JISH: Jurnal Ilmu Sosial dan Humaniora
Vol. 1, No. 1, Maret 2025
Available Online at https://journal.umgo.ac.id/index.php/jish
E-ISSN:
DOI:

Implementasi Tanggung Jawab Hukum Pemerintah Daerah dalam Penyediaan Fasilitas Kesehatan yang Memadai di RSUD Dunda Limboto

Yunardi Kamali[1], Irwansyah Reza Mohammad, S.H, M.H[2], Warsito Kasim, S.H, M.H[3], Muh. Amin Dali, S.H., M.H[4]

[1,2] Program Studi Ilmu Hukum, Universitas Muhammadiyah Gorontalo, Indonesia

Corresponding Author yunardikamali1505@gmail.com

ARTICLE INFO

Article history:
Submited :
Revised :
Published :

Kata Kunci :
Tanggung Jawab Hukum, Implementasi Kebijakan, Pemerintah Daerah, Fasilitas Kesehatan, RSUD Dunda Limboto

Keywords:
Legal Responsibility, Policy Implementation, Local Government, Health Facilities, RSUD Dunda Limboto

This is an open access article under the CC BY-SA license.
Copyright ©2025 by Author. Published by Universitas Pendidikan Ganesha

ABSTRACT

This study analyzes the implementation of the legal responsibility of the Gorontalo Regency Government in providing adequate health facilities at Dunda Limboto Regional Hospital. Using a qualitative empirical juridical method with a case study approach, this study collected data through in-depth interviews with key informants from the Health Office, the Regional People's Representative Council (DPRD), the Regional Development Planning Agency (Bappeda), and patients at Dunda Limboto Regional Hospital, as well as a study of legal documents. Data analysis used George C. Edwards III's implementation theory which focuses on four factors: communication, resources, disposition, and bureaucratic structure. The results of the study indicate that the implementation of the Regional Government's legal responsibility has not been optimal due to interrelated systemic obstacles. Weak disposition factors (political commitment to the budget) are the main root of the problem, which has implications for serious resource deficits, including a shortage of health workers (especially specialist doctors), budget constraints, and inadequate infrastructure. This condition is exacerbated by ineffective communication factors both vertically and horizontally, as well as a bureaucratic structure that fails to guarantee certainty of service times. The findings reveal a significant gap between empirical conditions and the normative standards mandated by Gorontalo Provincial Regulation No. 2 of 2025 concerning Regional Health Provision, Law No. 17 of 2023 concerning Health, and Law No. 23 of 2014 concerning Regional Government. The study concludes that strengthening political commitment through prioritizing the health budget and comprehensive bureaucratic reform is necessary to ensure adequate health facilities in accordance with the constitutional mandate.

ABSTRAK

Penelitian ini menganalisis implementasi tanggung jawab hukum Pemerintah Daerah Kabupaten Gorontalo dalam penyediaan fasilitas kesehatan yang memadai di RSUD Dunda Limboto. Menggunakan metode yuridis empiris kualitatif dengan pendekatan studi kasus, penelitian ini mengumpulkan data melalui wawancara mendalam dengan informan kunci dari Dinas Kesehatan, DPRD, Bappeda, dan pasien RSUD Dunda Limboto, serta studi dokumen peraturan perundang-undangan. Analisis data menggunakan teori implementasi George C. Edwards III yang memfokuskan

