghasilkan suatu produk yang berupa pelayanan, yang kemudian diberikan kepada pelanggan. Istilah pelayanan berasal dari kata “layan” yang artinya menolong menyediakan segala apa yang diperlukan oleh orang lain untuk perbuatan melayani. Pada dasarnya setiap manusia membutuhkan pelayanan, bahkan secara ekstrim dapat dikatakan bahwa pelayanan tidak dapat dipisahkan dengan kehidupan manusia.³⁷

Istilah publik berasal dari bahasa Inggris *public* yang berarti umum, masyarakat, negara. Kata *public* sebenarnya sudah diterima menjadi bahasa Indonesia baku menjadi publik yang dalam Kamus Umum Bahasa Indonesia berarti umum, orang banyak, ramai.³⁸ Yang kemudian pengertian pelayanan publik dapat diartikan sebagai pemberian layanan (melayani) keperluan orang atau masyarakat yang mempunyai kepentingan pada organisasi itu sendiri dengan aturan pokok dan tata cara

³⁷ Lijan Poltak Sinambela, *Reformasi Pelayanan Publik; Teori, Kebijakan dan Implementasi*, cet. Ke-5, (Jakarta: Bumi Aksara, 2010), hal. 3.

³⁸ Zain Badudu, *Kamus Umum Bahasa Indonesia*, (Jakarta: Pustaka Sinar Harapan, 2001), hal. 781-782.

yang telah ditetapkan. Pelayanan publik atau pelayanan umum dapat didefinisikan sebagai segala bentuk jasa pelayanan, baik dalam bentuk barang publik maupun jasa publik yang pada prinsipnya menjadi tanggung jawab dan dilaksanakan oleh instansi pemerintah di pusat, di daerah, dan di lingkungan Badan Usaha Milik Negara atau Badan Usaha Milik Daerah, dalam rangka upaya pemenuhan kebutuhan masyarakat maupun dalam rangka pelaksanaan ketentuan peraturan perundang-undangan.³⁹

Selanjutnya dalam Keputusan Menteri Pendayagunaan Aparatur Negara Nomor 63 Tahun 2003 telah dijelaskan bahwa pengertian pelayanan publik adalah segala kegiatan pelayanan yang dilaksanakan oleh penyelenggara pelayanan publik sebagai upaya pemenuhan kebutuhan penerima pelayanan maupun pelaksanaan kebutuhan peraturan perundang-undangan.

b. Kebijakan Publik

Definisi mengenai apa itu kebijakan publik mempunyai makna yang berbeda-beda, sehingga pengertian-pengertian tersebut dapat diklasifikasikan menurut sudut pandang masing-masing Penulisnya. Berikut ini beberapa definisi tentang kebijakan publik:

Menurut Thomas R. Dye, Kebijakan publik dikatakan sebagai apa yang tidak dilakukan maupun apa yang dilakukan oleh pemerintah. Pokok

³⁹ Ratminto, dan Atik Septi Winarsih, *Manajemen Pelayanan*, (Yogyakarta: Pustaka Pelajar, 2005), hal. 5.

kajian dari hal ini adalah negara. Pengertian ini selanjutnya dikembangkan dan diperbaharui oleh para ilmuwan yang berkecimpung dalam ilmu kebijakan publik. Definisi kebijakan publik menurut Thomas R. Dye ini dapat diklasifikasikan sebagai keputusan (*decision making*), di mana pemerintah mempunyai wewenang untuk menggunakan keputusan otoritatif, termasuk keputusan untuk membiarkan sesuatu terjadi, demi teratasinya suatu persoalan publik.⁴⁰

Selanjutnya menurut Amir Santoso, pada dasarnya pandangan mengenai kebijakan publik dapat dibagi kedalam dua kategori, yaitu:

- 1) Pendapat ahli yang menyamakan kebijakan publik sebagai tindakan-tindakan pemerintah. Semua tindakan pemerintah dapat disebut sebagai kebijakan publik. Definisi ini dapat diklasifikasikan sebagai *decision making* di mana tindakan-tindakan pemerintah diartikan sebagai suatu kebijakan.
- 2) Pendapat ahli yang memberikan perhatian khusus pada pelaksanaan kebijakan. Kategori ini terbagi dalam dua kubu, yakni:
 - a) Mereka yang memandang kebijakan publik sebagai keputusan-keputusan pemerintah yang mempunyai tujuan dan maksud-maksud tertentu dan mereka yang menganggap kebijakan publik sebagai akibat-akibat yang bisa diramalkan atau dengan kata lain kebijakan publik adalah serangkaian instruksi dari para pembuat

⁴⁰ Drs. Hessel Nogi S. Tangkilisan, MSi, *Teori dan Konsep Kebijakan Publik, dalam Kebijakan Publik yang Membumi, konsep, strategi dan kasus*, (Yogyakarta: Lukman Offset dan YPAPI, 2003), hal. 1.

keputusan kepada pelaksana kebijakan yang menjelaskan tujuan-tujuan dan cara-cara untuk mencapai tujuan tersebut. Definisi ini dapat diklasifikasikan sebagai *decision making* oleh pemerintah dan dapat juga diklasifikasikan sebagai interaksi negara dengan rakyatnya dalam mengatasi persoalan publik.

- b) Kebijakan publik terdiri dari rangkaian keputusan dan tindakan. Kebijakan publik sebagai suatu hipotesis yang mengandung kondisi-kondisi awal dan akibat-akibat yang bisa diramalkan. Definisi ini dapat diklasifikasikan sebagai *decision making* di mana terdapat wewenang pemerintah didalamnya untuk mengatasi suatu persoalan publik. Definisi ini juga dapat diklasifikasikan sebagai intervensi antara Negara terhadap rakyatnya ketika negara menerapkan kebijakan pada suatu masyarakat.⁴¹

Dari berbagai pengertian yang dikemukakan oleh para pakar di atas, kebijakan publik identik dengan regulasi atau aturan atau dapat diartikan sebagai suatu produk hukum yang dikeluarkan oleh pemerintah yang harus dipahami secara utuh dan benar. Kebijakan publik diawali dengan adanya isu yang menyangkut kepentingan bersama di mana dipandang perlu untuk diatur melalui formulasi kebijakan dan disepakati oleh legislatif dan eksekutif untuk ditetapkan menjadi suatu kebijakan publik, apakah menjadi Undang-Undang, apakah menjadi Peraturan

⁴¹ Budi Winarno, *Teori dan Proses*, hal. 17.

Pemerintah, atau Peraturan Presiden termasuk Peraturan Daerah, maka kebijakan publik tersebut berubah menjadi hukum yang harus ditaati.

F. Metode Penelitian

Lumrahnya sebuah penelitian, Penulis diwajibkan menggunakan sebuah metode observasi yang jelas. Hal ini ditujukan untuk mendapatkan sebuah hasil yang maksimal. Metode yang dimaksud di sini adalah cara kerja untuk memahami objek yang menjadi sasaran penelitian yang bersangkutan.⁴²

1. Jenis Penelitian

Sebagaimana tercantum dalam judul yang mana sebagai abstraksi tertinggi dari sebuah tulisan.⁴³ Dapat dikatakan bahwa penelitian ini adalah sebuah penelitian lapangan (*field research*), yang mana merupakan penelitian yang lebih bersifat kualitatif. Penelitian lapangan adalah sebuah observasi *outdoor*. Dalam hal ini, Penulis memilih Dinas Kesehatan Kabupaten Manggarai Barat sebagai objek penelitian. Dan segala bentuk kebijakan yang dikeluarkan oleh Dinas Kesehatan Manggarai Barat sebagai bahan penelitiannya.

