



# DIREKTORAT JENDERAL BINA UPAYA KESEHATAN KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK

## PENGUATAN KAPASITAS DAN SINKRONISASI KELEMBAGAAN DI DAERAH DALAM ERA DESENTRALISASI

OLEH

Dr. SUPRIYANTORO, Sp.P, MARS  
DIREKTUR JENDERAL BINA UPAYA KESEHATAN

DISAMPAIKAN PADA :

Semiloka Revisi Pp 38/2007 Tentang Pembagian Wewenang Dan NSPK : Implikasinya Terhadap Kepemimpinan Kepala Dinas Kesehatan Serta Staf Kementerian Kesehatan  
30 Juni s/d 2 Juli 2011 di Hotel Saphir Yogyakarta

# **SISTEM KESEHATAN NASIONAL, DALAM UNDANG-UNDANG NO. 36 TAHUN 2009 TENTANG KESEHATAN**

Sesuai Pasal 167, Pengelolaan Kesehatan, Undang-Undang No. 36 Tahun 2009 Tentang Kesehatan, ditetapkan antara lain :

- (2) **Pengelolaan kesehatan dilakukan secara berjenjang di pusat dan daerah**
- (3) **Pengelolaan kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dibuat dalam suatu sistem kesehatan nasional (SKN)**
- (4) **Ketentuan sebagaimana dimaksud pada ayat (1), ayat (2), dan ayat (3) diatur dengan Peraturan Presiden**

# PRIORITAS REFORMASI KESEHATAN TAHUN 2010-2014

1. **Jaminan kesehatan masyarakat**
2. **Pelayanan kesehatan di DTPK**
3. **Ketersediaan obat dan alkes di setiap fasilitas kesehatan**
4. **Reformasi birokrasi pembangunan kesehatan**
5. **Bantuan Operasional Kesehatan (BOK)**
6. **Penanganan daerah bermasalah kesehatan**
7. **Rumah sakit Indonesia kelas dunia (World Class Hospital)**

# Tugas Pokok dan Fungsi Kementerian Kesehatan

## **PERATURAN PRESIDEN NOMOR 24/2010**

### **Pasal 413**

- Kementerian Kesehatan mempunyai tugas menyelenggarakan urusan di bidang kesehatan dalam pemerintahan untuk membantu Presiden dalam menyelenggarakan pemerintahan negara.