pada empat faktor: komunikasi, sumber daya, disposisi, dan struktur birokrasi. Hasil penelitian menunjukkan bahwa implementasi tanggung jawab hukum Pemda belum optimal akibat hambatan sistemik yang saling terkait. Lemahnya faktor disposisi (komitmen politik anggaran) menjadi akar masalah utama yang berimplikasi pada defisit serius faktor sumber daya, termasuk kekurangan tenaga kesehatan (khususnya dokter spesialis), keterbatasan anggaran, dan ketidakadekuatan sarana prasarana. Kondisi ini diperparah oleh faktor komunikasi yang tidak efektif baik secara vertikal maupun horizontal, serta struktur birokrasi yang gagal menjamin kepastian waktu pelayanan. Temuan mengungkap kesenjangan signifikan antara kondisi empiris dengan standar normatif yang diamanatkan dalam Perda Provinsi Gorontalo Nomor 2 Tahun 2025 tentang Penyelenggaraan Kesehatan Daerah, UU Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan, dan UU Nomor 23 Tahun 2014 tentang Pemerintahan Daerah. Penelitian menyimpulkan perlunya penguatan komitmen politik melalui prioritisasi anggaran kesehatan dan reformasi birokrasi secara menyeluruh untuk mewujudkan fasilitas kesehatan yang memadai sesuai amanat konstitusi.

PENDAHULUAN

Hak atas kesehatan merupakan hak asasi manusia yang dijamin dalam konstitusi Indonesia. Pasal 28H ayat (1) Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945 menegaskan bahwa setiap orang berhak hidup sejahtera lahir dan batin, bertempat tinggal, dan mendapatkan pelayanan kesehatan. Dalam kerangka negara kesejahteraan (welfare state), pemerintah memiliki tanggung jawab untuk memastikan terpenuhinya hak dasar ini, termasuk melalui penyediaan fasilitas kesehatan yang memadai, terjangkau, dan berkualitas (Bambra et al., 2020).

Dalam sistem otonomi daerah, tanggung jawab penyelenggaraan pelayanan kesehatan menjadi kewenangan pemerintah daerah kabupaten/kota. Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2014 tentang Pemerintahan Daerah mengklasifikasikan kesehatan sebagai urusan pemerintahan wajib yang berkaitan dengan pelayanan dasar. Lebih spesifik, Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan mempertegas kewajiban pemerintah daerah dalam menyediakan fasilitas pelayanan kesehatan yang memenuhi standar. Di tingkat regional, Peraturan Daerah Provinsi Gorontalo Nomor 2 Tahun 2025 tentang Penyelenggaraan Kesehatan Daerah menjadi payung hukum yang mengikat bagi seluruh kabupaten/kota dalam provinsi tersebut.

Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Dunda Limboto sebagai rumah sakit rujukan utama di Kabupaten Gorontalo menjadi barometer implementasi tanggung jawab hukum pemerintah daerah. Sebagai rumah sakit kelas B, RSUD Dunda Limboto seharusnya mampu menyediakan pelayanan kesehatan spesialis yang memadai bagi masyarakat. Namun dalam praktiknya, berbagai laporan dan pengamatan awal menunjukkan adanya kesenjangan antara harapan normatif dengan realitas empiris. Masalah seperti keterbatasan kapasitas tempat tidur, kurangnya tenaga medis spesialis, dan ketidaklengkapan sarana prasarana menjadi keluhan yang sering muncul dari masyarakat.

Studi pendahuluan mengindikasikan bahwa akar permasalahan tidak hanya terletak pada keterbatasan sumber daya, tetapi juga pada aspek implementasi kebijakan. Oleh karena itu, penelitian ini menggunakan teori implementasi George C. Edwards III sebagai kerangka analisis untuk memahami kompleksitas implementasi tanggung jawab hukum pemerintah daerah. Teori ini menawarkan perspektif komprehensif dengan empat faktor kunci yang saling terkait: komunikasi, sumber daya, disposisi, dan struktur birokrasi (Edward, 1980).

Berdasarkan latar belakang tersebut, rumusan masalah dalam penelitian ini adalah bagaimana implementasi tanggung jawab hukum Pemerintah Daerah Kabupaten Gorontalo dalam penyediaan fasilitas kesehatan yang memadai di RSUD Dunda Limboto menurut peraturan perundang-undangan di bidang kesehatan dan otonomi daerah. Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis implementasi tanggung jawab hukum tersebut dengan menerapkan teori implementasi kebijakan George C. Edwards III, serta memberikan rekomendasi untuk perbaikan kebijakan di masa mendatang.