2. Sifat Penelitian

Penelitian ini bersifat deskriptif-analitis, yakni suatu penelitian yang bertujuan untuk menggambarkan fenomena sosial, praktek dan kebiasaan

⁴² Koentjaningrat, *Metode-metode Penelitian Masyarakat*. (Jakarta: Gramedia, 1997), hlm. 7.

⁴³ Adib Sofia, *Metode Penulisan Karya Ilmiah*. (Yogyakarta: Karya Media, 2012), hlm. 98.

masyarakat.⁴⁴ Penulis akan menggambarkan dan menganalisis bagaimana proses pengambilan dan penerapan kebijakan di Dinas Kesehatan Kabupaten Manggarai Barat. Dan bagaimana upaya strategis dari dinas tersebut dalam pelayanan publik untuk mewujudkan *Good Governance*.

3. Pendekatan Penelitian

Pendekatan yang digunakan dalam penelitian ini adalah pendekatan yuridis-normatif. Pendekatan yuridis dengan melihat objek hukum yang berkaitan dengan pelayanan publik perspektif *Good Governane*. Sedangkan pendekatan normatif untuk melihat dan memahami kebijakan strategis yang dilakukan oleh Dinas Kesehatan Kabupaten Manggarai Barat dalam pelayanan publik untuk mewujudkan *Good Governance*.

4. Sumber Data

Data merupakan sesuatu yang sangat esensi dalam menguak suatu permasalahan, dan data juga diperlukan untuk menjawab masalah penelitian yang sudah dirumuskan. Dalam penelitian ini, data-data diperoleh dari dua sumber sebagai berikut:

- a) Data primer; yaitu data yang bersumber dari informan yang mengetahui secara jelas dan rinci mengenai masalah yang sedang diteliti. Kata-kata atau ucapan lisan dan perilaku manusia merupakan data utama atau data primer dalam suatu penelitian, data yang diperoleh dari sumbernya secara

⁴⁴ Koentjaningrat, *Metode-metode Penelitian*,, hlm. 9.

langsung, diamati dan dicatat secara langsung, seperti wawancara, observasi, dan dokumentasi.⁴⁵

Untuk memperoleh data yang jelas dan sesuai dengan masalah penelitian, maka peneliti mendatangi lokasi penelitian untuk memperoleh data dari situasi lapangan yang meliputi: Dinas Kesehatan Manggarai Barat.

b) Data Sekunder

Data ini diperoleh dari penelitian kepustakaan yang berupa bahan-bahan hukum yang terdiri dari:

1) Bahan Hukum Primer

Data primer atau data dasar dalam penelitian ini diperlukan untuk memberi pemahaman yang jelas, lengkap dan komprehensif terhadap bahan hukum sekunder yang diperoleh langsung dari sumber aslinya atau bahan hukum primer, yaitu bahan-bahan hukum yang mengikat, berupa peraturan perundang-undangan, khususnya Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945.

2) Bahan Hukum Sekunder

Bahan hukum sekunder yang terdiri dari hasil pengkajian, hasil pertemuan ilmiah yang berkaitan dengan obyek penelitian, dan data resmi pada instansi-instansi pemerintah berupa hasil-hasil penelitian dari kalangan umum, seperti: Jurnal, Internet, Data-data resmi yang dikeluarkan oleh Dinas Kesehatan Kabupaten Manggarai Barat.

⁴⁵ Lexi J. Maleong, *Metodologi Penelitian Kualitatif*, Cet. ke-27, (Bandung: Remaja Rosdakarya 2007), hal. 6.

3) Bahan Hukum Tersier

Bahan hukum tersier berupa kamus hukum, ensiklopedia, Wikipedia, dan Surat Kabar.

5. Teknik Pengumpulan Data

a. Pencarian Data Primer yang diperoleh dari lapangan dilakukan dengan beberapa cara, yaitu:

1) Wawancara

Wawancara atau interview yaitu proses tanya jawab secara lisan di mana dua orang atau lebih berhadapan secara fisik.⁴⁶ Teknik wawancara yang dipakai adalah bersifat bebas terpimpin yaitu wawancara yang dilakukan dengan menggunakan interview guide yaitu berupa catatan mengenai pokok-pokok yang akan ditanyakan, sehingga dalam hal ini masih dimungkinkan adanya variasi-variasi pertanyaan yang disesuaikan dengan situasi saat wawancara dilakukan.⁴⁷ Pada penelitian ini yang bertindak sebagai responden adalah Kepala Dinas Kesehatan Manggarai Barat yang diwakili oleh Kepala Bidang Pengembangan Sumber Daya Manusia Dinas Kesehatan Kabupaten Manggarai Barat (Anselmus Wandur), Kepala Seksi Perencanaan dan Pendayagunaan Dinas Kesehatan Kabupaten Manggarai Barat (Sebastianus Sandu), dan Ratni Rahmawati, (Bidan Puskesmas Werang, Kecamatan Sano Nggoang).

⁴⁶ Ronny Hanitijo Soemitro, *Metodologi Penelitian Hukum*, (Jakarta: Ghalia Indonesia, 1982), hal. 71.

⁴⁷ *Ibid*, hal. 73.

2) Observasi

Observasi adalah pengamatan serta pencatatan secara sistematis yang ditujukan dalam rangka penelitian untuk mendapatkan data. Pengamatan dilakukan di Kantor Dinas Kesehatan Kabupaten Manggarai Barat dan instansi-instansi lain yang berkaitan dengan penelitian ini.

3) Dokumentasi

Studi dokumentasi yaitu studi terhadap dokumen-dokumen resmi serta arsip-arsip yang terkait dengan permasalahan yang diangkat.⁴⁸ Studi dokumentasi tersebut berupa dokumen, seperti: majalah, catatan, dan surat kabar.

4) Pencarian data sekunder dilakukan dari berbagai tulisan yang bersumber pada kepustakaan dan arsip.

- a) Membaca bahan hukum primer, sekunder dan tersier, berupa peraturan perundang-undangan, buku-buku, artikel, surat kabar, ensiklopedia dan kamus.
- b) Membaca tulisan yang berupa yang berupa laporan-laporan yang biasanya ditemukan ditempat penyimpanan arsip.

⁴⁸ Soerjono Soekanto, *Pengantar Penelitian Hukum, cet. Ke-3*, (Jakarta: UI Press, 1986), hal. 21.

6. Analisis Data

Analisis data adalah mengorganisasikan dan mengurutkan data ke dalam pola, kategori dan satuan uraian dasar sehingga dapat ditemukan tema dan dapat dirumuskan hipotesis kerjakan (ide) seperti yang disarankan oleh data.⁴⁹ Sesuai dengan metode yang digunakan dalam penelitian ini, maka teknik analisis data yang Penulis gunakan adalah analisis deskriptif kualitatif.⁵⁰ Pola deskriptif analisis yaitu data yang diperoleh dari responden, baik yang berupa lisan maupun tulisan, dan perilaku nyata yang diperoleh secara utuh, yang mana bertujuan untuk memahami apa yang menjadi latar belakang dari penelitian.

G. Sistematika Pembahasan

Bab *pertama*, berisi tentang pendahuluan yang menjelaskan tentang latar belakang masalah, pokok-pokok masalah, tujuan dan kegunaan, telaah pustaka, kerangka teori, metode penelitian, dan sistematika pembahasan.

Bab *kedua*, berisi tentang tinjauan umum tentang pelayanan publik dan pelayanan publik bidang kesehatan.

Bab *ketiga*, berisi tentang profil dan strategi Dinas Kesehatan Kabupaten Manggarai Barat Dalam Pelayanan Publik.

⁴⁹ Suharsimi Arikunto, *Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktik*, (Jakarta: Bineka Cipta, 1993), hlm. 128.

