



Sanksi Hukum bagi Pemerintah Daerah yang Lalai dalam Pelayanan Kesehatan Masyarakat

INFO PENULIS

Rhama Ahmad Kurniawan
Universitas Negeri Gorontalo
Rhamakurniawan9@gmail.com
+6285754310351

Moh. Ilham Ghifari Ali
Universitas Negeri Gorontalo
Ilhamghifr00@gmail.com
+62895330488934

Lisnawaty W. Badu
Universitas Negeri Gorontalo
lisnawaty.badu@ung.ac.id
+6281241597702

R. Wahyu Sastro Hadiningrat
Universitas Negeri Gorontalo
hadiningratw05@gmail.com
+6285397425707

INFO ARTIKEL

ISSN: 2808-1307
Vol. 5, No. 3, Desember 2025
<https://jurnal.ardenjaya.com/index.php/ajsh>

© 2025 Arden Jaya Publisher All rights reserved

Saran Penulisan Referensi:

Kurniawan, R. A., Ali, M. I. G., Badu, L. W., & Hadiningrat, R. W. S. (2025). Sanksi Hukum bagi Pemerintah Daerah yang Lalai dalam Pelayanan Kesehatan Masyarakat. *Arus Jurnal Sosial dan Humaniora*, 5(3), 3647-3658.

Abstrak

Penelitian ini menganalisis pemerintah daerah memegang peran penting dalam mengatur dan menjalankan layanan kesehatan bagi masyarakat. serta bentuk pertanggungjawaban dan sanksi hukum yang dapat dikenakan ketika terjadi kelalaian. Sebagai urusan wajib pelayanan dasar, kesehatan memiliki landasan konstitusional dan regulatif yang kuat melalui Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2014, Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan, dan regulasi teknis mengenai Standar Pelayanan Minimal (SPM). Pemda bertanggung jawab untuk memastikan tersedianya sarana layanan kesehatan beserta tenaga medis yang diperlukan, menyusun kebijakan, melakukan pembinaan dan pengawasan, serta menjamin mutu layanan kesehatan. Namun implementasi di praktiknya, masih sering muncul masalah karena kewenangannya saling bertabrakan, keterbatasan fiskal, serta minimnya sumber daya kesehatan, yang menyebabkan sebagian daerah gagal memenuhi SPM. Kondisi ini memunculkan bentuk kelalaian struktural yang membawa implikasi hukum. Hasil penelitian menunjukkan bahwa kelalaian pemerintah daerah membuka ruang penerapan tiga bentuk sanksi, yaitu administratif, perdata, dan pidana, terutama ketika ketidakpatuhan terkait penyelenggaraan layanan kesehatan berdampak pada hilangnya hak masyarakat atas pelayanan kesehatan. Dengan demikian, penelitian ini menegaskan perlunya mekanisme akuntabilitas yang lebih tegas untuk memastikan pemerintah daerah menjalankan kewenangannya secara efektif demi terpenuhinya hak kesehatan warga negara.

Kata Kunci: Kewenangan Pemerintah Daerah, Pelayanan Kesehatan, Sanksi Hukum, Kelalaian Pemerintah Daerah.

Abstract

This study analyzes the important role of local governments in regulating and implementing health services for the community, as well as the forms of accountability and legal sanctions that can be imposed in cases of negligence. As a mandatory basic service, health care has a strong constitutional and regulatory foundation through Law No. 23 of 2014, Law No. 17 of 2023 on Health, and technical regulations concerning Minimum Service Standards (SPM). Local governments are responsible for ensuring the availability of health service facilities and the necessary medical personnel, formulating policies, conducting guidance and supervision, and guaranteeing the quality of health services. However, in practice, problems often arise due to conflicting authorities, fiscal constraints, and a lack of health resources, which cause some regions to fail to meet the SPM. This condition gives rise to a form of structural negligence that has legal implications. The results of the study show that local government negligence opens the door to the application of three forms of sanctions, namely administrative, civil, and criminal, especially when non-compliance related to the provision of health services results in the loss of people's rights to health services. Thus, this study emphasizes the need for a more rigorous accountability mechanism to ensure that local governments exercise their authority effectively to fulfill the people's right to health.

Key Words: Local Government Authority; Health Services; Legal Sanctions; Local Government Negligence.

A. Pendahuluan

Keberadaan pemerintahan daerah adalah respon atas kebutuhan untuk mendekatkan pelayanan publik kepada masyarakat, karena Pemberian kebebasan kepada daerah harus memastikan kelancaran kebijakan ekonomi negara di wilayah tersebut dan juga mengembangkan kebijakan untuk memaksimalkan potensi pemerintahan yang diberikan, yang menjadi tanggung jawab pemerintah daerah termasuk dalam hal kesehatan (Ismail, 2020). Oleh karena itu, desentralisasi tidak hanya dimaknai sebagai pelimpahan kewenangan administratif, tetapi juga sebagai instrumen penting untuk memperkuat kapasitas daerah dalam mengelola sektor kesehatan secara mandiri. Pemberian kewenangan ini menuntut pemerintah daerah untuk mampu merumuskan kebijakan, mengalokasikan anggaran, serta menyediakan layanan kesehatan yang memenuhi Standar Pelayanan Minimal (SPM). Dengan kedekatan mereka terhadap kondisi sosial dan epidemiologis masyarakat, pemerintah daerah diharapkan dapat lebih cepat mengidentifikasi permasalahan kesehatan dan memberikan intervensi yang tepat sasaran. Selain itu, otonomi yang efektif juga mendorong inovasi daerah dalam meningkatkan kualitas layanan, memperluas akses, dan memastikan bahwa pelayanan kesehatan berlangsung sejalan dengan sasaran pembangunan nasional.