METODE

Penelitian ini menggunakan pendekatan yuridis empiris dengan metode kualitatif. Pendekatan yuridis empiris dipilih karena mampu mengintegrasikan analisis normatif terhadap peraturan perundang-undangan dengan observasi terhadap praktik implementasi di lapangan (Soekanto, 2019). Jenis penelitian ini adalah studi kasus yang berfokus pada implementasi tanggung jawab hukum Pemerintah Daerah Kabupaten Gorontalo dalam penyediaan fasilitas kesehatan di RSUD Dunda Limboto.

Lokasi penelitian ditentukan secara purposive untuk menjamin keterwakilan seluruh pemangku kepentingan. Lokasi meliputi Dinas Kesehatan Kabupaten Gorontalo sebagai regulator teknis, RSUD Dunda Limboto sebagai unit pelaksana, Badan Perencanaan Pembangunan Daerah (Bappeda) sebagai perencana pembangunan, dan Dewan Perwakilan Rakyat Daerah (DPRD) Kabupaten Gorontalo sebagai lembaga pengawas. Pemilihan lokasi ini dimaksudkan untuk mendapatkan data yang komprehensif mencakup seluruh aspek governance dalam penyelenggaraan pelayanan kesehatan.

Data penelitian terdiri dari data primer dan sekunder. Data primer dikumpulkan melalui wawancara mendalam dengan 12 informan kunci yang meliputi Kepala Sub Bagian Perencanaan Dinas Kesehatan, Anggota Komisi IV DPRD Kabupaten Gorontalo, perencana Bappeda, manajemen RSUD Dunda Limboto, dan pasien sebagai penerima layanan. Wawancara menggunakan pedoman semi-terstruktur untuk memastikan kelengkapan informasi sekaligus memungkinkan eksplorasi temuan yang tidak terduga. Data sekunder diperoleh dari studi dokumen peraturan perundang-undangan, laporan tahunan RSUD, dokumen perencanaan daerah (RPJMD, RKPD), dan publikasi resmi pemerintah lainnya.

Teknik analisis data menggunakan analisis kualitatif interaktif yang meliputi reduksi data, penyajian data, dan penarikan kesimpulan. Analisis dilakukan secara tematik dengan mengelompokkan data berdasarkan empat faktor teori Edwards III. Triangulasi sumber digunakan untuk menguji kredibilitas data dengan membandingkan informasi dari berbagai informan dan dokumen. Proses analisis mengintegrasikan temuan empiris dengan kerangka hukum yang berlaku, menggunakan teori implementasi George C. Edwards III sebagai pisau analisis utama.

Aspek etika penelitian dijaga melalui informed consent, kerahasiaan identitas informan, dan prinsip beneficence. Penelitian ini telah mendapatkan rekomendasi dari lembaga terkait dan dilaksanakan dengan memperhatikan protokol kesehatan yang berlaku.

HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Profil RSUD Dunda Limboto dan Konteks Implementasi

RSUD Dunda Limboto merupakan rumah sakit kelas B yang berfungsi sebagai rujukan utama bagi masyarakat Kabupaten Gorontalo. Berdasarkan data tahun 2025, rumah sakit ini memiliki kapasitas 234 tempat tidur dengan rata-rata kunjungan pasien 166 orang per hari. Sebagai rumah sakit daerah, RSUD Dunda Limboto berstatus sebagai Badan Layanan Umum Daerah (BLUD) yang seharusnya memberikan fleksibilitas pengelolaan keuangan. Namun dalam praktiknya, berbagai kendala implementasi menghambat optimalisasi peran strategis rumah sakit ini.

B. Analisis Implementasi Berdasarkan Teori George C. Edwards III

1. Faktor Komunikasi: Distorsi Informasi dalam Multi-Level Governance

Temuan penelitian mengungkap masalah komunikasi yang kompleks dan berlapis. Pada level vertikal, terjadi ketidakpastian informasi teknis dari pemerintah pusat ke daerah. Sebagaimana diungkapkan oleh informan Dinas Kesehatan: "Petunjuk teknis dari pemerintah pusat mengenai alokasi anggaran untuk operasional rumah sakit seringkali terlambat diterima. Padahal, proses penganggaran di daerah memiliki timeline yang ketat" (Wawancara, 27 Agustus 2025). Keterlambatan ini mengakibatkan sosialisasi kebijakan menjadi terburu-buru dan tidak mendalam.