⁵⁰ Sumardi Suryabrata, *Metodologi Penelitian*, (Jakarta: Raja Grafindo Persada, 2006), hlm. 80.

Bab *keempat*, menguraikan tentang analisis pelayanan publik bidang kesehatan di Dinas Kesehatan Kabupaten Manggarai Barat.

Bab *kelima*, sebagai bab penutup maka disini Penulis akan menyampaikan kesimpulan secara umum dari pemaparan yang telah telah disampaikan pada bab-bab sebelumnya, kemudian dilanjutkan dengan saran-saran dan diakhiri dengan kata penutup.



BAB V

PENUTUP

A. Kesimpulan

Berdasarkan pembahasan di atas, maka penyusun mengambil beberapa kesimpulan sebagai berikut:

1. Undang-Undang Dasar 1945 telah menjamin bahwa seluruh rakyat Indonesia berhak mendapatkan pelayanan kesehatan yang baik dari Negara melalui Pasal 34 ayat (3). Otonomi daerah sangat membantu pelaksanaan pelayanan publik di daerah dengan adanya asas desentralisasi. Dinas kesehatan dapat memanfaatkannya melalui kerjasama dengan beberapa LSM dan lembaga Donatur. Dinas Kesehatan dalam memberikan pelayanan publik sebagian besar sudah memenuhi prinsip-prinsip dan asas-asas *Good Governance*. Dinas Kesehatan Kabupaten Manggarai Barat mengambil langkah-langkah strategis dalam pelaksanaan pelayanan publik. Langkah-langkah strategis itu adalah:
 - a. Melaksanakan pelayanan sesuai dengan Standar Pelayanan Minimal yang dikeluarkan oleh Menteri Kesehatan Republik Indonesia. SPM tersebut adalah Peraturan Menteri Kesehatan RI Nomor 741/MENKES/PER/VII/2008 tentang Standar Pelayanan Minimal Bidang Kesehatan di Kabupaten/Kota.

- b. Membentuk Badan Pertimbangan Kesehatan Daerah. Tugas dari badan ini adalah memberikan pertimbangan kepada Dinas Kesehatan tentang program-program yang akan dijalankan dalam satu Tahun rencana program kerja.
- c. Bekerjasama dengan Lembaga Swadaya Masyarakat (LSM) pemerhati kesehatan dan meminta bantuan para Donatur.
- d. Reformasi Puskesmas. Dinas Kesehatan melakukan intervensi kepada beberapa puskesmas di Manggarai Barat untuk melakukan reformasi puskesmas sehingga pelayanan kepada masyarakat makin mudah dan terjangkau. Reformasi Puskesmas ini berupa kegiatan tentang standar pelayanan kesehatan, survey tingkat kepuasan masyarakat, rapat evaluasi dan pembenahan serta penerapan standar pelayanan kesehatan masyarakat secara efektif.
- e. Upaya Kesehatan Bersumber Daya Masyarakat (UKBM). Upaya ini merupakan salah satu strategi Dinas Kesehatan untuk membangun empati masyarakat dalam perbaikan pelayanan kesehatan di Manggarai Barat.
- f. Adanya Monitoring Dan Evaluasi. Untuk meningkatkan kinerja di Dinas Kesehatan maka setiap hari Senin diadakan rapat evaluasi tiap bidang. Sedangkan evaluasi bulanan (Mini Lokakarya) diadakan satu bulan sekali.

- g. Melakukan Koordinasi Dua Arah. Dinas Kesehatan berkomitmen untuk memberikan pelayanan secara responsif kepada masyarakat dengan melakukan koordinasi dua arah antara dinas dan masyarakat.
2. Faktor yang menjadi kendala dalam mewujudkan pelayanan maksimal di Dinas Kesehatan Kabupaten Manggarai Barat adalah beberapa faktor berikut:
- a. Pendapatan per kapita yang masih rendah. Hal ini mempengaruhi kunjungan maupun penggunaan fasilitas kesehatan oleh masyarakat Manggarai Barat karena menganggapnya terlalu mahal.
 - b. Tingkat pendidikan masyarakat Kabupaten Manggarai Barat yang masih rendah. Masyarakat Manggarai Barat masih sangat percaya dengan pengobatan dukun daripada petugas kesehatan. Biaya murah dan terjangkau menjadi alasan utama mereka.
 - c. Sulitnya transportasi dan komunikasi. Hal ini menjadi kendala karena akan berpengaruh terhadap koordinasi dan konsolidasi dengan masyarakat desa. Jalan yang masih banyak rusak dan akses komunikasi masih sulit menembus desa-desa terpencil.
 - d. Kurangnya tenaga kesehatan. Akibat dari kurangnya tenaga kesehatan ini maka akan berpengaruh juga terhadap kualitas pelayanan dan kecepatan waktu dalam menyelesaikan pelayanan.
 - e. Belum adanya akses informasi yang cepat dan memadai juga menjadi kendala.
 - f. Tidak adanya survei indeks kepuasan masyarakat secara berkala.

B. Saran

Berdasarkan kendala-kendala yang terjadi dan melihat kondisi langsung dilapangan, penyusun memberikan beberapa saran kepada Dinas Kesehatan Kabupaten Manggarai Barat. Saran-saran diuraikan sebagai berikut:

1. Beberapa prinsip-prinsip *good governance* yang belum dilaksanakan diatas agar dijadikan prioritas utama dalam rencana kerja dinas kesehatan selanjutnya.
2. Untuk mewujudkan pelayanan yang semakin maksimal, Dinas Kesehatan harus secara berkesinambungan membangun mitra dengan instansi-instansi lain maupun dengan para donatur.
3. Dinas Kesehatan memberikan sosialisasi kepada masyarakat tentang pentingnya mendapatkan pelayanan yang baik oleh Puskesmas. Hal ini dilakukan untuk mengurangi ketergantungan masyarakat terhadap pengobatan alternatif/dukun.
4. Fasilitas-fasilitas untuk mendukung pelayanan publik perlu di tingkatkan lagi seperti website atau papan informasi. Selain itu harus ada tempat-tempat khusus yang disediakan bagi masyarakat yang membutuhkan pelayanan khusus.
5. Membuka peluang bagi tenaga-tenaga kesehatan baru. Hal ini dilakukan untuk mengantisipasi kurangnya tenaga kesehatan di Puskesmas-Puskesmas Manggarai Barat.

6. Indeks Kepuasan masyarakat perlu dibuat agar aspirasi dan saran mereka didengar dan diperhatikan.



DAFTAR PUSTAKA

Basuki, Udiyo, Dosen Ilmu Hukum Fakultas Syari'ah & Hukum, UIN Sunan Kalijaga Yogyakarta.

Dwipayana, AA GN Ari, *Membangun Good Governance*, Raja Grafindo Pustaka, Jakarta Grana, 2003.

<http://manggarai Barat kab.go.id>

Laporan Keterangan Pertanggungjawaban (LKPJ) Bupati Manggarai Barat Tahun 2014.

Pengukuran Kinerja (PK) Tahun 2014, Dinas Kesehatan Kabupaten Manggarai Barat.

Profil Kesehatan Dinas Kesehatan Kabupaten Manggarai Barat Tahun 2014.

Putra, Edi Rahmat D. W., Mahasiswa Ilmu Hukum Fakultas Syari'ah & Hukum, UIN Sunan Kalijaga Yogyakarta, NIM (11340164).

Rahmawati, Ratni, Bidan di Puskesmas Werang, Manggarai Barat.

TAP MPR RI No. XI Tahun 2008 Tentang Penyelenggara Negara Yang Bersih dan Bebas Dari Korupsi, Kolusi, Dan Nepotisme.

Undang-Undang Dasar 1945.

Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan.

Wandur, Anselmus, Kepala Pengembangan Sumber Daya Manusia.



