

NASKAH AKADEMIK RAPERDA KABUPATEN CIANJUR

**RAPERDA TENTANG
PEDOMAN PENGELOLAAN BADAN LAYANAN UMUM DAERAH
RUMAH SAKIT UMUM DAERAH CIANJUR**



**FAKULTAS HUKUM UNIVERSITAS SURYAKANCANA CIANJUR
TAHUN 2022**

JL. Pasir Gede Raya Telp. (0263) 262773 Fax. (0263) 262773 – Cianjur 43216

KATA PENGANTAR

Sebagai konsekwensi dari negara kesejahteraan, maka negara dan pemerintah berkewajiban memberikan perlindungan dan kepastian hukum bagi masyarakat sehingga tercapai kesejahteraan. Salah satu aspek kesejahteraan bagi masyarakat ialah dengan adanya pelayanan kesehatan yang baik dan sempurna sehingga dapat diakses oleh masyarakat di semua lapisan.

Keberadaan suatu aturan yang akan dijadikan pedoman managerial sebuah layanan kesehatan di rumah sakit umum daerah akan berdampak terhadap pelayanan kehidupan masyarakat dan merupakan bentuk *public good* yang menjadi tanggung jawab pemerintah guna merealisasikan layanan publik maksimal sebagaimana yang diharapkan masyarakat.

Berdasarkan hal tersebut maka Kabupaten Cianjur memerlukan naskah akademik tentang Pedoman Pengelolaan Badan Layanan Umum Daerah Rumah Sakit Umum Daerah Cianjur yang akan dijadikan acuan dalam melakukan kebijakan dalam proses pembangunan di Kabupaten Cianjur yang cukup memberi potensi bagi peningkatan kesejahteraan masyarakat.

Cianjur 2022

DAFTAR ISI

| | |
|---|-----------|
| Kata Pengantar | i |
| Daftar Isi | ii |
| BAB I PENDAHULUAN | 1 |
| A. Latar Belakang. Penelitian..... | 2 |
| B. Identifikasi Masalah | 3 |
| C. Tujuan Dan Kegunaan | 3 |
| D. Metode Penelitian..... | 4 |
| BAB II KAJIAN TEORITIS DAN PRAKTIK EMPIRIS TERHADAP RANCANGAN PERATURAN DAERAH TENTANG PEDOMAN PENGELOLAAN BADAN LAYANAN UMUM DAERAH RUMAH SAKIT UMUM DAERAH CIANJUR | |
| A. Kajian Teoritis pedoman pengelolaan badan layanan umum daerah Rumah Sakit Umum Daerah Cianjur | 8 |
| B. Asas-Asas Dalam Peraturan Daerah pedoman pengelolaan badan layanan umum daerah Rumah Sakit Umum Daerah Cianjur..... | 11 |
| C. Kajian Terhadap pedoman pengelolaan badan layanan umum daerah Rumah Sakit Umum Daerah Cianjur..... | 16 |
| D. Dampak Rancangan Peraturan Daerah Tentang pedoman pengelolaan badan layanan umum daerah Rumah Sakit Umum Daerah Cianjur.... | 17 |
| BAB III EVALUASI DAN ANALISIS PERATURAN PERUNDANG-UNDANGAN TERKAIT..... | 19 |
| BAB IV LANDASAN FILOSOFIS, SOSIOLOGIS, DAN YURIDIS | |
| A. Landasan Filosofis..... | 20 |
| B. Landasan Sosiologis..... | 22 |
| C. Landasan Yuridis..... | 23 |
| BAB V JANGKAUAN, ARAH PENGATURAN, DAN RUANG LINGKUP MATERI MUATAN PERDA | |
| A. Ketentuan Umum..... | 27 |
| B. Materi Yang Akan Diatur..... | 30 |

| | |
|---------------------|----|
| BAB VI PENUTUP..... | 31 |
| A. Kesimpulan..... | 31 |
| B. Saran..... | 32 |
| Daftar Pustaka..... | 33 |

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang Penelitian.

Pemerintah pada hakekatnya merupakan pelayan masyarakat, keberadaannya untuk melayani masyarakat serta menciptakan kemampuan yang mendukung setiap anggota masyarakat dalam mengembangkan kreativitas demi tercapainya tujuan bersama, sebagai bagian dari pelayanan publik yang wajib diberikan pemerintah untuk setiap warganya. (Rasyid 1998 : 139).

Pelayanan publik, sesuai dengan Pasal 1 Ayat (1) Undang-Undang Nomor 25 Tahun 2009 Tentang Pelayanan Publik dinyatakan bahwa Pelayanan Publik merupakan kegiatan atau rangkaian dalam rangka pemenuhan kebutuhan pelayanan sesuai dengan peraturan perundang-undangan bagi setiap warga negara dan penduduk atas barang, jasa, dan/atau pelayanan administratif yang disediakan penyelenggara pelayanan publik. Berdasarkan pengertian tersebut, kegiatan pelayanan publik telah diatur pemenuhannya berdasarkan regulasi yang dibuat oleh pemerintah dengan tujuan utamanya untuk memenuhi kebutuhan dasar dan kesejahteraan masyarakat.

Standar pelayanan adalah tolak ukur yang dipergunakan sebagai pedoman penyelenggaraan pelayanan dan acuan penilaian kualitas pelayanan sebagai kewajiban dan janji penyelenggara kepada masyarakat dalam rangka pelayanan yang berkualitas, cepat, mudah, terjangkau, dan teratur. Adanya Undang-Undang Nomor 25 Tahun 2009 Tentang Pelayanan Publik tentunya memberikan arahan kepada seluruh penyelenggara pelayanan yang dalam hal ini penyelenggara Negara dan masyarakat berhak mengawasi perjalannya pelayanan publik yang diberikan pemerintah.

Kewajiban pemerintah tersebut berbanding lurus dengan tanggung jawab untuk memberikan layanan publik yang baik dan profesional. Dengan demikian pelayanan publik dapat diartikan sebagai pemberian layanan (melayani) keperluan orang atau masyarakat yang memiliki kepentingan pada organisasi (pemerintah) dengan aturan pokok dan tata cara yang telah ditetapkan. Konsekwensi logis dari

kewajiban pemerintah tersebut mendorong masyarakat semakin berani untuk mengajukan keinginan dan inspirasi kepada pemerintah. Masyarakat semakin kritis untuk melakukan kontrol terhadap apa yang dilakukan pemerintah diharapkan dapat memberikan layanan publik yang lebih profesional, efektif, efisien, sederhana, transparan, terbuka, tepat waktu, responsif, dan adaptif juga sekaligus dapat membangun “kualitas manusia” dalam arti meningkatkan individu dan masyarakat untuk secara aktif menentukan masa depan yang lebih baik.

Melaksanakan pelayanan publik oleh aparatur pemerintah kepada masyarakat sebenarnya merupakan imbalan dari fungsi aparat negara sebagai pelayan masyarakat. Oleh karena itu, kedudukan aparatur pemerintah dalam pelayanan umum (*public services*) sangat strategis karena akan sangat menentukan sejauh mana pelayanan yang terbaik bagi masyarakat, dengan demikian akan menentukan sejauhmana negara akan memastikan sesuai dengan tujuan pendiriannya.

Pembangunan kesehatan sebagai bagian dari pembangunan nasional mempunyai tujuan untuk meningkatkan kemauan dan kemampuan serta kesadaran hidup sehat bagi setiap orang agar terwujud derajat kesehatan masyarakat yang optimal. Undang – undang Republik Indonesia Nomor 36 Tahun 2009 tentang kesehatan Pasal 5 menyebutkan bahwa setiap orang mempunyai hak dalam memperoleh pelayanan kesehatan yang aman, bermutu dan terjangkau.¹ Dengan peranannya untuk meningkatkan kesehatan di lingkungan masyarakat tersebut dapat dilaksanakan melalui kegiatan-kegiatan diantaranya penyuluhan terhadap masyarakat terlebih dahulu dalam pemerintah membuat kebijakan dan peraturan. Masalah kesehatan merupakan salah satu bentuk pemmasalahan yang harus ditangani baik oleh pemerintah maupun masyarakat itu sendiri.

Dalam mewujudkan pelayanan yang maksimal bagi masyarakat keberadaan Badan Layanan Umum Daerah yang selanjutnya disingkat BLUD adalah Rumah Sakit Umum Daerah yang dibentuk/ditetapkan untuk

¹ Nurul Hidayatul Ulumiyah, *Meningkatkan Mutu Pelayanan Kesehatan Dengan Penerapan Upaya Keselamatan Pasien Di Puskesmas* , Jurnal Administrasi Kesehatan Indonesia Vol. 6 No 2 July-December 2018, Universitas Airlangga, hlm. 149-150.

memberikan pelayanan kepada masyarakat berupa penyediaan barang dan/jasa yang dijual tanpa mengutamakan mencari keuntungan, dan dalam melakukan kegiatannya didasarkan pada prinsip efisiensi dan produktivitas.