Pada level horizontal, koordinasi antar Organisasi Perangkat Daerah (OPD) tidak efektif. Informan DPRD menyoroti masalah ini: "Mereka seringkali merasa kebingungan karena aturan, terutama teknis pengadaan barang dan jasa untuk fasilitas kesehatan, terkesan berubah-ubah atau tidak jelas titik koordinasi akhirnya" (Wawancara, 29 Agustus 2025). Ketidakkonsistenan komunikasi antarpemberi pesan ini menciptakan disorientasi pada level pelaksana.

Pada level eksternal, komunikasi proaktif kepada masyarakat sangat lemah. Pasien mengungkapkan: "Sebagai pasien, saya tidak pernah dapat penjelasan resmi tentang hak-hak saya. Saya tahu tentang hak untuk mendapatkan pelayanan yang baik itu dari pengalaman sendiri atau obrolan dengan pasien lain" (Wawancara, 25 September 2025). Kondisi ini bertentangan dengan amanat Undang-Undang Nomor 25 Tahun 2009 tentang Pelayanan Publik yang menekankan pentingnya keterbukaan informasi.

Secara teoritis, temuan ini konsisten dengan pandangan Edward (1980) bahwa kejelasan (clarity) dan konsistensi (consistency) informasi merupakan prasyarat implementasi kebijakan yang efektif. Distorsi komunikasi pada ketiga level tersebut menciptakan lingkungan implementasi yang tidak ideal, dimana baik pelaksana maupun penerima manfaat tidak memiliki kejelasan informasi yang memadai.

2. Faktor Sumber Daya: Defisit Multidimensi dan Dampaknya

Analisis mengungkap defisit serius pada tiga pilar sumber daya. Pada sumber daya manusia, data menunjukkan ketimpangan antara kebutuhan dan ketersediaan. Komposisi tenaga kesehatan per Agustus 2025 menunjukkan hanya terdapat 22 dokter spesialis yang harus melayani seluruh populasi Kabupaten Gorontalo. Kondisi ini berdampak langsung pada pengalaman pasien: "Saya harus datang dari pagi buta, bahkan sebelum poliklinik buka, hanya untuk mengambil nomor antrian dokter spesialis jantung. Sudah tiga kali kunjungan, saya tidak pernah dilayani sebelum tengah hari" (Wawancara pasien, 25 September 2025).

Pada sumber daya anggaran, analisis dokumen APBD mengungkap ketidaksesuaian antara kebutuhan riil dengan alokasi anggaran. Informan DPRD menjelaskan: "Seringkali, kenaikan alokasi kesehatan hanya bersifat simbolis, tidak signifikan jika dibandingkan dengan kenaikan kebutuhan riil rumah sakit" (Wawancara, 29 Agustus 2025). Keterbatasan fiskal daerah menjadi pembenar struktural yang menghambat pemenuhan standar pelayanan minimal.

Pada sumber daya sarana prasarana, temuan menunjukkan ketidakadekuatan fasilitas fisik. Laporan media lokal mengonfirmasi: "Pasien benar-benar tertumpuk di Unit Gawat Darurat (UGD)... RS MM Dunda Limboto sebagai rumah sakit tipe B sejatinya memiliki 350 tempat tidur. Tapi saat ini harus diakui tempat tidur kita yang tersedia hanya 234 buah" (Gorontalo Pos, 15 Juli 2025). Kesenjangan antara standar dan realitas ini merupakan pelanggaran terhadap Peraturan Menteri Kesehatan tentang standar sarana prasarana rumah sakit.