**MENTERI KESEHATAN
REPUBLIK INDONESIA**

**PERATURAN MENTERI KESEHATAN RI
NOMOR 741/MENKES/PER/VII/2008**

TENTANG

**STANDAR PELAYANAN MINIMAL
BIDANG KESEHATAN DI KABUPATEN/KOTA**

MENTERI KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA,

- Menimbang** :
- a. bahwa untuk melaksanakan ketentuan Pasal 4 ayat (1) Peraturan Pemerintah Nomor 65 Tahun 2005 tentang Pedoman Penyusunan dan Penerapan Standar Pelayanan Minimal, perlu menetapkan Standar Pelayanan Minimal Bidang Kesehatan di Kabupaten/Kota;
 - b. bahwa Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 1457/MENKES/SK/X/2003 tentang Standar Pelayanan Minimal Bidang Kesehatan di Kabupaten/Kota tidak sesuai lagi;
 - c. bahwa berdasarkan huruf a dan huruf b tersebut di atas, dipandang perlu menetapkan Standar Pelayanan Minimal Bidang Kesehatan di Kabupaten/Kota;

- Mengingat** :
1. Undang-Undang Nomor 23 Tahun 1992 tentang Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 100 Tahun 1992, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 3495);
 2. Undang-Undang Nomor 32 tahun 2004 tentang Pemerintahan Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2004 Nomor 125, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4437) sebagaimana telah diubah terakhir dengan Undang-Undang Nomor 12 Tahun 2008 tentang Perubahan Kedua Atas Undang-Undang Nomor 32 tahun 2004 tentang Pemerintahan Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2008 Nomor 59, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4844);
 3. Undang-Undang Nomor 33 Tahun 2004 tentang Perimbangan Keuangan Antara Pemerintah Pusat dan Pemerintah Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2004 Nomor 126, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4438);



**MENTERI KESEHATAN
REPUBLIK INDONESIA**

4. Undang-Undang Nomor 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2004 Nomor 116, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4431);
5. Peraturan Pemerintah Nomor 58 Tahun 2005 tentang Pengelolaan Dan Pertanggungjawaban Keuangan Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2005 Nomor 14, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4578);
6. Peraturan Pemerintah Nomor 79 Tahun 2005 tentang Pembinaan Dan Pengawasan Penyelenggaraan Pemerintahan Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2005 Nomor 165 Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4593);
7. Peraturan Pemerintah Nomor 65 Tahun 2005 tentang Pedoman Penyusunan dan Penerapan Standar Pelayanan Minimal (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2007 Nomor 82 Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4737);
8. Peraturan Pemerintah Nomor 38 Tahun 2007 tentang Pembagian Urusan Pemerintahan Antara Pemerintah, Pemerintahan Daerah Provinsi, Pemerintahan Daerah Kabupaten/Kota (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2007 Nomor 82, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4737);
9. Peraturan Pemerintah Nomor 41 Tahun 2007 tentang Organisasi Perangkat Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2007 Nomor 89, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4741);
10. Peraturan Pemerintah Nomor 50 Tahun 2007 tentang Tatacara Pelaksanaan Kerjasama Antar Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2007 Nomor 112, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4761);
11. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 6 Tahun 2007 tentang Petunjuk Teknis Penyusunan dan Penerapan Standar Pelayanan Minimal;
12. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 59 Tahun 2007 tentang Perubahan atas Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 13 Tahun 2006 tentang Pedoman Pengelolaan Keuangan Daerah;
13. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 79 Tahun 2007 tentang Pedoman Penyusunan Rencana Pencapaian Standar Pelayanan Minimal;



**MENTERI KESEHATAN
REPUBLIK INDONESIA**

14. Keputusan Menteri Dalam Negeri Nomor 100.05-76 Tahun 2007 tentang Pembentukan Tim Konsultasi Penyusunan Standar Pelayanan Minimal.

Mengingat : Hasil Rekomendasi Sidang Dewan Pertimbangan Otonomi Daerah tanggal 11 Juni 2008

MEMUTUSKAN:

Menetapkan : **PERATURAN MENTERI KESEHATAN TENTANG STANDAR PELAYANAN MINIMAL BIDANG KESEHATAN DI KABUPATEN/KOTA.**

**BAB I
KETENTUAN UMUM**

Pasal 1

Dalam Peraturan ini yang dimaksud dengan :

1. Standar Pelayanan Minimal bidang Kesehatan selanjutnya disebut SPM Kesehatan adalah tolok ukur kinerja pelayanan kesehatan yang diselenggarakan Daerah Kabupaten/Kota.
2. Pelayanan dasar kepada masyarakat adalah fungsi Pemerintah dalam memberikan dan mengurus keperluan kebutuhan dasar masyarakat untuk meningkatkan taraf kesejahteraan rakyat.
3. Pemerintah Pusat selanjutnya disebut Pemerintah adalah Menteri Kesehatan.
4. Daerah Otonom selanjutnya disebut Daerah adalah kesatuan masyarakat hukum yang mempunyai batas-batas wilayah yang berwenang mengatur dan mengurus urusan pemerintahan dan kepentingan masyarakat setempat menurut prakarsa sendiri berdasarkan aspirasi masyarakat dalam sistem Negara Kesatuan Republik Indonesia.
5. Pemerintahan Daerah adalah penyelenggaraan urusan pemerintahan oleh pemerintah daerah Kabupaten/Kota dan DPRD menurut asas otonomi dan tugas pembantuan dengan prinsip Negara Kesatuan Republik Indonesia sebagaimana dimaksud dalam Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945.



**MENTERI KESEHATAN
REPUBLIK INDONESIA**

6. Pemerintah Daerah adalah Bupati atau Walikota, dan perangkat daerah sebagai unsur penyelenggara pemerintahan daerah.
7. Pengembangan kapasitas adalah upaya meningkatkan kemampuan sistem atau sarana dan prasarana, kelembagaan, personil, dan keuangan untuk melaksanakan fungsi-fungsi pemerintahan dalam rangka mencapai tujuan pelayanan dasar dan/atau SPM Kesehatan secara efektif dan efisien dengan menggunakan prinsip-prinsip tata pemerintahan yang baik.
8. Anggaran Pendapatan dan Belanja Negara, yang selanjutnya disebut APBN adalah rencana keuangan tahunan pemerintahan negara yang disetujui oleh Dewan Perwakilan Rakyat dan ditetapkan sebagai Undang-Undang.
9. Anggaran Pendapatan dan Belanja Daerah yang selanjutnya disebut APBD adalah rencana keuangan tahunan pemerintahan daerah yang dibahas dan disetujui bersama oleh pemerintah daerah dan DPRD dan ditetapkan dengan Peraturan Daerah.

BAB II

**STANDAR PELAYANAN MINIMAL
BIDANG KESEHATAN**

Pasal 2

- (1) Kabupaten/Kota menyelenggarakan pelayanan kesehatan sesuai SPM Kesehatan.
- (2) SPM Kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) berkaitan dengan pelayanan kesehatan yang meliputi jenis pelayanan beserta indikator kinerja dan target Tahun 2010 – Tahun 2015:
 - a. Pelayanan Kesehatan Dasar :
 1. Cakupan kunjungan Ibu hamil K4 95 % pada Tahun 2015;
 2. Cakupan komplikasi kebidanan yang ditangani 80 % pada Tahun 2015;



**MENTERI KESEHATAN
REPUBLIK INDONESIA**

3. Cakupan pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan yang memiliki kompetensi kebidanan 90% pada Tahun 2015;
4. Cakupan pelayanan nifas 90% pada Tahun 2015;
5. Cakupan neonatus 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.

b. Pelayanan Kesehatan Rujukan

1. Cakupan pelayanan kesehatan rujukan pasien masyarakat miskin 100% pada Tahun 2015;
2. Cakupan pelayanan gawat darurat level 1 yang harus diberikan sarana kesehatan (RS) di Kabupaten/Kota 100 % pada Tahun 2015.

c. Penyelidikan Epidemiologi dan Penanggulangan Kejadian Luar Biasa /KLB



**MENTERI KESEHATAN
REPUBLIK INDONESIA**

Cakupan Desa/ Kelurahan mengalami KLB yang dilakukan penyelidikan epidemiologi < 24 jam 100% pada Tahun 2015.

d. Promosi Kesehatan dan Pemberdayaan Masyarakat

Cakupan Desa Siaga Aktif 80% pada Tahun 2015.

