

PENGATURAN PELAYANAN KESEHATAN DI KOTA YOGYAKARTA SETELAH PENERAPAN OTONOMI LUAS*

Mailinda Eka Yuniza**

Bagian Hukum Administrasi Negara, Fakultas Hukum Universitas Gadjah Mada, Yogyakarta
Jalan Sosio Justicia Nomor 1, Bulaksumur, Sleman, D.I. Yogyakarta 55281

Abstract

The Regional Autonomy Act 1999 started to give local government authority to regulate on health. This to be observed such as the implementation over local government's authority to regulate over health's issue and it's positive implications as the result. This research shows that implementation of Yogyakarta City government's authority to regulate over health's area have gone well since many healthcare's policies had been produced in accordance to society's needs and capabilities. Moreover, those regulations has significantly improved the healthcare's quality because the numbers of licensed health facilities and paramedics increased.

Keywords: regional autonomy, healthcare.

Intisari

Undang-Undang Nomor 22 Tahun 1999 memberikan kewenangan mengatur tentang kesehatan kepada pemerintah daerah sehingga menimbulkan dua hal yang perlu diteliti, yakni tentang pelaksanaan kewenangan mengatur pemerintah di bidang kesehatan dan implikasi positif dari peraturan yang dikeluarkan tersebut khususnya di Kota Yogyakarta. Hasil penelitian menyatakan bahwa: Pertama, pelaksanaan wewenang mengatur Pemerintah Kota Yogyakarta telah berjalan baik dengan dibentuknya kebijakan-kebijakan di bidang pelayanan kesehatan sesuai kebutuhan dan kemampuan daerah. Kedua, pengaturan mengenai pelayanan kesehatan di Kota Yogyakarta memiliki dampak signifikan bagi peningkatan pelayanan kesehatan, yang ditunjukkan dengan peningkatan jumlah sarana dan tenaga kesehatan berizin pasca dikeluarkannya Peraturan Daerah oleh Dinas Kesehatan Kota Yogyakarta.

Kata Kunci: otonomi daerah, pelayanan kesehatan.

Pokok Muatan

A. Latar Belakang.....	378
B. Metode Penelitian	379
C. Hasil Penelitian dan Pembahasan	380
1. Implementasi Kewenangan Mengatur Pemerintah Daerah di Bidang Kesehatan Setelah Otonomi Luas di Kota Yogyakarta	380
2. Implikasi Pengaturan Pelayanan Kesehatan pada Peningkatan Pelayanan Kesehatan di Kota Yogyakarta dalam Kurun Waktu 2010-2012.....	384
D. Kesimpulan	386

* Hasil Penelitian Fakultas Hukum Universitas Gadjah Mada Tahun 2012.

** Alamat korespondensi: mailindahk@yahoo.com

A. Latar Belakang

Kesehatan adalah salah satu kebutuhan dasar manusia yang harus dipenuhi guna menjalankan fungsinya sebagai manusia itu sendiri. Hak atas kesehatan merupakan salah satu hak asasi manusia dan salah satu unsur kesejahteraan yang harus diwujudkan untuk mencapai cita-cita bangsa Indonesia. Pembangunan kualitas kesehatan merupakan investasi pembangunan nasional yang sangat penting dan sebaliknya gangguan terhadap kesehatan masyarakat juga menimbulkan kerugian ekonomi yang sangat besar bagi negara.¹ Tanpa terpenuhinya hak atas kesehatan, maka *welfare state* tidak akan terwujud.

Indonesia adalah negara yang menganut konsep negara kesejahteraan. Menurut Asshiddiqie, dalam sebuah negara kesejahteraan, negara dituntut untuk memperluas tanggung jawabnya kepada masalah-masalah yang dihadapi oleh rakyat banyak.² Lebih lanjut beliau menjelaskan bahwa dengan dianutnya konsep negara kesejahteraan oleh Indonesia maka fungsi negara juga diperluas meliputi pelayanan sosial kepada individu dan keluarga dalam hal-hal khusus, seperti ‘*social security*’, kesehatan, kesejahteraan sosial, pendidikan dan pelatihan serta perumahan.³ Dengan demikian pemerintah mempunyai tanggung jawab mengenai masalah kesehatan masyarakat. Salah satu cara yang ditempuh oleh pemerintah untuk mengatasi masalah kesehatan yang ada di masyarakat adalah dengan mengeluarkan kebijakan mengenai pelayanan kesehatan bagi masyarakat.

