**REKONSTRUKSI BUDAYA HUKUM BIROKRASI**

**PELAYANAN KESEHATAN BERBASIS HUKUM PROGRESIF**

**(Studi Tentang Budaya Hukum Birokrasi Pelayanan Kesehatan Ibu dan Bayi Pada Puskesmas dan RSUD**

**di Kabupaten Sambas, Kalimantan Barat)**

**DISERTASI**



**Diajukan Untuk Memenuhi Syarat Memperoleh**

**Gelar Doktor Ilmu Hukum**

**JAMIAT AKADOL**

**NIM. 11010110500033**

**PROGRAM DOKTOR ILMU HUKUM**

**FAKULTAS HUKUM**

**UNIVERSITAS DIPONEGORO**

**SEMARANG**

**2016**

**Lembar Persetujuan Disertasi**

**REKONSTRUKSI BUDAYA HUKUM BIROKRASI**

**PELAYANAN KESEHATAN BERBASIS HUKUM PROGRESIF**

**(Studi Tentang Budaya Hukum Birokrasi Pelayanan Kesehatan Ibu dan Bayi Pada Puskesmas dan RSUD**

**di Kabupaten Sambas, Kalimantan Barat)**

**JAMIAT AKADOL**

**NIM. 11010110500033**

**Telah disetujui untuk diujikan pada Ujian Terbuka**

**Program Doktor Ilmu Hukum**

**pada tanggal 29 Februari 2016**

|  |  |
| --- | --- |
| **Promotor,**  **Prof.Dr.Esmi Warassih Pujirahayu,SH,MS** | **Co Promotor,**  **Prof.Dr.Garuda Wiko,SH,M.Si** |

**Mengetahui :**

**Ketua Program Doktor Ilmu Hukum**

**UNIVERSITAS DIPONEGORO,**

**Prof.Dr.FX.ADJI SAMEKTO,SH,M.Hum**

**NIP : 196201181987031002**

**PERNYATAAN**

Yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : JAMIAT AKADOL

NIM : 11010110500033

Alamat : Jl. Ratu Sepudak, Gg. Swadaya Nomor 30, Kelurahan

Sungai Garam Hilir, Kecamatan Singkawang Utara,

Singkawang, Kalimantan Barat

Asal Instansi : Sekretariat Daerah Kabupaten Sambas, Kalimantan Barat

Dengan ini menyatakan bahwa :

1. Karya tulis saya, disertasi dengan judul Rekonstruksi Budaya Hukum Birokrasi Pelayanan Kesehatan Berbasis Hukum Progresif (Studi tentang Budaya Hukum Birokrasi Pelayanan Kesehatan Ibu dan Bayi Pada Puskesmas dan RSUD di Kabupaten Sambas, Kalimantan Barat) ini adalah asli dan belum pernah diajukan untuk mendapatkan gelar akademik (doktor), baik di Universitas Diponegoro maupun di Perguruan Tinggi lain.
2. Karya tulis ini adalah murni gagasan, rumusan, dan penelitian saya sendiri, tanpa bantuan pihak lain, kecuali arahan tim Promotor.
3. Dalam karya tulis ini tidak terdapat karya atau pendapat yang telah ditulis atau dipublikasikan orang lain, kecuali secara tertulis dengan jelas dicantumkan sebagai acuan dalam naskah dengan disebutkan nama pengarang dan judul buku aslinya dan dicantumkan dalam daftar pustaka.
4. Pernyataan ini saya buat dengan sesungguhnya dan apabila di kemudian hari terdapat penyimpangan dan ketidakbenaran dalam pernyataan ini, maka saya bersedia menerima sanksi akademik berupa pencabutan gelar yang telah diperoleh karena karya ini, serta sanksi lainnya sesuai dengan norma yang berlaku di perguruan tinggi ini.

Semarang, 29 Februari 2016

Yang membuat pernyataan,

JAMIAT AKADOL

NIM.11010110500033

**ABSTRAK**

Budaya hukum birokrasi dalam pelayanan kesehatan sangat penting dan menentukan. Budaya hukum birokrasi yang diharapkan adalah berkeadilan bagi masyarakat, maka pelayanan kesehatan akan memuaskan dan diterima oleh masyarakat. Begitu pentingnya budaya hukum birokrasi dalam pelayanan kesehatan menjadi alasan penelitian ini dilakukan. Penelitian dengan fokus studi pada budaya hukum birokrasi dalam pelayanan kesehatan ibu dan bayi (anak) mengajukan permasalahan : (1). Bagaimana budaya hukum birokrasi pelayanan kesehatan saat ini ? (2). Mengapa budaya hukum birokrasi pelayanan kesehatan belum mencerminkan rasa keadilan bagi masyarakat ? (3). Bagaimana konstruksi ideal budaya hukum birokrasi pelayanan kesehatan berbasis hukum progresif, sehingga mencerminkan rasa keadilan masyarakat ?.

Penelitian ini adalah penelitian kualitatif, menggunakan paradigma konstruktivisme yang disinergikan paradigma kritis dengan pendekatan *socio-legal*. Untuk mengungkap budaya hukum birokrasi dalam praktik pelayanan kesehatan, digunakan antara lain teori interaksionisme simbolik, teori budaya hukum, teori birokrasi, teori administrasi negara, dan teori kewenangan. Informan penelitian ditetapkan berdasarkan *purposive sampling.* Pengumpulan data dengan wawancara, focus group discusion dan participant observation yang dianalisis dengan menggunakan model interaktif.

Penelitian ini mengungkap bahwa birokrasi pelayanan kesehatan menerapkan model weberian dan marxian yang mempengaruhi budaya hukum birokrasi yang berakibat pada pelayanan kesehatan. Hak-hak masyarakat untuk mendapatkan keadilan dalam pelayanan kesehatan terabaikan karena faktor ekonomi dan kekuasaan yang sinergi dengan budaya paternalistik dan *patron-klien*, serta faktor hukum yang tidak berpihak pada rakyat kurang mampu dan daerah perbatasan. Prinsip-prinsip hukum progresif telah dilaksanakan dalam pelayanan kesehatan, tetapi belum dihayati dan dilaksanakan secara konsisten untuk membentuk budaya hukum birokrasi pelayanan kesehatan. Oleh karena itu perlu merekonstruksi budaya hukum birokrasi pelayanan kesehatan dengan prinsip-prinsip hukum progresif.

**Kata kunci** : Budaya hukum birokrasi, pelayanan kesehatan dan hukum progresif

.

**ABSTRACT**

A bureaucratic legal culture in health care services is extremely important and determining. A good bureaucratic legal culture, in terms of justice for the people, means that health care services are satisfactory and can be accepted by the people. On the other hand, a poor bureaucratic legal culture is definitely unsatisfactory and rejected by the society. This research is focused on the study on bureaucratic legal culture in health care services, particularly for mothers and babies (children) health care services, in order to decrease the mortality rate of mothers and babies (children). The statements of the problems are (1) How is the bureaucratic legal culture in the current health care services ? (2) Why does the bureaucratic legal culture has not reflected the sense of justice for the people? (3) How is the ideal construction of progressive law-based bureaucratic legal culture in health care services that can be satisfaction for people ?.

This was a qualitative research, employing a constructivism paradigm that was synergized with a critical paradigm by using a socio-legal approach. To capture the meanings (symbols) used in health care service practices that was related to the legal culture, theories of interaction symbolic, legal culture, bureaucratic, state administration, authority, and others were used, which were supported by hermeneutic and emic-dialogic approaches. The data gathering method was done through interview, focus group discussion, and participant observation that were analyzed by using an interactive model. Meanwhile, to analyze the secondary data, critical paradigm with emic-dialogic approach was used.

Weberian and Marxian model have applied as the bureaucracy system in health care services has not been changed much although there have been so many attempts to change the bureaucratic legal cultures through policies and concrete actions done by the local government of Sambas Regency. The rights of the people to get justice in health care services are ignored because of the political/power factor that is in coherent with the paternalistic culture and the legal factor that does side with poor people and those who live in the underdeveloped and border areas. The principles of progressive law has been done in health care services, including, but that is not to be best choice and become birocratic legal culture in health care service and it mean that health care services are satisfaction for the people. Because of it has needed to reconstruc the bureaucratic legal culture in Health care with progressive law.

**Keywords**: Bureaucratic legal culture, health care services, progressive law.

**KATA PENGANTAR**

*Assalamu’alaikum warohmatullahi wabarokatuh*

Puji syukur kehadirat Allah SWT atas rahmat dan karunia-Nya sehingga penyusunan disertasi dengan judul Rekonstruksi Budaya Hukum Birokrasi Pelayanan Kesehatan Berbasis Hukum Progresif (Studi Tentang Budaya Hukum Birokrasi Pelayanan Kesehatan Ibu dan Bayi Pada Puskesmas dan RSUD di Kabupaten Sambas, Kalimantan Barat) dapat penulis selesaikan. Penulis menyadari sepenuhnya bahwa penyusunan disertasi ini adalah berkat bantuan berbagai pihak. Oleh karena itu penulis mengucapkan banyak terima kasih.

Ucapan terima kasih dan penghargaan yang setinggi-tingginya disampaikan kepada yang terhormat dan terpelajar Prof. Dr. Esmi Warassih Pujirahayu, SH, MS selaku Promotor dan Prof. Dr. Garuda Wiko, SH, M.Si selaku Co.Promotor atas ketulusan dan kesabarannya dalam membimbing dan memotivasi penulis untuk menyelesaikan karya disertasi ini. Ucapan terima kasih juga penulis sampaikan kepada yang terhormat :

1. Prof. Dr. Yos Johan Utama, SH, M.Hum, Rektor Universitas Diponegoro yang juga sebagai penguji, dan Prof. Sudharto P. Hadi, MES., Ph.D mantan Rektor Universitas Diponegoro yang telah memberikan kesempatan kepada penulis untuk menempuh pendidikan pada program doktor Ilmu Hukum KPK Undip-Untan.
2. Prof.Dr. H.Thamrin Usman, DEA, Rektor Universitas Tanjungpura dan Prof. Dr.H.Chairil Effendy, M.Pd mantan Rektor Universitas Tanjungpura yang telah memberi kesempatan kepada penulis untuk mengikuti pendidikan pada program doktor Ilmu Hukum KPK Undip-Untan.
3. dr.Hj. Juliarti Djuhardi Alwi, MPh, Bupati Sambas dan Ir.H. Burhanudin A. Rasyid, mantan Bupati Sambas yang telah memberikan izin belajar kepada penulis untuk melanjutkan pendidikan pada program doktor Ilmu Hukum KPK Undip-Untan.
4. Prof.Dr.R.Benny Riyanto, SH, CN., M.Hum, Dekan Fakultas Hukum Universitas Diponegoro, juga sebagai penguji.
5. Prof. Dr.FX.Adji Samekto, SH, M.Hum, Ketua Program Studi Doktor Ilmu Hukum Universitas Diponegoro beserta seluruh staf yang telah memberikan bantuan selama penulis mengikuti pendidikan di Universitas Diponegoro.
6. Para dosen pengajar Program Doktor Ilmu Hukum KPK Undip-Untan yang dengan ikhlas membagikan ilmunya kepada penulis selama menempuh pendidikan terutama yang terhormat dan terpelajar : Prof.Dr.Mahfud MD, SH., SU., Prof. Dr. Arief Hidayat SH., MS, Prof.Dr.Esmi Warassih Pujirahayu, SH., MS, Prof. Dr. F.X.Adji Samekto, SH.M.Hum, Prof.Dr. Soetandyo Wignyo Soebroto, MPA (Alm), Prof. Dr. Liek Wilardjo, Prof. Dr.H. Kamarullah, SH, M.Hum, Prof.Dr.Arif Sidharta, SH (Alm), dan lain-lain yang tidak dapat disebutkan namanya yang telah berbagi ilmu dan pengalamannya kepada penulis selama menempuh pendidikan.
7. Para dosen penguji baik pada saat ujian kualifikasi, seminar usulan penelitian maupun seminar hasil penelitian, yaitu Prof. Dr.Yos Johan Utama, SH., M.Hum, Prof. Dr. Suteki, SH, M.Hum, Prof.Dr. FX. Adji Samekto, SH.,M.Hum, Dr. Nanik Trihastuti, SH., M.Hum dan Dr. Rahmat Bowo Suharto, SH., M.Hum dan Dr. Endang Kusuma Astuti, SH, MH penguji eksternal, serta Prof. Dr. Esmi Warassih Pujirahayu, SH., MS dan Prof.Dr. Garuda Wiko, SH., M.Si yang telah memberikan masukan yang sangat penting guna kesempurnaan disertasi ini.
8. Seluruh narasumber dan informan serta teman-teman terutama saudara Iwan Kusnadi,SE yang dengan ikhlas dan sungguh-sungguh membantu memberikan bantuan sehingga proses penelitian dan penyusunan disertasi dapat dilaksanakan dengan baik.
9. Istriku, Hj. Sri Agusmini, A.Ma.Pd dan anak-anakku yakni (1). Panggi Libersa Jasri Akadol, S.Kom dan istri Fufu Fitriani, S.Kom serta cucuku Riqel Fugi Akadol, (2) Maulia Oktawinda Jasri Akadol dan suami, Imanuel Roby serta cucuku Kireina Nursafarena, (3). Nina Septiana Jasri Akadol dan (4).Reny Klaudya Jasri Akadol yang terus mendorong untuk menyelesaikan disertasi ini.