Pola Pengelolaan Keuangan BLUD, yang selanjutnya disingkat PPK-BLUD merupakan pola pengelolaan keuangan yang memberikan fleksibilitas berupa keleluasaan untuk menerapkan praktik bisnis yang sehat untuk meningkatkan pelayanan kepada masyarakat dalam rangka memajukan kesejahteraan umum dan mencerdaskan kehidupan bangsa, sebagai pengecualian dari ketentuan pengelolaan keuangan daerah pada umumnya. Pengelolaan BLUD bertujuan meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan kepada masyarakat untuk mewujudkan penyelenggaraan tugas-tugas pemerintah dan/atau Pemerintah Daerah dalam memajukan kesejahteraan umum dan mencerdaskan kehidupan bangsa.

B. Identifikasi Masalah.

Adapun identifikasi masalah dalam naskah akademik ini meliputi :

1. Apa latar belakang diperlukannya Peraturan Daerah tentang Pedoman pengelolaan badan layanan umum daerah Rumah Sakit Umum Daerah Cianjur ?
2. Bagaimana pertimbangan atau landasan filosofis, sosiologis, dan yuridis pembentukan rancangan Peraturan Daerah tentang Pedoman pengelolaan badan layanan umum daerah Rumah Sakit Umum Daerah Cianjur?
3. Bagaimanakah sasaran, ruang lingkup, jangkauan dan arah pengaturan Pedoman pengelolaan badan layanan umum daerah Rumah Sakit Umum Daerah Cianjur?

C. Tujuan Dan Kegunaan Kegiatan Penyusunan Naskah Akademik.

Adapun tujuan dan kegunaan penyusunan Naskah Akademik ini, sesuai dengan identifikasi masalah yang dikemukakan di atas, adalah :

- a. Untuk mengetahui latar belakang diperlukannya Peraturan Daerah tentang Pedoman pengelolaan badan layanan umum daerah rumah sakit umum daerah cianjur.

- b. Untuk mengetahui pertimbangan atau landasan filosofis, sosiologis, dan yuridis pembentukan rancangan Peraturan Daerah Tentang Pedoman pengelolaan badan layanan umum daerah rumah sakit umum daerah cianjur.
- c. Untuk mengetahui sasaran, ruang lingkup, jangkauan dan arah pengaturan tentang Pedoman pengelolaan badan layanan umum daerah rumah sakit umum Daerah Cianjur.

D. Metode Penelitian.

Guna lebih mengoptimalkan pedoman pengelolaan badan layanan umum daerah Rumah Sakit Umum Daerah Cianjur selanjutnya didukung oleh metode penelitian sebagai berikut :

1. Metode pendekatan.

Metode yang digunakan dalam penelitian ini adalah yuridis normatif, yaitu mempelajari dan mengkaji asas-asas hukum khususnya kaidah-kaidah hukum positif yang berasal dari bahan-bahan kepustakaan yang ada, dari peraturan perundang-undangan, serta ketentuan-ketentuan lain terutama yang berkaitan dengan pedoman pengelolaan badan layanan umum daerah Rumah Sakit Umum Daerah Cianjur.

2. Spesifikasi Penelitian.

Spesifikasi penelitian yang dilakukan dalam penelitian ini adalah deskriptif analisis, yaitu memberikan gambaran umum yang menyeluruh dan sistematis mengenai pedoman pengelolaan badan layanan umum daerah Rumah Sakit Umum Daerah Cianjur. Gambaran umum tersebut dianalisis dengan bertitik tolak pada peraturan perundang-undangan, pendapat para ahli, serta pedoman pengelolaan badan layanan umum daerah Rumah Sakit Umum Daerah Cianjur yang bertujuan untuk mendapatkan jawaban permasalahan yang akan dibahas lebih lanjut.

3. Sumber Data :

Penelitian Kepustakaan (*library research*), yaitu dengan mengumpulkan dan mempelajari data sekunder yang berkaitan dengan retribusi. Data sekunder yang dijadikan sebagai sumber data utama dalam penelitian ini terdiri dari :

a) Bahan Hukum Primer yaitu :

1. Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2003 tentang Keuangan Negara (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2003 Nomor 47, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4286);
2. Undang-Undang Nomor 1 Tahun 2004 tentang Perbendaharaan Negara (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2004 Nomor 5, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4355);
3. Undang-Undang Nomor 15 Tahun 2004 tentang Pemeriksaan Pengelolaan dan Tanggung Jawab Keuangan Negara (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2004 Nomor 66, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4400);
4. Undang-Undang Nomor 25 Tahun 2004 tentang Sistem Perencanaan Pembangunan Nasional (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2004 Nomor 104, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4421);
5. Undang-Undang Nomor 33 Tahun 2004 tentang Pertimbangan Keuangan Antara Pemerintah Pusat dan Pemerintah Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2004 Nomor 126, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4438);
6. Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2009 Nomor 144, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5063);
7. Undang-Undang Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2009 Nomor 153, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5072);
8. Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2014 tentang Pemerintahan Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2014 Nomor 244, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5587), sebagaimana telah beberapa kali diubah, terakhir dengan Undang-Undang Nomor 9 Tahun 2015 tentang Perubahan Kedua atas Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2014

tentang Pemerintahan Daerah (Lembaran Negara Tahun 2015 Nomor 58, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5679);

9. Peraturan Pemerintah Nomor 23 Tahun 2005 tentang Pengelolaan Keuangan Badan Layanan Umum (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2005 Nomor 48, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4502) sebagaimana telah diubah dengan Peraturan Pemerintah Nomor 74 Tahun 2012 tentang Perubahan atas Peraturan Pemerintah Nomor 23 Tahun 2005 tentang Pengelolaan Keuangan Badan Layanan Umum (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2012 Nomor 171, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5340);
10. Peraturan Pemerintah Nomor 58 Tahun 2005 tentang Pengelolaan Keuangan Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2005 Nomor 140, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4578);
11. Peraturan Pemerintah Nomor 65 Tahun 2005 tentang Pedoman Penyusunan dan Penerapan Standar Pelayanan Minimal (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2005 Nomor 150, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4585);
12. Peraturan Pemerintah Nomor 8 Tahun 2006 tentang Pelaporan Keuangan dan Kinerja Instansi Pemerintah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2006 Nomor 25, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4614);
13. Peraturan Pemerintah Nomor 39 Tahun 2007 tentang Pengelolaan Uang Negara/Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2007 Nomor 83, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4738);
14. Peraturan Pemerintah Nomor 18 Tahun 2016 tentang Perangkat Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2016 Nomor 114, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5887);
15. Peraturan Pemerintah Nomor 71 Tahun 2010 tentang Standar Akuntansi Pemerintahan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2010 Nomor 123, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5165);

16. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 61 Tahun 2007 tentang Pedoman Teknis Pengelolaan Keuangan Badan Layanan Umum Daerah;
17. Peraturan Menteri Keuangan Nomor 95/PMK.05/2016 tentang Dewan Pengawas Badan Layanan Umum;

b) Bahan hukum sekunder :

Bahan hukum sekunder adalah bahan hukum yang membantu mengkaji, menganalisis bahan hukum primer, seperti karya ilmiah, jurnal ilmiah, dokumen, literatur-literatur, rancangan peraturan daerah, buletin ataupun penelitian terdahulu yang masih berguna dan dapat dijadikan sebagai penunjang bahan hukum primer dalam penulisan naskah akademik ini.

c) Bahan hukum tersier :

Bahan hukum tersier dipergunakan untuk memberikan petunjuk maupun penjelasan terhadap bahan hukum primer dan bahan hukum sekunder, seperti kamus hukum, dan ensiklopedia hukum.

3. Analisis Data :

Sebagai cara untuk menarik kesimpulan dari hasil penelitian yang sudah terkumpul, akan dipergunakan metode analisis normatif kualitatif. Dikatakan normatif, karena peraturan-peraturan yang ada sebagai norma hukum positif, sedangkan kualitatif dimaksudkan sebagai analisis data yang bertitik tolak pada usaha-usaha penemuan asas-asas hukum.

BAB II
KAJIAN TEORITIS DAN PRAKTIK EMPIRIS TERHADAP
RANCANGAN PERATURAN DAERAH TENTANG PEDOMAN
PENGELOLAAN BADAN LAYANAN UMUM DAERAH RUMAH SAKIT
UMUM
DAERAH CIANJUR