Sebagaimana tertulis dalam Undang-Undang Dasar 1945 Pasal 28 H ayat (1) bahwa “Setiap orang berhak hidup sejahtera lahir dan batin, bertempat tinggal, dan mendapatkan lingkungan hidup yang baik dan sehat serta berhak memperoleh pelayanan kesehatan” dan Pasal 34 ayat (3) yang menyebutkan bahwa “Negara bertanggung jawab atas penyediaan fasilitas pelayanan kesehatan

dan fasilitas pelayanan umum yang layak”, pada dasarnya pemerintah telah menyediakan berbagai jenis pelayanan kesehatan. Mengingat pentingnya penyediaan pelayanan kesehatan yang baik bagi masyarakat, beragam upaya telah dilakukan pemerintah untuk mewujudkan peningkatan pelayanan kesehatan. Salah satu upaya tersebut adalah dengan menerapkan otonomi daerah.

Setelah berakhirnya masa orde baru, otonomi daerah diatur dalam Undang-Undang Nomor 22 Tahun 1999 tentang Pemerintah Daerah dan Perimbangan Keuangan Pusat dan Daerah diatur dalam Undang-Undang Nomor 25 Tahun 1999 tentang Perimbangan Keuangan Antara Pemerintah Pusat dan Daerah. Pada tahun 2004, kedua undang-undang tersebut diganti dengan Undang-Undang Nomor 32 Tahun 2004 tentang Pemerintah Daerah dan Undang-Undang Nomor 33 Tahun 2004 tentang Perimbangan Keuangan antara Pemerintah Pusat dan Daerah. Selain itu, dikeluarkan juga Peraturan Pemerintah (PP) Nomor 38 Tahun 2007 tentang Pembagian Urusan Pemerintahan antara Pemerintah, Pemerintahan Daerah Provinsi dan Pemerintahan Daerah Kabupaten/Kota, yang merupakan pengganti dari PP Nomor 25 Tahun 2000 tentang Pembagian Urusan Pemerintahan antara Pemerintah, Pemerintahan Daerah Provinsi, dan Pemerintahan Daerah Kabupaten/Kota, yang merupakan pengganti dari PP Nomor 25 Tahun 2000. Pada tahun 2007, pemerintah juga mengeluarkan PP Nomor 41 Tahun 2007 tentang Organisasi Perangkat Daerah sebagai pengganti dari PP Nomor 8 Tahun 2003 tentang Organisasi Perangkat Daerah.

PP Nomor 38 Tahun 2007 telah membagi urusan pemerintah, pemerintah daerah provinsi dan pemerintah kabupaten/kota. PP Nomor 38 Tahun 2007 telah membagi urusan antar tingkat pemerintahan secara lebih mendetail jika dibandingkan dengan pengaturan yang dilakukan oleh PP Nomor 25 Tahun 2005. Pembagian

¹ Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2009 Nomor 144).

² W. Riawan Tjandra, 2008, *Hukum Administrasi Negara*, Universitas Atma Jaya, Yogyakarta, hlm. 9.

³ *Ibid.*

kewenangan yang dilakukan oleh PP Nomor 25 Tahun 2000 dalam kenyataannya ternyata masih kabur dan menyebabkan tumpang tindih. Kehadiran PP Nomor 38 Tahun 2007 yang lebih mendetail pada kenyataannya dianggap lebih baik dibanding PP Nomor 25 Tahun 2000.

Berdasarkan Pasal 2 ayat (4) PP Nomor 38 Tahun 2007 tentang Pembagian Urusan Pemerintahan antara Pemerintah, Pemerintahan Daerah Provinsi, dan Pemerintahan Daerah Kabupaten/Kota, kesehatan adalah salah satu bidang urusan pemerintahan yang akan dibagi bersama antara pemerintah pusat dan daerah. Dengan demikian dapat disimpulkan bahwa pelayanan kesehatan adalah satu dari beberapa urusan pemerintahan yang didesentralisasikan. Alasan mendasar mengapa kesehatan dimasukkan sebagai urusan pemerintahan yang harus didesentralisasikan adalah agar pelayanan kesehatan tersebut dapat berjalan dengan efektif, efisien tanpa mengurangi kualitas dari pelayanan kesehatan tersebut.