Penulis berharap, semua bantuan, bimbingan dan arahan yang diberikan kepada penulis menjadi amal ibadah yang akan mendapat balasan yang setimpal dari Allah SWT. Semoga disertasi ini bermanfaat bagi siapapun yang membacanya, bagi pengembangan ilmu pengetahuan dan bagi upaya peningkatan kesejahteraan dan pelayanan masyarakat.

*Wassalamu’alaikum warohmatullahi wabarokatuh*

Semarang, 29 Februari 2016

Penulis,

Jamiat Akadol

**DAFTAR ISI**

Halaman

HALAMAN JUDUL i

LEMBAR PERSETUJUAN DISERTASI ii

PERNYATAAN iii

ABSTRAK iv

KATA PENGANTAR vi

DAFTAR ISI ix

DAFTAR TABEL xii

DAFTAR RAGAAN xiii

DAFTAR GRAFIK xiv

RINGKASAN xv

GLOSSARY xxxiii

DAFTAR SINGKATAN xliii

BAB I PENDAHULUAN 1

1. Latar Belakang Masalah 1
2. Fokus Studi dan Permasalahan 16

B.1. Fokus Studi Penelitian 16

B.2. Permasalahan Penelitian 26

1. Kerangka Pemikiran 27
2. Tujuan dan Kontribusi Penelitian 37

D.1. Tujuan Penelitian 37

D.2. Kontribusi Penelitian 39

1. Proses Penelitian 39

E.1. Paradigma dan Pendekatan Penelitian 39

E.2. Lokasi Penelitian 47

E.3. Jenis dan Sumber serta Analisis Data 48

E.3.1.Jenis dan Sumber Data 48

E.3.2. Informan Penelitian 49

E.3.3.Teknik Pengumpulan Data 50

E.3.4. Teknik Analisis Data, Interpretasi Data, Pemeriksaan

Keabsahan Data 55

E.3.4.1. Teknik Analisis Data 55

E.3.4.2. Teknik Interpretasi Data 57

1. Sistematika Penulisan 58
2. Orisinalitas Penelitian 60

Halaman

BAB II BUDAYA HUKUM BIROKRASI PELAYANAN KESEHATAN

DAN HUKUM PROGRESIF 71

1. Budaya Hukum Birokrasi dan Keadilan 71

A.1. Konsep Budaya Hukum Birokrasi 71

A.1.1. Konsep Budaya Hukum 71

A.1.2. Konsep Budaya Hukum Birokrasi 82

A.2. Hukum dan Keadilan 97

A.2.1. Konsep Nilai dalam Hukum 97

A.2.1.1. Konsep Nilai dan Wujudnya dalam Hukum 98

A.2.1.2. Perubahan Nilai dan Hukum 107

A.2.2. Konsep Budaya Hukum dalam Negara Kesejahteraan 109

A.2.3. Konsep Keadilan dalam Negara Hukum 113

A.3. Peranan Budaya Hukum dalam Konteks Penegakan Hukum yang

Berkeadilan 120

1. Pelayanan Kesehatan sebagai Pelayanan Publik 129

B.1. Politik Hukum Pelayanan Kesehatan 129

B.2. Konsep Pelayanan Kesehatan 159

1. Hukum Progresif dan Urgensinya dalam Pelayanan Kesehatan 171

C.1. Konsep dan Karakteristik Hukum Progresif 171

C.2. Penegakan Hukum Progresif 178

C.3. Hukum Progresif Dalam Pelayanan Kesehatan 181

BAB III KONSTRUKSI BUDAYA HUKUM BIROKRASI PELAYANAN

KESEHATAN SAAT INI 188

1. Gambaran Umum Lokasi Penelitian 188

A.1. Wilayah Administrasi dan Indeks Pembangunan Manusia 188

A.2. Indikator Derajat Kesehatan dan Pelayanan Kesehatan 192

A.3. Indikator Akses dan Mutu Pelayanan Kesehatan 197

A.4. Anggaran Pelayanan Kesehatan 202

1. Konstruksi Budaya Hukum Birokrasi Pelayanan Kesehatan Saat ini 206

B.1. Survei Pengaduan dan Laporan Masyarakat 206

B.2. Perilaku Tidak Disiplin 217

B.3. Prosedur Pelayanan Kesehatan 224

B.4. Kewenangan, Diskresi dalam Pelayanan Kesehatan 249

BAB IV BUDAYA HUKUM BIROKRASI PELAYANAN KESEHATAN

YANG TIDAK MENCERMINKAN RASA KEADILAN BAGI

MASYARAKAT 269

1. Budaya Hukum Birokrasi dan Kepentingan Ekonomi 269
2. Budaya Hukum Birokrasi dan Kepentingan Kekuasaan 280
3. Budaya Hukum Birokrasi dan Hukum Yang Tidak Berpihak Kepada

Rakyat 295

1. Peran Serta Masyarakat Dalam Pelayanan Kesehatan 310

D.1. Peran Serta Masyarakat Dalam Penyusunan Kebijakan Pelayanan

Kesehatan 311

D.2. Peran Serta Masyarakat Dalam Pengawasan Pelayanan Kesehatan 317

BAB V KONSTRUKSI BARU BUDAYA HUKUM BIROKRASI

PELAYANAN KESEHATAN BERBASIS HUKUM PROGRESIF 322

1. Praktik Budaya Hukum Birokrasi Pelayanan Kesehatan Yang Progresif 322

A.1. Penerapan PPK-BLUD Pada RSUD dan Puskesmas 323

A.2. Kemitraan Bidan dengan Dukun Bayi 329

A.3. Sarjana Pendamping Percepatan Peningkatan IPM 336

1. Rekonstruksi Budaya Hukum Birokrasi Pelayanan Kesehatan Berbasis

Hukum Progresif 338

B.1. Konstruksi Eksisting Budaya Hukum Birokrasi Pelayanan

Kesehatan 342

B.1.1. Tipologi Birokrasi Pelayanan Kesehatan (1) Cenderung

Birokrasi Weberian dan Marxian 342

B.1.2. Tipologi Birokrasi Pelayanan Kesehatan (2) Orientasi

Ekonomi dan Budaya Paternalistik 348

B.2. Refleksi Hukum Progresif 350

B.3. Konstruksi Baru Budaya Hukum Birokrasi Pelayanan Kesehatan

Berbasis Hukum Progresif 353

B.3.1. Rekonstruksi Cara Berpikir (*Mind Sets)* Progresif 362

B.3.2. Rekonstruksi Cara Kerja (*Culture Sets)*Progresif 368

C. Tipologi Birokrasi Pelayanan Kesehatan Progresif 370

BAB VI PENUTUP 374

1. Simpulan 374
2. Implikasi Studi 376

B.1. Implikasi Teoritis 376

B.2 Implikasi Praktis 377

B.3 Rekomendasi 378

DAFTAR PUSTAKA 381

INDEKS 406

BIODATA PENULIS 410

**DAFTAR TABEL**

Halaman

Tabel 1 Karya Ilmiah Pembanding dan Relevansinya dengan Usulan

Penelitian 65

Tabel 2 Tipe Organisasi Formal 86

Tabel 3 Hukum dan Pola Solidaritas Masyarakat 105

Tabel 4 Perbandingan Perspektif Administrasi Publik Lama (OPA)

Manajemen Publik Baru (NPM) dan Pelayanan Publik Baru (NPS) 144

Tabel 5 Jenis Pelayanan Kewenangan Wajib Puskesmas 164

Tabel 6 Cakupan Capaian Standar Pelayanan Minimal Bidang Kesehatan 194

Tabel 7 Rasio Fasilitas Kesehatan di Kabupaten Sambas 197

Tabel 8 Fasilitas Kesehatan Kabupaten Sambas 198

Tabel 9 Rasio Ketenagaan Kesehatan Kabupaten Sambas 199

Tabel 10 Rekapitulasi Hasil Survei Pengaduan Masyarakat Puskesmas Sei.

Kelambu 209

Tabel 11 Rekapitulasi Hasil Survei Pengaduan Masyarakat Terhadap

Layanan Rumah Sakit Sambas 211

Tabel 12 Rekapitulasi Hasil Survei Pengaduan Masyarakat Terhadap

Layanan Rumah Sakit Pemangkat 213

Tabel 13 Konstruksi Budaya Hukum Birokrasi Pelayanan Kesehatan 356

Tabel 14 Tipologi Budaya Hukum Birokrasi Pelayanan Kesehatan Berbasis

Hukum Progresif 371

**DAFTAR RAGAAN**

Halaman

Ragaan 1 Komponen Analisis Data Model Interaktif 55

Ragaan 2 Model Faktor yang Mempengaruhi Budaya *Patron-Klien* 90

Ragaan 3 Pengaruh Kekuatan-Kekuatan Sosial dalam Bekerjanya Hukum 93

Ragaan 4 Alur Pelayanan Pasien di Puskesmas Sambas 234

Ragaan 5 Prinsip Pembagian Jenis Kehamilan dan Persalinan serta Bayi

Baru Lahir 240

Ragaan 6 Alur Pelayanan Bayi Baru Lahir dengan Komplikasi 244

Ragaan 7 Proses Budaya : Budaya Sebagai Input (BSI), Budaya Sebagai

Proses (BSP) dan Budaya Sebagai Output (BSO) 339

Ragaan 8 Kerangka Rekonstruksi Budaya Hukum Birokrasi Pelayanan

Kesehatan 341

**DAFTAR GRAFIK**

Halaman

Grafik 1 Hasil Survei Pengaduan Masyarakat pada Puskesmas Sei.Kelambu 208

Grafik 2 Hasil Survei Pengaduan Masyarakat pada RSUD Sambas 210

Grafik 3 Indeks Pengaduan Masyarakat (IPM) RSUD Pemangkat 212

**RINGKASAN**

Bab I Pendahuluan

1. Latar Belakang

Pelayanan kesehatan adalah salah satu dari jenis pelayanan publik yang mendapat perhatian serius dari berbagai kalangan, baik praktisi, akademisi, maupun para pemerhati masalah pelayanan publik dan masalah sosial. Birokrasi pelayanan kesehatan yang berbelit-belit, lambat dan prosedural dan tidak berpihak kepada masyarakat miskin dan tidak berkeadilan diberikan penilaian atas pelayanan kesehatan oleh fasilitas kesehatan, terutama sekali oleh fasilitas pelayanan kesehatan milik pemerintah seperti Puskesmas dan RSUD. Berbagai peraturan perundang-undangan telah dibuat untuk menegaskan arah kebijakan politik hukum kesehatan, UUD 1945 bahkan menegaskan bahwa pelayanan kesehatan adalah bagian dari hak asasi manusia yang harus dipenuhi oleh pemerintah dan pemerintah daerah. Undang-undang yang terkait dengan pelayanan kesehatan yang didukung oleh peraturan perundang-undangan Sistem Jaminan Sosial Nasional juga telah dibuat, termasuk undang-undang pemerintahan daerah yang memberi kewenangan yang luas bagi masyarakat dan daerah untuk meningkatkan pelayanan kesehatan telah ditetapkan. Ternyata, pelayanan kesehatan masih dinilai belum terlaksana dengan baik dan tidak memuaskan bahkan jauh dari rasa keadilan bagi masyarakat.

Berbagai saran, pendapat telah dibuat, baik dari pendapat pribadi maupun hasil penelitian untuk mencapai jawaban atas masalah pelayanan publik, termasuk pelayanan kesehatan. Ada yang beranggapan atau berpendapat bahwa penyebab tidak dilaksanakannya aturan hukum pelayanan kesehatan karena budaya hukum penyelenggara pelayanan kesehatan yang tidak siap. Ada pula yang beranggapan bahwa budaya birokrasi adalah faktor utama gagalnya birokrasi melaksanakan tugasnya melayani masyarakat. Atas pandangan itu, penulis berpendapat bahwa budaya hukum birokrasi pelayanan kesehatanlah yang perlu diperhatikan karena budaya hukum birokrasi pelayanan kesehatan dapat sebagai penghambat sekaligus sebagai pendorong peningkatan pelayanan kesehatan.

1. Fokus dan Permasalahan Penelitian

Penelitian ini adalah mengenai budaya hukum birokrasi pelayanan kesehatan yang berangkat dari latar belakang di atas dengan fokus penelitian pada budaya hukum birokrasi pelayanan kesehatan untuk mengurangi kematian ibu melahirkan dan kematian bayi. Sehubungan dengan fokus penelitian tersebut, maka permasalahan yang diangkat adalah : (1). Bagaimana konstruksi budaya hukum birokrasi pelayanan kesehatan saat ini?; (2). Mengapa budaya hukum birokrasi pelayanan kesehatan belum mencerminkan rasa keadilan bagi masyarakat?; (3). Bagaimana konstruksi ideal budaya hukum birokrasi pelayanan kesehatan berbasis hukum progresif, sehingga mampu mencerminkan rasa keadilan masyarakat ?

1. Kerangka Pemikiran

Budaya hukum birokrasi adalah perpaduan konsep budaya hukum dan budaya birokrasi. Budaya hukum adalah elemen sikap dan nilai sosial yang mengacu pada bagian-bagian yang ada dalam kultur umum, yaitu berupa adat kebiasaan, opini, cara bertindak dan berpikir yang mengarahkan kekuatan-kekuatan sosial menuju atau menjauh dari hukum dengan cara tertentu.[[1]](#footnote-1) Sementara itu budaya birokrasi adalah nilai-nilai, norma-norma dan jiwa yang mendasari gerak langkah dan tindak lanjut birokrasi.[[2]](#footnote-2) Jadi, budaya hukum birokrasi yaitu seperangkat pengetahuan . nilai-nilai, keyakinan, persepsi, anggapan dan harapan yang mendasari sikap dan perilaku birokrasi terhadap hukum yang berlaku dalam kegiatannya memberikan pelayanan kepada masyarakat. Kemudian berbicara tentang birokrasi, maka yang dimaksud adalah birokrasi pemerintahan,[[3]](#footnote-3) yaitu yang dalam tulisan itu dapat dibaca birokrat yaitu para pejabat pemerintah yang melaksanakan kegiatan pemerintahan.