A. Kajian Teoritis Pedoman Pengelolaan Badan Layanan Umum Daerah Rumah Sakit Umum Daerah Cianjur.

Setiap penyelenggara pelayanan publik berkewajiban memenuhi 14 komponen standar pelayanan yang meliputi : 1) dasar hukum, peraturan perundang-undangan yang menjadi dasar penyelenggaraan pelayanan; 2) persyaratan, syarat yang harus dipenuhi dalam pengurusan suatu jenis pelayanan, baik persyaratan teknis maupun administratif; 3) sistem, mekanisme dan prosedur, tata cara pelayanan yang dibakukan bagi pemberi dan penerima pelayanan, termasuk pengaduan; 4) jangka waktu penyelesaian, jangka waktu yang diperlukan untuk menyelesaikan seluruh proses pelayanan dari setiap jenis pelayanan; 5) biaya/tarif, ongkos yang dikenakan kepada penerima layanan dalam mengurus dan/atau memperoleh pelayanan dari penyelenggara yang besarnya ditetapkan berdasarkan kesepakatan antara penyelenggara dan masyarakat; 6) produk pelayanan, hasil pelayanan yang diberikan dan diterima sesuai dengan ketentuan yang telah ditetapkan; 7) sarana, prasarana, dan/atau fasilitas, peralatan dan fasilitas yang diperlukan dalam penyelenggaraan pelayanan, termasuk peralatan dan fasilitas bagi kelompok rentan; 8) kompetensi pelaksana, kemampuan yang harus dimiliki oleh pelaksana meliputi pengetahuan, keahlian, keterampilan, dan pengalaman; 9) pengawasan internal, pengendalian yang dilakukan oleh pimpinan satuan kerja atau atasan langsung pelaksana; 10) penanganan pengaduan, saran, dan masukan, tata cara pelaksanaan penanganan pengaduan dan tindak lanjutnya; 11) jumlah pelaksana, tersedianya pelaksana sesuai dengan beban kerja; 12) jaminan pelayanan yang memberikan kepastian pelayanan dilaksanakan sesuai dengan standar pelayanan; 13) jaminan keamanan dan keselamatan pelayanan dalam bentuk

komitmen untuk memberikan rasa aman, bebas dari bahaya dan risiko keraguan; dan 14) evaluasi kinerja pelaksanaan, penilaian untuk mengetahui seberapa jauh pelaksanaan kegiatan sesuai standar pelayanan.²

Mutu pelayanan kesehatan merupakan derajat atau tingkat kesempurnaan pelayanan kesehatan yang diselenggarakan sesuai dengan standar pelayanan yang berlaku. Mutu pelayanan kesehatan bersifat multidimensi sebab mutu pelayanan kesehatan dapat dilihat dari tiga sudut pandang yaitu dari pihak pemakai jasa pelayanan, pihak penyelenggara pelayanan, dan pihak dan pihak penyandang dana mutu.³ Para pihak yang terlibat akan sangat mempengaruhi upaya percepatan indikator kesehatan dalam lingkungan strategis baru, harus terus diupayakan dengan perbaikan Sistem Kesehatan Nasional. Indonesia dapat dikatakan tertinggal oleh negara-negara lain, tak hanya di bidang kesehatan, tetapi juga di berbagai bidang kehidupan lainnya.⁴

Lebih lanjut menurut Edward Deming mengatakan bahwa mutu adalah pelayanan yang dapat memuaskan pelanggan, sementara menurut Joseph M. Juran bahwa mutu merupakan kecocokan penggunaan produk untuk memenuhi kepuasan pelanggan. Mutu merupakan keseluruhan karakteristik dan gambaran dari barang atau jasa yang menunjukkan kemampuannya dalam memuaskan kebutuhan pelanggan. Sehingga dapat dikatakan bahwa mutu adalah sesuatu yang digunakan untuk menjamin tujuan atau luaran yang diharapkan dan mutu harus selalu mengikuti perkembangan pengetahuan professional terkini agar dapat memuaskan pelanggan.⁵

Peningkatan mutu merupakan suatu proses pengukuran derajat kesempurnaan pelayanan kesehatan dibandingkan dengan standar atau prinsip dengan tindakan perbaikan yang sistematis dan berkesinambungan untuk mencapai mutu pelayanan yang optimum atau prima sesuai dengan standar ilmu pengetahuan

² <https://ombudsman.go.id/artikel/r/artikel--pentingnya-standar-pelayanan-publik>, diakses pada tanggal 8 Desember 2021

³ Azwar, A. (1996) *Menuju Pelayanan Kesehatan Yang Lebih Bermutu*. Jakarta: Yayasan Penerbitan Ikatan Dokter Indonesia, hlm. 145

⁴ Uton Muchtar Rafe'i. *Health Politics Menjangkau Yang Tak Terjangkau*, Health & Hospital Indonesia. Jakarta. . 2007; hlm. 38

⁵ Nurul Hidayatul Ulumiyah, *of cit*, hlm.150

dan teknologi serta kemampuan sumber daya yang ada (Supriyanto & Wulandari, 2011). Kualitas atau mutu pelayanan kesehatan tidak dapat lepas dari kepuasan pelanggan atau pasien. Pelayanan kesehatan yang bermutu dapat meningkatkan kepuasan pasien terhadap pelayanan yang diberikan. Selain itu, kepuasan pasien dapat dijadikan tolok ukur keberhasilan mutu pelayanan sebuah fasilitas kesehatan. Kepuasan pasien akan tercipta ketika apa yang didapat lebih besar dari yang diharapkan.⁶

Terdapat hubungan yang signifikan antara komitmen kerja, penerapan manajemen, dan mutu pelayanan kesehatan. Penerapan manajemen akan berjalan dengan baik apabila didukung dengan komitmen kerja antar anggota yang tinggi sehingga dapat meningkatkan mutu pelayanan kesehatan. Standar keempat adalah evaluasi dan komunikasi hasil perbaikan. Hasil perbaikan upaya keselamatan pasien harus dikomunikasikan dengan baik kepada seluruh pihak yang terlibat agar masalah terkait keselamatan pasien tersebut menjadi pembelajaran penting bagi seluruh pihak baik kepada petugas pemberi pelayanan kesehatan maupun pasien dan diharapkan kekurangan atau kesalahan yang terjadi sebelumnya tidak terulang kembali di waktu selanjutnya.⁷

Pelaksanaan upaya keselamatan pasien tidak dapat dilakukan hanya oleh tim keselamatan pasien atau petugas kesehatan dengan pasien yang bersangkutan dan teknologi yang mendukung, melainkan harus melibatkan seluruh bagian dari organisasi yaitu dalam bentuk dukungan manajemen dan kerjasama antar staf yang baik.⁸

Penerapan upaya keselamatan pasien untuk peningkatan mutu pelayanan kesehatan tidak hanya terkait dengan petugas atau sumber daya manusia yang terlibat. Namun penciptaan lingkungan yang aman dan terhindar dari hal-hal yang

⁶ Nurul Hidayatul Ulumiyah, *of cit*, hlm.151

⁷ Shobirin,2016, '*Hubungan Penerapan Manajemen Puskesmas dan Komitmen Kerja Petugas dengan Mutu Pelayanan Pengobatan di Poli Umum Puskesmas Kabupaten Bangkalan*', Jurnal Penelitian Administrasi Publik, Vol. 2 No. 2, hlm. 513–526.

⁸ Sumarni, 2017, '*Analisis Implementasi Patient Safety Terkait Peningkatan Mutu Pelayanan Kesehatan di Rumah Sakit*', Jurnal Ners dan Kebidanan Indonesia, Vol. 5 No. 2, hlm. 91–99.

berpotensi membahayakan bagi pasien juga merupakan bentuk upaya keselamatan pasien.⁹

Terdapat fungsi utama yang harus dijalankan oleh pemerintah tanpa memandang tingkatannya, yaitu fungsi pelayan masyarakat (*public service function*), fungsi pembangunan (*development function*) dan fungsi *perlindungan* (*protection function*) hal yang terpenting dari ketiga fungsi tersebut adalah dapat mengelola fungsi tersebut agar dapat menghasilkan barang dan jasa (pelayanan) yang ekonomis, efektif, efisien dan akuntabel kepada seluruh masyarakat yang membutuhkannya seperti yang dijelaskan diatas. selain itu, pemerintah untuk menerapkan prinsip-prinsip ekuitas dalam menjalankan fungsi-fungsi sebelumnya terutama sebagai pelayan masyarakat. artinya pelayanan pemerintah tidak boleh diberikan secara diskriminatif kepada masyarakat. pelayanan diberikan tanpa memandang status, pangkat, golongan dari masyarakat dan semua warga masyarakat memiliki hak yang sama atas pelayanan-pelayanan tersebut sesuai dengan peraturan yang berlaku.

Meskipun pemerintah memiliki fungsi-fungsi sebagaimana di atas, namun tidak berarti bahwa pemerintah harus berperan sebagai monopoli atau bertindak sewenang-wenang dalam pelaksanaan seluruh fungsi-fungsi tadi. beberapa bagian dari fungsi tadi dapat menjadi bidang tugas yang pelaksanaannya dapat dilimpahkan kepada pihak swasta atau dengan menggunakan pola kemitraan (*kemitraan*),

B. Asas-Asas Dalam Peraturan Daerah pedoman pengelolaan badan layanan umum daerah Rumah Sakit Umum Daerah Cianjur.

Satjipto Rahardjo, mengartikan asas hukum sebagai suatu hal yang dianggap oleh masyarakat hukum yang bersangkutan sebagai *basictruth* atau kebenaran asasi, sebab melalui asas-asas hukum itulah pertimbangan etis dan sosial masyarakat masuk ke dalam hukum. Dengan demikian, asas hukum menjadi semacam sumber

⁹ Ulrich, B. and Kear, T,2014, '*Patient Safety and Patient Safety Culture: Foundations of Excellent Health Care Delivery.*', Nephrology Nursing Journal, Vol. 41 No. 5, hlm. 447–505.

untuk menghidupi tata hukumnya dengan nilai-nilai etis, moral dan sosial masyarakatnya.

Asas-asas hukum berfungsi untuk menafsirkan aturan-aturan hukum dan juga memberikan pedoman bagi suatu perilaku. Asas hukum pun menjelaskan dan menjustifikasi norma-norma hukum, dimana di dalamnya terkandung nilai-nilai ideologi tertib hukum.

