



**PERAN DAN FUNGSI DINAS  
KESEHATAN PROVINSI DAN  
KABUPATEN/KOTA DALAM  
PENGORGANISASIAN  
PELAKSANAAN URUSAN  
KESEHATAN**

Oleh:

Laksono Trisnantoro

Dwi Handono

PKMK FK UGM

# Pokok Bahasan

1. Pendahuluan
2. Pertanyaan Kritis
3. Dasar Rekomendasi Kebijakan
4. Rekomendasi

Pokok Bahasan 1:

# **PENDAHULUAN**

# Apa yang terjadi?

- Saat ini: proses Revisi PP No.38/2007 dan PP No. 41/2007
- Permenkes mengenai fungsi kelembagaan terkait PP 41 juga sedang disusun
- Isu Penting:
  - Peran dan kewenangan dinas kesehatan provinsi dan kabupaten/kota
  - Adanya Jaminan Kesehatan Nasional di dalam sistem kesehatan nasional dan daerah

# Isu Peran Dinas Kesehatan

- apakah dinas kesehatan akan fokus sebagai regulator, atau
- akan memiliki fungsi rangkap sebagai regulator sistem kesehatan sekaligus sebagai operator pelayanan kesehatan

# lanjutan

- Fungsi rangkap ini menjadi semakin kuat apabila RSD kembali menjadi UPT Dinas Kesehatan.
- Adanya BPJS di sistem kesehatan , peran pengawasan seharusnya diperkuat

# Catatan mengenai BPJS

Apakah merupakan lembaga kesehatan, ataukah lembaga keuangan?

- Status hukum: sebagai lembaga keuangan non-bank. Diawasi oleh Otoritas Jasa Keuangan (OJK), bukan oleh Kementerian Kesehatan ataupun Dinas Kesehatan.
- Berbeda dengan RS yang perijinannya diberikan oleh Kementerian Kesehatan/Dinas Kesehatan
- Mempunyai anggaran yang melebihi Kementerian Kesehatan/Dinas Kesehatan Propinsi

Pokok Bahasan 2:

# **PERTANYAAN KRITIS**



# Pertanyaan Kritis

- (1) bagaimana seharusnya peran dinas kesehatan provinsi dan kabupaten/kota dalam sistem kesehatan?
- (2) mengapa peran rangkap dinas kesehatan provinsi dan kabupaten/kota sebagai regulator/penyusun kebijakan sekaligus operator pelayanan kesehatan harus dihindari?

Pokok Bahasan 3:

# **DASAR REKOMENDASI KEBIJAKAN**

# Dasar Rekomendasi Kebijakan

1. Aspek Filosofi dan Sosiologis
2. Aspek Konsep Universal
3. Aspek Hukum

# 1. Aspek Filosofi dan Sosiologis

## Filosofi:

- sektor kesehatan membutuhkan penetap kebijakan/regulator yang kuat

## Mengapa?

- karena adanya kemungkinan lembaga pelayanan kesehatan (operator) tidak baik mutunya dan tidak safe.

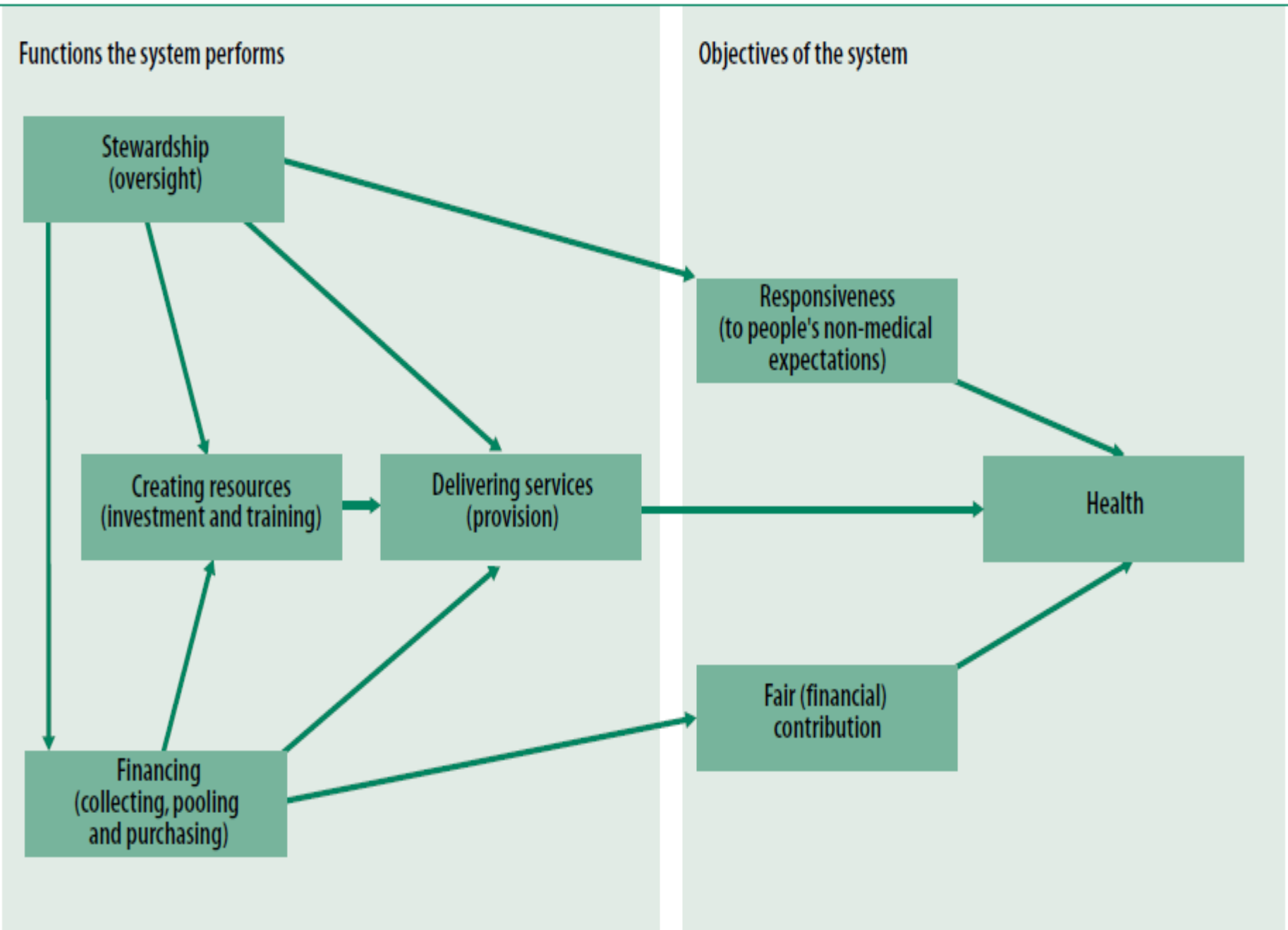
# Aspek Filosofi dan Sosiologis (2)