Birokrasi dalam mengemban tugasnya sebagai pelayan masyarakat diposisikan sebagai kunci utama dan pertama. Terlebih lagi dalam lingkungan negara kesejahteraan (*welfare state*), fungsi birokrasi sebagai penting karena tugasnya sebagai pelaksana kebijakan pemerintah dan pelayan masyarakat.[[4]](#footnote-4) Dalam fungsinya menegakkan hukum maka tugas birokrasi sangat terkait dengan budaya hukum birokrasi tersebut. Hukum diyakini dapat ditegakkan dengan baik, termasuk hukum pelayanan kesehatan, jika budaya hukum birokrasi baik. Sebaliknya, hukum tidak dapat berjalan baik, bahkan jauh dari rasa keadilan, jika budaya hukumnya tidak baik. Oleh karena itu dalam penelitian ini dicari suatu cara baru berhukum yang pro-rakyat dan pro-keadilan agar masyarakat yang dilayani merasa terpuaskan. Hukum progresif dianggap sebagai cara berhukum yang paling sesuai untuk merekonstruksi budaya hukum yang tidak berkeadilan bagi masyarakat. Hukum progresif dengan prinsip dasarnya bahwa hukum untuk rakyat bukan sebaliknya dan hukum itu harus pro-rakyat dan pro-keadilan diyakini akan sesuai dengan masyarakat dan budaya Indonesia karena dalam menerapkan hukum didasarkan pada hati nurani, bukan pada kekuasaan.

1. Tujuan dan Kontribusi Penelitian

Penelitian ini ditujukan untuk : (1). Menganalisis dan memahami konstruksi budaya hukum birokrasi pelayanan kesehatan, (2). Menganalisis, memahami dan mengetahui hambatan pencari keadilan dalam praktik birokrasi pelayanan kesehatan dan (3). Membangun konstruksi ideal budaya hukum birokrasi dalam pelayanan kesehatan berbasis hukum progresif.

Sedangkan kontribusi penelitian ini adalah untuk (1). Memberikan sumbangan pemikiran teoritis yang akan memperkaya khasanah ilmu pengetahuan dalam studi ilmu hukum khususnya dan ilmu kemasyarakatan pada umumnya, terkait dengan budaya hukum birokrasi pelayanan kesehatan dan pengembangan hukum progresif, dan (2). Sumbangan praktis bagi penyelenggara pelayanan kesehatan pada khususnya dan penyelenggara pelayanan publik pada umumnya. Juga diharapkan sebagai masukan bagi upaya perbaikan pelayanan publik sebagai sarana untuk mewujudkan reformasi birokrasi di Indonesia.

1. Proses Penelitian

Penelitian ini adalah penelitian kualitatif[[5]](#footnote-5) tentang budaya hukum birokrasi pelayanan kesehatan dengan pendekatan hukum progresif dengan paradigma konstruktivisme[[6]](#footnote-6) yang disinergikan dengan paradigma kritis[[7]](#footnote-7) dan pendekatan *socio-legal[[8]](#footnote-8)*

Penelitian ini dilaksanakan pada Puskesmas dan Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) di Kabupaten Sambas, Kalimantan Barat, yaitu salah satu daerah perbatasan negara Indonesia dengan Malaysia (Sarawak). Untuk menambah informasi dan argumentasi tentang praktik birokrasi pelayanan kesehatan, peneliti juga mencari informasi di daerah lain yaitu RSUD Singkawang, RSUD Soedarso Pontianak bukan untuk perbandingan (studi banding).

Data primer diperoleh dari informan berupa informasi, tanggapan, dan harapan tentang objek yang diteliti. Informan ditentukan berdasarkan teknik *purposive sampling,[[9]](#footnote-9)*yang terdiri dari unsur pemerintah para pengambil kebijakan dan petugas pelaksana pelayanan kesehatan, serta dari unsur masyarakat, LSM dan lain-lain.

Data dikumpulkan dengan teknik wawancara terbuka,[[10]](#footnote-10) wawancara kelompok (*Focus Group Discusion*),[[11]](#footnote-11) dan dengan observasi berpartisipasi (*participant observation*).[[12]](#footnote-12)

Analisis terhadap data primer menggunakan model interaktif dari Miles dan Huberman.[[13]](#footnote-13) Analisis data adalah upaya yang berkelanjutan, berulang-ulang dan terus menerus. Kegiatan reduksi data, penyajian data, dan penarikan kesimpulan / verifikasi menjadi gambaran keberhasilan secara berurutan sebagai rangkaian kegiatan analisis yang saling susul menyusul. Proses pengumpulan data, reduksi data, dan penyajian data serta penarikan kesimpulan adalah bagian dari analisis data. Sementara itu, data sekunder yang diperoleh dalam penelitian didekati dengan paradigma kritis. Melalui paradigma kritis ingin diketahui lebih jauh kemanfaatan peraturan yang terkait dengan pelayanan kesehatan yang ditinjau dari pandangan emik responden, dan aspek keadilan bagi petugas dan masyarakat.

Bab II Budaya Hukum Birokrasi Pelayanan Kesehatan dan Hukum Progresif

Menjawab permasalahan penelitian, digunakan beberapa teori, yaitu teori budaya hukum dari Lawrence M. Friedman. Budaya hukum atau *legal culture refers, then to those part of thinking-that band social force toward or away from the law and the particular ways.* Budaya hukum adalah komponen sistem hukum yang sangat menentukan apakah hukum itu diterima atau ditolak masyarakat karena hanya melalui budaya hukum, maka sistem hukum akan bergerak. Selain itu dikaji lebih lanjut tentang budaya yang dilihat dari berbagai aspek untuk memahami konsep nilai-norma-gagasan dan lain-lain, disatu sisi. Budaya juga dilihat dari kemanfaatannya bagi pembangunan hukum dan hubungan budaya dengan hukum, konsep birokrasi dipaparkan untuk memahami lebih lanjut dalam penyelenggaraan pemerintahan dan pelayanan publik. Birokrasi Weberian yang masih digunakan oleh pemerintah saat ini dinilai turut mempengaruhi budaya hukum birokrasi dalam pelayanan kesehatan.

Perkembangan birokrasi di Indonesia dikaji berdasarkan tipe birokrasi Nonet dan Selznick, dimana birokrasi itu berkembang dari tahap pra-birokratik ke birokratik dan menuju ke post-birokratik. Konsep / teori perkembangan birokrasi tersebut dipadukan dengan teori perkembangan Administrasi Negara, yaitu mulai dari Administrasi Publik Lama (*Old Public Administration*), Manajemen Publik baru (*New Public Management*) ke Pelayanan Publik Baru (*New Public Service*). Dengan mengetahui kedua teori ini, ingin diketahui kondisi eksisting budaya hukum birokrasi dan kondisi yang diharapkan untuk perubahannya (rekonstruksi).

Untuk memahami lebih lanjut tentang faktor-faktor yang mempengaruhi praktik budaya hukum birokrasi dalam pelayanan kesehatan yaitu yang mendasari sikap dan tanggapan birokrasi dalam pelayanan kesehatan dicoba memanfaatkan teori hukum dan pola solidaritas masyarakat dari Emile Durheim, teori *patron-klien,* teori anti budaya dari Karl Marx, teori partisipasi dari Keit Davis dan teori *good governance.* Sementara untuk merekonstruksi budaya hukum birokrasi menggunakan teori hukum progresif dari Satjipto Rahardjo.

Bab III Konstruksi Budaya Hukum Birokrasi Pelayanan Kesehatan

1. Gambaran Umum Lokasi Penelitian

Memaparkan gambaran umum lokasi penelitian dimaksudkan untuk menggambarkan kondisi eksisting baik letak geografis lokasi penelitian yang berada pada daerah perbatasan dengan negara Malaysia yang tertinggal dan kurang diminati oleh tenaga kesehatan, terutama dokter dan dokter spesialis. IPM Kabupaten Sambas yang terendah di Kalimantan Barat yaitu urutan ke 14 dari 14 Kabupaten/Kota, padahal Kalimantan Barat adalah urutan ke 28 dari 34 Provinsi di Indonesia dan Indonesia berada pada urutan 121 dari 187 negara yang di survei, menunjukkan bahwa kesejahteraan masyarakat Kabupaten Sambas jauh tertinggal dari daerah lain di Indonesia.

Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB) sebagai salah satu indikator Usia Harapan Hidup (UHH) dalam penilaian IPM, terbukti masih tinggi, meskipun dibandingkan dengan AKB dan AKI tingkat Provinsi Kalimantan Barat dan Indonesia lebih rendah di Kabupaten Sambas. Meskipun dengan berbagai upaya dilakukan untuk menurunkan AKI dan AKB di Kabupaten Sambas, ternyata AKI dan AKB cenderung fluktuatif. Artinya, turun naik yang tidak stabil, beberapa tahun lalu cenderung turun, tetapi sekarang justru naik / meningkat kasusnya.

1. Konstruksi Eksisting Budaya Hukum Birokrasi Pelayanan Kesehatan

Berdasarkan survei pengaduan masyarakat, pelayanan kesehatan sudah dinilai baik dan memuaskan, meskipun diakui masih banyak yang perlu diperbaiki terutama menyangkut sarana dan prasarana pelayanan kesehatan termasuk infrastruktur seperti jalan, jembatan dan penyeberangan, karena faktor tersebut diakui sangat berpengaruh bagi pelayanan kesehatan.

Praktek birokrasi pelayanan kesehatan di lokasi penelitian dianggap sudah banyak berubah, karena sudah ada upaya serius pemerintah daerah untuk merubahnya dengan berbagai kebijakan seperti penerapan PPK-BLUD pada seluruh Puskesmas dan RSUD yang ada di Kabupaten Sambas; kemitraan bidan desa dengan dukun bayi; mengadakan lokakarya mini bidang pelayanan kesehatan secara berkala; pencanangan persalinan aman, Inisiasi Menyusui Dini, dan ASI Ekslusif yang diikuti dengan pencanangan timbang bayi di Posyandu dan pemasangan bendera pink pada rumah keluarga yang istrinya hamil. Disamping itu, telah ditetapkan Tim Percepatan Peningkatan IPM Kabupaten Sambas yang dibantu oleh Tim Sarjana Pendamping Percepatan Peningkatan IPM yang tersebar di seluruh desa di Kabupaten Sambas. Meskipun dinilai telah banyak perubahan, hasil penelitian menunjukkan bahwa Standar Pelayanan Kesehatan belum dibuat, kecuali janji layanan yang dibuat bersama masyarakat (MSF) dan difasilitasi oleh PKBI Kabupaten Sambas, ternyata prosedur pelayanan (SOP) belum dibuat secara tertulis dan tidak mempunyai unsur keabsahannya karena dibuat oleh pejabat yang tidak berwenang. Dilain pihak, SOP yang ada sangat sederhana tetapi diterapkan sangat kaku, padahal SOP yang dibuat tersebut tanpa kajian akademik dan peraturan perundang-undangan , hanya atas dasar pelayanan.

Akibat langsung yang dirasakan dalam birokrasi pelayanan kesehatan di lokasi penelitian adalah tidak adanya kepastian mengenai waktu pelayanan, tata cara pelayanan, biaya pelayanan, dan tindak lanjut pelayanan. Hal itu terjadi karena tidak ada atau tidak jelasnya pelimpahan kewenangan kepada petugas pelayanan di tingkat operasional, kecuali hanya ke pimpinan BLUD / Puskesmas dan RSUD. Birokrasi pelayanan yang tidak jelas tersebut dimanfaatkan oleh petugas untuk alasan SOP atau alasan aturan yang berlaku untuk menutup-nutupi perilaku malas dan tidak disiplin sebagian besar petugas pelayanan kesehatan.

Penetapan penerapan PPK-BLUD pada seluruh Puskesmas dan RSUD yang ada di Kabupaten Sambas terbukti telah merubah pola pikir, sikap dan harapan birokrasi pelayanan kesehatan. Perubahan dimaksud, diawali dengan adanya kewenangan mengelola sendiri keuangan BLUD yang diperoleh dari jasa layanan. Terbukti adanya tambahan pendapatan BLUD yang berarti bertambah penghasilan petugas pelayanan kesehatan. Hal tersebut telah memotivasi petugas untuk bekerja lebih giat dan kreativitas / inovasi dalam pelayanan kesehatan. Inovasi yang nyata ada saat ini adalah : (1). Kemitraan antara bidan desa dengan dukun bayi dalam upaya mengurangi AKI dan AKB, (2). Menghimpun ibu-ibu yang hamil untuk menabung sebagai bekal persalinan, yaitu TABULIN (Tabungan Persalinan), (3). Bersama perangkat desa membangun Ambulans Air, yaitu ambulans dengan motor air yang dibiayai dari masyarakat desa, dan lain-lain.

Bab IV. Budaya Hukum Birokrasi Pelayanan Kesehatan Yang Tidak Mencerminkan Rasa Keadilan Bagi Masyarakat.