Tetapi pada kenyataannya, pelayanan kesehatan yang ada di Indonesia belum merata dan belum memberikan hasil pada peningkatan kinerja pembangunan kesehatan yang diukur dengan perbaikan status kesehatan masyarakat. Ada beberapa daerah yang pelayanan kesehatannya sudah memadai, tetapi di daerah lain ada pula yang penyelenggaraan pelayanan kesehatannya cukup memprihatinkan. Padahal desentralisasi di bidang kesehatan bertujuan untuk mewujudkan pembangunan nasional bidang kesehatan yang berlandaskan prakarsa dan aspirasi masyarakat dengan cara memberdayakan, menghimpun, dan mengoptimalkan potensi daerah untuk kepentingan daerah dan prioritas nasional.⁴

Salah satu aspek yang sering disoroti sebagai

titik lemah penyelenggaraan desentralisasi kesehatan di Indonesia adalah aspek regulasi. Aspek regulasi dianggap sebagai kelemahan utama desentralisasi kesehatan di Indonesia, mengingat peran regulasi merupakan peran yang relatif baru bagi dinas kesehatan kabupaten/kota dibandingkan dengan dua peran lainnya yaitu sebagai penyedia pelayanan dan pemberi dana.⁵ Berdasarkan hal-hal yang telah diungkapkan tersebut maka menimbulkan dua rumusan masalah yakni: **Pertama**, bagaimana pelaksanaan wewenang mengatur pemetintah di bidang kesehatan di kota Yogyakarta setelah otonomi luas? **Kedua**, apakah pengaturan pelayanan kesehatan berimplikasi pada peningkatan pelayanan kesehatan di kota Yogyakarta?

B. Metode Penelitian

Sesuai dengan permasalahan yang akan diteliti, penelitian ini merupakan penelitian hukum (*legal research*). Menurut F. Sugeng Istanto, penelitian hukum adalah serangkaian kegiatan untuk mencari kebenaran di bidang hukum atau penelitian yang terkait dengan hak dan/atau kewajiban yang diatur oleh hukum.⁶ Menurut Soerjono Sukanto, penelitian hukum adalah “Merupakan suatu kegiatan ilmiah, yang didasarkan pada metode, sistematika dan pemikiran tertentu, yang bertujuan untuk mempelajari satu atau beberapa gejala hukum tertentu, dengan jalan menganalisisnya”.⁷ Dilihat dari rumusan masalah dan tujuannya, penelitian ini merupakan penelitian normatif empiris. Menurut Soerjono Soekanto, penelitian hukum normatif mencakup: penelitian terhadap asas-asas hukum, penelitian tentang sistematika hukum, penelitian terhadap taraf sinkronisasi hukum, penelitian sejarah hukum dan penelitian perbandingan hukum.⁸

⁴ Turniani Laksmiarti dan Setia Pranata, “Analisis Kebijakan Pelayanan Kesehatan dalam Percepatan Pernurunan AKI dan AKB di 5 Kabupaten/Kota di Provinsi Sulawesi Utara”, *Buletin Penelitian Sistem Kesehatan Pusat Penelitian dan Pengembangan Sistem dan Kebijakan Kesehatan*, Vol. 11, No. 3, 3 Juli 2008, hlm. 232.

⁵ Laksono Trisnantoro (Editor), 2005, *Desentralisasi Kesehatan di Indonesia dan Perubahan Fungsi Pemerintah 2001-2003: Apakah Merupakan Periode Uji Coba?*, Gadjah Mada University Press, Yogyakarta, hlm. 19.

⁶ F. Sugeng Istanto, 2007, *Penelitian Hukum*, Ganda, Yogyakarta, hlm. 29.

⁷ Soerjono Soekanto, 2008, *Pengantar Penelitian Hukum*, Universitas Indonesia, Jakarta, hlm. 43.

⁸ *Ibid.*, hlm. 51.

Sedangkan penelitian empiris meliputi penelitian terhadap identifikasi hukum dan penelitian terhadap efektivitas hukum. Dalam penelitian ini akan dilihat perangkat kaedah-kaedah hukum terkait otonomi dan pelayanan publik dan akan dianalisa pula konsistensinya. Sinkronisasi antara otonomi daerah dan pelayanan publik juga akan dipelajari. Lebih lanjut, penelitian ini juga akan melihat perkembangan hukum terkait dengan otonomi daerah dan pelayanan publik khususnya setelah otonomi luas.