Fondasi Konstitusional hadirnya pemda tercantum. Dalam Undang-Undang Dasar 1945 landasan konstitusionalnya terdapat pada pasal 18 ayat (1) menjelaskan: Negara Kesatuan Republik Indonesia tersusun dalam wilayah provinsi, dan setiap provinsi tersebut terbagi lagi menjadi kabupaten dan kota. Setiap provinsi, kabupaten, dan kota memiliki pemerintahan daerah yang diatur sesuai dengan hukum yang berlaku. Selain pasal 18 ayat (1), ada juga pasal 18A ayat (2) yang menjelaskan: Hubungan mengenai uang, layanan publik, penggunaan kekayaan alam dan sumber daya lain antara pemerintah pusat dan daerah diatur serta diterapkan dengan cara yang adil dan sejalan sesuai dengan peraturan yang berlaku, Yang dimana ini menjelaskan kalau pemerintah daerah berperan dalam pelaksanaan pelayanan umum seperti pelayanan kesehatan (Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945 Pasal 18 ayat (1) dan Pasal 18A ayat (2)).

Pemerintah daerah diberikan kewenangan yang cukup luas dalam pelaksanaan urusan pemerintahan yang menjadi tanggung jawabnya sebagai implementasi dari asas otonomi daerah. Kewenangan pemerintah daerah diatur dalam Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2014 pasal 11 ayat (1) yang menjelaskan bahwa kewenangan dari Pemerintah Daerah adalah Urusan Pemerintahan Wajib. Urusan pemerintahan wajib adalah urusan pemerintahan yang harus dilaksanakan oleh daerah karena berkaitan dengan pelayanan publik dan hak konstitusional warga negara (Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2014 Pasal 11 ayat (1) dan Pasal 12 ayat (1)).

Urusan pemerintahan yang menjadi kewenangan dari pemda juga terdapat dalam Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2014 pasal 12 ayat (1) yang menjelaskan urusan pemerintahan wajib yang berkaitan dengan pelayanan publik salah satunya adalah kesehatan. Dengan demikian,

pemerintah daerah memiliki kewenangan untuk menangani urusan-urusan seperti kesehatan, pendidikan dasar, dan pelayanan publik lain, sebagai implementasi dari desentralisasi dan penyelenggaraan otonomi daerah (Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2014 Pasal 12 ayat (1)).

Pemda memiliki kewenangan dalam ranah kesehatan sebagai bagian dari kewenangannya, karena Pelayanan kesehatan adalah salah satu kewajiban yang perlu dilaksanakan oleh pemerintah daerah guna memajukan kesejahteraan masyarakat di bidang kesehatan di daerah tersebut. Apabila pemerintah daerah sebagai penyelenggara kewenangan pelayanan kesehatan gagal memenuhi urusan wajibnya misalnya dalam penyediaan fasilitas, SDM kesehatan, atau monitoring mutu pelayanan maka bisa terkena sanksi sesuai hukum, baik administratif, perdata, atau pidana sebagai bentuk pertanggungjawaban atas kelalaian pelaksanaan kewenangan tersebut.

Sasaran dari Sistem Kesehatan Nasional (SKN) adalah membuat sistem layanan kesehatan yang adil, efisien dan berhasil menyediakan pengobatan berkualitas tinggi bagi seluruh masyarakat (Rina et al, 2025). Oleh karena itu, pemerintah daerah memiliki urgensi untuk menjalankan pelayanan kesehatan secara optimal karena keberhasilan di tingkat lokal sangat menentukan tercapainya target nasional seperti cakupan kesehatan semesta (Universal Health Coverage) dan pengurangan kesenjangan akses pelayanan kesehatan di seluruh wilayah Indonesia (Rachman et al, 2025). Dengan demikian, peran pemerintah daerah tidak hanya sebatas penyelenggara layanan, tetapi juga sebagai penggerak utama dalam memastikan bahwa seluruh komponen sistem kesehatan berjalan harmonis, mulai dari pendanaan, penyediaan fasilitas, ketersediaan tenaga kesehatan, hingga implementasi program-program prioritas kesehatan. Pemerintah daerah juga dituntut untuk mampu beradaptasi dengan dinamika kebutuhan masyarakat, memperkuat sistem surveilans kesehatan, serta meningkatkan kualitas tata kelola agar pelayanan kesehatan bisa dirasakan secara merata oleh masyarakat. Komitmen dan kapasitas pemerintah daerah dalam menjalankan fungsi-fungsi ini pada akhirnya menjadi fondasi keberhasilan SKN dalam mewujudkan masyarakat yang sehat, produktif, dan sejahtera.

Laporan Kinerja Kementerian Kesehatan Tahun 2023 menunjukkan bahwa pemerintah daerah masih belum optimal dalam melaksanakan Standar Pelayanan Minimal (SPM) kesehatan, yang merupakan kewajiban dasar pemerintah daerah dalam penyelenggaraan urusan wajib pelayanan dasar. Dari target nasional sebesar 100%, capaian pelaksanaan SPM oleh kabupaten/kota pada tahun 2023 hanya mencapai 82,18%, sehingga masih terdapat hampir 18% daerah yang tidak mampu memenuhi standar pelayanan kesehatan minimal bagi masyarakatnya (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2023). Rendahnya capaian ini menunjukkan bahwa masih banyak pemerintah daerah yang tidak menjalankan kewajiban hukumnya untuk memastikan seluruh masyarakat memperoleh layanan dasar seperti imunisasi, penanganan penyakit menular, pelayanan kesehatan ibu dan anak, serta upaya pencegahan. Laporan tersebut juga menjelaskan bahwa ketidakefektifan pelaksanaan SPM dipengaruhi oleh berbagai faktor, antara lain lemahnya kapasitas tata kelola daerah, perbedaan sistem pelaporan, minimnya kesiapan SDM kesehatan, serta kurangnya ketersediaan sarana pendukung yang seharusnya disediakan oleh pemerintah daerah sebagai penyelenggara pelayanan kesehatan dasar. Fakta ini menegaskan bahwa sebagian pemerintah daerah belum menunjukkan komitmen penuh terhadap pemenuhan hak kesehatan masyarakat, meskipun SPM merupakan standar yang bersifat wajib, minimum, dan tidak dapat ditawar.

