



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

Ditujukan ke pengambil kebijakan di tingkat:
DPR RI, Kementerian Kesehatan; Kementerian Dalam Negeri;
Kementerian Keuangan; Kementerian PAN.



Pendahuluan:

Peran dan kewenangan dinas kesehatan provinsi dan kabupaten/kota merupakan isu penting dalam revisi PP No. 38 Tahun 2007 (tentang Pembagian Urusan Pemerintahan antara Pemerintah, Pemerintah Daerah Provinsi, dan Pemerintah Daerah Kabupaten/Kota) dan PP No. 41 Tahun 2007 (tentang Organisasi Perangkat Daerah) yang saat ini tengah berlangsung. Isu penting yang perlu dicermati adalah apakah dinas kesehatan provinsi dan kabupaten/kota akan berfokus sebagai regulator, atau akan memiliki fungsi rangkap sebagai regulator sistem kesehatan sekaligus sebagai operator pelayanan kesehatan. Fungsi rangkap ini menjadi semakin kuat apabila RSD kembali menjadi UPT Dinas Kesehatan. Sementara itu dengan adanya lembaga baru BPJS di sistem kesehatan, peran pengawasan seharusnya diperkuat.

Pertanyaan Kritis: Terkait dengan proses revisi ini, muncul berbagai pertanyaan: (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/penetap kebijakan sekaligus operator pelayanan kesehatan harus dihindari?

Dasar Rekomendasi Kebijakan:



1. Dasar Filosofi dan sosiologis:

Dipandang dari filosofi fungsi sebuah lembaga, sektor kesehatan membutuhkan penetapan kebijakan/regulator yang kuat karena adanya kemungkinan lembaga pelayanan kesehatan (operator) tidak baik mutunya dan tidak safe. Secara sosiologis, sektor kesehatan mirip dengan sektor perhubungan khususnya sektor penerbangan. 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.

Pengawasan yang ketat di sektor kesehatan dibutuhkan untuk melindungi masyarakat dari (1) Lembaga pelayanan kesehatan yang bermutu rendah; (2) Tenaga kedokteran dan kesehatan yang tidak kompeten; (3) Pelayanan kesehatan tradisional dan alternatif yang tidak dapat dipertanggungjawabkan; (4) Jaminan kesehatan yang tidak bermutu dan terjadi banyak fraud; (5) Bisnis obat yang buruk; (6) Salon kecantikan dan pelangsingan tubuh yang tidak jelas manfaatnya; dan (7) Penjualan makanan dan minuman yang buruk.

Dengan demikian, fungsi tersebut sangat strategis, sangat mulia namun juga sangat sulit sehingga harus fokus. Fungsi ini harus ada di pemerintah dan berada di Dinas Kesehatan.

2. Dasar konsep secara universal.

Pengorganisasian pelaksanaan urusan kesehatan harus sesuai dengan konsep Sistem Kesehatan dari WHO (2000, 2007) dan pembagian wewenang untuk Governance. Berdasarkan konsep WHO (2000, 2007), agar sistem kesehatan berfungsi dengan baik maka dibutuhkan lembaga yang kuat untuk menjalankan fungsi stewardship/governance/leadership. Hal ini sangat penting karena pelayanan kesehatan terutama di rumah sakit, bersifat high risk (seperti sektor perhubungan) sehingga 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.

Berdasarkan prinsip Good Governance, perlu ada transparansi, akuntabilitas, dan efektifitas dalam sistem kesehatan yang dapat terjaga jika ada pemisahan fungsi di dalam unit-unit pemerintah. Dalam situasi saat ini harus ada unit pemerintah yang berada dalam posisi "steering", bukan "rowing." Jadi peran utama pemerintah adalah mengarahkan, bukan sebagai operator. Jika 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 dua lembaga yang berperan sebagai regulator.

3. Dasar hukum yang sudah ada

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 2009 tentang Kesehatan Pasal 182 ayat (3) (terkait Pengawasan terhadap masyarakat dan setiap penyelenggara kegiatan yang berhubungan dengan sumber daya di bidang kesehatan dan upaya kesehatan); UU No. 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit Pasal 26 ayat (1), (3), dan (4) (terkait Perizinan Rumah Sakit). Selain itu, fungsi regulator tersebut ditegaskan dalam Lampiran PP No. 38 Tahun 2007 khususnya Bidang Kesehatan pada sub bidang 1, 3, 4, dan 6.

Catatan:



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. Berdasarkan hasil pengamatan dan diskusi UGM terhadap pelaksanaan JKN, maka ada kemungkinan Dinas Kesehatan tidak berperan banyak dalam pelaksanaan JKN.

Rekomendasi Kebijakan

Berdasarkan pertimbangan dan kajian tersebut, PKMK mengusulkan rekomendasi sebagai berikut:

1. Pengorganisasian pelaksanaan urusan kesehatan dalam revisi PP 38/2007 dan PP 41/2007 harus menempatkan dinas kesehatan sebagai regulator.
2. Pengorganisasian pelaksanaan urusan kesehatan perlu memisahkan fungsi regulator (steering) dengan fungsi operator (rowing). Dalam hal ini, dinas kesehatan sebaiknya terpisah dari rumah sakit (rumah sakit bukan UPT dinas kesehatan).
3. Rumah Sakit Daerah (RSD) diharapkan mempunyai otonomi pengelolaan, namun bertanggung jawab dalam aspek kesehatan ke dinas kesehatan. RSD merupakan obyek perijinan dalam hal ijin lembaga dan ijin praktek tenaga kesehatannya. Jadi RSD bukan sebagai UPT Dinas Kesehatan.
4. Pengorganisasian pelaksanaan urusan kesehatan harus memberikan kewenangan bagi dinas kesehatan untuk dapat mengawasi pelaksanaan JKN oleh BPJS Kesehatan di wilayahnya masing-masing.
5. Mengingat fungsi strategis Dinas Kesehatan: Pengorganisasian pelaksanaan urusan kesehatan yang menempatkan dinas kesehatan sebagai regulator/penetap kebijakan, harus didukung dengan remunerasi pimpinan dan staf Dinkes yang lebih baik, dan peningkatan kapasitas Dinkes agar mampu menjalankan fungsi secara maksimal. Saat ini fungsi tersebut belum berjalan.

Beragam referensi terkait Policy Brief ini dapat dibaca di website www.kebijakankesehatanindonesia.net dan www.manajemen-pelayanankesehatan.net

Silahkan klik.

Contact Person: Prof. dr. Laksono Trisnantoro, MSc, PhD (HP: 0811253295)
DR. dr. Dwi Handono Sulistyono, MKes (HP: 08156751227)