Smits, memberikan pandangannya bahwa asas hukum memiliki tiga fungsi yaitu *pertama*, asas-asas hukum memberikan keterjalinan dari aturan-aturan hukum yang tersebar, *kedua*, asas-asas hukum dapat difungsikan untuk mencari pemecahan atas masalah-masalah baru yang muncul dan membuka bidang-bidang liputan masalah baru. Dari kedua fungsi tersebut, diturunkan fungsi *ketiga*, bahwa asas-asas dalam hal-hal demikian dapat dipergunakan untuk menulis ulang, bahan-bahan ajaran hukum yang ada sedemikian rupa, sehingga dapat dimunculkan solusi terhadap persoalan-persoalan baru yang berkembang.

Merujuk pada uraian di atas, dapat disimpulkan bahwa asas-asas hukum bertujuan untuk memberikan arahan yang layak atau pantas menurut hukum (*rechtmatig*) dalam hal menggunakan atau menerapkan atauran-aturan hukum. Asas hukum berfungsi sebagai pedoman atau arahan orientasi berdasarkan mana hukum dapat dijalankan. Asas-asas hukum tersebut tidak saja akan berguna sebagai pedoman ketika menghadapi kasu-kasu sulit, tetapi juga dalam hal menerapkan aturan.

Menurut Undang-Undang No. 15 Tahun 2009 perubahan atas Undang-Undang No.12 Tahun 2011 Tentang Pembentukan Peraturan Perundang-undangan, dalam membentuk peraturan perundang-undangan termasuk Peraturan Daerah (Perda), harus berdasarkan pada asas-asas pembentukan yang baik yang sejalan dengan pendapat Purnadi Purbacaraka dan Soerjono Soekanto meliputi :

- a. *Asas Kejelasan Tujuan* adalah bahwa setiap pembentukan Peraturan Perundang-undangan harus mempunyai tujuan yang jelas yang hendak dicapai;
- b. *Asas kelembagaan atau organ pembentuk yang tepat* adalah bahwa setiap jenis peraturan perundang-undangan harus dibuat oleh lembaga/pejabat pembentuk peraturan perundang-undangan yang berwenang. Peraturan perundang-

undangan tersebut dapat dibatalkan atau batal demi hukum, apabila dibuat oleh lembaga/pejabat yang tidak berwenang;

- c. *Asas Kesesuaian antara jenis dan materi muatan* adalah bahwa dalam pembentukan peraturan perundang-undangan harus benar-benar memperhatikan materi muatan yang tepat dengan jenis Peraturan Perundang-undangannya;
- d. *Asas dapat dilaksanakan* adalah bahwa setiap pembentukan peraturan perundang-undangan harus memperhitungkan efektifitas peraturan perundang-undangan tersebut, baik secara filosofii, yuridis maupun sosiologis.
 - 1) *Aspek Filosofis* adalah terkait dengan nilai-nilai etika dan moral yang berlaku di masyarakat. Peraturan Daerah yang mempunyai tingkat kepekaan yang tinggi dibentuk berdasarkan semua nilai-nilai yang baik yang ada dalam masyarakat;
 - 2) *Aspek Yuridis* adalah terkait landasan hukum yang menjadi dasar kewenangan pembuatan Peraturan Daerah.
 - 3) *Aspek Sosiologis* adalah terkait dengan bagaimana Peraturan Daerah yang disusun tersebut dapat dipahami oleh masyarakat, sesuai dengan kenyataan hidup masyarakat yang bersangkutan.

Berdasarkan ketentuan Pasal 4 UU Nomor 25 Tahun 2009 Tahun 2009 tentang Pelayanan Publik, disebutkan jika dalam penyelenggaraan pelayanan publik harus mengacu pada beberapa asas, yakni:

Kepentingan umum Artinya pelayanan publik digunakan, dimanfaatkan, dan ditujukan untuk kepentingan masyarakat umum. *Kepastian hukum* Artinya pelayanan publik memiliki dan mengikuti kepastian hukum, khususnya dalam penyelenggaraan pelayanannya. *Kesamaan hak* Artinya masyarakat memiliki kesamaan hak dalam menerima pelayanan publik. *Keseimbangan hak dan kewajiban* Artinya pihak-pihak yang berkaitan dengan pelayanan publik memiliki hak dan kewajiban yang sama. *Profesional* Artinya dalam menjalankan tugas, pihak yang terlibat dalam pelayanan publik haruslah bersikap profesional. *Partisipatif* Artinya pihak yang terlibat dalam pelayanan publik harus bersikap partisipatif. *Tidak diskriminatif* Artinya semua masyarakat, tanpa terkecuali, harus mendapat perlakuan yang sama atau tidak diskriminatif. *Keterbukaan* Artinya seluruh pihak

yang terlibat dalam pelayanan publik harus terbuka, misalnya dalam penyampaian informasi. *Akuntabilitas* Artinya pihak pelayanan publik harus memiliki akuntabilitas atau bertanggung jawab.

Fasilitas dan perlakuan khusus bagi kelompok rentan Artinya pihak pelayanan publik harus memberikan fasilitas serta perlakuan khusus bagi mereka yang masuk dalam kelompok rentan. Ketepatan waktu Artinya pelayanan dan tugas harus senantiasa dilakukan dengan mengutamakan ketepatan waktu. Cepat, mudah, dan terjangkau Artinya pelayanan publik harus cepat, mudah atau tidak berbelit-belit, dan terjangkau atau aksesnya mudah.¹⁰

Secara khusus makna yang memuat asas-asas dalam penerapan Peraturan Daerah Tentang Pedoman Pengelolaan Badan Layanan Umum Daerah Rumah Sakit Umum Daerah Cianjur adalah sebagai berikut :

1. Asas Keberlanjutan.

Yaitu dimaksud dengan keberlanjutan adanya kesinambungan antara kebijakan yang akan diambil dengan kebijakan sebelumnya baik itu dalam aspek perencanaan, penyelenggaraan ataupun pemanfaatan pelayanan kesehatan.

2. Asas Keserasian dan keseimbangan.

Yang dimaksud dengan asas keserasian dan keseimbangan adalah bahwa pemanfaatan lingkungan hidup harus memperhatikan berbagai aspek seperti kepentingan ekonomi, sosial, budaya dan perlindungan serta pelestarian ekosistem. Dalam hal ini penyelenggaraannya senantiasa dijiwai atau dipandu oleh nilai-nilai keseimbangan, keadilan dan kesetaraan berdasarkan kepentingan sosial.

3. Asas Manfaat.

¹⁰ Vanya Karunia Mulia Putri [Kompas.com](https://www.kompas.com) dengan judul "Pelayanan Publik: Pengertian dan Asas-Asasnya", Klik untuk baca: <https://www.kompas.com/skola/read/2021/07/15/151008069/pelayanan-publik-pengertian-dan-asas-asasnya>.

Yang dimaksud dengan asas manfaat adalah bahwa segala usaha dan atau kegiatan pembangunan yang dilaksanakan disesuaikan dengan potensi sumber daya alam dan lingkungan hidup untuk peningkatan kesejahteraan masyarakat dan harkat manusia selaras dengan lingkungannya.

4. Asas Keterpaduan.

Yang dimaksud dengan asas keterpaduan adalah bahwa perlindungan dan pengelolaan lingkungan hidup dilakukan dengan memadukan berbagai unsur atau mensinergikan berbagai komponen terkait. Dalam hal ini dapat diwujudkan dalam bentuk :

- a. Memastikan bahwa penerapan pelayanan kesehatan sudah relevan untuk tercapainya pembangunan berkelanjutan.
- b. Memuat saling keterkaitan antara aspek biofisik, sosial dan ekonomi untuk setiap pemanfaatan ruang.
- c. Terkait secara hirarki dengan kebijakan di sektor tertentu dan wilayah tertentu (lintas batas) termasuk dengan sektor keuangan.

5. Asas Kehati-hatian (pencegahan).

Yang dimaksud dengan asas kehati-hatian atau pencegahan adalah bahwa setiap usaha atau kegiatan harus disusun berdasarkan perencanaan yang matang sehingga dapat dilakukan perencanaan retribusi pelayanan kesehatan yang baik.

6. Asas Partisipatif.

Yang dimaksud dengan asas partisipatif adalah bahwa setiap anggota masyarakat didorong untuk berperan aktif dalam proses pengambilan keputusan dan pelaksanaan retribusi pelayanan kesehatan, baik secara langsung maupun tidak langsung. Asas ini dapat diwujudkan sebagai berikut :

- a. Memperhatikan dan mempertimbangkan kepentingan semua pihak yang berkepentingan, masyarakat yang potensial terkena dampak dan instansi pemerintah disepanjang proses pengambilan keputusan.
- b. Terdokumentasi secara eksplisit segala masukan dan pertimbangan yang mengemuka di dalam proses penetapan retribusi pelayanan kesehatan.

c. Memiliki kejelasan informasi yang mudah dipahami, serta menjamin akses yang memadai untuk semua informasi serta fasilitas retribusi pelayanan kesehatan yang dibutuhkan.

7. Asas Tata kelola pemerintah yang baik.

Yang dimaksud dengan asas tata kelola pemerintahan yang baik adalah perlindungan dan pengelolaan lingkungan kesehatan dijiwai oleh prinsip partisipasi, transportasi, akuntabilitas, efisiensi dan keadilan.