3. Faktor Disposisi: Lemahnya Komitmen Politik dan Birokrasi

Temuan penelitian mengungkap lemahnya disposisi atau komitmen para pemangku kebijakan. Pada level politik, terdapat ketidakselarasan antara

komitmen retoris dengan realitas anggaran. Informan DPRD menyatakan: "Dalam setiap pidato kenegaraan, Bupati selalu menekankan pentingnya kesehatan. Namun, ketika sampai pada pembahasan APBD yang konkret, komitmen itu seolah menguap" (Wawancara, 29 Agustus 2025). Kondisi ini menunjukkan bahwa kesehatan belum menjadi prioritas kebijakan (policy priority) yang sesungguhnya.

Pada level birokrasi, muncul sikap yang cenderung pasrah menghadapi kendala struktural. Informan Dinas Kesehatan mengungkapkan: "Sikap kami adalah berusaha maksimal dengan sumber daya yang ada, meski hasilnya mungkin tidak pernah cukup untuk memuaskan semua pihak" (Wawancara, 27 Agustus 2025). Sikap ini mencerminkan kelelahan birokrasi (bureaucratic fatigue) akibat menghadapi kendala yang berulang.

Secara teoritis, temuan ini mendukung pandangan Hill & Hupe (2020) bahwa sikap dan motivasi pelaksana sangat mempengaruhi efektivitas implementasi. Lemahnya disposisi di level politik dan birokrasi menciptakan lingkungan yang tidak mendorong perbaikan dan inovasi dalam penyediaan fasilitas kesehatan.

4. Faktor Struktur Birokrasi: Kesenjangan antara Formalitas dan Realitas

Analisis struktur birokrasi mengungkap kesenjangan antara prosedur formal dengan praktik riil. Standar Operasional Prosedur (SOP) RSUD Dunda Limboto menargetkan proses pendaftaran pasien maksimal 15 menit. Namun dalam praktiknya, pasien mengalami: "Saya datang pukul 07.30, tetapi baru bisa bertemu dokter pukul 11.45. Proses pendaftaran sendiri sudah memakan waktu hampir 45 menit karena antrean yang panjang dan hanya ada dua loket yang buka" (Wawancara pasien, 25 September 2025).

Ketidakefisienan struktur birokrasi juga terlihat dalam mekanisme koordinasi antar instansi. Proses pengadaan alat kesehatan yang berbelit dan lamanya waktu yang dibutuhkan untuk perbaikan sarana prasarana menunjukkan rigiditas birokrasi yang menghambat responsivitas pelayanan.

Temuan ini sejalan dengan teori Edward (1980) bahwa struktur birokrasi yang kaku dan tidak efisien akan menghambat pencapaian tujuan kebijakan. Dalam konteks ini, struktur birokrasi justru menjadi penghambat rather than facilitator dalam mewujudkan tanggung jawab hukum pemerintah daerah.

C. Analisis Yuridis Komprehensif: Kesenjangan antara Das Sollen dan Das Sein

Berdasarkan integrasi seluruh temuan, penelitian ini mengungkap kesenjangan yang signifikan antara harapan normatif (das sollen) dengan realitas empiris (das sein). Dari perspektif hukum administrasi negara, kegagalan dalam menyediakan fasilitas kesehatan yang memadai merupakan bentuk maladministrasi yang melanggar prinsip-prinsip good governance dalam UU Nomor 23 Tahun 2014.

Dari perspektif hukum kesehatan, kondisi ini merupakan pelanggaran terhadap hak konstitusional warga negara atas kesehatan yang dijamin dalam UUD 1945 dan UU Nomor 17 Tahun 2023. Khususnya, ketiadaan akses terhadap pelayanan kesehatan yang tepat waktu dan berkualitas merupakan pembatasan tidak proporsional terhadap hak dasar masyarakat.

Dari perspektif hukum daerah, temuan ini menunjukkan ketidakpatuhan yuridis terhadap Perda Provinsi Gorontalo Nomor 2 Tahun 2025 yang mewajibkan pemerintah kabupaten untuk menjamin ketersediaan fasilitas kesehatan yang memadai. Implikasi yuridisnya adalah potensi tanggung jawab negara (state responsibility) akibat kelalaian dalam memenuhi kewajiban hukum.