Pasal 3

Di luar jenis pelayanan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 2 ayat (2), Kabupaten/Kota tertentu wajib menyelenggarakan jenis pelayanan sesuai kebutuhan, karakteristik, dan potensi daerah.

Pasal 4

SPM Kesehatan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 2 dan Pasal 3 diberlakukan juga bagi Daerah Khusus Ibukota Jakarta.

BAB III

PENGORGANISASIAN

Pasal 5

- (1) Bupati/Walikota bertanggungjawab dalam penyelenggaraan pelayanan kesehatan sesuai SPM Kesehatan yang dilaksanakan oleh Perangkat Daerah Kabupaten/Kota dan masyarakat;
- (2) Penyelenggaraan pelayanan kesehatan sesuai SPM Kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) secara operasional dikoordinasikan oleh Dinas Kesehatan Kabupaten/ Kota;
- (3) Penyelenggaraan pelayanan kesehatan sesuai SPM Kesehatan dilakukan oleh tenaga kesehatan sesuai dengan kualifikasi dan kompetensi yang dibutuhkan.



**MENTERI KESEHATAN
REPUBLIK INDONESIA**

BAB IV

PELAKSANAAN

Pasal 6

- (1) SPM Kesehatan yang ditetapkan merupakan acuan dalam perencanaan program pencapaian target masing-masing Daerah Kabupaten/Kota.
- (2) Standar Pelayanan Minimal sebagaimana dimaksud dalam perencanaan program pada ayat (1) dilaksanakan sesuai dengan Pedoman/Standar Teknis yang ditetapkan.

BAB V

PELAPORAN

Pasal 7

- (1) Bupati/Walikota menyampaikan laporan teknis tahunan kinerja penerapan dan pencapaian SPM Kesehatan kepada Menteri Kesehatan.
- (2) Berdasarkan laporan teknis tahunan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) Menteri Kesehatan melakukan pembinaan dan pengawasan teknis penerapan SPM Kesehatan.

BAB VI

MONITORING DAN EVALUASI

Pasal 8

- (1) Menteri Kesehatan melaksanakan monitoring dan evaluasi atas penerapan SPM Kesehatan oleh Pemerintah Daerah dalam rangka menjamin akses dan mutu pelayanan dasar kepada masyarakat.



**MENTERI KESEHATAN
REPUBLIK INDONESIA**

- (2) Monitoring dan evaluasi sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilaksanakan sesuai dengan peraturan perundang-undangan.
- (3) Monitoring dan evaluasi sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilakukan oleh Gubernur sebagai Wakil Pemerintah di Daerah untuk Pemerintahan Daerah Kabupaten/Kota.

Pasal 9

Hasil monitoring dan evaluasi penerapan dan pencapaian SPM Kesehatan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 8 dipergunakan sebagai:

- a. Bahan masukan bagi pengembangan kapasitas pemerintah daerah dalam pencapaian SPM Kesehatan;
- b. Bahan pertimbangan dalam pembinaan dan pengawasan penerapan SPM Kesehatan, termasuk pemberian penghargaan bagi pemerintah daerah yang berprestasi sangat baik; dan
- c. Bahan pertimbangan dalam memberikan sanksi kepada Pemerintah Daerah Kabupaten/Kota yang tidak berhasil mencapai SPM Kesehatan dengan baik dalam batas waktu yang ditetapkan dengan mempertimbangkan kondisi khusus Daerah yang bersangkutan sesuai peraturan perundang-undangan.

BAB VII

PENGEMBANGAN KAPASITAS

Pasal 10

- (1) Menteri Kesehatan memfasilitasi pengembangan kapasitas melalui peningkatan kemampuan sistem, kelembagaan, personal dan keuangan, baik di tingkat pemerintah maupun Kabupaten/Kota.



**MENTERI KESEHATAN
REPUBLIK INDONESIA**

- (2) Fasilitas pengembangan kapasitas sebagaimana dimaksud pada ayat (1) berupa pemberian orientasi umum, petunjuk teknis, bimbingan teknis, pendidikan dan pelatihan, dan/atau bantuan lainnya meliputi:
- a. Perhitungan sumber daya dan dana yang dibutuhkan untuk mencapai SPM Kesehatan, termasuk kesenjangan pembiayaan;
 - b. Penyusunan rencana pencapaian SPM Kesehatan dan penetapan target tahunan pencapaian SPM Kesehatan;
 - c. Penilaian prestasi kerja pencapaian SPM Kesehatan; dan
 - d. Pelaporan prestasi kerja pencapaian SPM Kesehatan.
- (3) Fasilitas, pemberian orientasi umum, petunjuk teknis, bimbingan teknis, pendidikan dan pelatihan, dan/atau bantuan lainnya sebagaimana dimaksud pada ayat (2), mempertimbangkan kemampuan kelembagaan, personal dan keuangan negara serta keuangan daerah.

BAB VIII

PENDANAAN

Pasal 11

- (1) Pendanaan yang berkaitan dengan kegiatan penyusunan, penetapan, pelaporan, monitoring dan evaluasi, pembinaan dan pengawasan, pembangunan sistem dan/atau sub sistem informasi manajemen, serta pengembangan kapasitas untuk mendukung penyelenggaraan SPM Kesehatan yang merupakan tugas dan tanggung jawab pemerintah, dibebankan kepada APBN Departemen Kesehatan.
- (2) Pendanaan yang berkaitan dengan penerapan, pencapaian kinerja/target, pelaporan, monitoring dan evaluasi, pembinaan dan pengawasan, pembangunan sub sistem informasi manajemen,



**MENTERI KESEHATAN
REPUBLIK INDONESIA**

serta pengembangan kapasitas, yang merupakan tugas dan tanggung jawab pemerintahan daerah dibebankan kepada APBD.

BAB IX

PEMBINAAN DAN PENGAWASAN

Pasal 12

- (1) Menteri Kesehatan melakukan pembinaan teknis atas penerapan dan pencapaian SPM Kesehatan.
- (2) Pembinaan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilaksanakan dengan menyusun Petunjuk Teknis yang ditetapkan dengan Peraturan Menteri Kesehatan.
- (3) Menteri Kesehatan setelah berkoordinasi dengan Menteri Dalam Negeri, dapat mendelegasikan pembinaan teknis sebagaimana dimaksud pada ayat (1) kepada Gubernur selaku wakil pemerintah di daerah.

Pasal 13

- (1) Menteri Kesehatan dalam melakukan pengawasan teknis atas penerapan dan pencapaian SPM Kesehatan, dibantu oleh Inspektorat Jenderal Departemen Kesehatan.
- (2) Gubernur selaku wakil pemerintah di daerah dalam melakukan pengawasan teknis atas penerapan dan pencapaian SPM Kesehatan, dibantu oleh Inspektorat Provinsi berkoordinasi dengan Inspektorat Kabupaten/Kota.
- (3) Bupati/ Walikota melaksanakan pengawasan dalam penyelenggaraan pelayanan kesehatan sesuai SPM Kesehatan di daerah masing-masing.