- Secara sosiologis: sektor kesehatan mirip dengan sektor perhubungan.
- Jika sektor kesehatan tidak diawasi dengan baik, akan banyak pelanggaran yang membahayakan kehidupan manusia.
- Kesalahan dalam penanganan kesehatan akan dapat menimbulkan kematian ataupun kecacatan permanen yang tidak dapat dikembalikan seperti semula.

## 2. Aspek Konsep Universal

- DASAR: konsep Sistem Kesehatan dari WHO 2000, dan 2007
- Pengorganisasian pelaksanaan urusan kesehatan harus sesuai dengan konsep WHO
- agar sistem kesehatan berfungsi dengan baik dibutuhkan lembaga yang kuat untuk menjalankan fungsi stewardship/governance/leadership.

# Sistem Kesehatan (WHO, 2000)



# The WHO Health System Framework (2007)

## System Building Blocks



ACCESS  
COVERAGE



QUALITY  
SAFETY

## Overall Goals / Outcomes





# Aspek Konsep Universal (2)

- pelayanan kesehatan terutama di rumah sakit, bersifat high risk (seperti sektor perhubungan)  
→ harus ada lembaga yang mengatur dan mengawasi termasuk dalam hal perizinannya dengan ketat demi terjaminnya keselamatan pasien.
- Situasi ini sangat berbeda dengan sektor pendidikan sehingga penataannya tidak bisa dijadikan rujukan atau dianalogikan.

# Aspek Konsep Universal (3)

## Prinsip Good Governance:

- perlu ada transparansi, akuntabilitas, dan efektifitas dalam sistem kesehatan yang dapat terjaga kalau ada pemisahan fungsi di dalam unit-unit pemerintah.
- Dalam situasi saat ini harus ada unit pemerintah yang berada dalam posisi “steering”, bukan “rowing.”

# Aspek Konsep Universal (4)

- Di sebuah sektor, kalau pemerintah tetap melaksanakan kedua peran tersebut, → harus jelas mana lembaga yang berperan sebagai pengarah, dan mana lembaga yang berperan sebagai pelaksana.
- Tidak hanya pemisahan, tetapi juga jangan sampai ada 2 lembaga yang berperan sebagai regulator.

Catatan:

Saat ini ada kemungkinan BPJS menyusun peraturan yang mengatur sistem kesehatan di daerah

- BPJS: Operator ataukah Regulator?

# 3. Aspek Hukum

Dalam 10 tahun terakhir ini, fungsi regulator dinas kesehatan provinsi dan kabupaten/kota telah dinyatakan tegas dalam:

- UU No. 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran Pasal 37 ayat (1) (terkait Surat Izin Praktik);
  - UU No. 36 Tahun 2007 tentang Kesehatan Pasal 182 ayat (3) (terkait Pengawasan);
  - UU No. 44 Tahun 2007 tentang Rumah Sakit Pasal 26 ayat (1), (3), dan (4) (terkait Perizinan Rumah Sakit).
  - Lampiran PP No. 38 Tahun 2007 khususnya Bidang Kesehatan pada sub bidang 1, 3, 4, dan 6.
- Dalam perubahan PP 38 dan PP 41 serta Permenkes, keberadaan UU tersebut tidak dapat diabaikan

# UU No. 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran Pasal 37 ayat (1)

- Pasal 36
  - Setiap dokter dan dokter gigi yang melakukan praktik kedokteran di Indonesia wajib memiliki surat izin praktik.
- Pasal 37
  - (1) Surat izin praktik sebagaimana dimaksud dalam Pasal 36 dikeluarkan **oleh pejabat kesehatan yang berwenang di kabupaten/kota** tempat praktik kedokteran atau kedokteran gigi dilaksanakan.