D. Interaksi Sistemik dan Rekomendasi Kebijakan

Analisis interaksi keempat faktor menunjukkan bahwa kegagalan implementasi bersifat sistemik. Lemahnya disposisi menyebabkan terbatasnya sumber daya, yang pada gilirannya membuat struktur birokrasi tidak berfungsi optimal, dan diperparah oleh komunikasi yang tidak efektif. Lingkaran setan ini membutuhkan intervensi kebijakan yang komprehensif.

Rekomendasi kebijakan meliputi: pertama, penguatan komitmen politik melalui prioritisasi anggaran kesehatan dalam RPJMD dan APBD; kedua, reformasi birokrasi melalui penyederhanaan prosedur dan peningkatan akuntabilitas; ketiga, penguatan sistem komunikasi melalui mekanisme koordinasi yang lebih efektif; keempat, optimalisasi pendayagunaan sumber daya melalui skema kemitraan dan inovasi pembiayaan.

KESIMPULAN

Berdasarkan analisis komprehensif yang telah dilakukan, dapat disimpulkan bahwa implementasi tanggung jawab hukum Pemerintah Daerah Kabupaten Gorontalo dalam penyediaan fasilitas kesehatan yang memadai di RSUD Dunda Limboto belum optimal. Kesenjangan antara kondisi empiris dengan standar normatif disebabkan oleh hambatan sistemik pada keempat faktor implementasi kebijakan menurut teori George C. Edwards III.

Lemahnya faktor disposisi yang tercermin dari rendahnya komitmen politik anggaran menjadi akar masalah yang berimplikasi pada defisit serius faktor sumber daya. Kondisi ini diperparah oleh faktor komunikasi yang tidak efektif baik secara vertikal maupun horizontal, serta struktur birokrasi yang gagal menjamin kepastian hukum dalam pelayanan. Secara yuridis, kondisi ini merupakan bentuk ketidakpatuhan terhadap mandat Perda Provinsi Gorontalo Nomor 2 Tahun 2025 dan peraturan perundang-undangan terkait lainnya.

Implikasi penelitian ini menegaskan pentingnya pendekatan sistemik dalam reformasi kebijakan kesehatan daerah. Penguatan komitmen politik melalui prioritisasi anggaran, reformasi birokrasi, dan peningkatan efektivitas komunikasi menjadi prasyarat untuk mewujudkan fasilitas kesehatan yang memadai sesuai amanat konstitusi dan peraturan perundang-undangan.

Keterbatasan penelitian ini terletak pada fokusnya pada satu rumah sakit daerah, sehingga temuan tidak dapat digeneralisasi secara luas. Penelitian lanjutan disarankan untuk melakukan studi komparatif dengan rumah sakit daerah lain atau mengeksplorasi aspek politik anggaran kesehatan secara lebih mendalam.

REFERENSI

Bambra, C., Lynch, J., Smith, K. E., & Pearce, J. (2020). Welfare State and Health Equality. *Journal of Epidemiology and Community Health*, 74(5), 377-384.

Budiarto, S., & Mahardika, I. (2020). Pemenuhan Hak Kesehatan Sebagai Hak Konstitusional di Indonesia. *Jurnal Hukum Dan Pembangunan*, 50(4), 765-782.

Edward, G. C. III. (1980). *Implementing Public Policy*. Congressional Quarterly Press.

Fadilah, N., & Wulandari, S. (2023). Standar Pelayanan Minimal Kesehatan Sebagai Instrumen Pemerataan Layanan di Era Otonomi Daerah. *Jurnal Administrasi Publik Indonesia*, 9(1), 55-70.

Fitriani, R. (2023). Regulasi Rumah Sakit Dalam Perspektif Undang-Undang Kesehatan Terbaru. *Jurnal Hukum Kesehatan Indonesia*, 5(2), 112-125.