**MENTERI KESEHATAN
REPUBLIK INDONESIA**

BAB X

KETENTUAN PENUTUP

Pasal 14

- (1) Pada saat peraturan ini mulai berlaku semua peraturan yang berkaitan dengan SPM Kesehatan dinyatakan tidak berlaku.
- (2) Dengan berlakunya peraturan ini, maka keputusan Menteri Kesehatan Nomor 1457/MENKES/SK/X/2003 tentang Pedoman Standar Pelayanan Minimal Bidang Kesehatan di Kabupaten/Kota dinyatakan tidak berlaku lagi.

Pasal 15

Peraturan ini mulai berlaku pada tanggal ditetapkan.

Ditetapkan di Jakarta
pada tanggal 29 Juli 2008

MENTERI KESEHATAN,

Dr.dr.Siti Fadilah Supari, Sp.JP (K)



PENGUKURAN KINERJA (PK) TAHUN 2014

**DINAS KESEHATAN
KABUPATEN MANGGARAI BARAT**

PENGUKURAN KINERJA

Unit Kerja
Tahun Anggaran

: Dinas Kesehatan
: 2014

no	SASARAN STRATEGIS	INDIKATOR STRATEGIS	TARGET	REALISASI	CAKUPAN
1	Meningkatnya promosi dan pemberdayaan masyarakat dalam pembangunan kesehatan	Persentase desa siaga	66.20%	23.67%	35.76%
		Persentase desa yang mendapat promosi kesehatan	100.00%	100.00%	100.00%
		Persentase posyandu purnama dan mandiri	86.76%	48.01%	55.34%
2	Meningkatnya kualitas kesehatan lingkungan dan perilaku hidup sehat	Persentase keluarga yang memiliki jamban	77.47%	73.86%	95.34%
		Persentase keluarga yang memiliki akses terhadap air bersih	79.42%	72.36%	91.11%
		Persentase rumah bebas jentik	83.29%	79.30%	95.21%
		Persentase TTU sehat	70.13%	70.94%	101.15%
		Persentase TPM sehat	86.42%	92.55%	107.09%
		Persentase rumah sehat	59.64%	58.18%	97.55%
3	Meningkatnya pencegahan dan pemberantasan penyakit	Persentase desa terkena Kejadian Luar Biasa (KLB) yg ditangani < 24 jam	100.00%	100.00%	100.00%
		Persentase kasus HIV yang ditangani	100.00%	100.00%	100.00%
		Angka kesakitan Demam Berdarah Dengue (DBD)	0.9	47.46	5273.33%
		Cakupan penanganan kasus AFP (lumpuh layu)	100.00%	100.00%	100.00%
		Persentase kasus filariasis yg ditangani	100.00%	100.00%	100.00%
		Persentase desa mencapai universal children immunization (UCI)	98.00%	57.99%	59.17%
		Angka kesakitan malaria	15.00	7.35	151.00%
		Penanganan kasus diare	100.00%	100.00%	100.00%
		Angka kesembuhan TB paru BTA+	2.5	0.44	17.60%
4	Meningkatnya status gizi dan status kesehatan masyarakat	Persentase status gizi buruk balita	5%	0.56%	188.80%
		Persentase status kurang gizi balita	13%	8.76%	132.62%
		Persentase balita dengan gizi buruk yang mendapat perawatan	100%	100.00%	100.00%
5	Meningkatnya pelayanan kesehatan dasar	Rasio puskesmas per 10.000 penduduk	0.67	0.57	85.07%
		Persentase penduduk yang memanfaatkan Puskesmas	149.00%	81.14%	54.46%
		Angka kematian ibu	168.4	211.15	74.61%
		Angka kematian bayi	27.0	12.25	154.63%
		Angka kematian balita	53.2	2.11	196.03%
		Persentase anak SD/MI yang mendapat pemeriksaan gigi dan mulut	85.00%	76.69%	90.22%
		Cakupan kunjungan ibu hamil K4	89.60%	75.93%	84.74%
		Angka pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan yang memiliki kompetensi kebidanan	85.80%	86.96%	101.35%
		Cakupan pelayanan nifas oleh tenaga kesehatan	89.80%	96.60%	107.57%

No	SASARAN STRATEGIS	INDIKATOR STRATEGIS	TARGET	REALISASI	CAKUPAN
		Persentase penduduk yg menjadi peserta jaminan pemeliharaan kesehatan	79.00%	71.69%	90.75%
6	Meningkatnya kuantitas dan kualitas sumber daya kesehatan	Ratio ketersediaan tenaga dokter umum	34.33	6.44	18.76%
		Ratio ketersediaan tenaga dokter spesialis	4.98	0.76	15.26%
		Ratio ketersediaan tenaga dokter gigi	9.70	3.79	39.07%
		Ratio ketersediaan tenaga Bidan	88.43	90.61	102.47%
		Ratio ketersediaan tenaga perawat	114.89	170.98	148.82%
		Ratio ketersediaan tenaga ahli kesehatan masyarakat	33.63	5.69	16.92%
7	Meningkatnya kuantitas dan kualitas serta ketersediaan obat	Pengawasan seluruh sarana peredaran obat dan perbekalan kesehatan	70.00%	84.89%	121.27%
		Ketersediaan obat dan perbekalan kesehatan yang memenuhi kebutuhan masyarakat	85.00%	98.84%	116.28%
		Persentase obat generik berlogo di sektor publik	100.00%	100.00%	100.00%


Jumlah Anggaran Tahun 2014 : Rp 33.766.674.674,00
Jumlah Realisasi Anggaran Tahun 2014 : Rp 29.633.310.826,00

Bupati Manggarai Barat,

Drs. AGUSTINUS CH. DULA

Labuan bajo, 27 Januari 2015

Kepala Dinas Kesehatan
Kab. Manggarai Barat


dr. Imaculata V. Djelulut, M.Kes
Pembina Tk. I
NIP : 19690427 199910 2 001

SURAT KETERANGAN WAWANCARA

Yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Ratni Rahmmawati

Jabatan : Bidan Puskesmas Werang

Menerangkan bahwa nama di bawah ini:

Nama : Edi Rahmat D. W. Putra

Alamat : Jl. Ori II, Nomor 14, Papringan, Depok, Sleman, D. I.
Yogyakarta

Pendidikan : Mahasiswa Jurusan Ilmu Hukum, Fakultas Syariah dan
Hukum, Universitas Islam Negeri Sunan Kalijaga
Yogyakarta

Telah melakukan wawancara dengan saya pada tanggal 15 Maret 2015 bertempat di Puskesmas Werang, Kecamatan Sano Nggoang guna melengkapi data skripsinya yang berjudul: "Strategi Dinas Kesehatan Kabupaten Manggarai Barat Dalam Pelayanan Publik".

Demikian surat keterangan ini dibuat untuk digunakan sebagaimana mestinya.

Werang, 15 Maret 2015



Ratni Rahmawati

SURAT KETERANGAN WAWANCARA

Yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : *Auslunus Wandu, SKM*

Jabatan : *Kabid. PSDM*

Menerangkan bahwa nama di bawah ini:

Nama : Edi Rahmat D. W. Putra

Alamat : Jl. Ori II, Nomor 14, Papringan, Depok, Sleman, D. I. Yogyakarta

Pendidikan : Mahasiswa Jurusan Ilmu Hukum, Fakultas Syariah dan Hukum,

Universitas Islam Negeri Sunan Kalijaga Yogyakarta

Telah melakukan wawancara dengan saya pada tanggal 09 Maret 2015 bertempat di Dinas

Kesehatan Kabupaten Manggarai Barat guna melengkapi data skripsinya yang berjudul:

“Strategi Dinas Kesehatan Kabupaten Manggarai Barat Dalam Pelayanan Publik

Perspektif *Good Governance*”.