1. Faktor Ekonomi

Fakta ekonomi para petugas pelayanan kesehatan sangat dominan mempengaruhi budaya hukum birokrasi. Faktor ekonomi adalah orientasi untuk mendapatkan uang sebanyak-banyaknya oleh sebagian petugas pelayanan kesehatan. Dokter spesialis yang diangkat dan digaji oleh pemerintah daerah dan di tempatkan pada RSUD, sangat mengecewakan masyarakat karena memaksimumkan peluangnya untuk praktik dokter pada 3 (tiga) lokasi. Akibatnya, masyarakat tidak terlayani dengan baik karena menunggu terlalu lama dan ketika memeriksa pasien, tidak memuaskan masyarakat karena tidak banyak waktu untuk menjelaskan kondisi sakit pasien, dokter sudah menuliskan resep. Demikian pula tenaga kesehatan lainnya seperti bidan desa yang melayani ibu melahirkan orientasinya hanya mendapat uang, bukan menyelamatkan orang.

1. Faktor Politik / Kekuasaan yang bersinergi dengan Budaya *Patron-Klien*

Faktor kekuasaan, meskipun sudah diupayakan oleh pemerintah untuk dikurangi dengan Undang-Undang Nomor 5 Tahun 2014 tentang Aparatur Sipil Negara (ASN), ternyata belum mampu diatasi. Pejabat dan petugas pelayanan publik termasuk pelayanan kesehatan sangat sulit keluar dari jerat kekuasaan tersebut. Kepala daerah dan anggota DPRD begitu kuat menekan birokrasi untuk bertindak atas dasar keinginan pribadi, bukan atas dasar peraturan perundang-undangan yang berlaku. Akibatnya, praktik-praktik curang dalam mengelola keuangan unit kerja terjadi yang berpengaruh pada kinerja dan birokrasi petugas pelayanan kesehatan. Hukum dilaksanakan jika menguntungkan secara ekonomi dan kekuasaan, sebaliknya tidak dilaksanakan.

Budaya *patron-klien* berkembang dengan baik di lingkungan birokrasi, termasuk birokrasi pelayanan kesehatan. Kepala daerah dan anggota DPRD sebagai *patron*nya dan pejabat serta petugas pelayanan publik sebagai *klien*nya. Simbol-simbol loyalitas pada pimpinan dikembangkan. Dana aspirasi dipaksakan untuk dimasukkan ke SKPD. Praktik-praktik nepotisme dan berbau korupsi tersebut tumbuh subur. Dilaksanakan berarti turut andil dalam persekongkolan tidak sehat, tetapi aman karena loyal dan aspiratif. Tidak dilaksanakan berarti menentang kekuasaan, dan belum pasti aman, bisa saja dianggap tidak “sepaham” atau tidak “seperahu”. Atau yang lebih fatal lagi dianggap sebagai pengganggu atau “perusak tatanan” yang ada.

1. Hukum yang Tidak Berpihak pada Rakyat

Ternyata banyak peraturan dibuat tanpa pertimbangan adanya perbedaan, baik perbedaan geografis, keterbatasan infrastruktur dan sarana prasarana dan lain-lain. Indonesia adalah negara “Bhineka Tunggal Ika”. Kita memiliki berbagai agama, suku dan adat istiadat. Indonesia juga diakui sebagai negara yang masih sangat kurang infrastruktur ekonominya. Ternyata dalam membuat peraturan dalam pelayanan kesehatan tidak mempertimbangkan keberagaman tersebut. Peraturan BPJS dan Kementerian Kesehatan tentang tenaga dokter yang menjadi syarat untuk kapitasi bertentangan dan tidak sejalan. Akibatnya, tidak ada insentif bagi dokter untuk tinggal dan mengabdi di daerah perbatasan seperti di Kabupaten Sambas.

Bab V. Rekonstruksi Budaya Hukum Birokrasi Pelayanan Kesehatan Berbasis Hukum Progresif

A.1. Penerapan PPK-BLUD pada Puskesmas dan RSUD

Penerapan PPK-BLUD pada Puskesmas dan RSUD di Kabupaten Sambas dianggap sebagai tindakan yang pro rakyat dan pro keadilan karena berorientasi untuk meningkatkan pelayanan kesehatan kepada masyarakat. Kebijakan BLUD adalah kebijakan nasional yang berbasis hukum progresif karena telah merombak berbagai peraturan konvensional pengelolaan pelayanan kesehatan yang ada selama ini yang dirasakan tidak adil bagi rakyat. Meskipun ternyata, hanya Kabupaten Sambas dan Kota Singkawang yang menerapkan PPK-BLUD untuk RSUDnya, tetapi baru Kabupaten Sambas di Kalimantan Barat yang menerapkan PPK-BLUD pada Puskesmas.

A.2. Kemitraan Bidan Desa dengan Dukun Bayi

Kemitraan bidan desa dengan dukun bayi juga dianggap inovasi pelayanan kesehatan yang dinilai berangkat dari prinsip hukum progresif. Kemitraan ini memadukan unsur modern (bidan) dengan unsur tradisional (dukun bayi). Kemitraan yang disebut “Bekawan” ini adalah kebijakan yang arif karena menghargai nilai-nilai dan budaya (*patron-klien*) yang positif yang dapat dikelola dengan baik dapat merubah budaya hukum birokrasi pelayanan kesehatan. Kemitraan hanyalah untuk berbagi peran dalam satu tim dengan semangat kebersamaan atau gotong-royong menolong proses persalinan ibu melahirkan

A.3. Sarjana Pendamping Percepatan Peningkatan IPM

Sarjana Pendamping Percepatan Peningkatan IPM yang disingkat dengan SP3-IPM adalah sebuah inovasi yang positif karena sarjana yang direkrut dari desa setempat dimanfaatkan untuk mendata, mendiskusikan dan merancang program Percepatan Peningkatan IPM di masing-masing desanya untuk diajukan menjadi program dan kegiatan Percepatan Peningkatan IPM Kabupaten Sambas. Meskipun kebijakan SP3-IPM ini baru tahun 2015 dilaksanakan, tetapi dinilai akan berpengaruh bagi upaya Pemerintah Kabupaten Sambas untuk mempercepat peningkatan IPM. Juga diyakini berpengaruh bagi budaya hukum birokrasi pelayanan kesehatan di Kabupaten Sambas.

B. Rekonstruksi Budaya Hukum Birokrasi Pelayanan Kesehatan Berbasis Hukum Progresif

Upaya merekonstruksi budaya hukum birokrasi pelayanan kesehatan meminjam konsep Syamsudin[[14]](#footnote-14) yang mengklasifikasikan hukum dalam : budaya hukum sebagai input (BSI), budaya hukum sebagai proses (BSP) dan budaya hukum sebagai output (BSO). Selanjutnya, secara matematis terjadi dengan tiga kemungkinan, yaitu : (1). BSI < BSO, yang berarti akan terjadi nilai tambah, (2) BSI= BSO, akan terjadi penambahan nilai dan jika (3). BSI > BSO, maka akan terjadi pengurangan nilai. Proses ini berjalan tanpa henti dan berkembang sesuai perkembangan zaman. Justru disitulah peran penting budaya, termasuk budaya hukum birokrasi dalam sistem hukum karena prosesnya yang tidak henti (dinamis), maka budaya hukum itu pada dasarnya sebagai mesin penggerak hukum. Disinilah arti penting hukum progresif yang memandang hukum dinamis “*law the making”* karena hukum progresif mempunyai tujuan mensejahterakan dan membahagiakan manusia, sehingga selalu melakukan koreksi dan berusaha memperbaiki dan menyempurnakan diri.

Bab VI. Penutup

Budaya hukum birokrasi pelayanan kesehatan adalah komponen penting dalam melaksanakan pelayanan kesehatan. Berdasarkan penelitian dan pembahasan di atas, budaya hukum birokrasi masih dipengaruhi oleh birokrasi weberian dan marxian yang akibatnya budaya hukum birokrasi pelayanan kesehatan belum mampu menciptakan rasa keadilan dalam pelayanan kesehatan kepada masyarakat. Hal tersebut terjadi dalam praktik birokrasi pelayanan kesehatan, yaitu : petugas yang tidak disiplin karena praktik di beberapa tempat sehingga masyarakat menunggu lama dan diperiksa dengan cara-cara yang tidak memuaskan pasien; petugas pelayanan kesehatan yang berlindung dalam SOP yang tidak berkekuatan hukum, sengaja memberikan informasi yang tidak benar bahwa pelayanan kesehatan sudah sesuai dengan SOP, praktik dokter spesialis membuat SOP rujukan maternal dan neonatal tanpa melibatkan dokter umum dan dokter lainnya adalah perilaku kekuasaan, cara lama yang masih dipertahankan.

**SUMMARY**

Chapter I Introduction

1. Background

Health care service is one of many public services that becomes a serious focus of attention from various parties, including practitioners, academicians, as well as public service and social issue critics or bystanders. Complicated, slow, procedural, and unfair health care services that do not side with the poor people become a common stereotype, especially from government health care facilities like community health centers (*Puskesmas*) and municipal/regency hospitals (RSUD). There are so many laws that have been made to clarify the policy direction of health care legal politic. Moreover, the constitution underlines that health care service is a part of the human rights that must be completed and provided by the government and local government. The laws related to health care services, supported by the legislation of National Social Security System, have also been made, including local government laws that give authorization for the people and local government to improve the health care services. However, the fact shows that the health care services have not been done properly so that they are not satisfactory and far from the sense of justice for the people.

Many suggestions and opinions have been said, both personal or through researches, to see answers for public service issues, especially in health care services. There is an argument which says that the rules in health care services are not implemented appropriately because the unpreparedness of the personnel’s legal culture. Another argument says that the bureaucratic culture is the main factor of the bureaucratic failure in performing their main duty to serve the community. The writer thinks that bureaucratic legal culture in health care service is the one that should be underlined because it can be the barrier as well as the supporting factor of the development of health care services.

1. The Focus and Statements of the Problems

This research is about bureaucratic legal culture in health care services as stated in the background, with the focus of the study on bureaucratic legal culture in health care services to reduce the maternal and babies mortality. Therefore, the problems that are discussed include: (1) How is the bureaucratic legal culture in the current health care services? (2) Why does the bureaucratic legal culture has not reflected the sense of justice for the people? (3) How is the ideal construction of progressive law-based bureaucratic legal culture in health care services?

1. Research Framework

The bureaucratic legal culture is a mixture of legal culture concept and bureaucratic culture concept. The legal culture is an element of attitude and social values related to the parts of the general cultures, such as habits, opinions, mind sets, and behaviors that lead the social powers to or away from the law in certain ways.[[15]](#footnote-15) Meanwhile, the bureaucratic law is values, norms, and souls that underlie the steps and the follow up actions of the bureaucracy. [[16]](#footnote-16) Therefore, the bureaucratic legal culture is a set of knowledge, values, beliefs, perceptions, opinions, and hopes that underlies bureaucratic attitudes and behaviors toward the applicable laws in their activities to provide services to the public. Talking about bureaucracy, a government bureaucracy[[17]](#footnote-17) in this study means the government officers who do the government activities.

The bureaucracy, while performing their duties as public servants, is positioned as the main and first key. Moreover, in a welfare state, the function of bureaucracy is extremely important for their duties as executors of the government policies and public servants. [[18]](#footnote-18) In their function to enforce the law, the duty of the bureaucracy is closely related to the bureaucracy legal culture. It is believed that the law, including the one in health care services, can be enforced appropriately if the bureaucratic legal culture is also good, and vice versa. Therefore, this research aims to find a new way of enforcing the law, which is pro-people and pro-justice so that the community served feel satisfy. Progressive law is viewed as a the most appropriate lawful way to reconstruct the unlawful legal culture for the people. The progressive law, with its basic principles that the law is for the people and not the opposite and that the law should be pro-people and pro-justice, is believed to fit with the Indonesian people and cultures since the law is enforced based on the consciousness instead of powers.

1. The Purpose and Contribution of the Research

The research is aimed to: (1) Analyze and understand the construction of bureaucratic legal culture in health care services, (2) Analyze, understand, and acknowledge the barriers of the justice seekers in the practice of health care bureaucracy, and (3) Build an ideal construction of bureaucratic legal culture in health care services which is based on progressive law.

The contributions of this research are to: (1) Contribute theoretically in the bureaucratic legal culture in health care services and progressive law that enriches the knowledge in law and social studies, and (2) Give practical contribution for the establishment of health care services in specific and in the establishment of public services in general. It is also expected that this research can be used as a suggestion to improve the public services as a mean to establish bureaucracy reforms in Indonesia.

1. Research Process

This is a qualitative research[[19]](#footnote-19) on bureaucratic legal culture in health care services, employing a progressive law approach with constructivism paradigm[[20]](#footnote-20), which is synergized with critical paradigm[[21]](#footnote-21) and socio-legal approach.*[[22]](#footnote-22)*

The research is done in the *Puskesmas* and RSUD in Sambas Regency, West Borneo, one of the border areas of Indonesia and Malaysia (Serawak). To give more information and arguments on the health care bureaucracy practices, the researcher also seeks information in other regions, such as in RSUD Singkawang, RSUD Soedarso Pontianak it is not comparing.

The primary data is obtained from the informants, in the form of information and the form of opinions and hopes of the objects being observed. The informants and respondents are chosen by using the purposive sampling method*,*[[23]](#footnote-23)that consist of government officers, policy makers, and health care practitioners, as well as the community, NGOs, and other parties.

The data is gathered by using an open interview technique[[24]](#footnote-24), Focus Group Discussion,[[25]](#footnote-25) and participant observation.[[26]](#footnote-26)

The analysis of the primary data is done by using an interactive model.[[27]](#footnote-27) The data analysis is a continuous effort. The activities of data reduction, data presentation, and drawing conclusions/verification are some consecutive successes as the results of continuous analysis efforts. The processes of data reduction, data presentation, and drawing conclusions/verification are part of the data analysis process. In addition, the secondary data is obtained by using a critical paradigm approach. Through this approach the writer wants to know further benefits of the regulation related to the health care services viewed from the respondents’ emic point of view, as well as fairness or justice aspect for the officers and the public.