8. Asas Otonomi.

Yang dimaksud dengan asas otonomi daerah adalah pemerintah dan pemerintah daerah mengatur dan mengurus sendiri urusan pemerintahan di bidang perlindungan dan pengelolaan retribusi pelayanan kesehatan dengan memperhatikan kekhususan dan keragaman daerah dalam bingkai Negara Kesatuan Republik Indonesia.

C. Kajian Terhadap Pedoman Pengelolaan Badan Layanan Umum daerah Rumah Sakit Umum Daerah Cianjur.

Peraturan Daerah secara umum merupakan sebuah media bagi Pemerintah Daerah untuk menuangkan usulan-usulan, kebijakan-kebijakan dan/atau aspirasi dan ekspektasi masyarakat untuk tujuan pembangunan daerah. Diharapkan dari Peraturan Daerah tersebut mampu ditetapkan aturan-aturan yang dapat menunjang pembangunan daerah kearah yang lebih maju. Namun pada kenyataannya banyak peraturan daerah yang belum mampu memfasilitasi proses pembangunan demi kemajuan daerah tersebut.¹¹

Pada tataran implementasinya, sebuah Peraturan Daerah harus tepat pada sasaran yang diinginkan dengan diberlakukannya peraturan daerah tersebut dan juga bermanfaat bagi masyarakat. Ini merupakan tugas yang berat dari para perancang peraturan daerah agar peraturan tersebut sesuai dengan asas-asas pembentukan peraturan perundang-undangan dimana salah satu asasnya adalah asas kedayagunaan dan kehasilgunaan.

¹¹ Mahendra Putra Kurnia dkk, *Pedoman Naskah Akademik PERDA Partisipatif; Urgensi, Strategi, dan Proses Bagi Pembentukan Perda yang baik*, Total Media, Yogyakarta, 2007, hlm. 47-49

Pembinaan perilaku dan kesadaran hukum juga tidak dapat dilihat sebagai sesuatu yang berdiri sendiri, perlu teladan dari pemerintah, penegak hukum dan semua bidang yang relevan dengan pembangunan budaya hukum. Sebenarnya untuk mencari bentuk atau pun sistem perundangan yang tepat perlu ditumbuhkan kesadaran hukum dan partisipasi berbagai pihak baik masyarakat maupun pemerintah.

Mengingat semakin tingginya kebutuhan masyarakat akan kebutuhan layanan kesehatan di kabupaten Cianjur ini, maka perlu dibentuk suatu pedoman mengenai Pengelolaan Badan Layanan Umum daerah Rumah Sakit Umum Daerah Cianjur sebagai bentuk pelayanan terhadap masyarakat dalam rangka meningkatkan kesejahteraan masyarakat, sehingga perlu ditata sedemikian rupa melalui aturan (Perda) yang pada ujungnya pembangunan yang diharapkan dapat mencapai tujuan yang dicita-citakan bersama yaitu untuk kesejahteraan dan mengutamakan kepentingan masyarakat.

D. Kajian Terhadap Dampak Rancangan Peraturan Daerah Tentang pedoman Pengelolaan Badan Layanan Umum Daerah Rumah Sakit Umum Daerah Cianjur.

Undang-Undang Nomor 12 tahun 2011 Tentang Pembentukan Peraturan Perundang-Undangan dengan pertimbangan untuk memenuhi kebutuhan masyarakat atas peraturan perundang-undangan yang baik, perlu dibuat peraturan mengenai pembentukan peraturan perundang-undangan yang dilaksanakan dengan cara dan metode yang pasti, baku, dan standar yang mengikat semua lembaga yang berwenang membentuk peraturan perundang-undangan.

Berdasarkan hasil identifikasi permasalahan pedoman Pengelolaan Badan Layanan Umum Daerah Rumah Sakit Umum Daerah Cianjur masih belum memberikan pengaruh signifikan terhadap upaya meningkatkan kualitas layanan, hal ini tentu diperlukan evaluasi dan salah satu hasil evaluasi diperlukannya kebijakan pemerintah daerah dalam hal regulasi mengenai Peraturan Daerah Tentang pedoman Pengelolaan Badan Layanan Umum Daerah Rumah Sakit Umum

Daerah.dengan mengacu kepada peraturan yakni Undang-Undang Undang-Undang Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2009 Nomor 153, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5072); dan Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 61 Tahun 2007 tentang Pedoman Teknis Pengelolaan Keuangan Badan Layanan Umum Daerah.

Latarbelakang kandungan aturan ini memuat pemikiran dan alasan-alasan perlunya penyusunan naskah akademik rancangan Peraturan Daerah tentang Pengelolaan Badan Layanan Umum Daerah Rumah Sakit Umum Daerah adalah telah lahirnya peraturan perundang-undangan tentang Pengelolaan Badan Layanan Umum Daerah Rumah Sakit Umum Daerah dengan segala penyempurnaan ketentuan hukumnya, sebagai konsekwensi dari tuntutan dan perkembangan akan Pengelolaan Badan Layanan Umum Daerah Rumah Sakit Umum Daerah, sehingga diperlukan suatu kajian yang mendalam dan komprehensif mengenai teori atau pemikiran ilmiah yang berkaitan dengan materi muatan Raperda ini yang akan dibentuk sebagai dasar hukum pelaksanaan Pengelolaan Badan Layanan Umum Daerah Rumah Sakit Umum Daerah di Kabupaten Cianjur, dalam sebuah pemikiran ilmiah yang mengarah kepada penyusunan argumentasi filosofis, sosiologis, dan yuridis guna mendukung perlunya penyusunan Raperda.

BAB III

**EVALUASI DAN ANALISIS PERATURAN PERUNDANG-UNDANGAN
TERKAIT**

Saat ini yang menjadi acuan hierarki peraturan perundang-undangan di Indonesia adalah Undang-Undang Nomor 15 Tahun 2019 Tentang Perubahan atas Undang-Undang Nomor 12 Tahun 2011 Tentang Pembentukan Peraturan Perundang-undangan khusus untuk Peraturan Daerah maka ditambah dengan Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 53 Tahun 2011 Tentang Pembentukan Produk Hukum Daerah *Jo* Peraturan Menteri Dalam Negeri Republik Indonesia Nomor 1 Tahun 2014 Tentang Pembentukan Hukum Daerah.

Dengan demikian maka peraturan tersebut memberikan ruang dalam pembuatan produk hukum daerah khususnya dalam pengaturan Peraturan Daerah Tentang Pedoman Pengelolaan Badan Layanan Umum Daerah Rumah Sakit Umum Daerah Cianjur ini harus menyertakan naskah akademik sebagai bagian dari instrumen dalam menyerap berbagai aspirasi melalui mekanisme akademis.

Dalam konteks naskah akademik rancangan peraturan daerah ini secara sistematis dan hierarki peraturan perundang-undangan yang terkait dalam rancangan peraturan daerah tentang Pedoman Pengelolaan Badan Layanan Umum Daerah Rumah Sakit Umum Daerah Cianjur diantaranya :

1. Undang-Undang Dasar 1945;
2. Undang-Undang Republik Indonesia No. 14 Tahun 1950 tentang Pembentukan Daerah-daerah Kabupaten dalam Lingkungan Provinsi Jawa Barat;
3. Undang-Undang Republik Indonesia No. 2 Tahun 2015 tentang Penetapan Peraturan Pemerintah Pengganti Undang-Undang No. 2 Tahun 2014 Tentang Perubahan Atas Undang-Undang No. 23 Tahun 2014 Tentang Pemerintahan Daerah Menjadi Undang-Undang;
4. Undang-Undang No. 28 Tahun 1999 tentang Penyelenggaraan Negara yang Bersih dan Bebas dari Kolusi, Korupsi dan Nepotisme;
5. Undang-Undang No. 17 Tahun 2003 tentang Keuangan Negara;

6. Undang-Undang No. 15 Tahun 2004 tentang Pemeriksaan Pengelolaan dan Tanggung jawab Keuangan Negara;
7. Undang-Undang No. 33 Tahun 2004 tentang Perimbangan Keuangan Antara Pemerintah Pusat dan Pemerintahan Daerah;
8. Undang-Undang No. 15 Tahun 2019 tentang Perubahan atas Undang-Undang Nomor 12 Tahun 2011 Tentang Pembentukan Peraturan Perundang-undangan;
9. Peraturan Pemerintah No. 58 Tahun 2005 tentang Pengelolaan Keuangan Daerah;
10. Peraturan Pemerintah No. 79 Tahun 2005 tentang Pedoman Pembinaan dan Pengawasan Penyelenggaraan Pemerintah Daerah;
11. Peraturan Pemerintah No. 56 Tahun 2005 tentang Sistem Informasi Keuangan Daerah;
12. Peraturan Pemerintah No. 38 Tahun 2007 tentang Pembagian Urusan Pemerintahan antara Pemerintah Pusat, Pemerintahan Daerah Provinsi dan Pemerintahan Daerah Kabupaten/Kota;
13. Peraturan Menteri Dalam Negeri No 53 Tahun 2011 tentang Pembentukan Produk Hukum Daerah;
14. Peraturan Menteri Dalam Negeri No 13 Tahun 2006 tentang Pedoman Pengelolaan Keuangan Daerah, sebagaimana telah diubah terakhir dengan Peraturan Menteri Dalam Negeri No 21 Tahun 2011 tentang Perubahan Kedua atas Peraturan Menteri Dalam Negeri No 13 tahun 2006 tentang Pedoman Pengelolaan Keuangan Daerah;
15. Peraturan Daerah Kabupaten Cianjur no. 03 Tahun 2008 tentang Urusan Pemerintahan Daerah;
16.