Demikian surat keterangan ini dibuat untuk digunakan sebagaimana mestinya.

Labuan Bajo, 09 Maret 2015

9/3-2015
Auslunus Wandu, SKM



PEMERINTAH KABUPATEN MANGGARAI BARAT
DINAS KESEHATAN

Jln. Daniel Daeng Nabit Labuan Bajo Kab. Manggarai Barat, Flores, NTT

Kode Pos : 86554, Telp./Fax. : (0385) 2443205

Email : mabardinkes@yahoo.co.id

SURAT KETERANGAN SELESAI PENELITIAN

NOMOR : Dinkes.446/2017/IV/2015

Yang bertandatangan dibawah ini :

Nama : Anselmus Wandur, SKM
NIP : 19630118 198803 1 008
Pangkat/Gol : Pembina
Jabatan : Kepala Bidang PSDM Dinas Kesehatan kab. Manggarai Barat

Dengan ini menerangkan bahwa :

Nama : Edi Rahmat D.W. Putra
NIM : 11340164
Pekerjaan : Mahasiswa
Jurusan : Ilmu Hukum
Fakultas : Syariah dan Hukum Universitas Islam Negeri Sunan Kalijaga
Yogyakarta

yang bersangkutan tersebut di atas benar-benar telah menyelesaikan penelitian dengan judul
**"Strategi Dinas Kesehatan Kabupaten Manggarai Barat Dalam Pelayanan Publik
Perspektif Good Governance"** di Dinas Kesehatan Kabupaten Manggarai Barat dari tanggal 25
Februari 2015 s/d 30 April 2015.

Demikian keterangan ini dibuat untuk digunakan sebagaimana mestinya.

Labuan Bajo, 13 April 2015

An. Kepala Dinas Kesehatan
Kabupaten Manggarai Barat
Kepala Bidang PSDM,

Anselmus Wandur, SKM

Pembina

NIP. 19630118 198803 1 008



PEMERINTAH KABUPATEN MANGGARAI BARAT

BADAN KESATUAN BANGSA DAN POLITIK

Jln. Frans Nala-Labuan Bajo-Flores-NTT Telp/Fax: 0385-41487

SURAT KETERANGAN/ REKOMENDASI SELESAI PENELITIAN

Nomor: Kesbang . 070/29/IV/2015

Berdasarkan Surat dari **Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Manggarai Barat Nomor: Dinkes.446/288/IV/2015**, Perihal Surat Keterangan Selesai Penelitian serta Laporan yang bersangkutan, maka dengan ini menerangkan :

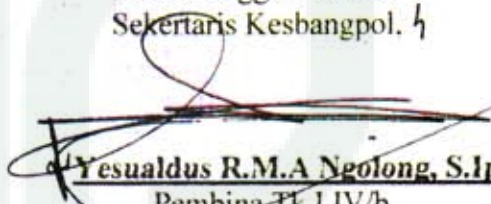
Nama : **Edi Rahmat D.W. Putra**
NIM : **11340164**
Program Studi : **Ilmu Hukum**
Pekerjaan : **Mahasiswa**
Kebangsaan : **Indonesia**
Universitas/PT : **Universitas Islam Negeri Sunan Kalijaga Yogyakarta**

Telah melakukan penelitian di Dinas Kesehatan Kabupaten Manggarai Barat, Provinsi NTT untuk memperoleh data dalam rangka penyelesaian skripsi dengan judul: "**Strategi Dinas Kesehatan Kabupaten Manggarai Barat Dalam Pelayanan Publik Perspektif Good Governance**" dari tanggal 25 Februari 2015 s/d 30 April 2015.

Demikian SURAT KETERANGAN/REKOMENDASI ini dibuat untuk dipergunakan sebagaimana mestinya.

Labuan Bajo, 13 April 2015

a.n. Kepala Badan Kesbangpol
Kab. Manggarai Barat
Sekertaris Kesbangpol. 4


Yesualdus R.M.A Ngolong, S.Ip

Pembina Tk.I,IV/b

NIP. 19720511 199003 1 010

Tembusan : Dengan hormat disampaikan kepada:

1. Bupati Manggarai Barat di Labuan Bajo (sebagai laporan);
2. Wakil Bupati Manggarai Barat di Labuan Bajo (sebagai Laporan);
3. Dekan Fakultas Syariah dan Hukum Univ. Negeri Sunan Kalijaga Yogyakarta ;
4. Yang Bersangkutan.

SURAT KETERANGAN /REKOMENDASI PENELITIAN

NOMOR : Kesbang.070/11/III/2015

Berdasarkan surat Wakil Dekan Bidang Akademik Universitas Islam Negeri Sunan Kalijaga Yogyakarta No: UIN.02/DS.1/PP.00.9/91/2015, Tanggal 23 Februari 2015, perihal: Permohonan Ijin Penelitian dan setelah mempelajari rencana penelitian/proposal yang diajukan maka dapat diberikan /Rekomendasi kepada:

Nama : **Edi Rahmat D.W. Putra**
NIM : **11340164**
Jurusan/Prodi : **Syariah dan Hukum**
Pekerjaan : **Mahasiswa**
Kebangsaan : **Indonesia**
Universitas/PT : **Universitas Islam Negeri Sunan Kalijaga Yogyakarta**

Untuk melakukan kegiatan penelitian dan pengumpulan data dalam rangka penulisan skripsi dengan judul: **"STRATEGI DINAS KESEHATAN KABUPATEN MANGGARAI BARAT DALAM PELAYANAN PUBLIK PERSPEKTIF GOOD GOVERNANCE"**

Lamanya : 2 (dua) bulan terhitung mulai tanggal dikeluarkannya surat ini.
Lokasi : Dinas Kesehatan Kabupaten Manggarai Barat.
Penanggung Jawab : Wakil Dekan Bidang Akademik Universitas Islam Negeri Sunan Kalijaga Yogyakarta

Hal – hal yang perlu di perhatikan oleh peneliti :

1. Wajib memberitahukan maksud dan tujuan kepada instansi pemerintah/swasta yang diteliti.
2. Selama melakukan penelitian tidak diijinkan melakukan kegiatan dibidang lain yang mengganggu ketertiban masyarakat;
3. Harus mentaati ketentuan peraturan perundang-undangan yang berlaku serta mengindahkan adat istiadat setempat;
4. Wajib melaporkan hasil penelitian beserta surat pengantar dari instansi/tempat melakukan penelitian sebagai persyaratan untuk mendapatkan Surat/Rekomendasi Selesai Penelitian kepada Bupati Manggarai Barat Cq. Kepala Badan Kesatuan Bangsa dan Politik Kabupaten Manggarai Barat;
5. Ijin penelitian ini akan dicabut dan dinyatakan tidak berlaku lagi apabila pihak peneliti melanggar ketentuan tersebut diatas;
6. Kepada para pihak yang mendapat tembusan surat ini agar memberikan bantuan untuk kelancaran sesuai ketentuan peraturan perundangan yang berlaku.

Demikian SURAT KETERANGAN/ REKOMENDASI ini dibuat untuk dipergunakan sebagaimana mestinya.

Labuan Bajo, 3 Maret 2015

Kepala Badan Kesbangpol
Kabupaten Manggarai Barat
Sekretaris Kesbangpol



Yesuaidius R.M.A Ngolong, S.Ip
Pembina Tk.I,IV/b
NIP. 19720511 199003 1 010

Tembusan: Disampaikan dengan hormat kepada :

1. Bupati Manggarai Barat di Labuan Bajo (Sebagai laporan);
2. Wakil Bupati Manggarai Barat di Labuan Bajo;
3. Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Manggarai Barat.