Chapter II Bureaucratic Legal Culture, Health Care Services, and Progresif Law

To answer the statements of the problems in this research, the writer uses several theories, such as the legal culture theory of Lawrence M. Friedman. “Legal culture refers, then to those part of thinking that band social force toward or away from the law and the particular ways.” Legal culture is a law system component that highly determines whether or not the law is accepted by the people since only through the legal culture, the law system is moving forward. On one side, the cultures viewed from various aspects to understand the concept of values, norms, ideas, etc. is further analyzed. On the other side, the benefits of the cultures for the development of the law and the relationship between the culture and the law and bureaucracy concepts is also presented to better understand the establishment of the government and public services. Weberian bureaucracy that is applied by the current government is believed to influence the bureaucratic legal culture in health care services.

The development of bureaucracy in Indonesia is viewed based on the Nonet and Selznick bureaucracy types, in which bureaucracy is seen to develop from pre-bureaucratic to bureaucratic, and toward post-bureaucratic. The concept/theory is integrated with the theory of the development of State Administration, from Old Public Administration, New Public Management, to New Public Service. By acknowledging the two theories, this study wants to find out the existed bureaucratic legal culture and the expected condition for reconstruction.

For better understandings on the factors that influence the practice of bureaucratic legal culture in health care services, which underlies the bureaucratic attitudes and responses in health care services, a law theory and community solidarity patterns from Emile Durheim, patron-client theories, anti-culture theory from Karl Marx, participation theory from Keit Davis, and good governance theories are used. Moreover, to reconstruct the bureaucratic legal culture, a progressive law theory from Satjipto Rahardjo is used.

Chapter III Bureaucratic Legal Culture Construction in Health Care Services

1. General Overview of the Research Location

Presenting the general overview of the research location is aimed to describe the exact condition of the geographical location, which is located in the border area of Indonesia and Malaysia and less desirable by the health care practitioners, especially for general practitioners and medical specialists. The IPM (HDI) of the Sambas Regency is the lowest in West Kalimantan, which is the 14th position among 14 regencies and municipalities, despite the fact that West Kalimantan is in the 28th position of 34 provinces in Indonesia and in the 121st position of the 187 countries surveyed. It shows that the prosperity of the people in Sambas Regency is far behind other regions in Indonesia.

The Maternal Mortality Rate (AKI) and the Baby Mortality Rate (AKB) as one of the indicators of Life Expectancy in IPM (HDI) measurement, is proven to be high. However, comparing to other regions in West Kalimantan and in Indonesia, the rates in Sambas Regency is lower. Although many efforts have been done, the AKI and AKB in Sambas Regency are still fluctuating. It means that the rates are not stable. The current data shows that the rates and the mortality cases increase.

1. The Construction of the Existing Bureaucratic Legal Culture in Health Care Services

Based on the customers’ complains survey, the health care services have already been considered good and satisfactory, although there are still many aspects that need to be improved, including the infrastructures like roads, bridges, and crossovers, because such a factor is considered influential in the health care services.

The bureaucratic practices in health care services in the research locations are considered to have changed dramatically, because there were many serious attempts from the local government to change them by applying various policies, such as PPK-BLUD for all *Puskesmas* and RSUD in Sambas Regency; partnerships between village midwives and traditional birth attendances; holding regular small workshops in health care services; establishment of safe labor planning, early breastfeeding initiations, and exclusive breastfeeding, followed by weighing the babies in the IHC and attaching pink ribbons in houses with pregnant mothers. In addition, there has also been a team to accelerate the improvement of IPM (HDI) in Sambas Regency that scatter all over the villages in Sambas Regency. Although there have been so many changes, many researches showed that the standard of health care services that was made as a service appointment with the community (MSF) that was facilitated by PKBI of Sambas Regency had not been completed appropriately for the standard operational procedure (SOP) had not been written so that it did not have legal validity since it did not made by the authorized party. On the other hand, the existing SOP was so simple but had been implemented so rigidly although it was made without any academic study/assessment and legal references, which was only based on the service practices.

The direct impacts on this condition in the healthcare services in Sambas Regency are the lack of certainty in the service time, service procedures, the cost of the services, and follow up services. It happens because the absence or the unclear authority distributions of the health care officers in the operational level, except to the head of BLUD/*Puskesmas* and RSUD. The unclear service bureaucracy is used by the officers as the SOP or existing regulations to cover laziness and indiscipline working behaviors of most of the health care officers.

The establishment of PPK-BLUD to all *Puskesmas* and RSUD in Sambas Regency has proven to change the bureaucratic mindsets, attitudes, and expectations in health care services. The intended changes is started by the authority given to self manage BLUD finance obtained from the service income. Therefore there is an increasing income of the BLUD, which means an increasing income of the health care officers. This condition motivates the officers to work harder and create more innovations/creativities in health care services. The real innovations that can be seen include: (1) Partnerships between village midwives and traditional birth attendances to reduce the maternity and newborn mortality rates (AKI and AKB), (2) Gathering the expectant mothers to collect or save some money for the labor cost through a program called TABULIN, (3) Together with the village government officers, creating Water Ambulance, which is an ambulance with water motor made by the villagers, etc.

Chapter IV. Bureaucratic Legal Culture in Health Care Services Has Not Reflected The Sense of Justice For the People

1. Economic Factor

The fact is the economic conditions of the health care officers dominantly influence the bureaucratic legal culture. The economic factor is the orientation to earn money as much as possible by most of the health care officers. The medical specialists appointed and paid by the local government and positioned to serve in RSUD perform unsatisfactory behaviors because according to the community, they maximize their potentials in their private clinics in the 3 (three) locations. As a result, the people are not served well as they have to wait or queue for such a long time and being checked in a slapdash fashion. It also happens to the other healthcare officers such as the village midwives who serve maternal mothers to gain money, instead of to save lives.

1. Political/Power Factor which Is Synergized with Patron-Client Culture

The power factor, although it has been reduced by the establishment of the Law No. 5 Year 2014 on Government Civil Apparatus (ASN), has not been handled properly. The officers of public services, including in health care sector, cannot escape from the authority chains easily. The regional leader and the legislators push the bureaucracy to act on their interests, instead of based on the applied law and regulations. As a result, flaw practices in managing the finance of the working unit happen, which affect in the performance and the bureaucracy of the health care officers. The law is applied only if it gives advantages economically and politically. Otherwise, the law is not applied.

The patron-client culture develops well in the bureaucratic environment, including in health care sectors. The regent and the legislators are the patrons and the government officers and the health care officers are the clients. The symbol of loyalties to the leaders is developed. The aspiration fund is forced to be included in SKPD. The nepotism and corruption practices grow well. When it is done, the officers participate in unhealthy and unjust actions, but they are safe because they are considered loyal and aspiring. When it is not done, it means that the officers challenge the authority and this is not a safe condition for them since they might be considered as dissidents or opponents. Worse, they will be considered as destroyers of the existing orders.

1. The Law That Is Not Sided to the People

Apparently, there are many regulations that are made without many considerations on geographical locations, infrastructures limitation, etc. Indonesia is a plural country (Unity in Diversity/*Bhineka Tungal Ika*). The country acknowledges various religions, and has many ethnic groups, and customs. Indonesia is also known to have limited economic infrastructures. Apparently, those diversity is not considered in making the regulation in health care services. BPJS regulation and the Health Ministry regulation on medical practitioners (doctors) that become the requirement of capitation are considered contradictory and inconsistent. As a result, there is no incentive for doctors who live and serve in the border areas, like in Sambas Regency.

Chapter V. The Construction of Bureaucratic Legal Culture in the Progressive Law-Based Health Care Services

A.1. The Implementation of PPK-BLUD in *Puskesmas* and RSUD

The implementation of PPK-BLUD in *Puskesmas* and RSUD in Sambas Regency is considered as a pro-people and pro-justice action since it is oriented to improve the health care services to the public. The BLUD policy is a national policy, which is based on the progressive law because it has changed various controversial regulations of the past existing health care management that are considered unfair to the people. However, in West Kalimantan, only Singkawang and Sambas Recency apply PPK-BLUD for their RSUDs and only Sambas Regency applies it for its *Puskesmas.*

A.2. The Partnerships of Village Midwives and Traditional Birth Attendances

The partnership of the village midwives and the traditional birth attendances is considered to be based on the progressive law principles. This partnership combines the modern element (midwives) and the traditional element (the traditional birth attendances). The so called “*Bekawan*” partnership is a wise policy because it appreciates the positive values and cultures (positive patron-client) that can be managed well and change the bureaucratic legal culture in health care services. The partnership is aimed to share the role in one solid team with the spirit of togetherness or mutual cooperation to help the process of delivering the babies.

A.3. The Bachelor Graduates to Assist the Acceleration of the Increase of IPM/HDI

The bachelor graduates to assist the acceleration of the increase of IPM (HDI/Human Development Index), known as SP3-IPM, is a positive innovation because the recruited graduates from the respective villages are used to data, discuss, and plan programs to accelerate the increase of HDI in the villages to be proposed as programs to accelerate the increase of HDI in Sambas Regency. Although the policy of SP3-IPM is only effective in 2015, but it is considered influential for the Sambas Regency government efforts to accelerate its HDI. It is also believed that this policy is influential for the bureaucratic legal culture in Sambas Regency.

B. The Reconstruction of a Progressive Law-Based Bureaucratic Legal Culture in Health Care Services

The effort to reconstruct the bureaucratic legal culture in health care services borrows the concept from Syamsudin[[28]](#footnote-28) that classifies the law into: legal culture as an input (BSI), legal culture as a process (BSP), and legal culture as an output (BSO). Next, mathematically, there are three possibilities: (1) BSI < BSO, which means that there will be a value-added, (2) BSI = BSO, which means that there will be an adding value, as well as (3) BSI > BSO, which means that there will be a value reduction. The process continuously happens and develops according to the development of the era. This is the important role of culture, including the bureaucratic legal culture in the health care services, in the legal system because its dynamic process makes the legal culture an important engine to drive or enforce the law. Here is the vital meaning of the progressive law, which perceive the dynamic law as “law the making” because the progressive law has the purpose of welfare and happiness of the people, so that it always tries to make correction as well as improve and perfect itself.

Chapter VI Closing

The bureaucratic legal culture in health care services is an important component in implementing healthcare services. Based on the research and the discussion above, the bureaucratic legal culture has been applied weberian and marxian bureaucratic system that have been created the bureaucratic legal culture in health care services has not been able to create justice in the health care services for the community. It happens in the practice of health care services, including: indiscipline health care officers for they give services in several places so that the people have to wait or queue for a long time and are checked imprecisely; health care officers who work under the SOP which is not legally enforceable; to give the wrong informations to the public that the services are according to the SOP; the medical specialists create references to maternal and neonatal without involving the general practitioners and other doctors that are authority-based behaviors that are still preserved.

**GLOSSARY**

**Ambulans** adalah kendaraan (mobil) yang dilengkapi dengan peralatan medis untuk mengangkut orang sakit atau korban kecelakaan.

**Analisis data** adalah proses penelitian mulai dari pengumpulan data, reduksi data, penyajian data serta penarikan kesimpulan dan verifikasi yang dilakukan secara terus menerus dan berulang-ulang sampai kegiatan penelitian selesai.

**Asas Legalitas** adalah suatu asas dalam hukum yang harus dipenuhi dan dilaksanakan secara konsekuen sebagai suatu konsekuensi suatu negara menganut paham negara hukum, yang memiliki ciri-ciri : 1. Harus ada peraturannya terlebih dihukum, 2. Peraturan itu harus diumumkan secara layak, 3. Peraturan itu tidak boleh berlaku surut, 4. Perumusan peraturan harus jelas dan terinci agar dapat dimengerti, 5. Hukum tidak boleh dijalankannya hal-hal yang tidak mungkin, 6. Tidak boleh terdapat pertentangan antara peraturan yang ada, 7. Peraturan tidak boleh sering kali diubah-ubah,8. Harus ada kesesuaian antara tindakan pejabat dengan peraturan yang telah dibuat.

**Asas-Asas Umum Pemerintahan yang layak,** meliputi : 1. Asas kepastian hukum, 2. Asas keseimbangan, 3. Asas persamaan, 4. Asas bertindak cermat, 5. Asas motivasi bagi setiap keputusan pejabat administrasi, 6. Asas larangan penyalahgunaan wewenang, 7. Asas *fair play*, 8. Asas larangan bertindak sewenang-wenang, 9. Asas mengharapkan yang lebih baik dan 10. Asas meniadakan akibat-akibat dari suatu putusan yang batal. Sedangkan berdasarkan Undang-Undang Nomor 30 Tahun 2014 tentang Administrasi Pemerintahan bahwa asas-asas umum pemerintahan yang baik meliputi asas kepastian hukum, bermanfaat, keberpihakan, kepentingan umum dan pelayanan yang baik.

**Birokrasi** adalah tipe organisasi yang melaksanakan tugas terikat peraturan perundang-undangan yang di Indonesia dan dalam penelitian ini dimaknai sebagai para pejabat pemerintahan yang melaksanakan tugas pemerintahan, pembangunan dan pelayanan publik.

**Birokrasi Pelayanan Kesehatan**  adalah pejabat pemerintah yang melaksanakan sistem administrasi pemerintahan dalam pelayanan kesehatan yang meliputi tata cara dan prosedur pelayanan dan pertanggungjawabannya.