Temuan mengenai rendahnya capaian SPM tersebut memiliki relevansi langsung dengan tema jurnal "Sanksi bagi Pemerintah Daerah yang Lalai dalam Pelayanan Kesehatan Masyarakat." Ketidakmampuan daerah memenuhi SPM bukan hanya menunjukkan kelemahan administratif, tetapi merupakan bentuk kelalaian terhadap kewajiban konstitusional dan kewenangan wajib daerah. SPM kesehatan adalah batas minimum pelayanan yang harus diberikan pemerintah daerah, sehingga setiap kegagalan dalam pencapaiannya berarti terdapat potensi pelanggaran terhadap hak masyarakat untuk mendapatkan layanan kesehatan yang dijamin pada Pasal 28H ayat (1) UUD 1945.

Fakta tidak optimalnya pelaksanaan SPM bukan hanya data kinerja, tetapi merupakan pijakan normatif dan empiris bahwa sanksi terhadap pemerintah daerah sangat diperlukan untuk memastikan akuntabilitas, mencegah pengabaian pelayanan dasar, serta memastikan hak kesehatan masyarakat terpenuhi.

Guna memperkuat landasan konseptual serta memastikan posisi penelitian ini dalam kerangka kajian ilmiah yang sudah ada, penting untuk menelaah berbagai penelitian sebelumnya yang relevan dengan tema hukum kesehatan dan pertanggungjawaban dalam penyelenggaraan pelayanan kesehatan. Pemetaan penelitian terdahulu diperlukan agar dapat

terlihat sejauh mana isu kelalaian pemerintah daerah dalam pelayanan kesehatan telah dibahas dalam literatur, serta untuk mengidentifikasi ruang kosong (research gap) yang menjadi dasar hadirnya penelitian ini.

Berikut adalah pemetaan beberapa penelitian terdahulu yang memiliki kedekatan tema, baik dalam aspek regulasi kesehatan, sanksi dalam pelayanan kesehatan, maupun pertanggungjawaban hukum dalam sektor kesehatan:

No	Nama, (Tahun)	Judul	Persamaan	Perbedaan
1	Albertus D. Soge, (2023)	Analisis Penanganan Kesalahan Profesi Medis Dan Kesehatan Dalam Uu Nomor 17 Tahun 2023 Tentang Kesehatan Menurut Perspektif Hukum Kesehatan.	Sama-sama menelaah rezim hukum kesehatan pasca-UU 17/2023	Penelitian soge berfokus pada tanggung jawab profesi (tenaga medis) dan perlindungan tenaga kesehatan, sementara penelitian kami fokus pada pertanggungjawaban dan sanksi ke Pemerintah Daerah sebagai penyelenggara layanan publik
2	Dongan Butar-Butar & Hudy Yusuf, (2024)	Sanksi Hukum Tindak Pidana Malpraktik Dokter Menurut Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 Tentang Kesehatan.	Pembahasan norma pidana di ranah kesehatan.	Penelitian Butar dan Yusuf fokus pada pidana terhadap individu profesional, sedangkan fokus penelitian ini ada pada sanksi administratif/politik/konstitusional terhadap entitas pemerintahan daerah.
3	Hardy Hutahean, (2021)	Penerapan Sanksi Pidana Pada Kasus Manipulasi Permintaan dan Pemungutan Biaya Pelayanan Kesehatan Terhadap Pasien Peserta Program Jaminan Kesehatan Nasional.	Penegakan sanksi dalam sektor pelayanan kesehatan.	Penelitian Hutahaean menitik beratkan sanksi pidana terhadap pelaku layanan kesehatan, Sedangkan penelitian ini akan memperluas analisis ke ranah tanggung jawab Pemerintah Daerah
4	Diana Darmayanti Putong, (2023)	Tinjauan Perlindungan Hukum Terhadap Pelaku Layanan Kesehatan Secara Online	Membahas gap regulasi dan perlindungan hak pasien	Penelitian putong fokus pada ruang lingkup digital, sedangkan penelitian ini fokus pada kelembagaan daerah dan sanksi atas kelalaian pelayanan fisik/administratif.
5	Yeni Vitrianingsih, (2024)	Model Sanksi Bagi Fasilitas Layanan Kesehatan Yang Menggunakan Obat Kedaluarsa.	Membahas sanksi administratif pelayanan kesehatan	Penelitian vitrianingsih fokus pada fasilitas layanan kesehatan dan tenaga kefarmasian, sedangkan penelitian ini pada tanggung-jawab hukum dan sanksi terhadap Pemerintah Daerah.

Berdasarkan pemetaan penelitian terdahulu yang telah disajikan dalam tabel sebelumnya, terlihat bahwa seluruh penelitian yang ada masih berfokus pada pertanggungjawaban profesi medis, sanksi terhadap tenaga kesehatan, sanksi bagi fasilitas pelayanan kesehatan, maupun

perlindungan hukum terhadap pasien dan pelaku layanan kesehatan digital. Tidak ada satu pun penelitian yang menempatkan pemerintah daerah sebagai subjek hukum yang dapat dimintai pertanggungjawaban atas kelalaian dalam penyelenggaraan pelayanan kesehatan. Dengan demikian, penelitian ini mempunyai pembaruan yang signifikan karena langsung meneliti sanksi yang dapat dikenakan kepada pemerintah daerah sebagai entitas penyelenggara pelayanan publik, khususnya kesehatan yang menjadi urusan pemerintahan wajib. Karena itu, penelitian ini tidak hanya mengisi kekosongan dalam literatur akademik tetapi juga memberikan kontribusi konseptual mengenai mekanisme pertanggungjawaban hukum baik administratif, pidana, maupun konstitusional yang dapat diterapkan ketika pemerintah daerah lalai dalam memenuhi hak kesehatan masyarakat.