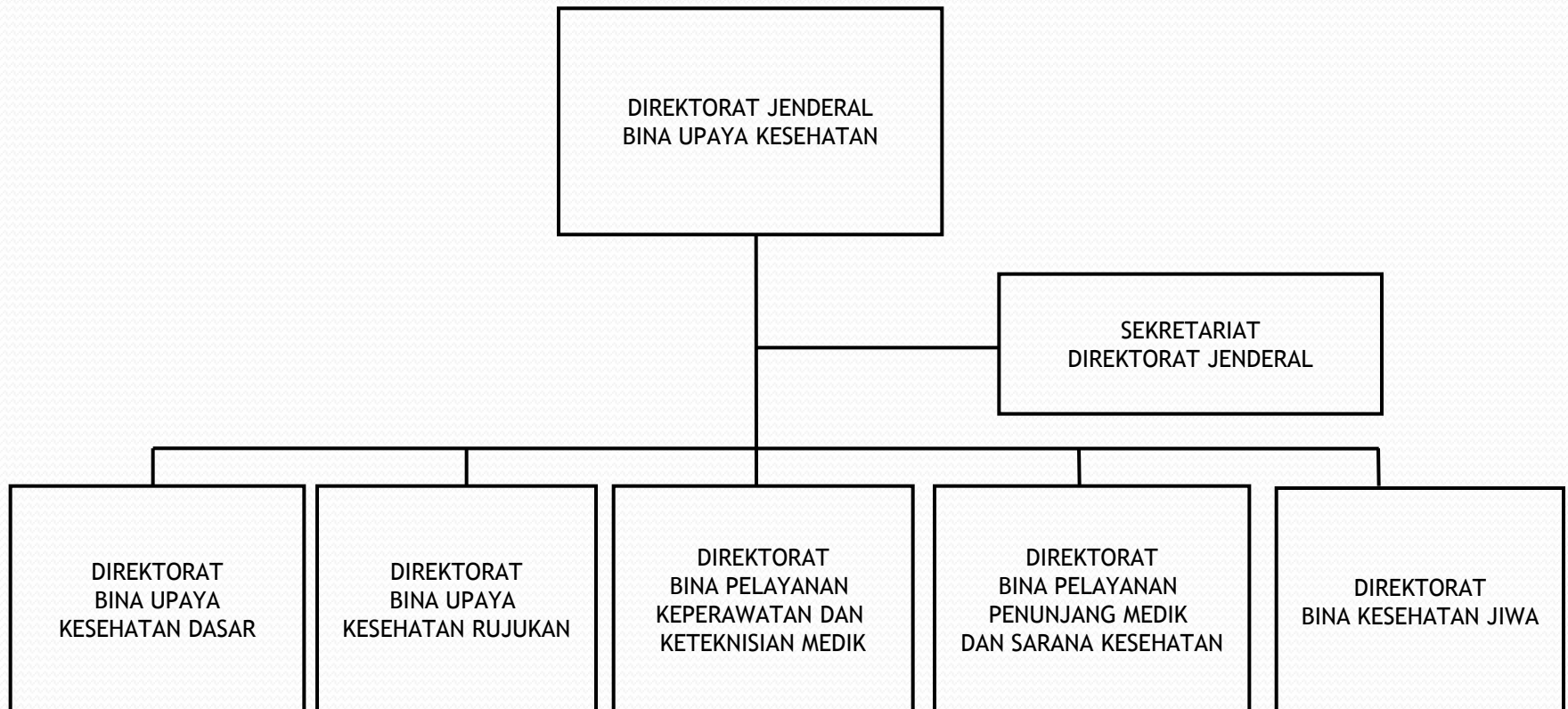
## Pasal 414

Dalam melaksanakan tugas sebagaimana dimaksud dalam Pasal 413, Kementerian Kesehatan menyelenggarakan fungsi:

- a. perumusan, penetapan, dan pelaksanaan kebijakan di bidang kesehatan;
- b. pengelolaan barang milik/kekayaan negara yang menjadi tanggung jawab Kementerian Kesehatan;
- c. pengawasan atas pelaksanaan tugas di lingkungan Kementerian Kesehatan;
- d. pelaksanaan bimbingan teknis dan supervisi atas pelaksanaan urusan Kementerian Kesehatan di daerah; dan
- e. pelaksanaan kegiatan teknis yang berskala nasional.

- Dalam mencapai sasaran dan tujuan dari Program Pembinaan Upaya Kesehatan, maka sesuai Permenkes nomor 1144 tahun 2010 tentang Organisasi dan Tata Kerja Kementerian Kesehatan, Direktorat Jenderal Bina Upaya Kesehatan memiliki tugas pokok dan fungsi yaitu :

# STRUKTUR ORGANISASI DIREKTORAT JENDERAL BINA UPAYA KESEHATAN





## Pasal 105

Direktorat Jenderal Bina Upaya Kesehatan mempunyai tugas merumuskan serta melaksanakan kebijakan dan standardisasi teknis di bidang pembinaan upaya kesehatan.



## Tugas Ditjen Bina Upaya Kesehatan Menyelenggarakan Fungsi

- a. Perumusan Kebijakan di Bidang Pembinaan Upaya Kesehatan
- b. Pelaksanaan Kebijakan di Bidang Pembinaan Upaya Kesehatan
- c. Penyusunan Norma, Standar, Prosedur dan Kriteria di Bidang Pembinaan Upaya Kesehatan
- d. Pemberian Bimbingan Teknis dan Evaluasi di bidang Pembinaan Upaya Kesehatan
- e. Pelaksanaan Administrasi Direktorat Jenderal Bina Upaya Kesehatan

# TUGAS POKOK DAN FUNGSI KELEMBAGAAN PEMERINTAH PROVINSI DAN KABUPATEN/KOTA

PERATURAN PEMERINTAH NO 41/2007

## PASAL 1

7. Perangkat daerah provinsi adalah unsur pembantu kepala daerah dalam penyelenggaraan pemerintahan daerah yang terdiri dari sekretariat daerah, sekretariat DPRD, dinas daerah dan lembaga teknis daerah.
8. Perangkat daerah kabupaten/kota adalah unsur pembantu kepala daerah dalam penyelenggaraan pemerintahan daerah yang terdiri dari sekretariat daerah, sekretariat DPRD, dinas daerah, lembaga teknis daerah, kecamatan, dan kelurahan.

## PRINSIP PENGUATAN KAPASITAS DAERAH

Adapun prinsip dari pelaksanaan pengembangan dan peningkatan kapasitas daerah adalah:

1. Pengembangan kapasitas bersifat multi-dimensional, mencakup beberapa kerangka waktu; jangka panjang, jangka menengah, dan jangka pendek,
2. Pengembangan kapasitas menyangkut “*multiple stakeholders*”,
3. Pengembangan kapasitas harus bersifat “*demand driven*”, dimana kebutuhannya tidak ditentukan dari atas/luar, tetapi harus datang dari stakeholdernya sendiri, dan
4. Pengembangan kapasitas mengacu pada kebijakan nasional, seperti RPJMN 2010-2014 dan Rencana Kerja Pemerintah (Contoh: PP 20/2004).