**Birokrasi Weberian** adalah suatu tipe birokrasi yang dibangun oleh Max Weber sebagai suatu tipe birokrasi ideal yang diterapkan dalam lingkungan organisasi pemerintahan dan lingkungan masyarakat yang rasional yang mensyaratkan bahwa : 1. Individu pejabat adalah person yang bebas, akan tetapi dibatasi oleh jabatannya, 2. Jabatan disusun dalam tingkatan hierarki dari atas ke bawah dan ke samping, 3. Tugas dan fungsi masing-masing jabatan dalam hierarki berbeda satu dengan lainnya, 4. Setiap jabatan mempunyai kontrak jabatan yang harus dilaksanakan, 5. Setiap jabatan diseleksi atas kompetensinya, 6. Setiap pejabat mempunyai gaji dan hak pensiun,7. Terdapat struktur pengembangan karier yang jelas berdasarkan senioritas dan sistem merita sesuai pertimbangan objektif,8. Pejabat dilarang menggunakan fasilitas jabatan untuk kepentingan pribadi dan keluarganya, dan 9. Setiap pejabat berada di bawah pengendalian dan pengawasan yang dijalankan dengan sistem disiplin yang ketat.

**Budaya** adalah kesatuan nilai, pikiran, harapan dan yang diyakini keberadaannya serta diperlukan secara ajeg sebagai suatu kebiasaan dalam kehidupan sekelompok manusia dalam suatu entitas atau masyarakat tertentu.

**Budaya Birokrasi** adalah nilai-nilai, norma-norma dan jiwa yang mendasari gerak langkah dan tindak tanduk birokrasi. Budaya birokrasi sering pula diartikan sebagai budaya kolektif masyarakat dalam menghayati dan memperlakukan birokrasi, jadi tidak terbatas hanya pada perilaku aparat birokrasi.

**Budaya Hukum**  adalah elemen sikap dan nilai sosial yang mengacu pada bagian-bagian yang ada dalam kultur umum, yaitu berupa adat kebiasaan, opini, cara bertindak dan berpikir yang mengarahkan kekuatan-kekuatan sosial menuju atau menjauh dari hukum.

**Budaya Hukum Birokrasi**  adalah seperangkat nilai-nilai, sikap, pandangan dan harapan para pejabat (birokrasi) terhadap hukum dalam rangka melaksanakan tugasnya dalam kegiatan pemerintahan dan pelayanan publik.

**Desentralisasi pelayanan kesehatan** adalah pelimpahan kewenangan pelayanan kesehatan sebagai kewenangan wajib daerah dari pemerintah pusat kepada pemerintah daerah.

**Diskresi** diartikan sebagai kebebasan bertindak dan memutuskan bagi seorang pejabat pemerintahan dalam melaksanakan kewenangan yang dimiliki berdasarkan pertimbangan sendiri. Diskresi adalah keputusan dan/atau tindakan yang ditetapkan dan/atau dilakukan oleh pejabat pemerintahan untuk mengatasi persoalan konkret yang dihadapi dalam penyelenggaraan pemerintahan dalam hal peraturan perundang-undangan memberikan pilihan tidak mengatur, tidak lengkap atau tidak jelas dan/atau adanya stagnasi pemerintahan. Tujuan diskresi adalah untuk melancarkan penyelenggaraan pemerintah, mengisi kekosongan hukum, memberikan kepastian hukum, mengatasi stagnasi pemerintah dalam keadaan tertentu guna kemanfaatan dan kepentingan umum.

**Diskriminatif** adalah perbuatan (sikap) membeda-bedakan dalam memberikan pelayanan, biasanya dilihat dari suku, agama, kedudukan sosial dan ekonomi

**Eklampsi** adalah serangan konvulsi mendadak, sesuatu kondisi yang dimunculkan oleh penyakit hipertensi yang terjadi oleh kehamilan, menyebabkan kejang-kejang dan koma.

**Focus Group Discusion** adalah salah satu jenis wawancara berkelompok yang dikemas secara diskusi dalam membahas objek penelitian.

**Hermenetika**  adalah suatu ilmu tentang interpretasi atas simbol dan nilai-nilai yang dibangun syarat dengan perbedaan dan cenderung sama dengan refleksi filosofis dan tujuannya untuk memahami makna dari simbol-simbol dan nilai-nilai serta perilaku birokrasi dalam praktik pelayanan kesehatan.

**Hukum**  adalah norma yang mengajak masyarakat untuk mencapai cita-cita serta keadaan tertentu, tanpa mengabaikan kenyataan dan oleh karena itu digolongkan sebagai norma budaya. Jadi hukum adalah institusi yang bertujuan mengantarkan manusia kepada kehidupan yang adil, sejahtera dan membuat bahagia.

**Hukum progresif** adalah suatu teori hukum yang berdasarkan postulat progresivisme, yaitu : a. Hukum untuk manusia, bukan manusia untuk hukum, b. hukum yang pro rakyat dan pro keadilan,c. Bertujuan mengantarkan manusia pada kesejahteraan dan kebahagiaan, d. Menekankan hidup baik sebagai dasar berhukum, e. Berwatak responsif, f. Hukum yang berhati nurani, dan g. Dijalankan berdasarkan kecerdasan spiritual, yakni usaha mencari kebenaran makna atau nilai yang lebih dalam.

**Indeks Pembangunan Manusia (*Human Development Index*)** adalah suatu metode penelitian terhadap kegiatan pembangunan yang diukur dari tingkat kesejahteraannya dengan kriteria tertentu yaitu capaian terhadap derajat kesehatan, capaian terhadap kualitas pendidikan dan capaian atas daya beli masyarakat.

**Informan** adalah seseorang atau kelompok orang yang berasal dari unsur pemerintah, pemerintah daerah dan masyarakat yang ditentukan untuk memperoleh informasi, tanggapan dan harapannya tentang objek penelitian.

**Interaksionisme Simbolik** adalah suatu teori yang dipengaruhi oleh paham pragmatis (aliran chicago) tentang *behaviorisme* dan sosial yang merupakan cabang psikologi sosial dalam ilmu sosiologi, khususnya tentang interaksi timbal balik antar manusia dan masyarakatnya dalam pergaulan masyarakat sehari-hari yang memaknai simbol-simbol (seperti bahasa dan/atau isyarat) dengan penekanannya pada peranan dari bahasa dalam bentuk pikiran (*mind*), individu (*self*), dan masyarakat (*society*). Premis yang mendasari teori ini adalah bahwa manusia bertindak terhadap benda-benda berdasarkan pada makna benda-benda itu diperoleh atau timbul dari interaksi sosial yang dilakukan oleh seseorang dengan orang lainnya. Makna-makna itu diberikan dan dimodifikasi melalui proses interaktif yang digunakan oleh orang dalam menghadapi benda-benda tersebut.

**Jabatan** adalah suat lingkungan pekerjaan tetap yang diadakan dan dilakukan guna kepentingan negara/kepentingan umum atau yang dihubungkan dengan organisasi sosial tertinggi yang diberi nama negara.

**Keadilan** adalah kata sifat, yaitu perbuatan atau perlakuan yang adil. Keadilan itu berkaitan dengan hati nurani dan keadilan itu adalah bahasa hati yang sangat abstrak yang dikaitkan dengan manfaatnya juga dengan hukum. Keadilan adalah tertib sosial tertentu yang di bawah lindungannya usaha untuk mencari kebenaran.

**Keadilan Formal** adalah keadilan yang terwujud dari penegakan hukum yang mengandung unsur telah terpenuhinya kepastian hukum adalah suatu keadaan dikatakan bahwa putusan hukum dikatakan adil apabila telah dipenuhi proses penegakan hukum, yaitu apabila ada dugaan perbuatan melanggar hukum dilakukan pembuktiannya melalui prosedur penegakan hukum dan mendasarkan substansi hukum yang berlaku.

**Keadilan Substantif** adalah keadilan sejati, yaitu keadilan yang diberikan sesuai aturan hukum substantif, meskipun ada kesalahan dalam prosedural, tanpa melihat kesalahan prosedural yang tidak berpengaruh pada hak-hak substantif para pihak.

**Kematian Neonatal**  adalah kematian bayi pada periode neonatal

**Kepentingan umum** adalah kepentingan masyarakat luas yang meliputi kepentingan untuk kegiatan pemerintahan, pembangunan dan kemasyarakatan yang biasanya digunakan untuk melakukan program atau kegiatan pembangunan prasarana pendidikan, kesehatan, jalan dan jembatan, listrik, air bersih, dermaga dan lain-lain.

**Kewenangan** adalah hak dan kekuasaan yang dimiliki untuk melakukan sesuatu atau kekuasaan yang diformalkan baik terhadap segolongan orang tertentu maupun terhadap sesuatu bidang pemerintahan tertentu yang berasal dari kekuasaan legislatif atau dari kekuasaan pemerintah.

***Legal Gap*** adalah suatu keadaan misalnya dimana tetap terjadi dualisme hukum yang diberlakukan dalam masyarakat, yaitu terjadi benturan antara hukum negara yang berlaku nasional dengan hukum adat yang berlaku lokal bagi masyarakat hukum adat.

**Maladministrasi** adalah perilaku atau perbuatan melanggar hukum, melampaui wewenang, menggunakan wewenang untuk tujuan lain dari yang menjadi tujuan wewenang tersebut termasuk kelalaian atau pengabaian kewajiban hukum dalam penyelenggaraan pelayanan publik yang dilakukan oleh penyelenggara negara dan pemerintahan yang menimbulkan kerugian materiil dan/atau immateriil bagi masyarakat dan orang perorangan.

***Mandat*** adalah bukan penyerahan atau pelimpahan wewenang tetapi sekedar perintah melaksanakan tugas dari atasan ke bawahan, dan tanggung jawab tetap ada pada pemberi perintah (atasan).

**Maternal** adalah kematian ibu saat atau segera setelah melahirkan.

***Multi Stakeholder Forum (MSF)***adalah suatu forum diskusi yang terdiri dari unsur-unsur pemerintah, masyarakat dan dunia usaha serta dari unsur lainnya yang dibentuk untuk mencatat, menghimpun dan musyawarahkan serta menetapkan kebijakan pelayanan kesehatan untuk dilakukan dalam waktu tertentu dan lingkungan tertentu.

**Negara Hukum** adalah suatu paham bernegara dimana segala tindak tanduk pemerintah dan lembaga negara serta masyarakatnya berdasar atas hukum. Indonesia adalah negara hukum yang berdasarkan UUD 1945 hasil amandemen dimaknai bahwa Indonesia menganut paham legisme (*civil law*), yaitu kebenaran itu ada dalam undang-undang. Juga menganut paham *the rule of law* dimana hakim bisa mencari keadilan berdasarkan keyakinannya sendiri. Jadi, Indonesia menganut paham gabungan yang disebut sebagai paham prismatik.

**Neonatal** adalah kelahiran baru atau baru lahir dalam beberapa minggu pertama (antara 1 sampai 28 hari).

***New PublicManagement***adalah suatu perspektif administrasi negara yang berdasar pada teori ekonomi yang menegaskan bahwa kepentingan publik sebagai jumlah (agregasi) dari kepentingan individu. Pemerintah diposisikan pengarah yaitu bertindak sebagai katalis untuk melepaskan kekuatan pasar.

***New Public Service*** adalah suatu perspektif administrasi negara yang berdasarkan pada teori demokrasi yang bervariasi dengan paradigma positivistik, interpretif dan kritis. Kepentingan publik adalah hasil dari dialog dan berkolaborasi dengan nilai bersama warga negara. Peran pemerintah melayani kepentingan warga negara.

**Nilai** adalah kualitas yang tidak tergantung pada pembawanya, merupakan kualitas apriori, yang dapat dirasakan oleh manusia tanpa harus melalui pengalaman inderawi terlebih dahulu. Nilai adalah konsep abstrak mengenai masalah dasar yang sangat penting dan bernilai dalam kehidupan manusia. Nilai dapat juga diartikan sebagai kualitas dari sesuatu yang bermanfaat bagi kepentingan manusia, baik ditinjau dari sudut lahir maupun batin.

**Obstetri** adalah cabang ilmu kedokteran yang khusus mempelajari segala sesuatu yang berhubungan dengan kelahiran bayi (kehamilan, persalinan, dan sebagainya), ilmu kebidanan.

***Old Public Administration*** adalah suatu perspektif administrasi negara yang berdasarkan pada teori politik dimana kepentingan publik itu adalah penjelasan dari politik (penguasa) yang dituangkan dalam aturan hukum bagi masyarakat. Pemerintah berperan sebagai pengendali aktivitas-aktivitas masyarakat untuk menjaga agar tujuan negara dapat tercapai.

**Orientasi** adalah peninjauan untuk menentukan sikap (arah, tempat dan sebagainya) yang tepat dan benar. Atau pandangan yang mendasari pikiran perhatian atau kecenderungan seseorang atau sekelompok orang atas sesuatu sebagai dasar sikap terhadap sesuatu objek tersebut.

**Paradigma** adalah seperangkat keyakinan mendasar yang memandu tindakan, baik tindakan keseharian maupun dalam penelitian ilmiah. Paradigma adalah seperangkat asumsi dan keyakinan, yaitu asumsi yang dianggap benar. Oleh karena itu, paradigma dapat disebut sebagai jendela mental, yakni *frame* yang tidak perlu dibuktikan kebenarannya karena masyarakat pendukungnya telah mempercayainya.