Penelitian ini penting untuk diteliti karena terjadi kesenjangan antara kewenangan pemerintah daerah dalam bidang kesehatan yang telah diatur oleh undang-undang dengan realitas penerapan di lapangan yang masih menunjukkan adanya kelalaian pemda dalam pemberian layanan kesehatan kepada masyarakat. Sayangnya saat terjadi kelalaian justru para petugas kesehatan yang diberikan sanksi, sedangkan pemerintah daerah yang seharusnya memastikan kualitas pelayanan kesehatan itu sendiri bebas dari sanksi, padahal itu merupakan tanggungjawabnya. Kondisi ini penting dikaji lebih lanjut, terutama dalam kaitannya dengan dua masalah inti dari penelitian, yaitu: 1). Bagaimana sebenarnya kewenangan pemerintah daerah dalam menyelenggarakan pelayanan kesehatan, dan 2). Bagaimana bentuk pertanggungjawaban serta sanksi hukum yang dapat dikenakan ketika pemerintah daerah lalai menjalankan kewenangan tersebut.

Tujuan penelitian ini untuk meneliti kewenangan pemda dalam melaksanakan pelayanan kesehatan sebagai tugas pemerintahan wajib yang berhubungan dengan layanan dasar. Penelitian ini juga bertujuan untuk mengkaji bentuk pertanggungjawaban dan sanksi hukum yang dapat dikenakan kepada pemerintah daerah apabila terbukti lalai dalam memenuhi pelayanan di bidang kesehatan sebagaimana diamanatkan oleh peraturan perundang-undangan. Lebih jauh, penelitian ini dimaksudkan untuk mengidentifikasi kekosongan normatif serta memberikan kontribusi konseptual bagi penguatan mekanisme akuntabilitas pemerintah daerah dalam menjamin pemenuhan hak kesehatan masyarakat.

B. Metodologi

Penelitian ini menggunakan metode penelitian hukum normatif (legal research) karena fokus kajian diarahkan pada analisis terhadap aturan undang-undang, doktrin, asas hukum, serta literatur akademik yang berkaitan dengan kewenangan pemerintah daerah serta sanksi hukumnya. Penelitian hukum normatif dipilih karena isu utama yang ditelaah berkaitan dengan bagaimana hukum mengatur kewenangan pemerintah daerah serta bagaimana mekanisme pertanggungjawaban dapat dikenakan ketika terjadi kelalaian dalam penyelenggaraan pelayanan kesehatan.

Untuk memperkuat argumentasi hukum, penelitian ini memakai pendekatan undang-undangan (statute approach) dengan mengkaji ketentuan dalam Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2014 tentang Pemerintahan Daerah, Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan, dan regulasi teknis terkait Standar Pelayanan Minimum (SPM) bidang kesehatan. Selain itu digunakan pendekatan konseptual (conceptual approach) untuk mengkaji konsep tanggung jawab hukum, asas desentralisasi, serta teori akuntabilitas pemerintahan daerah.

Pengumpulan bahan hukum dilakukan melalui studi kepustakaan (library research) dengan mengumpulkan bahan hukum primer dan sekunder. Analisis bahan hukum dilakukan secara deskriptif-analitis, yaitu menguraikan ketentuan hukum yang berlaku dan kemudian melakukan penilaian normatif terhadap potensi penerapan sanksi hukum bagi pemerintah daerah yang melakukan kelalaian.

C. Hasil dan Pembahasan

1. Kewenangan Pemerintah Daerah dalam Pelayanan Kesehatan Masyarakat

Kewenangan pemda dalam layanan kesehatan merupakan bagian dari urusan wajib yang berfungsi sebagai instrumen pemenuhan hak dasar warga negara. Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2014 menegaskan bahwa pelayanan kesehatan termasuk dalam urusan yang berhubungan dengan pelayanan dasar, sehingga pemerintah daerah berkewajiban menyediakan berbagai bentuk pelayanan kesehatan yang dapat diakses seluruh masyarakat tanpa diskriminasi. Tidak bisa dipungkiri bahwa layanan kesehatan termasuk ke dalam urusan wajib

dan harus dilakukan oleh pemda untuk memajukan kesejahteraan masyarakat di bidang kesehatan. Dengan demikian, kewenangan pemerintah daerah bukan sekadar diskresi, tetapi merupakan kewajiban hukum yang melekat pada fungsi pemerintahan daerah.

Di samping itu, kewajiban tersebut diperkuat dalam Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan menjelaskan bahwa pemda, wajib menyusun, mengelola, melaksanakan, membimbing serta memantau kegiatan pembangunan kesehatan (Ras, 2024). Artinya, fungsi pemerintah daerah tidak hanya pada aspek penyediaan fasilitas kesehatan, tetapi juga mencakup aspek regulatif, pengawasan mutu, pembinaan tenaga kesehatan, hingga perencanaan kebijakan jangka panjang. Kewenangan ini bersifat multi-dimensional, mencakup fungsi pelayanan, fungsi penganggaran, fungsi evaluasi, serta fungsi koordinatif.

Dalam praktiknya, kewenangan pemerintah daerah juga mencakup pengalokasian anggaran kesehatan, perekrutan dan distribusi tenaga kesehatan, serta pembangunan sarana-prasarana kesehatan sesuai kebutuhan lokal. Penelitian tentang implementasi program Universal Health Coverage (UHC) di tingkat kabupaten menegaskan bahwa pemerintah daerah berkewajiban mengalokasikan anggaran kesehatan, memastikan seluruh penduduknya terdaftar dalam layanan kesehatan, serta menyediakan sarana dan prasarana sesuai standar kesehatan (Rachman, 2025). Pernyataan ini menunjukkan bahwa pencapaian kualitas layanan kesehatan bukan hanya ditentukan oleh kerangka hukum, tetapi juga oleh kemampuan fiskal, tata kelola anggaran, dan kapasitas manajerial pemerintah daerah. Ketimpangan kemampuan fiskal antar daerah turut berimplikasi pada ketimpangan kualitas pelayanan kesehatan, sehingga daerah yang kaya sumber daya lebih mampu menyediakan layanan berkualitas dibanding daerah yang fiskalnya lemah.