C. Hasil Penelitian dan Pembahasan

1. Implementasi Kewenangan Mengatur Pemerintah Daerah di Bidang Kesehatan Setelah Otonomi Luas di Kota Yogyakarta

Sebelum diberlakukannya otonomi luas, pengaturan di bidang kesehatan bersifat sangat sentralistis. Di dalam sistem yang sentralistis, Kementerian Kesehatan (Kemenkes) mempunyai perpanjangan tangan untuk mengimplementasikan kebijakan yang dibuat di pusat untuk diterapkan di daerah melalui Kantor Wilayah. Dengan sistem yang sentralistis, dapat dikatakan bahwa pusat adalah satu-satunya regulator atau pembentuk kebijakan sedangkan daerah hanya sebagai pelaksana kebijakan yang telah dikeluarkan oleh Pusat. Pada masa ketika Indonesia masih mempunyai watak sentralistik, kedudukan pemerintah daerah lebih kepada posisi sebagai pelaksana terhadap kebijakan yang dikeluarkan oleh pusat.⁹ Keadaan ini menyebabkan pemerintah daerah bersifat menunggu instruksi dari pusat untuk kemudian baru dapat bekerja melaksanakan fungsinya. Pada masa sebelum otonomi luas ini, paling tidak ada dua kelemahan yang muncul dalam hubungan pusat daerah di bidang kesehatan, yaitu: **Pertama**, pemerintah daerah selalu diposisikan sebagai pelaksana dan cenderung menunggu instruksi;

dan **Kedua**, terkadang terjadi *over regulated* yang dilakukan oleh pemerintah sehingga membuat ruang gerak dari pemerintah daerah semakin sempit untuk melakukan improvisasi dan inovasi demi melaksanakan pelayanan kesehatan di wilayah daerahnya.¹⁰

Dalam tulisan yang berjudul “Desentralisasi Kesehatan: Definisi dan Tinjauan Sejarah di Indonesia”, Astri Ferdiana dan Prof. Laksono Trisnantoro memberikan pendapat mengenai tujuan awal dari desentralisasi. Dalam tulisan ini dikemukakan bahwa:¹¹

Pada dasarnya desentralisasi dimaksudkan untuk meningkatkan partisipasi publik dalam pengambilan keputusan, sehingga dapat menyediakan pelayanan yang sesuai dengan kebutuhan dan aspirasi setempat, mengakomodasi dan perbedaan sosial, ekonomi dan lingkungan serta meningkatkan pemerataan dalam penggunaan sumber daya publik.

Pemberlakuan desentralisasi ini tentunya memberikan perubahan signifikan bagi peran daerah khususnya di bidang kesehatan. Pemerintah daerah yang tadinya hanya sebagai pelaksana kebijakan dari pusat sekarang menjadi penentu kebijakan itu sendiri. Perubahan signifikan lainnya adalah dimana Kantor Wilayah dan Kantor Departemen yang dahulu merupakan agen lokal kementerian di daerah kemudian dihilangkan dan diganti dengan Dinas Provinsi yang bertanggungjawab terhadap pemerintah daerah. Sehingga kini terdapat tiga kesatuan administratif di bidang kesehatan, yaitu Kemenkes di pusat, Dinas Kesehatan di provinsi, dan Dinas Kesehatan di kota atau kabupaten.¹²

Dinas Kesehatan Kota Yogyakarta yang tadinya hanya menjadi pemberi pelayanan umum, kini menjadi: penyusun kebijakan, regulator, pemantau mutu pelayanan, pemberi dana pelayanan kesehatan, pemberi pelayanan umum, khususnya untuk preventif dan promotif

⁹ Laksono Trisnantoro (Editor), *Op.cit.*, hlm. 38.

¹⁰ *Ibid.*, hlm. 41.

¹¹ *Ibid.*, hlm. 1.

¹² *Ibid.*, hlm. 8.