Harahap, M. R., & Sari, L. P. (2020). Tanggung Jawab Hukum Korporasi Dalam Praktik Bisnis Modern. *Jurnal Ilmu Hukum*, 12(3), 210-225.

Hidayat, R., & Kusuma, D. (2021). Hak Atas Kesehatan dan Kewajiban Negara Dalam Perspektif Hukum Tata Negara. *Jurnal Konstitusi*, 18(1), 55-72.

Hill, M., & Hupe, P. (2020). *Implementing Public Policy: An Introduction to the Study of Operational Governance*. SAGE Publications.

Honig, D. (2018). The Politics of Policy Implementation. *Public Administration Review*, 78(6), 866-874.

Kurniawan, B., & Aditya, R. (2019). Akuntabilitas Pemerintah Daerah Dalam Penyelenggaraan pelayanan Kesehatan. *Jurnal Ilmu Pemerintahan*, 11(2), 201-215.

Kusuma, A. D., & Santoso, R. (2021). Tanggung Jawab Hukum Pemerintah Dalam Administrasi Negara: Perspektif Kontemporer. *Jurnal Hukum Dan Pemerintahan*, 10(3), 210-228.

Marwan, A., & Yulianti, T. (2021). Implementasi Standar Pelayanan Minimal Kesehatan di Daerah. *Jurnal Kebijakan Publik Dan Kesehatan*, 5(1), 32-48.

Nasution, A., Siregar, E., & Putra, R. (2022). Faktor-faktor yang Memperngaruhi Efektifitas Penegakan Hukum di Indonesia. *Jurnal Hukum Dan Pembangunan*, 52(1), 45-59.

Nugroho, A., & Prasetya, H. (2021). Pembagian Urusan Pemerintahan Bidang Kesehatan Dalam Perspektif Otonomi Daerah. *Jurnal Hukum Dan Administrasi Negara*, 8(3), 145-162.

Prasetyo, E., & Handayani, T. (2021). Hak Atas Kesehatan Dalam Kerangka Perlindungan Konstitusional. *Jurnal HAM Dan Konstitusi*, 13(2), 89-104.

Purwanti, D. (2022). Kedudukan Rumah Sakit Daerah Dalam Penyelenggaraan Pelayanan Kesehatan. *Jurnal Administrasi Publik Dan Kesehatan*, 14(3), 201-215.

Putra, M. R., & Sari, D. P. (2022). Peran Pemerintah Daerah Dalam Pembiayaan Kesehatan di Era Desentralisasi. *Jurnal Kebijakan Publik*, 14(2), 88-103.

Rahman, F., & Fauzi, A. (2023). Tanggung Jawab Pemerintah Dalam Konteks Good Governance dan Hukum Administrasi Negara. *Jurnal Tata Kelola Negara*, 12(1), 45-62.

Rahman, M., & Putri, L. (2022). Kewajiban Negara Terhadap Pemenuhan Hak Kesehatan Dalam Hukum Internasional dan Nasional. *Jurnal Ilmu Hukum*, 9(3), 311-328.

Siregar, F., & Hidayat, R. (2021). Otonomi Daeran dan Inovasi Pelayanan Kesehatan. *Jurnal Pemerintahan Daerah*, 6(1), 33-48.

Smith, S. R., & Lipsky, M. (2021). Street-level Bureaucracy Revisited: Lessons Learned and Future Directions. *Journal of Public Administration Research and Theory*, 31(3), 485-503.

Soekanto, S. (2019). *Efektifitas Hukum*. RajaGrafindo Persada.

Wicaksono, F., & Siregar, E. (2019). Hak Atas Kesehatan Sebagai Hak Konstitusional dan Implikasinya. *Jurnal Legislasi Indonesia*, 16(4), 421-435.

Yuliani, D., & Rahman, A. (2020). Desentralisasi dan Kewenangan Daerah di Sektor Kesehatan: Sebuah Tinjauan. *Jurnal Pembangunan Daerah*, 5(2), 121-136.