Selain itu, pemerintah daerah memiliki kewenangan strategis dalam membina dan mengawasi fasilitas kesehatan, terutama untuk memastikan bahwa standar pelayanan medis dan ketersediaan sarana penunjang tetap terpenuhi. Audit juga mencakup pemeriksaan kepatuhan terhadap Standar Operasional Prosedur (SOP) seperti ketersediaan obat dan alat medis. (oktemka & Hasanah, 2024). Hal ini sejalan dengan kebutuhan pengawasan yang lebih menyeluruh, termasuk penanganan pengaduan masyarakat serta pemantauan tenaga kesehatan di berbagai fasilitas layanan. Oleh karena itu, mekanisme evaluasi rutin menjadi instrumen penting bagi pemerintah daerah untuk menjaga konsistensi dan kualitas pelayanan kesehatan.

Namun demikian, meskipun kewenangan tersebut telah tertata secara normatif, implementasinya masih menghadapi sejumlah hambatan. Salah satu masalah besar adalah kewenangan yang saling bertabrakan antara pemerintah pusat, provinsi, dan kabupaten/kota. Dalam analisis Ombudsman RI, misalnya, ditemukan bahwa kewenangan yang saling bertabrakan dapat menimbulkan masalah seperti program yang berjalan ganda, tugas yang terabaikan, serta koordinasi yang menjadi sulit (Jaweng, 2023). Hal ini menyebabkan pelaksanaan pelayanan kesehatan sering kali berjalan tidak sinkron, bahkan membuat beberapa urusan tidak tertangani karena masing-masing level pemerintahan berasumsi bahwa urusan tersebut merupakan kewenangan pihak lain.

Kualitas pelayanan kesehatan sangat dipengaruhi oleh kemampuan teknis serta kecukupan sarana-prasarana dan sumber daya manusia di daerah. Banyak wilayah masih menghadapi keterbatasan fasilitas, tenaga kesehatan yang tidak memadai, dan sistem pelayanan yang kurang efisien sehingga pelayanan belum berjalan optimal. Di Indonesia, tantangan yang dihadapi adalah masih kurangnya ketersediaan tenaga dan fasilitas kesehatan, yang berdampak pada kualitas layanan yang diterima oleh masyarakat (Agustina et al, 2025). Dengan demikian, ketidaksiapan pemerintah daerah dalam menyediakan sarana-prasarana dan tenaga kesehatan bukan hanya menghambat mutu pelayanan, tetapi dapat pula dikategorikan sebagai bentuk kelalaian dalam menjalankan kewajiban untuk memenuhi kebutuhan dasar masyarakat atas pelayanan kesehatan yang layak.

Pada titik ini, penting untuk menyoroti bahwa karena layanan kesehatan termasuk urusan wajib yang masuk dalam kategori pelayanan dasar, maka setiap kelalaian pemerintah daerah dalam menyelenggarakannya dapat berimplikasi pada pertanggungjawaban hukum. Dengan kata lain, pemenuhan pelayanan kesehatan tidak hanya bersifat administratif, tetapi merupakan kewajiban hukum yang apabila tidak dilaksanakan dapat dikenai sanksi administratif, politik, bahkan pidana.

Untuk memahami bagaimana kewenangan pemerintah daerah di bidang kesehatan ada dalam berbagai undang-undang, diperlukan pemetaan sistematis. Pemetaan ini membantu melihat kesesuaian, perbedaan, serta perkembangan kewenangan dari waktu ke waktu. Oleh karena itu, berikut disajikan tabel yang merangkum peraturan yang masih berlaku beserta ketentuan pasal dan bentuk kewenangan pemerintah daerah dalam pelayanan kesehatan.

Peraturan Perundang-Undangan	Pasal	Kewenangan Pemerintah Daerah Dalam Pelayanan Kesehatan
UU No. 23 Tahun 2014 tentang Pemerintahan Daerah	Pasal 12 ayat (1) huruf b	Menetapkan bahwa kesehatan adalah urusan wajib pelayanan dasar yang wajib dilaksanakan daerah..
	Pasal 344 ayat (1)	Memerintahkan agar pemda harus memastikan terlaksananya lanan publik, termasuk layanan kesehatan.
UU No. 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan	Pasal 6 ayat (1)	Pemerintah Pusat dan Pemerintah Daerah wajib menyusun, mengelola, melaksanakan, membina, memantau penyelenggaraan Upaya Kesehatan.
	Pasal 7 ayat (1)	Pemda harus meningkatkan akses dan mutu pelayanan kesehatan dan mengembangkan upaya kesehatan.
	Pasal 11	Pemda dipercaya atas tersedianya fasilitas kesehatan dan informasi mengenai kesehatan
	Pasal 19 ayat (1)	Pemerintah Daerah wajib menyelenggarakan layanan kesehatan perseorangan dan Upaya masyarakat.
Permendagri No. 59 Tahun 2021 tentang Penerapan	Pasal 2 ayat (1)-(2)	Menegaskan bahwa pemda wajib mematuhi SPM untuk

Peraturan Perundang-Undangan	Pasal	Kewenangan Pemerintah Daerah Dalam Pelayanan Kesehatan
Standar Pelayanan Minimal		memenuhi pelayanan kesehatan.
	Pasal 5 ayat (2)	Memberi kewenangan kepada perangkat daerah untuk mengumpulkan data sumber daya manusia kesehatan artinya pemda bertanggung jawab atas ketersediaan tenaga kesehatan.
	Pasal 8-12	Pasal-pasal ini menjelaskan bahwa pemerintah daerah bertanggung jawab menyusun perencanaan, penganggaran, dan pelaksanaan pelayanan dasar, termasuk kesehatan.