**Paradigma Kritis** adalah paradigma yang beranjak dari ontologi realisme historis, yaitu sebuah realitas dianggap bisa dipahami, berciri kultur, namun dari waktu ke waktu dibentuk oleh faktor sosial, politik, budaya, ekonomi, etnis dan gender. Kemudian mengkristal ke dalam struktur yang saat ini nyata, yakni alamiah dan abadi, epistemologi transaksional dan subjektif. Peneliti dan objek yang diteliti terhubung secara interaktif dengan nilai-nilai peneliti (dan nilai orang-orang lain yang terposisikan) mempengaruhi penelitian secara tak terhindarkan. Oleh karena itu temuan-temuan penelitian diperantarai oleh nilai. Metodologi yang digunakan adalah dialogis dialektis. Tujuan penelitiannya adalah kritik dan transformasi struktur sosial, politik, budaya, ekonomi, etnis dan gender yang mengekang dan menindas umat manusia (ketidakadilan) melalui keterlibatan dalam upaya perlawanan, bahkan konflik.

**Paradigma Konstruktivisme** adalah suatu paradigma yang mengandaikan sebuah ontologi relatifis (artinya ada beragam realita), sebuah epistemologi subjektif (yang mengetahui dan subjek yang diketahui menciptakan pemahaman) dan seperangkat prosedur metodologis naturalistik (di dunia nyata/alami). Tujuan penelitiannya adalah untuk memahami dan merekonstruksi berbagai konstruksi yang sebelumnya dipegang orang (termasuk peneliti) yang berusaha ke arah konsensus, namun masih terbuka bagi interpretasi baru seiring dengan perkembangan informasi dan kecanggihan peneliti di posisikan sebagai partisipan dan fasilitator.

**Participan Observation** adalah suatu teknik pengumpulan data primer tentang objek penelitian dengan cara peneliti terlibat langsung dalam kegiatan yang ditelitinya.

**Partisipasi Masyarakat** adalah keterlibatan mental dan emosional seseorang dalam situasi kelompok yang lebih dari keterlibatan fisik yang mengarahkannya untuk memberikan sumbangan bagi usaha mencapai kepentingan bersama dengan rasa suka rela dan bersedia bertanggung jawab atas keputusan bersama tersebut.

**Paternalistik** adalah suatu sistem budaya dalam masyarakat yang mencerminkan hubungan antara bapak dan anak buah (ada yang menyebutnya sebagai bapakisme) yang terjalin dari aspek sosial, material dan spiritual serta emosional, dimana anak buah akan mendapat perlakuan baik dari atasan atas loyalitasnya dan sukarela memenuhi perintah atasan, sedangkan pimpinan (bapak) mengayomi anak buah dengan baik, sehingga apapun dilakukan oleh anak buah untuk melaksanakan perintah pimpinan, menghormati, menjaga, bahkan membelanya apabila pimpinan berhadapan dengan masalah.

***Patron-Klien*** adalah suatu sistem budaya yang berkembang dalam lingkungan masyarakat tertentu yang terjadi sebagai akibat adanya saling pengertian dan hubungan emosional antara atasan bawahan, antara yang tua dan muda, antara majikan dan pekerja yang didasarkan pada adanya keterkaitan kepemilikan sumber daya antara si patron yang memiliki kekuasaan, kedudukan, jabatan, dan materi atau pengetahuan dengan pemilik tenaga, dukungan dan loyalitas dari klien.

**Pelayanan Kesehatan** adalah salah satu jenis pelayanan publik yang meliputi upaya kesehatan masyarakat dan upaya kesehatan perorangan yang meliputi kegiatan preventif, promotif dan kuratif serta rehabilitatif.

**Pelayanan Kesehatan Inklusif** adalah sistem pelayanan publik yang memberikan akses yang sama kepada semua orang, terlepas dari karakteristik subjektivitasnya. Pelayanan kesehatan inklusif adalah pengakuan terhadap keberagaman yang ada berdasarkan aktivitas sosial ekonomi, budaya, ciri geografis, agama, suku bangsa dan lainnya, termasuk keberagaman kondisi fisik dan jenis kelamin.

**Pelayanan Kesehatan Kuratif** adalah suatu dan/atau serangkaian kegiatan pengobatan yang ditujukan untuk penyembuhan penyakit, pengurangan penderitaan akibat penyakit, pengendalian penyakit atau pengendalian kecacatan agar kualitas penderita dapat terjaga seoptimal mungkin.

**Pelayanan Kesehatan Preventif** adalah suatu kegiatan pencegahan terhadap suatu masalah kesehatan/penyakit.

**Pelayanan Kesehatan Promotif** adalah suatu kegiatan dan/atau serangkaian kegiatan pelayanan kesehatan yang lebih mengutamakan kegiatan yang bersifat peningkatan derajat kesehatan atau promosi kesehatan.

**Pelayanan Kesehatan Rehabilitatif** adalah kegiatan dan/atau serangkaian kegiatan untuk mengembalikan bekas penderita ke dalam masyarakat sehingga dapat berfungsi lagi sebagai anggota masyarakat yang berguna untuk dirinya dan masyarakat semaksimal mungkin sesuai dengan kemampuannya.

**Penegakan Hukum Progresif** adalah suatu cara berhukum yang berorientasi dengan lingkup sosial yang lebih luas dan lebih besar yang mengandung supremasi nilai yang lebih substansial, yaitu keadilan. Oleh karena itu, penegakan hukum dimaknai tidak hanya menjalankan hukum sekedar menurut teks peraturan melainkan menurut semangat dan makna yang lebih dalam dari undang-undang dan hukum. Jadi penegakan hukum progresif adalah suatu cara berhukum yang baik mengedepankan kecerdasan spiritual, selain kecerdasan intelektual yang dilandasi oleh nilai-nilai empati, dedikasi dan komitmen terhadap penderitaan bangsa serta didukung oleh keberanian untuk mencari jalan lain dari pada yang biasa dilakukan.

**Penelitian Kualitatif** adalah serangkaian praktik material interpretatif yang meliputi catatan lapangan, wawancara, percakapan, foto, rekaman dan atau memo tentang diri yang tujuannya untuk memahami, atau menginterpretasikan fenomena berdasarkan makna-makna yang dilekatkan oleh manusia kepadanya.

**Penguasa tunggal** adalah suatu istilah yang digunakan untuk menegaskan kewenangan dalam jabatan kepala wilayah yang diatur dalam Undang-Undang Nomor 5 Tahun 1974 tentang Pokok-Pokok Pemerintahan di Daerah Bagi Gubernur, Bupati /Walikotamadya / Walikota dan Camat Yang Mengemban Tugas Sebagai Administrator Pemerintahan, Pembangunan dan Kemasyarakatan.

**Perbuatan Penyalahgunaan Kewenangan** adalah perbuatan dan/atau tindakan pemerintahan yang dilakukan oleh pejabat yang berwenang, tetapi penggunaannya tidak sesuai dengan wewenang tersebut. Penyalahgunaan kewenangan dapat diamati dari wujudnya : (a). Melakukan tindakan yang bertentangan dengan kepentingan umum untuk menguntungkan pribadi, kelompok atau golongan, (b). tindakan pejabat benar untuk kepentingan umum tetapi menyimpang dari tujuan apa kewenangan tersebut diberikan oleh undang-undang, (c). Menyalahgunakan prosedur yang seharusnya digunakan untuk mencapai tujuan tertentu.

**Perkumpulan Keluarga Berencana Indonesia (PKBI)**  adalah suatu organisasi kemasyarakatan yang didirikan pada tahun 1957 oleh sekelompok orang sebagai upaya untuk berhimpun dan mendiskusikan masalah-masalah kependudukan dan keluarga berencana dan mengusulkannya kepada pemerintah untuk mengatasinya melalui berbagai kebijakan.

**Penarikan kesimpulan** adalah suatu proses penelitian kualitatif dilakukan secara longgar, terbuka, dan skeptis dan dilakukan secara terus menerus diverifikasi sehingga benar-benar diperoleh konklusi yang valid dan kokoh.

**Penyajian data** adalah deskripsi kumpulan informasi tersusun yang memungkinkan untuk melakukan penarikan kesimpulan dan pengambilan tindakan.

**Perbuatan Sewenang-wenang (abusdedroit)** adalah perbuatan pejabat yang tidak sesuai dengan tujuan di luar lingkungan ketentuan perundang-undangan.

**PONED** adalah singkatan dari Pelayanan Obstetri Neonatal Emergensi Dasar yaitu Puskesmas atau fasilitas kesehatan tingkat pertama yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan ibu dan anak selama 24 jam per hari dan 7 hari dalam seminggu dengan ketersediaan tenaga dan sarana prasarana serta lintas sektor dan tenaga kesehatan lainnya dalam upaya mendeteksi kasus-kasus kehamilan dengan risiko tinggi dan mengarahkan kasus-kasus tersebut menjelang persalinan ke tempat pelayanan PONED atau PONEK

**PONEK** adalah singkatan dari Pelayanan Obstetri dan Neonatal Emergensi Komprehensif, yaitu Rumah Sakit yang memberikan pelayanan kesehatan untuk menekan Kematian ibu melahirkan dan bayi lahir selama 24 jam per hari dan 7 hari seminggu yang diselenggarakan secara terpadu dengan melibatkan dokter spesialis dan tenaga kesehatan lainnya seperti bidan, perawat prenatal dan tenaga unit transfusi darah, dan lain-lain yang tergabung dalam suat tim.

**Prevalensi** adalah jumlah kasus penyakit atau penderita penyakit tertentu di suat wilayah dalam periode tertentu.

**Presepsi** adalah pengamatan, penyusunan dorongan-dorongan dalam kesatuan-kesatuan, hal mengetahui melalui indra, tanggapan indra, daya memahami.

**Puerperium** adalah masa, sejak seorang ibu melahirkan anak sampai hari ke-40, setelah melahirkan, masa nifas

**Purposive Sampling** adalah suatu teknik menentukan informan penelitian yang didasarkan pada pertimbangan bahwa informan tersebut sangat mengetahui objek yang diteliti.

**Puskesmas** adalah singkatan Pusat Kesehatan Masyarakat, yaitu fasilitas pelayanan kesehatan dasar (primer) yang berwenang menyelenggarakan upaya kesehatan perorangan dan upaya kesehatan masyarakat dengan mengutamakan dan pelayanan kesehatan preventif dan promotif.

**Reduksi data** adalah pemilihan, penyederhanaan, abstraksi, dan transformasi data kasar yang diperoleh di lapangan.

**Reformasi Birokrasi** adalah upaya terencana dan berkelanjutan untuk mengatasi permasalahan birokrasi agar tercipta birokrasi yang efektif-efisien, bebas korupsi, kolusi dan nepotisme dan mampu memberikan pelayanan terbaik kepada masyarakat.

**Roadmap Reformasi Birokrasi** adalah peta jalan atau kebijakan perencanaan program lima tahun yang disusun secara sistematis yang meliputi visi, misi, strategi, sasaran dan arah kegiatan reformasi birokrasi sebagai tindak lanjut dari kebijakan umum (*grand design*) reformasi birokrasi yang telah ditetapkan sebelumnya untuk jangka waktu dua puluh tahun.

**Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD)** adalah fasilitas pelayanan kesehatan lanjutan yang dibangun dan milik pemerintah daerah yang melaksanakan upaya kesehatan perorangan.

**Sikap** adalah pandangan atas perasaan disertai kecenderungan untuk bertindak sesuai dengan sikap terhadap objek tertentu. Jadi sikap adalah kesediaan bereaksi terhadap sesuatu hal, sesuatu objek seperti benda, orang, peristiwa-peristiwa, lembaga/institusi, norma-norma, nilai-nilai dan lain-lain.

**Standar Pelayanan Kesehatan** adalah salah satu jenis standar pelayanan publik yang dibuat dengan melibatkan masyarakat untuk memenuhi kebutuhan masyarakat dalam pelayanan kesehatan. Standar pelayanan kesehatan memuat antara lain Standar Operasional Prosedur (SOP) yang dibuat secara tertulis yang dibakukan mengenai berbagai proses administrasi, bagaimana dan kapan harus dilakukan, dimana, dan oleh siapa dilakukan serta berapa biaya yang diperlukan untuk melaksanakan kegiatan pelayanan tersebut.

**Socio Legal** adalah sebuah kajian (studi) terhadap hukum dengan berangkat dari sudut pandang kelompok ilmu-ilmu sosial tentang hukum. Jadi, socio legal bukanlah ilmu melainkan sebuah pendekatan dalam memahami fenomena hukum.

***Verstehen*** adalah cara pandang terhadap suatu gejala dari sudut pandang pelaku yang diteliti untuk memahami mengapa gejala tersebut ada dan berfungsi di dalam struktur kehidupan para pelaku.

**Wawancara Terbuka** adalah suatu teknik wawancara dalam mencari data primer pada informan tanpa menggunakan daftar pertanyaan, tujuannya adalah agar informan bebas mengungkap fakta yang diketahuinya.

**Wewenang** adalah kemampuan untuk melakukan suatu tindakan hukum publik atau secara yuridis, wewenang adalah kemampuan bertindak yang diberikan oleh undang-undang yang berlaku untuk melakukan hubungan hukum tertentu.

**Wewenang Atribusi** adalah wewenang yang ada pada jabatan terjadinya karena pemberian wewenang pemerintahan yang baru oleh suatu ketentuan dalam perundang-undangan.

**Wewenang Delegasi atau Pelimpahan Wewenang** adalah suatu wewenang yang sudah ada (wewenang asli) oleh badan/jabatan pemerintahan yang telah memperoleh wewenang pemerintahan secara atributif kepada badan/jabatan pemerintahan lainnya.