## TINGKATAN DALAM PENGUATAN KAPASITAS DAERAH

1. **Tingkat system;** yaitu kerangka peraturan dan kebijakan-kebijakan yang mendukung atau membatasi pencapaian tujuan-tujuan kebijakan tertentu.
2. **Tingkat kelembagaan** atau **entitas**, yaitu struktur organisasi, proses-proses pengambilan keputusan dalam organisasi, prosedurprosedur dan mekanisme-mekanisme kerja, instrumen manajemen, hubungan-hubungan dan jaringan antar organisasi dll.
3. **Tingkat individu**, yaitu tingkat keterampilan, kualifikasi, pengetahuan/wawasan, sikap (*attitude*), etika dan motivasi individuindividu yang bekerja dalam suatu organisasi.



**BEBERAPA KENDALA DALAM  
PENGUATAN KAPASITAS KELEMBAGAAN  
DI DAERAH UNTUK MENDUKUNG  
KEBIJAKAN KESEHATAN**

# KENDALA

## 1. Regulasi.

Kelengkapan regulasi masih menyisakan persoalan yang berarti dan akan dapat terjawab dengan penyelesaian, kejelasan, sinkronisasi dan kemantapan regulasi, termasuk penerapan sanksi.

masih perlu banyak PP dan Peraturan Pelaksanaan lainnya untuk operasionalisasi, sementara otonomi daerah harus tetap berjalan. Akibatnya penyelenggaraan otonomi daerah yang kini berjalan ditanggapi secara beragam, dan bahkan menimbulkan eksekusi berupa konflik kepentingan antara berbagai strata pemerintahan di Pusat dan Daerah.

Tidak jarang Daerah membuat Peraturan Daerah yang justru bertentangan dengan Peraturan yang lebih tinggi, dan bahkan menimbulkan eksekusi (konflik) di tingkat lokal atau antar Daerah.

Lanjutan.....

## **2.Koordinasi.**

Proses koordinasi pelaksanaan otonomi daerah antara Instansi Pemerintah Pusat (khususnya yang terkait dengan penyusunan peraturan dan pedoman baru) belum berjalan dengan baik, sehingga berakibat pada kurangnya konsistensi peraturan yang dikeluarkan oleh Instansi-instansi Pemerintah Pusat dimaksud yang justru menimbulkan kebingungan di Daerah.

## LANJUTAN.....

### 3. Persepsi.

Proses keterbukaan yang berkembang telah berdampak pada munculnya kecenderungan keragaman persepsi menyikapi otonomi luas. Akibat perbedaan persepsi tersebut menyebabkan friksi antar berbagai tingkatan pemerintahan terutama yang berkaitan dengan distribusi kewenangan.



#### 4. Waktu.

Euforia otonomi daerah yang begitu tinggi di era reformasi ini menuntut kecepatan dan ketanggapan yang tinggi oleh pemerintah untuk menyusun berbagai peraturan dan kebijakan lainnya dalam kerangka desentralisasi, sementara Pemerintah tidak punya cukup waktu untuk sesegera mungkin menyusun berbagai peraturan pelaksanaan dan kebijakan-kebijakan lainnya yang memang belum lengkap.

## 5. Keterbatasan Sumber Daya.

Rendahnya kualitas sumber daya manusia termasuk aspek mental dan moral, di Pusat maupun Daerah jelas merupakan faktor yang dominan dalam hal ketidakmampuan memberdayakan kapasitasnya masing-masing. Aparatur Pemerintah di tingkat Pusat belum sepenuhnya memahami luasnya cakupan kebijakan otonomi daerah dan implikasinya terhadap mekanisme kerja Pemerintah Pusat. Sementara Daerah sendiri belum mempunyai penyedia layanan yang memadai untuk mendukung percepatan desentralisasi. Demikian juga dengan kesiapan *stakeholders* lainnya

## PENGUATAN KAPASITAS DAN SINKRONISASI KELEMBAGAAN DI DAERAH DILAKUKAN DENGAN MEMPERHATIKAN :

### 1. **Regulasi.**

adanya kejelasan, sinkronisasi antara pemerintah pusat dan daerah serta kemantapan regulasi, termasuk pengenaan sanksi.

### 2. **Koordinasi.**

adanya koordinasi antara pemerintah pusat dengan daerah agar konsistensi peraturan yang dikeluarkan oleh Instansi-instansi Pemerintah Pusat dimaksud yang justru tidak menimbulkan multitafsir di Daerah.

### 3. Persepsi.

adanya persamaan persepsi agar tidak menjadi friksi antar berbagai tingkatan pemerintahan terutama yang berkaitan dengan distribusi kewenangan.

### 4. Waktu.

adanya cukup waktu bagi pemerintah bersama untuk sesegera mungkin menyusun berbagai peraturan pelaksanaan dan kebijakan-kebijakan lainnya yang memang belum lengkap.

### 5. Keterbatasan Sumber Daya.

adanya peningkatan kualitas sumber daya manusia termasuk aspek mental dan moral, sehingga memadai untuk mendukung percepatan desentralisasi diimbangi dengan kesiapan *stakeholders* lainnya



**TERIMA KASIH**