Berdasarkan pemetaan regulasi dalam tabel, terlihat bahwa kewenangan pemerintah daerah dalam penyelenggaraan pelayanan kesehatan sebenarnya tidak mengalami perubahan yang bertentangan. Undang-Undang 23 Tahun 2014 sudah menetapkan bahwa pemda harus melaksanakan pelayanan kesehatan karena itu adalah kewajibannya. Ketentuan ini tidak hanya dipertahankan, tetapi justru diperjelas kembali dalam Undang-Undang 17 Tahun 2023. Hal ini menunjukkan bahwa arah pengaturan tetap konsisten, pemerintah daerah tetap menjadi pihak yang bertanggung jawab memastikan pelayanan kesehatan tersedia, terjangkau, dan dapat diakses oleh seluruh masyarakat.

Perkembangan yang tampak justru ada pada perluasan rincian kewenangan dalam regulasi yang lebih baru. Undang-Undang 17 Tahun 2023 memberikan penjelasan yang lebih lengkap mengenai tanggung jawab pemerintah daerah bukan cuma sebagai penyelenggara layanan, pemda juga harus menjamin mutu, akses, perencanaan, pembinaan, dan pengawasan seluruh upaya kesehatan. Dengan demikian, kewenangan yang sebelumnya bersifat umum kini diuraikan menjadi tanggung jawab yang lebih spesifik dan lebih tegas.

Sejalan dengan itu, Permendagri 59 Tahun 2021 memperkuat pengaturan teknis melalui ketetapan Standar Pelayanan Minimal (SPM) kesehatan. Aturan ini merinci kewajiban pemerintah daerah dalam perencanaan, penganggaran, ketersediaan tenaga kesehatan, serta pelaksanaan pelayanan dasar. Dengan hadirnya dasar tersebut, kewenangan yang diatur dalam undang-undang mendapatkan bentuk operasional sehingga daerah tidak hanya mengetahui tugasnya, tetapi juga bagaimana tugas tersebut harus dijalankan.

Namun, meskipun kerangka hukumnya konsisten dan cenderung menguat, fakta pelaksanaan di lapangan menunjukkan bahwa tidak semua pemerintah daerah mampu memenuhi kewenangan tersebut secara optimal. Capaian SPM yang masih rendah dan adanya kewenangan yang saling bertimpangan menunjukkan bahwa implementasi belum sejalan dengan pengaturan normatif. Artinya, meskipun kewenangan sudah jelas dan diperluas,

kesiapan dan kapasitas daerah masih menjadi kendala dalam mewujudkan kualitas pelayanan kesehatan yang merata.

Oleh karena itu, analisis ini menunjukkan bahwa peraturan perundang-undangan sebenarnya sudah konsisten dalam menetapkan dan memperkuat kewenangan pemerintah daerah. Tantangan yang muncul bukan pada perubahan atau ketidaksesuaian regulasi, tetapi pada kemampuan daerah dalam melaksanakan kewenangan tersebut. Situasi ini kemudian membuka ruang pentingnya mekanisme pertanggungjawaban dan sanksi yang lebih tegas agar kewenangan yang sudah diberikan benar-benar dijalankan secara efektif oleh pemerintah daerah.

2. Bentuk Pertanggungjawaban Serta Sanksi Hukum Bagi Pemerintah Yang Lalai Dalam Pelayanan Kesehatan Masyarakat

a. Pertanggungjawaban Pemerintah Daerah

Pertanggungjawaban pemerintah daerah dalam penyelenggaraan pelayanan kesehatan muncul karena kesehatan ditetapkan sebagai urusan wajib pemerintah daerah. Dalam praktiknya, pertanggungjawaban ini berkaitan dengan sejauh mana pemda mampu menghadirkan layanan kesehatan yang sesuai Standar Pelayanan Minimal (SPM). Pemenuhan SPM menjadi tolok ukur utama akuntabilitas daerah. Pemda dituntut bertanggung jawab atas penyediaan seluruh jenis layanan dasar kesehatan, termasuk layanan ibu anak dan pengendalian penyakit. Namun terdapat beberapa faktor memengaruhi capaian target SPM, salah satunya keterbatasan sumber daya. Kekurangan ini terlihat pada minimnya tenaga perawat, bidan, dokter, staf administrasi, hingga programmer. Keterbatasan tersebut muncul baik dari sisi jumlah maupun kompetensinya (Wiyanti et al, 2023). Ini sebuah kondisi yang mencerminkan lemahnya akuntabilitas pemerintah daerah dalam menjalankan kewajiban kesehatan masyarakat.

Pertanggungjawaban daerah juga dapat dilihat dari aspek kinerja internal pelayanan kesehatan. Kualitas pelayanan puskesmas tidak hanya diukur dari ketersediaan tenaga dan sarana, tetapi juga dari konsistensi pemda dalam memastikan pelayanan berjalan sesuai standar (Zudi et al, 2021). Ketidakterpenuhinya indikator-indikator utama SPM sering kali disebabkan oleh lemahnya komitmen pemerintah daerah dalam menyediakan dukungan anggaran dan kebijakan teknis. Kondisi ini dipandang sebagai bentuk kelalaian struktural yang menunjukkan bahwa pemda belum menjalankan pertanggungjawaban administratifnya secara optimal.

Bentuk pertanggungjawaban lainnya dapat dilihat pada bagaimana pemda menjalankan layanan kegawatdaruratan. Penyelenggaraan PSC 119. PSC 119 adalah Public Safety Center 119, yaitu layanan kegawatdaruratan kesehatan yang disediakan pemerintah daerah melalui Kemenkes dan dinas kesehatan daerah. Layanan ini dapat dihubungi melalui nomor 119 menunjukkan bahwa pemerintah daerah memiliki kewajiban memberikan layanan darurat pra-hospital yang cepat dan responsif (Sylvana, 2021). Kegagalan pemda menyediakan sistem PSC yang efektif berpotensi menghambat penanganan medis darurat dan berdampak langsung pada keselamatan warga. Kekurangan dalam sistem ini merupakan bentuk kelalaian pemda terhadap kebutuhan masyarakat.

b. Sanksi Hukum bagi Pemerintah Daerah yang Lalai dalam Pelayanan Kesehatan Masyarakat

Pemenuhan pelayanan kesehatan merupakan mandat konstitusional dan kewajiban hukum pemerintah daerah (pemda). Pasal 12 ayat (1) b Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2014 tentang Kesehatan menjelaskan bahwa pemda bertanggung jawab atas penyelenggaraan pelayanan kesehatan. Kegagalan memenuhi kewajiban tersebut menimbulkan potensi pertanggungjawaban baik secara administratif, perdata, maupun pidana.