PEMERINTAH DAERAH DAERAH ISTIMEWA YOGYAKARTA
BADAN KESATUAN BANGSA DAN PERLINDUNGAN MASYARAKAT
(BADAN KESBANGLINMAS)

Jl. Jenderal Sudirman No. 5 Yogyakarta - 55233
Telepon : (0274) 551136, 551275, Fax (0274) 551137

Yogyakarta, 25 Februari 2015

Nomor : 074/811Kesbang/2015
Perihal : Rekomendasi Perijinan

Kepada Yth. :
Gubernur Nusa Tenggara Timur
Up. Kepala Badan Kesbangpol dan Linmas
Provinsi Nusa Tenggara Timur
di

KUPANG

Memperhatikan surat :

Dari : Dekan Fakultas Syari'ah dan Hukum UIN Sunan Kalijaga
Yogyakarta
Nomor : UIN.02/DS.1/PP.00.9/391/2015
Tanggal : 23 Februari 2015
Perihal : Permohonan Izin Penelitian

Setelah mempelajari surat permohonan dan proposal yang diajukan, maka dapat diberikan surat rekomendasi tidak keberatan untuk melaksanakan riset/penelitian dalam rangka penyusunan skripsi dengan judul proposal : **"STRATEGI DINAS KESEHATAN KABUPATEN MANGGARAI BARAT DALAM PELAYANAN PUBLIK PERSPEKTIF GOOD GOVERNANCE"**, kepada :

Nama : EDI RAHMAT D.W. PUTRA
NIP : 11340164
No. HP/KTP : 085238066087/5315052707030003
Prodi/Jurusan : Ilmu Hukum
Fakultas : Syari'ah dan Hukum UIN Sunan Kalijaga Yogyakarta
Lokasi Penelitian : Kabupaten Manggarai Barat Provinsi Nusa Tenggara Timur
Waktu Penelitian : 25 Februari s.d 30 April 2015

Sehubungan dengan maksud tersebut, diharapkan agar pihak yang terkait dapat memberikan bantuan/fasilitas yang dibutuhkan.

Kepada yang bersangkutan diwajibkan :

1. Menghormati dan mentaati peraturan dan tata tertib yang berlaku di wilayah riset/penelitian;
2. Tidak dibenarkan melakukan riset/penelitian yang tidak sesuai atau tidak ada kaitannya dengan judul riset/penelitian dimaksud;
3. Melaporkan hasil riset/penelitian kepada Badan Kesbanglinmas DIY.
4. Surat Rekomendasi ini dapat diperpanjang maksimal 2 (dua) kali dengan menunjukkan surat rekomendasi sebelumnya, paling lambat 7 (tujuh) hari kerja sebelum berakhirnya surat rekomendasi ini.

Rekomendasi Ijin Riset/Penelitian ini dinyatakan tidak berlaku, apabila ternyata pemegang tidak mentaati ketentuan tersebut di atas.

Demikian untuk menjadikan maklum.

AN KEPALA
BADAN KESBANGLINMAS DIY
KABID KESBANG
Dra. AMIARSI HARWANI, SH, MS
NIP. 19600404 199303 2 001

Tembusan disampaikan Kepada Yth.:

1. Gubernur DIY (sebagai laporan);
2. Dekan Fakultas Syari'ah dan Hukum UIN Sunan Kalijaga Yogyakarta ;
3. Yang bersangkutan.



KEMENTERIAN AGAMA
UNIVERSITAS ISLAM NEGERI SUNAN KALIJAGA
FAKULTAS SYARI'AH DAN HUKUM
Alamat: Jl. Marsda Adisucipto Telp. (0274) 512840, Fax. (0274) 545614
Yogyakarta 55281



No. : UIN.02/DS.1/PP.00.9/ 391 / 2015
Hal : Permohonan Izin Penelitian

Yogyakarta, 23 Februari 2015

Kepada

Yth. Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Manggarai Barat
di Manggarai Barat

Assalamu'alaikum wr.wb.

Dekan Fakultas Syari'ah dan Hukum UIN Sunan Kalijaga Yogyakarta memohon kepada Bapak/Ibu untuk memberikan izin kepada mahasiswa Fakultas Syari'ah dan Hukum UIN Sunan Kalijaga sebagaimana yang tersebut di bawah ini :

No.	Nama	NIM	JURUSAN
1.	Edi Rahmat D. W. Putra	11340164	IH

Untuk mengadakan penelitian di Dinas Kesehatan Kabupaten Manggarai Barat, Provinsi NTT guna mendapatkan pengetahuan dan informasi dalam rangka Penulisan Karya Tulis Ilmiah (Skripsi) yang berjudul Strategi Dinas Kesehatan Kabupaten Manggarai Barat Dalam Pelayanan Publik Perspektif Good Governance.

Demikian kami sampaikan, atas bantuan dan kerjasamanya kami ucapkan terima kasih

Wassalamu'alaikum wr.wb.



Dekan,
Wakil Dekan Bidang Akademik,

Dr. H. Kamsi, MA.
NIP. 19570207 198703 1 003

Tembusan :

Dekan Fakultas Syari'ah dan Hukum UIN Sunan Kalijaga Yogyakarta.



No. : UIN.02/DS.1/PP.00.9139/ / 2015
Hal : Permohonan Izin Penelitian

Yogyakarta, 23 Februari 2015

Kepada
Yth. Gubernur Daerah Istimewa Yogyakarta
Cq. Kepala BASKESBANGLINMAS DIY
di. Yogyakarta

Assalamu'alaikum wr.wb.

Dekan Fakultas Syari'ah dan Hukum UIN Sunan Kalijaga Yogyakarta memohon kepada Bapak/Ibu untuk memberikan izin kepada mahasiswa Fakultas Syari'ah dan Hukum UIN Sunan Kalijaga sebagaimana yang tersebut di bawah ini :

No	Nama	NIM	JURUSAN
1.	Edi Rahmat D. W. Putra	11340164	IH

Untuk mengadakan penelitian di Dinas Kesehatan Kabupaten Manggarai Bara, Provinsi NTT guna mendapatkan pengetahuan dan informasi dalam rangka Penulisan Karya Tulis Ilmiah (Skripsi) yang berjudul "STRATEGI DINAS KESEHATAN KABUPATEN MANGGARAI BARA DALAM PELAYANAN PUBLIK PERSPEKTIF GOOD GOVERNANCE"

Demikian kami sampaikan, atas bantuan dan kerjasamanya kami ucapkan terima kasih

Wassalamu'alaikum wr.wb.

a.n. Dekan,
Wakil Dekan Bidang Akademik,

Dr. H. Kamsi, MA.
No. 19570207 198703 1 003 2

Tembusan :

Dekan Fakultas Syari'ah dan Hukum UIN Sunan Kalijaga Yogyakarta.

CURRICULUM VITAE



A. Identitas Diri

Nama : Edi Rahmat D. W. Putra

Tempat/tanggal lahir : Kenari, 27 Juli 1993

Nama Ayah : Moh. Hasanudin (Almarhum)

Nama Ibu : Siti Nurbayang

Alamat Asal : Kenari, RT/RW 04/02, Desa Warloka, Kec.
Komodo, Kab. Manggarai Barat, Prov. NTT

Agama : Islam

Jenis Kelamin : Laki-laki

E-mail : nnizarchora@gmail.com

Nomor HP : 085238066087

B. Riwayat Pendidikan

1. SDI Lengkong Mbot, Lulus Tahun 2005
2. SMPN I Komodo, Lulus Tahun 2008
3. SMAN I Komodo, Lulus Tahun 2011
4. Ilmu Hukum, Fakultas Syari'ah dan Hukum, Universitas Islam Negeri
Sunan Kalijaga, Lulus Tahun 2015