BAB IV

LANDASAN FILOSOFIS, SOSIOLOGIS, DAN YURIDIS

A. Landasan Filosofis.

Dalam rangka melaksanakan peran dan fungsinya, Pemerintah daerah, Kabupaten/Kota berwenang untuk mengatur dan mengurus sendiri urusan pemerintahan menurut asas otonomi dan tugas pembantuan. Pemberian otonomi luas kepada daerah diarahkan untuk mempercepat terwujudnya kesejahteraan masyarakat melalui peningkatan Pelayanan, pemberdayaan dan peran serta masyarakat.¹²

Oleh karena itu, dalam rangka mewujudkan kesejahteraan masyarakat diperlukan upaya pengembangan ekonomi rakyat berorientasi pada perubahan struktural dengan memperkuat kedudukan dan peran ekonomi rakyat dalam perekonomian nasional. Perubahan struktural adalah perubahan dari ekonomi tradisional menuju ekonomi modern yang berorientasi pada pasar, oleh karenanya diperlukan pengalokasian sumber daya, penguatan kelembagaan, penguatan teknologi dan pembangunan sumber daya manusia, diantara langkah yang harus segera diambil diantaranya meningkatkan Pelayanan pendidikan dan kesehatan dalam rangka kualitas sumber daya manusia, disertai dengan upaya peningkatan gizi.¹³

Daerah mempunyai dua tugas, yakni pertama, tugas otonomi. Hal ini untuk mengatur dan mengurus rumah tangga daerah dengan sebaik-baiknya, melakukan pembangunan dan meningkatkan kesejahteraan dan kemakmuran daerah. Kedua tugas pembantuan, yakni dalam rangka menyelenggarakan tugas-tugas pemerintah pusat yang diserahkan kepadanya atas pertimbangan efisien dan efektifnya kerja di daerah¹⁴

¹²Penjelasan umum UU No. 32 Tahun 2004 Tentang *Pemerintah Daerah*, Cet 1, Penerbit Fokusmedia, Bandung, 2004, hlm 146.

¹³Chabib Soleh. *Pengelolaan keuangan dan aset daerah. Sebuah pendekatan struktural menuju tata kelola pemerintahan yang baik.*Fokusmedia.Bandung. 2010; hlm. 3-34

¹⁴Mr.S. Prajudi Atmosudirjo. *Hukum Administrasi Negara.* Ghalia Indonesia.Jakarta. 1981; Hlm.. 115

Kondisi tersebut, memacu para pengambil kebijakan untuk berfikir pada arah meningkatkan laju pertumbuhan pembangunan sehingga mampu memberikan Pelayanan kepada masyarakat dengan optimal, karena suatu kebijakan pemerintah sangat mempengaruhi kehidupan masyarakat secara umum, karena pemerintah merupakan pemegang dan penanggungjawab utama dalam menentukan arah kebijakannya guna mewujudkan keberpihakan terhadap masyarakat.

Diantara sumber pendapatan asli daerah adalah pajak, retribusi daerah, hasil perusahaan daerah dan hasil pengelolaan kekayaan daerah lainnya yang dipisahkan, dan lain-lain PAD yang sah.¹⁵ hal-hal tersebut bertujuan untuk memberikan keleluasaan kepada pemerintah daerah untuk menggali pendanaan dalam pelaksanaan otonomi daerah. Perimbangan keuangan antara pemerinahan pusat dan pemerintahan daerah mencakup pembagian kuangan secara proporsional, demokratis, adil dan transparan dengan senantiasa memperhatikan potensi, kondisi dan kebutuhan masing-masing daerah.

B. Landasan Sosiologis.

Dasar sosiologis dari peraturan daerah adalah kenyataan yang hidup dalam masyarakat (*living law*) harus termasuk pula kecenderungan-kecenderungan dan harapan-harapan masyarakat. Tanpa memasukan faktor-faktor kecenderungan dan harapan, maka peraturan perundang-undangan hanya sekedar merekam seketika (*moment opname*). Keadaan seperti ini akan menyebabkan kelumpuhan peranan hukum. Hukum akan tertinggal dari dinamika masyarakat. Bahkan peraturan perundang-undangan akan menjadi konservatif karena seolah-olah pengukuhan kenyataan yang ada. Hal ini bertentangan dengan sisi lain dari peraturan perundang-undangan yang diharapkan mengarahkan perkembangan masyarakat.

Peraturan perundang-undangan dibentuk oleh negara dengan harapan dapat diterima dan dipatuhi oleh seluruh masyarakat secara sadar tanpa kecuali. Harapan seperti ini menimbulkan konsekuensi bahwa setiap peraturan perundang-undangan harus memperhatikan secara lebih seksama setiap gejala sosial masyarakat yang

¹⁵Bagir Manan. *Menyongsong Fajar Otonomi Daerah*. Pusat Studi Hukum FH UII. Yogyakarta. 2002;hlm. 42.

berkembang. Dalam hal ini Eugene Ehrlich mengemukakan gagasan yang sangat rasional, bahwa terdapat perbedaan antara hukum positif di satu pihak dengan hukum yang hidup dalam masyarakat (*living law*) di pihak lain. Oleh karena itu hukum positif akan memiliki daya berlaku yang efektif apabila berisikan, atau selaras dengan hukum yang hidup dalam masyarakat.¹⁶

Oleh karena itu pembangunan bidang kesehatan hakekatnya adalah proses peningkatan nilai tambah dalam hidup sehat bagi setiap warga agar dapat mewujudkan derajat kesehatan yang optimal. Pembangunan kesehatan yang dilaksanakan dalam dasawarsa terakhir masih menghadapi berbagai masalah yang belum sepenuhnya dapat diatasi. Untuk itu diperlukan pemantapan dan percepatan melalui Sistem Kesehatan Nasional sebagai bentuk dan cara penyelenggaraan pembangunan kesehatan yang disertai berbagai terobosan penting, seperti: pengembangan Desa Siaga, Jaminan Kesehatan Masyarakat (Jamkesmas), dan Program Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi (P4K).

C. Landasan Yuridis

Peraturan Daerah merupakan salah satu produk hukum, harus dapat mengikat secara umum dan memiliki efektivitas dalam hal penerapan sanksi. Dalam pembentukan Peraturan Daerah sesuai pendapat **Bagir Manan** harus memperhatikan beberapa persyaratan yuridis. Persyaratan seperti inilah yang dapat dipergunakan sebagai landasan yuridis, yang dimaksud disini adalah :

- a. Dibuat atau dibentuk oleh organ yang berwenang, artinya suatu peraturan perundang-undangan harus dibuat oleh pejabat atau badan yang mempunyai kewenangan untuk itu. Dengan konsekuensi apabila tidak diindahkan persyaratan ini, maka konsekuensinya Undang-Undang tersebut batal demi hukum (*van rechtswegenietig*).
- b. Adanya kesesuaian bentuk/jenis peraturan perundang-undangan dengan materi muatan yang akan diatur artinya ketidak sesuaian bentuk/jenis dapat menjadi alasan untuk membatalkan peraturan perundang-undangan yang dimaksud.

¹⁶ Lili Rasjidi, *Filsafat Hukum Apakah Hukum itu*, Remaja Rosdakarya, Bandung, 1991, hlm. 49-50

- c. Adanya prosedur dan tata cara pembentukan yang telah ditentukan adalah pembentukan suatu peraturan perundang-undangan harus melalui prosedur dan tata cara yang telah ditentukan.¹⁷
- d. Tidak boleh bertentangan dengan peraturan perundang-undangan yang lebih tinggi tingkatannya adalah sesuai dengan pandangan *stufenbau theory*, peraturan perundang-undangan mengandung norma-norma hukum yang sifatnya hirarkhis. Artinya suatu peraturan perundang-undangan yang lebih tinggi tingkatannya merupakan *grundnorm* (norma dasar) bagi peraturan perundang-undangan yang lebih rendah tingkatannya.¹⁸

Berdasarkan teori-teori yang dikemukakan di atas, dapat diketahui bahwa landasan yuridis merupakan ketentuan hukum yang menjadi sumber hukum/dasar hukum untuk pembentukan suatu peraturan perundang-undangan, demikian juga Peraturan Daerah. Seperti landasan yuridis dibuatnya Undang-Undang No. 32 Tahun 2004 Tentang Pemerintahan Daerah, dan Pasal 18 Undang-Undang Dasar (UUD) 1945. Undang-Undang No. 32 Tahun 2004 menjadi landasan yuridis dibentuknya Peraturan Daerah yang menjabarkan Undang-Undang tersebut. Selanjutnya A. Mukhtie Fadjar menyatakan bahwa negara hukum ialah negara yang susunannya diatur dengan sebaik-baiknya dalam Undang-Undang, sehingga segala kekuasaan dari alat-alat pemerintahannya didasarkan pada hukum.¹⁹

Adapun yang menjadi dasar yuridis dari pembentukan peraturan daerah tentang Pedoman Pengelolaan Badan Layanan Umum Daerah Rumah Sakit Umum Daerah Cianjur Adalah :

1. Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2003 tentang Keuangan Negara (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2003 Nomor 47, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4286);
2. Undang-Undang Nomor 1 Tahun 2004 tentang Perbendaharaan Negara (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2004 Nomor 5, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4355);

¹⁷ Pasal 20 Ayat (2) UUD 1945 dan lihat pula Pasal 136 Ayat (1) UU No. 32 Tahun 2004 tentang Pemerintahan Daerah.