Pelayanan kesehatan adalah bentuk dari pelayanan publik yang harus dipertanggungjawabkan oleh pemerintah. Dalam perspektif hukum tata negara, negara termasuk pemda harus memastikan standar pelayanan kesehatan terpenuhi, dan kegagalan dilakukan pengawasan dapat dikenai tindakan hukum. Negara berhak menegakkan sanksi administratif, denda, atau pidana terhadap penyedia layanan yang melanggar standar layanan kesehatan (Kansil & Ulataqiy, 2024). Hal ini berkaitan dengan prinsip pengawasan yang melekat pada pemerintah dan dapat memperluas ruang pertanggungjawaban pemerintah daerah.

1) Kelalaian Pemda dan Sanksi Administratif

Sanksi administratif merupakan bentuk utama konsekuensi hukum ketika pemerintah daerah lalai dalam memastikan mutu layanan kesehatan, termasuk tidak melakukan

pengawasan, tidak memenuhi standar sarana-prasarana, atau gagal memastikan keselamatan pasien. Penegakan sanksi administrasi merupakan bagian esensial dari penyelenggaraan kebijakan kesehatan, dan ketika pemerintah tidak menjalankannya secara konsisten, terjadi pelanggaran kewajiban hukum pemerintahan yang baik (Pratama & Maskur, 2024).

Dalam konteks fasilitas kesehatan yang diselenggarakan oleh pemerintah daerah, jika terjadi kelalaian maka dalam UU Nomor 24/2022 dapat menjatuhkan teguran tertulis hingga pemberhentian sementara bagi pemerintah daerah, karena ini merupakan akibat dari kegagalan pemda dalam memenuhi kewajibannya.

2) Kelalaian Pemda dan Sanksi perdata

Kelalaian pelayanan kesehatan juga menimbulkan tanggung jawab perdata. Pasien dapat mengajukan gugatan ganti rugi kepada pemda selaku pihak penyelenggara kesehatan, termasuk fasilitas kesehatan. Pemda bisa dituntut untuk mengganti kerugian yang muncul karena kelalaian dalam pelayanan kesehatan, dan ini berlaku pada setiap penyelenggara layanan publik (Riskanita, 2023).

Menurut pasal 1365 Kitab Undang-Undang Hukum Perdata (KUHPerdata): "Tiap perbuatan yang melanggar hukum dan membawa kerugian kepada orang lain, mewajibkan orang yang menimbulkan kerugian itu karena kesalahannya untuk menggantikan kerugian tersebut". Pemda pada dasarnya dapat digugat berdasarkan tindakan yang bertentangan dengan hukum jika unsur-unsur kelalaian atau ketidaktelitian dalam pemenuhan kewajiban (penyediaan fasilitas kesehatan) dapat dibuktikan dan menimbulkan kerugian.

3) Kelalaian Pemda dan Sanksi pidana

Penyalahgunaan kewenangan oleh pejabat daerah juga dapat menimbulkan pertanggungjawaban pidana, terutama ketika kelalaian dalam pelayanan kesehatan sebenarnya berakar pada tindakan menyimpang yang dilakukan secara sadar. Salah satu contohnya adalah ketika pejabat dengan sengaja mengalihkan anggaran kesehatan untuk kepentingan lain yang tidak sah, sehingga fasilitas, tenaga, atau layanan kesehatan tidak dapat berjalan sebagaimana mestinya (Salma, 2023).

Menurut Pasal 33 Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2003 tentang Keuangan Negara bahwa: "Pimpinan unit organisasi kementerian negara/lembaga/Satuan Kerja Perangkat Daerah yang terbukti melakukan penyimpangan kegiatan anggaran yang telah ditetapkan dalam undang-undang tentang APBN/peraturan daerah tentang APBD diancam dengan pidana penjara dan denda sesuai dengan ketentuan undang-undang". Artinya pemerintah daerah dapat dikenakan sanksi pidana jikalau melakukan penyimpangan kegiatan anggaran kesehatan yang seharusnya untuk memenuhi fasilitas pelayanan kesehatan masyarakat. Perlakuan semacam ini juga merupakan kelalaian atas tanggungjawab yang diberikan negara kepadanya.

D. Kesimpulan

1. Kewenangan pemda dalam bidang kesehatan memiliki dasar hukum kuat dalam kerangka desentralisasi. Melalui UU 23/2014, UU 17/2023 tentang Kesehatan, dan Permendagri 59/2021, pemerintah daerah diwajibkan tidak hanya menyediakan fasilitas dan tenaga kesehatan, tetapi juga merencanakan, mengatur, membina, mengawasi, serta menjamin mutu layanan kesehatan bagi masyarakat. Kewenangan tersebut mencakup fungsi pelayanan, penganggaran, pengelolaan sumber daya kesehatan, dan pemenuhan Standar Pelayanan Minimal (SPM). Namun, implementasi di daerah masih menghadapi hambatan seperti tumpang tindih kewenangan, ketimpangan fiskal, serta keterbatasan sumber daya manusia dan sarana kesehatan, sehingga sejumlah daerah belum mampu menjalankan kewenangan secara optimal. Karena itu, kewenangan kesehatan bukan sekadar tugas administratif, melainkan kewajiban hukum yang melekat, dan setiap kelalaian dalam pemenuhannya dapat berimplikasi pada pertanggungjawaban hukum pemerintah daerah.
2. Pemerintah daerah memiliki tanggung jawab hukum yang jelas dalam penyelenggaraan pelayanan kesehatan karena kesehatan merupakan urusan wajib pelayanan dasar. Pemda wajib memenuhi Standar Pelayanan Minimal (SPM), menyediakan fasilitas dan tenaga kesehatan, serta memastikan mutu layanan, termasuk layanan kegawatdaruratan seperti PSC 119. Ketidakmampuan memenuhi kewajiban tersebut dipandang sebagai kelalaian struktural, terutama jika disebabkan oleh lemahnya komitmen anggaran, tata kelola, atau pengawasan. Kelalaian ini membuka ruang penerapan tiga jenis sanksi:

administratif, perdata, dan pidana. Sanksi administratif dikenakan ketika pemda tidak memenuhi standar layanan atau mengabaikan pengawasan fasilitas kesehatan. Pada ranah perdata, pemda dapat dimintai ganti rugi berdasarkan perbuatan melawan hukum jika kelalaiannya menimbulkan kerugian bagi masyarakat. Sementara itu, sanksi pidana berlaku ketika kelalaian terkait penyalahgunaan kewenangan, seperti penyimpangan anggaran kesehatan. Dengan demikian, pemerintah daerah tidak hanya memegang kewenangan, tetapi juga terikat pada mekanisme akuntabilitas yang tegas. Kegagalan memenuhi kewajiban pelayanan kesehatan merupakan pelanggaran terhadap mandat konstitusional dan kewajiban hukum yang dapat menimbulkan konsekuensi serius bagi penyelenggara pemerintahan daerah.

E. Referensi

- Agustina, D., Pulungan, D. R. A., Syahfitri, D., Sitepu, D. S. B., & Adelia, D. (2025). Studi Peningkatan Kualitas Pelayanan Kesehatan di Indonesia: Literatur Review: Kualitas Pelayanan Kesehatan. *Jurnal Penelitian Sains dan Kesehatan Avicenna*, 4(2), 120-131.
- Christine, S. T. & Kansil, A. J. U. (2024). Peran Negara Dalam Penegakan Hukum Kesehatan di Indonesia: Perspektif Hukum Tata Negara. *QISTINA: Jurnal Multidisiplin Indonesia*, 3(2), 1342.
<https://ombudsman.go.id/artikel/r/ombudsman-ri-pembagian-wewenang-pemerintah-pusat-dan-daerah-perlu-dipertegas-dalam-ruu-kesehatan>.
- Indonesia. Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945. (Jakarta: Sekretariat Negara Republik Indonesia).
- Indonesia. Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2014 tentang Pemerintahan Daerah. Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2014 Nomor 244. Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5587. (Jakarta: Sekretariat Negara Republik Indonesia, 2014).
- Ismail, G. (2020). Implementasi Otonomi Daerah Dalam Penanganan Pandemi Covid-19. *Jurnal Lemhannas RI*, 8(3), 190-205.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. Laporan Kinerja Kementerian Kesehatan Tahun 2023. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI, 2024.
- Laporan Resmi
- Oktemka, M. E. (2024). Pengawasan dinas kesehatan terhadap kualitas pelayanan kesehatan puskesmas di Desa Rancamanyar Kecamatan Baleendah. *JISIPOL| Jurnal Ilmu Sosial Dan Ilmu Politik*, 8(1), 44.
- Ombudsman RI, "Pembagian Wewenang Pemerintah Pusat dan Daerah Perlu Dipertegas dalam RUU Kesehatan," Ombudsman Republik Indonesia, 14 Juni 2023, diakses pada 25 november , dari
- Pratama, A., & Maskur, A. (2024). OPTIMALISASI PENEGAKAN SANKSI ADMINISTRASI PADA PELANGGAR PERATURAN WALIKOTA AMBON NOMOR 4 TAHUN 2020 TENTANG KAWASAN TANPA ROKOK DI KOTA AMBON. *Jurnal Ilmiah Penelitian Mahasiswa*, 2(3), 39-48.<https://doi.org/10.61722/jipm.v2i3.53>
- Rachman, H. H., Ikhtiar, M., & Rusydi, A. R. (2025). Peran Pemerintah Daerah Terhadap Pencapaian Universal Health Coverage (UHC) di Kabupaten Raja Ampat: The Role of Local Government in Achieving Universal Health Coverage (UHC) in Raja Ampat Regency. *Journal of Aafiyah Health Research (JAHR)*, 6(2), 95-104.
- Ras, A., Genda, A., Sumilih, D. A., Rahim, H., Ramadhan, S., & Hasanuddin, U. (2024). Tantangan dan peran pemerintah dalam meningkatkan pelayanan kesehatan di kabupaten takalar. *Jurnal Publicuho*, 7(3).
- Rina, W. (2025). *Analisis Kebijakan Kesehatan*. Cilacap: PT MEDIA PUSTAKA INDO.
- Riskanita, D. (2023). Tanggung Jawab Fasilitas Pelayanan Kesehatan terhadap Kerahasiaan Rekam Medis Pasien. *Adijaya Jurnal Multidisiplin*, 1(5).
- Salmah, H. K. (2025). Korupsi Di Sektor Kesehatan Indonesia: Studi Perbandingan Dan Implikasi Hukum. *Prosidia Widya Saintek*, 4(2), 123.
- Sylvana, B. (2020). Tanggung Jawab Pemerintah Daerah Dalam Penyelenggaraan Kedaruratan Pra-Hospital Melalui Public DSafety Center (PSC) 119 Untuk Peningkatan Layanan Kesehatan Di Indonesia. *Aktualita Jurnal Hukum*, 3(1), 547-564.
- Wiyanti, A., Daroini, S., & Muksin, A. (2023). Penerapan Standar Pelayanan Kesehatan Minimum di Puskesmas Cipaku Bogor. *Jurnal Syntax Admiration*, 4(7), 1034-1048.<https://doi.org/10.46799/jsa.v4i7.807>

Zudi, M., Suryoputro, A., & Arso, S. P. (2021). Analisis implementasi standar pelayanan minimal bidang kesehatan di Puskesmas Guntur I Kabupaten Demak. *JKM (Jurnal Kesehatan Masyarakat) Cendekia Utama*, 8(2), 165-179.