**DAFTAR SINGKATAN**

AGB : Anemia Gizi Buruk

AHH : Angka Harapan Hidup

AKB : Angka Kematian Bayi

AKI : Angka Kematian Ibu

ANC : *Ante Netal Care*

APBD : Anggaran Pendapatan dan Belanja Negara

ASI : Air Susu Ibu

ASN : Aparatur Sipil Negara

BBLR : Berat Bayi Lahir Rendah

BLUD : Badan Layanan Umum Daerah

BPJS : Badan Penyelenggara Jaminan Sosial

BPS : Badan Pusat Statistik

BSI : Budaya Sebagai Input

BSP : Budaya Sebagai Proses

BSO : Budaya sebagai Output

DPA : Dokumen Perencanaan Anggaran

DPM : *District Project Manager*

DPRD : Dewan Perwakilan Rakyat Daerah

FGD : Focus Group Discusion

GNP : Gross National Product

HAM : Hak Asasi Manusia

IKM : Indeks Kepuasan Masyarakat

IMD : Inisiasi Menyusui Dini

IPM : Indeks Pembangunan Manusia

IPM : Indeks Pengaduan Masyarakat

ISPA : Infeksi Saluran Pernafasan Akut

KB : Keluarga Berencana

KEK : Kurang Energi Kronis

KJS : Kartu Jakarta Sehat

KKN : Korupsi, Kolusi dan Nepotisme

KLB : Kejadian Luar Biasa

KUA : Kebijakan Umum Anggaran

LOKMIN : Lokakarya Mini

LSM : Lembaga Swadaya Masyarakat

MDGS : *Millenium Development Goals*

MSF : *Multi Stakeholders Forum*

NPM :*New Public Management*

NPS : *New Public Service*

NTB : Nusa Tenggara Barat

NTT : Nusa Tenggara Timur

OPA : *Old Public Administration*

PEMKAB : Pemerintah Kabupaten

PEMPROV : Pemerintah Provinsi

PERDA : Peraturan Daerah

PERDES : Peraturan Desa

PILKADA : Pemilihan Kepala Daerah

PKBI : Perkumpulan Keluarga Berencana Indonesia

PNS : Pegawai Negeri Sipil

PONED : Pelayanan Obstetri Neonatal Emergensi Dasar

PONEK : Pelayanan Obstetri Neonatal Emergensi Komprehensif

POSYANDU : Pos Pelayanan Terpadu

POSMALDES : Pos Malaria Desa

PPAS : Program Prioritas Anggaran Sementara

PPG : Pusat Pemulihan Gizi

PPLB : Pos Pemeriksaan Lintas Batas

PP : Peraturan Pemerintah

PPAT : Pejabat Pembuat Akta Tanah

PPI : Pos Pemeriksaan Imigrasi

PPK-BLUD : Pola Pengelolaan Keuangan Badan Layanan Umum Daerah

PUSKESMAS : Pusat Kesehatan Masyarakat

RAPBD : Rencana Anggaran Pendapatan dan Belanja Daerah

RBA : Rencana Bisnis Anggaran

RI : Republik Indonesia

RKPD : Rencana Kerja Perangkat Daerah

RLS : Rata-Rata Lama Sekolah

RPJMN : Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional

RPJPN : Rencana Pembangunan Jangka Panjang Nasional

RSCM : Rumah Sakit Cipto Mangunkusumo

RSS : Rumah Sakit Swasta

RSUD : Rumah Sakit Umum Daerah

RSUP : Rumah Sakit Umum Pemerintah

SD : Sekolah Dasar

SDGS : *Sustainable Development Goals*

SDKI : Survei Demografi Kesehatan Indonesia

SDM : Sumber Daya Manusia

SEKDA : Sekretaris Daerah

SJSN : Sistem Jaminan Sosial Nasional

SKPD : Satuan Kerja Perangkat Daerah

SOP : Standar Operasional Prosedur

SP3- IPM : Sarjana Pendamping Percepatan Peningkatan Indeks

Pembangunan Manusia

SPM : Standar Pelayanan Minimal

TABULIN : Tabungan Persalinan

UCI :  *Universal Child Immunization*

UGD : Unit Gawat Darurat

UHH : Usia Harapan Hidup

UKM : Upaya Kesehatan Masyarakat

UKP : Upaya Kesehatan Perseorangan

UNDIP : Universitas Diponegoro

UNTAN : Universitas Tanjungpura

USAID : *United State Agency International Development*

UU : Undang-Undang

UUD 1945 : Undang- Undang Dasar 1945

UUPA : Undang-Undang Pokok Agraria

WHO : *World Health Organization*

1. Lawrance M.Friedman.1975.*The Legal System : A Social Science Perspective.*Russell Sage Foundation.New York.hlm.15 [↑](#footnote-ref-1)
2. Erwan Agus Purwanto, dalam Agus Pramusinto dan Wahyudi Kumorotomo.2009.*Governance Reform di Indonesia : Mencari Arah Kelembagaan Politik Yang Demokratis dan Birokrasi yang Profesional.* Gava Media.Yogyakarta.hlm.286. [↑](#footnote-ref-2)
3. Miftah Thoha.2010.*Birokrasi dan Politik di Indonesia.*PT.Rajagrafindo Persada.Jakarta.hlm.2. [↑](#footnote-ref-3)
4. Undang-Undang Nomor 5 Tahun 2014 tentang Aparatur Sipil Negara [↑](#footnote-ref-4)
5. Menurut Norman K Denzin dan Yvonna S. Lincoln. 2011.*Handbook of Qualitative Research.* Penerjemah : Dariyatno.Pustaka Pelajar.Yogyakarta.hlm.1-34 bahwa penelitian kualitatif merupakan serangkaian praktek material interpretatif yang membuat dunia bisa disaksikan. Praktik tersebut mengubah dunia menjadi serangkaian representasi, meliputi catatan lapangan, wawancara, percakapan, foto, rekaman dan memo tentang diri. Penelitian kualitatif mencakup pendekatan naturalistik interpretif terhadap dunia dimana para penelitinya mempelajari benda-benda dalam seting alamiahnya, berupaya memahami, atau menginterpretasikan fenomena berdasarkan makna-makna yang dilekatkan oleh manusia kepadanya. [↑](#footnote-ref-5)
6. Norman K.Denzin dan Yvonna S. Lincoln.ibid, bahwa paradigma konstruktivisme mengandaikan sebuah ontologi relativis (artinya ada beragam realita), epistemologi subjektif (yang mengetahui dan subjek yang diketahui menciptakan pemahaman). Tujuan penelitian adalah untuk memahami dan merekonstruksi berbagai konstruksi yang sebelumnya dipegang orang (termasuk peneliti) yang berusaha ke arah konsensus, namun masih terbuka bagi interpretasi baru seiring dengan perkembangan informasi dan kecanggihan. Peneliti diposisikan dalam peran partisipan dan fasilitator. [↑](#footnote-ref-6)
7. Norman K.Denzin dan Yvonna S. Lincoln .ibid.hlm 129-167, bahwa paradigma kritis beranjak dari ontologi realisme historis, yaitu sebuah realitas dianggap bisa dipahami, berciri kultur namun dari waktu ke waktu dibentuk oleh faktor sosial, politik dan budaya, ekonomi, etnis dan gender kemudian mengkristal ke dalam struktur yang saat ini nyata yakni alamiah dan abadi. Epistemologi transaksional dan subjektif. Peneliti dan objek yang diteliti terhubung secara interaktif dengan nilai-nilai peneliti. Oleh karena itu turunan penelitian diperantarai oleh nilai. Metodologi yang digunakan adalah dialogis dan dialektif. [↑](#footnote-ref-7)
8. Menurut Shidarta, dalam Esmi Warassih, dkk.2012.*Refleksi dan Rekonstruksi Ilmu Hukum di Indonesia.*Thafa Media.Yogyakarta,hlm.76-90 bahwa kajian *socio-legal* adalah jenis studi yang mempresentasikan cara melihat hukum lebih kepada konteks daripada teks. *Socio-legal* dimaknai sebagai sebuah kajian (studi) terhadap hukum dengan berangkat dari sudut pandang kelompok ilmu-ilmu sosial tentang hukum. [↑](#footnote-ref-8)
9. Menurut Nurjaman, Progo.2000.*Metode Penelitian Sosial : Terapan dan Kebijakan.*Badan Litbang Depdagri.Jakarta.hlm.18 bahwa peneliti hanya menggunakan informan/responden, yaitu orang atau pejabat birokrasi yang dianggap sangat mengetahui objek penelitian. [↑](#footnote-ref-9)
10. Menurut Norman K Denzin dan Yvonna S. Lincoln.2009.op.cit.hlm.507-508 bahwa wawancara terbuka digunakan untuk memahami kompleksitas perilaku anggota masyarakat tanpa adanya kategori apriori yang dapat dibatasi kekayaan data yang dapat diperoleh sebagai acuan dalam wawancara adalah fokus dan tujuan penelitian. [↑](#footnote-ref-10)
11. Ibid.hlm.505-507Wawancara kelompok fokus adalah pertanyaan kepada beberapa individu secara serentak, baik dalam setting formal dan informal. [↑](#footnote-ref-11)
12. Ibid. hlm. 316observasi partisipan mengacu pada model observasi yang dilakukan oleh seseorang peneliti setelah dia berhasil berperan “menjadi” partisipan di lokasi penelitian. [↑](#footnote-ref-12)
13. Matthew B. Miles dan A.Michael Huberman.1994.*Qualitative Data Analysis : A Source Book of New Methodes.* C.A.Sage.Newbury Park [↑](#footnote-ref-13)
14. Syamsudin.2012. Konstruksi Baru Budaya Hukum Hakim Berbasis Hukum Progresif. Kencana Prenada Media Group.Jakarta.hlm.214. [↑](#footnote-ref-14)
15. Lawrance M.Friedman.1975.*The Legal System : A Social Science Perspective.*Russell Sage Foundation.New York.page.15 [↑](#footnote-ref-15)
16. Erwan Agus Purwanto, in Agus Pramusinto and Wahyudi Kumorotomo.2009.*Governance Reform di Indonesia : Mencari Arah Kelembagaan Politik Yang Demokratis dan Birokrasi yang Profesional.* Gava Media.Yogyakarta.page.286. [↑](#footnote-ref-16)
17. Miftah Thoha.2010.*Birokrasi dan Politik di Indonesia.*PT.Rajagrafindo Persada.Jakarta.page.2. [↑](#footnote-ref-17)
18. Law No. 5 Year 2014 on Government Civil Apparatus [↑](#footnote-ref-18)
19. Based on Norman K Denzin and Yvonna S. Lincoln. 2011.*Handbook of Qualitative Research.* Translator: Dariyatno.Pustaka Pelajar.Yogyakarta.page.1-34 that qualitative research is a set of material interpretations that make the world perceivable. The practice changes the world into a set of representation, including field records, interview, conversations, photos, recordings, and memos of the self. The qualitative research covers the naturalistic interpretative approach toward the world, where the researchers study the things in its natural setting, try to understand or interpret the phenomenon based on the meanings attached to them by the human beings. [↑](#footnote-ref-19)
20. Norman K.Denzin and Yvonna S. Lincoln.ibid, that the constructivism paradigm controls the ontology relativism (which means that there are various realities), subjective epistemology (the one who knows and the subject known create understandings). The purpose of the study is to understand and reconstruct various construction that previously believed by the people (including the researchers) with the attempt to direct consensus, but still opens to new interpretations along with the development and sophistication of the information. The researchers are positioned as participants and facilitators. [↑](#footnote-ref-20)
21. Norman K.Denzin and Yvonna S. Lincoln .ibid.page 129-167, that the critical paradigm moves from the historical realism ontology, which is a reality that is considered to be understandable, have cultural characteristics but formed by social factors from time to time, politic and cultures, economy, ethnic and gender, which then crystallize into a real structure that is scientific and eternal. Transactional epistemology is subjective. The researchers and objects that is observed are connected interactively with the values of the researchers. Therefore, the derivative of the research is bridged by the values. The methodology used is dialogist and dialectic. [↑](#footnote-ref-21)
22. According to Shidarta, in Esmi Warassih, et. al..2012.*Refleksi dan Rekonstruksi Ilmu Hukum di Indonesia.*Thafa Media.Yogyakarta,page.76-90 that socio-legal is a study which present the way of perceiving the law more on its context than its text. The socio-legal is perceived as a study of law based on the point of views of the social sciences about law. [↑](#footnote-ref-22)
23. According to Nurjaman, Progo.2000.*Metode Penelitian Sosial : Terapan dan Kebijakan.*Badan Litbang Depdagri.Jakarta.page.18 that the researchers only use the informants/respondents, who are people or bureaucratic leaders who are considered to have ample knowledge of the research objects. [↑](#footnote-ref-23)
24. According to Norman K Denzin and Yvonna S. Lincoln.2009.op.cit.page.507-508 that open interviews are used to understand the complexities of the people behaviors, without any priori category that can be limit by the richness of the data that can be obtained as references in the interview as the focus and the purpose of the research. [↑](#footnote-ref-24)
25. Ibid.page.505-507A Focus group discussion is questions given to several individuals at a time, in both formal and informal settings. [↑](#footnote-ref-25)
26. Ibid. page. 316participant observation refers to an observation model which is done by a researcher when he or she has succeeded to take part as the participant in the research location. [↑](#footnote-ref-26)
27. Matthew B. Miles and A.Michael Huberman.1994.*Qualitative Data Analysis : A Source Book of New Methodes.* C.A.Sage.Newbury Park [↑](#footnote-ref-27)
28. Syamsudin.2012. *Konstruksi Baru Budaya Hukum Hakim Berbasis Hukum Progresif*. Kencana Prenada Media Group.Jakarta.page.214. [↑](#footnote-ref-28)