¹⁸ Bagir Manan, *Op Cit*, Hlm. 14-15

¹⁹ A. Mukhtie Fadjar, *Tipe Negara Hukum*, Bayumedia Publishing, Malang, 2005, hlm. 7

3. Undang-Undang Nomor 15 Tahun 2004 tentang Pemeriksaan Pengelolaan Tanggung Jawab Keuangan Negara (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2004 Nomor 66, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4400);
4. Undang-Undang Nomor 25 Tahun 2004 tentang Sistem Perencanaan Pembangunan Nasional (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2004 Nomor 104, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4421);
5. Undang-Undang Nomor 33 Tahun 2004 tentang Pertimbangan Keuangan Antara Pemerintah Pusat dan Pemerintah Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2004 Nomor 126, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4438);
6. Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2009 Nomor 144, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5063);
7. Undang-Undang Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2009 Nomor 153, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5072);
8. Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2014 tentang Pemerintahan Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2014 Nomor 244, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5587), sebagaimana telah beberapa kali diubah, terakhir dengan Undang-Undang Nomor 9 Tahun 2015 tentang Perubahan Kedua atas Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2014 tentang Pemerintahan Daerah (Lembaran Negara Tahun 2015 Nomor 58, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5679);
9. Peraturan Pemerintah Nomor 23 Tahun 2005 tentang Pengelolaan Keuangan Badan Layanan Umum (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2005 Nomor 48, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4502) sebagaimana telah diubah dengan Peraturan Pemerintah Nomor 74 Tahun 2012 tentang Perubahan atas Peraturan Pemerintah Nomor

- 23 Tahun 2005 tentang Pengelolaan Keuangan Badan Layanan Umum (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2012 Nomor 171, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5340);
10. Peraturan Pemerintah Nomor 58 Tahun 2005 tentang Pengelolaan Keuangan Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2005 Nomor 140, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4578);
 11. Peraturan Pemerintah Nomor 65 Tahun 2005 tentang Pedoman Penyusunan dan Penerapan Standar Pelayanan Minimal (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2005 Nomor 150, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4585);
 12. Peraturan Pemerintah Nomor 8 Tahun 2006 tentang Pelaporan Keuangan dan Kinerja Instansi Pemerintah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2006 Nomor 25, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4614);
 13. Peraturan Pemerintah Nomor 39 Tahun 2007 tentang Pengelolaan Uang Negara/Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2007 Nomor 83, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4738);
 14. Peraturan Pemerintah Nomor 18 Tahun 2016 tentang Perangkat Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2016 Nomor 114, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5887);
 15. Peraturan Pemerintah Nomor 71 Tahun 2010 tentang Standar Akuntansi Pemerintahan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2010 Nomor 123, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5165);
 16. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 61 Tahun 2007 tentang Pedoman Teknis Pengelolaan Keuangan Badan Layanan Umum Daerah;
 17. Peraturan Menteri Keuangan Nomor 95/PMK.05/2016 tentang Dewan Pengawas Badan Layanan Umum;

BAB V
JANGKAUAN, ARAH PENGATURAN, DAN RUANG LINGKUP
MATERI MUATAN PERDA

A. Ketentuan Umum

Bagian ini berisi tentang pengertian-pengertian yang ada dalam RAPERDA, sejumlah pengertian dan istilah juga singkatan telah dijelaskan dalam bagian ini, namun perlu penambahan penjelasan istilah dan singkatan yang ada dalam isi RAPERDA pedoman pengelolaan badan layanan umum daerah Rumah Sakit Umum Daerah Cianjur. Dalam Rancangan Peraturan Daerah tentang pedoman pengelolaan badan layanan umum daerah Rumah Sakit Umum Daerah Cianjur ini yang dimaksud adalah :

1. Daerah adalah Kabupaten Cianjur
2. Pemerintah Daerah adalah Bupati dan perangkat daerah sebagai unsur penyelenggara pemerintah daerah di Kabupaten Cianjur
3. Bupati adalah Bupati Cianjur
4. Dewan Perwakilan Rakyat Daerah, yang selanjutnya disingkat DPRD adalah Dewan Perwakilan Rakyat Daerah Kabupaten Cianjur.
5. Rumah Sakit adalah Rumah Sakit milik pemerintah Kabupaten Cianjur.
6. Sekretaris Daerah adalah Sekretaris Daerah Kabupaten Cianjur.
7. Badan Layanan Umum Daerah yang selanjutnya disingkat BLUD adalah Rumah Sakit Umum Daerah Muara Teweh yang dibentuk/ditetapkan untuk memberikan pelayanan kepada masyarakat berupa penyediaan barang dan/jasa yang dijual tanpa mengutamakan mencari keuntungan, dan dalam melakukan kegiatannya didasarkan pada prinsip efisiensi dan produktivitas.
8. Pola Pengelolaan Keuangan BLUD, yang selanjutnya disingkat PPK-BLUD adalah pola pengelolaan keuangan yang memberikan fleksibilitas berupa keleluasaan untuk menerapkan praktik bisnis yang sehat untuk meningkatkan pelayanan kepada masyarakat dalam rangka memajukan kesejahteraan umum dan mencerdaskan kehidupan bangsa, sebagai pengecualian dari ketentuan pengelolaan keuangan daerah pada umumnya.

9. Pejabat Pengelola BLUD adalah pimpinan BLUD yang bertanggung jawab terhadap kinerja operasional BLUD.
10. Pimpinan BLUD adalah pimpinan Rumah Sakit atau sebutan lain sesuai nomenklatur di lingkungan Pemerintah Daerah, yang telah ditetapkan statusnya sebagai BLUD.
11. Fleksibilitas adalah keleluasaan dalam pola pengelolaan keuangan/barang BLUD pada batas-batas tertentu yang dapat dikecualikan dari ketentuan yang berlaku umum.
12. Praktik Bisnis yang Sehat adalah penyelenggaraan fungsi organisasi berdasarkan kaidah-kaidah manajemen yang baik dalam rangka pemberian layanan yang bermutu dan berkesinambungan.
13. Standar Pelayanan Minimal adalah spesifikasi teknis tentang tolak ukur layanan minimal yang diberikan oleh BLUD kepada masyarakat.
14. Peningkatan status BLUD adalah meningkatnya status satuan kerja atau unit kerja yang menerapkan PPK-BLUD bertahap menjadi satuan kerja atau unit kerja yang menerapkan PPK-BLUD penuh.
15. Penurunan status BLUD adalah menurunnya status Rumah Sakit yang menerapkan PPK-BLUD penuh menjadi Rumah Sakit yang menerapkan PPK- BLUD bertahap.
16. Pencabutan Status BLUD adalah kembalinya status Rumah Sakit yang menerapkan PPK-BLUD penuh atau bertahap menjadi satuan kerja non BLUD.
17. Pejabat Pengelola Keuangan Daerah yang selanjutnya disingkat PPKD adalah kepala satuan kerja pengelola keuangan daerah yang mempunyai tugas melaksanakan pengelolaan APBD dan bertindak sebagai bendahara umum daerah.
18. Dewan Pengawas BLUD, yang selanjutnya disebut Dewan Pengawas adalah orang yang bertugas melakukan pengawasan terhadap pengelolaan BLUD.
19. Rencana Strategis Bisnis BLUD, yang selanjutnya disingkat Renstra Bisnis BLUD adalah dokumen lima tahunan yang memuat visi, misi, program

strategis, pengukuran pencapaian kinerja dan arah kebijakan operasional BLUD.