# UU No. 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan Pasal 182 ayat (3)

## Pasal 182

- (1) Menteri melakukan pengawasan terhadap masyarakat dan setiap penyelenggara kegiatan yang berhubungan dengan sumber daya di bidang kesehatan dan upaya kesehatan.
- (2) Menteri dalam melakukan pengawasan dapat memberikan izin terhadap setiap penyelenggaraan upaya kesehatan.
- (3) Menteri dalam melaksanakan pengawasan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dan ayat (2) dapat mendelegasikan kepada lembaga pemerintah non kementerian, **kepala dinas di provinsi, dan kabupaten/kota** yang tugas pokok dan fungsinya di bidang kesehatan.

# UU No. 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit Pasal 26 ayat (1), (3), dan (4)

## Pasal 26

- (1) Izin Rumah Sakit kelas A dan Rumah Sakit penanaman modal asing atau penanaman modal dalam negeri diberikan oleh Menteri setelah mendapatkan rekomendasi dari **pejabat yang berwenang di bidang kesehatan pada Pemerintah Daerah Provinsi**.
- (3) Izin Rumah Sakit kelas B diberikan oleh Pemerintah Daerah Provinsi setelah mendapatkan rekomendasi dari **pejabat yang berwenang di bidang kesehatan pada Pemerintah Daerah Kabupaten/Kota**.
- (4) Izin Rumah Sakit kelas C dan kelas D diberikan oleh Pemerintah Daerah Kabupaten/Kota setelah mendapat rekomendasi dari **pejabat yang berwenang di bidang kesehatan pada Pemerintah Daerah Kabupaten/Kota**.

# Lampiran PP No. 38 Tahun 2007 khususnya Bidang Kesehatan pada sub bidang 1, 3, 4, dan 6

- Registrasi, akreditasi, sertifikasi sarana kesehatan
- Pemberian rekomendasi izin sarana kesehatan tertentu
- Registrasi, akreditasi, sertifikasi tenaga kesehatan tertentu
- Pemberian izin praktik tenaga kesehatan tertentu
- Sertifikasi sarana produksi dan distribusi alat kesehatan, Perbekalan Kesehatan Rumah Tangga (PKRT)



# Lampiran PP No. 38 Tahun 2007 khususnya Bidang Kesehatan pada sub bidang 1, 3, 4, dan 6

- Pemberian rekomendasi izin industri komoditi kesehatan, PBF dan Pedagang Besar Alat Kesehatan (PBAK).
- Pemberian izin apotik, toko obat
- Pembinaan, monitoring, evaluasi dan pengawasan

# Catatan khusus mengenai aturan hukum SJSN dan BPJS:

- Dalam peraturan perundang-undangan terkait dengan SJSN dan BPJS (UU No. 40/2004; UU No. 24/2011; Perpres No. 12/2013; Perpres No. 111/2013), kewenangan dinas kesehatan tidak jelas atau bahkan tidak ada.
- Pengawas independen BPJS adalah Otoritas Jasa Keuangan (UU BPJS, 2011)
- Dalam konteks adanya BPJS, hasil pengamatan dan diskusi UGM, ada kemungkinan Dinas Kesehatan tidak berperan banyak dalam pelaksanaan JKN.

# Diskusi:

- Bagaimana tanggapan terhadap berbagai aspek ini?

Pokok Bahasan 4:

# **REKOMENDASI**

# Rekomendasi

1. Pengorganisasian pelaksanaan urusan kesehatan dalam revisi PP 38 dan PP 41 harus menempatkan dinas kesehatan sebagai regulator/penyusun kebijakan di daerah.
2. Pengorganisasian pelaksanaan urusan kesehatan perlu memisahkan fungsi regulator (*steering*) dengan fungsi operator (*rowing*). Dalam hal ini, dinas kesehatan sebaiknya terpisah dengan rumah sakit (rumah sakit bukan UPT dinas kesehatan).

## Rekomendasi (2)

3. Pengorganisasian pelaksanaan urusan kesehatan harus memberikan kewenangan bagi dinas kesehatan untuk dapat mengawasi pelaksanaan JKN oleh BPJS Kesehatan di wilayahnya masing-masing.

## Rekomendasi (3)

4. Mengingat fungsi strategis Dinas Kesehatan: Pengorganisasian pelaksanaan urusan kesehatan yang menempatkan dinas kesehatan sebagai regulator/penetap kebijakan, harus didukung dengan remunerasi yang lebih baik, dan peningkatan kapasitas dinas kesehatan agar mampu menjalankan fungsi secara maksimal. Saat ini fungsi ini belum berjalan.

**TERIMA KASIH**



**DISKUSI MENGENAI REKOMENDASI**