20. Rencana Bisnis dan Anggaran BLUD, yang selanjutnya disingkat RBA adalah dokumen perencanaan bisnis dan penganggaran tahunan yang berisi program, kegiatan, target kinerja dan anggaran BLUD.
21. Dokumen Pelaksanaan Anggaran BLUD, yang selanjutnya disingkat DPA-BLUD adalah dokumen yang memuat pendapatan dan biaya, proyeksi arus kas, jumlah dan kualitas barang dan/jasa yang akan dihasilkan dan digunakan sebagai dasar pelaksanaan anggaran oleh BLUD.
22. Pendapatan adalah semua penerimaan dalam bentuk kas dan tagihan BLUD yang menambah ekuitas dana lancar dalam periode anggaran bersangkutan yang tidak perlu dibayar kembali.
23. Belanja adalah semua pengeluaran dari rekening kas yang mengurangi ekuitas dana lancar dalam periode tahun anggaran bersangkutan yang tidak akan diperoleh pembayarannya kembali oleh BLUD.
24. Biaya adalah sejumlah pengeluaran yang mengurangi ekuitas dana lancar untuk memperoleh barang dan/jasa untuk keperluan operasional BLUD.
25. Nilai Omset adalah jumlah seluruh pendapatan operasional yang diterima oleh BLUD yang berasal dari barang dan/atau jasa layanan yang diberikan kepada masyarakat, hasil kerja BLUD dengan pihak lain dan/atau hasil usaha lainnya.
26. Nilai Aset adalah jumlah aktiva yang tercantum dalam neraca BLUD pada akhir suatu tahun buku tertentu, dan merupakan bagian dari aset pemerintahan daerah yang tidak terpisahkan.
27. Tarif adalah imbalan atas barang dan/atau jasa yang diberikan oleh BLUD termasuk imbalan hasil yang wajar dari investasi dana, dapat bertujuan untuk menutup seluruh atau sebagian dari biaya per unit layanan.
28. Jasa Layanan adalah imbalan yang kepada pelaksana pelayanan atau jasa yang diberikan, terdiri dari pelayanan medik, pelayanan keperawatan dan pelayanan penunjang lainnya.

29. Basis AkruaI adalah basis akuntansi yang mengakui pengaruh transaksi dan peristiwa lainnya pada saat transaksi dan peristiwa itu terjadi, tanpa memperhatikan saat kas atau setara kas diterima atau dibayar.
30. Rekening Kas BLUD adalah rekening tempat penyimpanan uang BLUD yang dibuka oleh pemimpin BLUD pada bank umum untuk menampung seluruh penerimaan pendapatan dan pembayaran pengeluaran BLUD.
31. Laporan Keuangan Konsolidasian adalah suatu laporan keuangan yang merupakan gabungan keseluruhan laporan keuangan entitas akuntansi sehingga tersaji sebagai satu entitas pelaporan.
32. Satuan Pengawas Internal adalah perangkat BLUD yang bertugas melakukan pengawasan dan pengendalian internal dalam rangka membantu pimpinan BLUD untuk meningkatkan kinerja pelayanan, keuangan dan pengaruh lingkungan social sekitarnya (*social responsibility*) dalam menyelenggarakan bisnis sehat.
33. Dinas Kesehatan adalah Dinas Kesehatan Kabupaten Cianjur.
34. Inspektorat adalah Inspektorat Kabupaten Cianjur.

B. Materi Yang Akan Diatur.

- | | |
|----------|---|
| BAB I | : KETENTUAN UMUM |
| BAB II | : ASAS, TUJUAN DAN FUNGSI |
| BAB III | : PERSYARATAN DAN PENETAPAN PPK- BLUD |
| BAB IV | : TATA KELOLA |
| BAB V | : DEWAN PENGAWAS |
| BAB VI | : STATUS KELEMBAGAAN |
| BAB VII | : REMUNERASI DAN JASA LAYANAN RUMAH SAKIT |
| BAB VIII | : STANDAR PELAYANAN MINIMAL |
| BAB IX | : TARIF LAYANAN |
| BAB X | : PENDAPATAN DAN BIAYA BLUD |
| BAB XI | : PERENCANAAN DAN PENGANGGARAN |
| Bab XII | : PELAKSANAAN ANGGARAN |
| BAB XIII | : KETENTUAN PENUTUP |

BAB VI

PENUTUP

A. Kesimpulan.

Berdasarkan pembahasan yang telah dipaparkan di bab-bab sebelumnya maka kesimpulannya adalah :

1. Latar belakang diperlukannya Peraturan Daerah tentang Pedoman pengelolaan badan layanan umum daerah Rumah Sakit Umum Daerah Cianjur merupakan bentuk tanggung jawab pemerintah Daerah untuk memberikan layanan publik yang baik dan profesional seiring dengan meningkatkan kemauan dan kemampuan serta kesadaran hidup sehat bagi setiap orang agar terwujud derajat kesehatan masyarakat yang optimal.
2. Pertimbangan atau landasan filosofis, sosiologis, dan yuridis pembentukan rancangan Peraturan Daerah tentang Pedoman pengelolaan badan layanan umum daerah Rumah Sakit Umum Daerah Cianjur diperlukan sebagai regulasi dalam mewujudkan amanah Konstitusi demi kesejahteraan masyarakat khususnya dalam upaya meningkatkan layanan kesehatan bagi masyarakat di Kabupaten Cianjur.
3. Sasaran, ruang lingkup, jangkauan dan arah pengaturan Pedoman pengelolaan badan layanan umum daerah Rumah Sakit Umum Daerah Cianjur tercakup dalam pokok-pokok rumusan Peraturan Daerah Tentang Pedoman pengelolaan badan layanan umum daerah Rumah Sakit Umum Daerah yang terdiri dari rangkaian peraturan yang mengatur mengenai Ketentuan Umum, Asas, Tujuan Dan Fungsi, Persyaratan Dan Penetapan Ppk- Blud, Tata Kelola, Dewan Pengawas, Status Kelembagaan, Remunerasi Dan Jasa Layanan Rumah Sakit, Standar Pelayanan Minimal, Tarif Layanan Pendapatan Dan Biaya Blud, Perencanaan Dan Penganggaran, Pelaksanaan Anggaran, Ketentuan Penutup.

B. Saran.

1. Setelah mempelajari dan mengkaji berbagai fakta dan data yang ada, kami merekomendasikan perlu adanya Peraturan Daerah tentang pedoman pengelolaan badan layanan umum daerah Rumah Sakit Umum Daerah Cianjur guna meningkatkan pelayanan terhadap masyarakat yang lebih baik dan professional sehingga berdampak pada peningkatan kesejahteraan masyarakat.
2. Pembentukan produk hukum daerah diharapkan benar-benar mencerminkan aspirasi dan harapan dari masyarakat serta mencerminkan kondisi sosial di masyarakat, yaitu dengan melibatkan peran serta masyarakat supaya memudahkan dalam menyusun arah, ruang lingkup dan jangkauan produk hukum tersebut.
3. Naskah akademik merupakan salah satu sarana agregasi aspirasi dan espektasi masyarakat dalam menyusun regulasi hukum daerah sehingga peran naskah akademik menjadi sangat strategis dan mutlak keberadaannya kedepan.

DAFTAR PUSTAKA

- A. Mukhtie Fadjar, *Tipe Negara Hukum*, Bayumedia Publishing, Malang, 2005.
- Azwar, A. (1996) *Menuju Pelayanan Kesehatan Yang Lebih Bermutu*. Jakarta: Yayasan Penerbitan Ikatan Dokter Indonesia.
- Bagir Manan. *Menyongsong Fajar Otonomi Daerah*. Pusat Studi Hukum FH UII. Yogyakarta. 2002.
- Chabib Soleh. *Pengelolaan keuangan dan aset daerah. Sebuah pendekatan struktural menuju tata kelola pemerintahan yang baik*. Fokusmedia. Bandung. 2010.
- Lili Rasjidi, *Filsafat Hukum Apakah Hukum itu*, Remaja Rosdakarya, Bandung, 1991.
- Mahendra Putra Kurnia dkk, *Pedoman Naskah Akademik PERDA Partisipatif; Urgensi, Strategi, dan Proses Bagi Pembentukan Perda yang baik*, Total Media, Yogyakarta, 2007.
- Mr. S. Prajudi Atmosudirjo. *Hukum Administrasi Negara*. Ghalia Indonesia. Jakarta. 1981.
- Nurul Hidayatul Ulumiyah, *Meningkatkan Mutu Pelayanan Kesehatan Dengan Penerapan Upaya Keselamatan Pasien Di Puskesmas*, Jurnal Administrasi Kesehatan Indonesia Vol. 6 No 2 July-December 2018, Universitas Airlangga.
- Pasal 20 Ayat (2) UUD 1945 dan lihat pula Pasal 136 Ayat (1) UU No. 32 Tahun 2004 tentang Pemerintahan Daerah.
- Penjelasan umum UU No. 32 Tahun 2004 Tentang *Pemerintah Daerah*, Cet 1, Penerbit Fokusmedia, Bandung, 2004.
- Shobirin, 2016, '*Hubungan Penerapan Manajemen Puskesmas dan Komitmen Kerja Petugas dengan Mutu Pelayanan Pengobatan di Poli Umum Puskesmas Kabupaten Bangkalan*', Jurnal Penelitian Administrasi Publik, Vol. 2 No. 2.
- Sumarni, 2017, '*Analisis Implementasi Patient Safety Terkait Peningkatan Mutu Pelayanan Kesehatan di Rumah Sakit*', Jurnal Ners dan Kebidanan Indonesia, Vol. 5 No. 2.
- Ulrich, B. and Kear, T, 2014, '*Patient Safety and Patient Safety Culture: Foundations of Excellent Health Care Delivery.*', Nephrology Nursing Journal, Vol. 41 No. 5.
- Uton Muchtar Rafe'i. *Health Politics Menjangkau Yang Tak Terjangkau*, Health & Hospital Indonesia. Jakarta, 2007.
- <https://ombudsman.go.id/artikel/r/artikel--pentingnya-standar-pelayanan-publik>.
- <https://www.kompas.com/skola/read/2021/07/15/151008069/pelayanan-publik-pengertian-dan-asas-asasnya>.