(dengan kadar *public goods* yang tinggi) dan pengelola sumber daya manusia di lingkup Dinas Kesehatan.¹³ Hampir semua fungsi tersebut, kecuali sebagai pemberi pelayanan umum, merupakan fungsi yang baru bagi dinas kesehatan. Fungsi-fungsi tersebut sebelumnya dilakukan oleh Departemen Kesehatan dan Kantor Wilayah Departemen Kesehatan.

Terkait dengan diberikannya kewenangan mengatur kepada pemerintah daerah, menurut Kepala Dinas Kesehatan Kota Yogyakarta, Tuti S., selama ini dinas kesehatan Kota Yogyakarta memiliki peranan yang sangat penting dalam memberikan masukan-masukan kepada kepala daerah dalam pembahasan peraturan daerah maupun dalam penyusunan peraturan walikota di bidang kesehatan. Dengan diberikannya kewenangan mengatur ini, Pemerintah Daerah

Kota Yogyakarta dapat membuat kebijakan-kebijakan di bidang kesehatan yang sesuai dengan kebutuhan dan kemampuan daerah.

Selama kurun waktu tahun 2000 sampai 2012 ada sekitar 6 (enam) peraturan daerah yang ditetapkan pemerintah daerah Kota Yogyakarta di bidang kesehatan. Selain itu ada sekitar 16 (enam belas) Peraturan Walikota di bidang kesehatan yang dikeluarkan dalam kurun waktu yang sama. Baik Perda maupun Perwal yang dikeluarkan mengatur tentang fungsi dan tugas dinas kesehatan, program jaminan kesehatan daerah, mutu pelayanan, Unit Pelaksana Teknis Dinas Kesehatan, Izin Penyelenggara Pelayanan Kesehatan dan Tenaga Kesehatan, dan retribusi pelayanan kesehatan. Secara lebih detail, Perda dan Perwal yang dikeluarkan dalam kurun waktu 2004 – 2012 adalah sebagai berikut:

Tabel 1. Perda Kota Yogyakarta

No.	Peraturan Daerah	Materi Pengaturan
1.	Perda No. 11 Tahun 2005	Pembentukan, Susunan Organisasi dan Tata Kerja Dinas Kesehatan
2.	Perda No. 5 Tahun 2006	Retribusi Pelayanan Kesehatan pada Pusat Kesehatan Masyarakat
3.	Perda No. 2 Tahun 2008	Izin Penyelenggaraan Sarana Kesehatan dan Izin Tenaga Kesehatan
4.	Perda No. 11 Tahun 2009	Pencabutan Peraturan Daerah Kota Yogyakarta Nomor 11 Tahun 2000 tentang Retribusi Pelayanan Kesehatan pada Rumah Sakit Umum Daerah
5.	Perda No. 3 Tahun 2010	Retribusi Pelayanan Kesehatan pada Pusat Kesehatan Masyarakat
6.	Perda No. 5 Tahun 2012	Retribusi Jasa Umum

Sumber: Mailinda Eka Yuniza, 2012, *Pengaturan Pelayanan Kesehatan di Kota Yogyakarta Setelah Penerapan Otonomi Luas*, Fakultas Hukum UGM, Yogyakarta.

Tabel 2. Peraturan Walikota Kota Yogyakarta

No.	Peraturan Walikota	Materi Pengaturan
1.	Peraturan Walikota No. 181 Tahun 2005	Penjabaran Fungsi dan Tugas Dinas Kesehatan Kota Yogyakarta
2.	Peraturan Walikota No. 66 Tahun 2007	Penyelenggaraan Program Jaminan Kesehatan Daerah Kota Yogyakarta Tahun 2007
3.	Peraturan Walikota No. 5 Tahun 2008	Penyelenggaraan Jaminan Kesehatan Daerah Kota Yogyakarta Tahun 2008
4.	Peraturan Walikota No. 52 Tahun 2008	Kerangka Kerja Mutu Pelayanan Kesehatan
5.	Peraturan Walikota No. 73 Tahun 2008	Fungsi, Rincian Tugas dan Tata Kerja Dinas Kesehatan Kota Yogyakarta Tahun 2008
6.	Peraturan Walikota No. 74 Tahun 2008	Pembentukan, Susunan, Kedudukan, Fungsi dan Rincian Tugas Unit Pelaksana Teknis pada Dinas Kesehatan Kota Yogyakarta

¹³ Wawancara dengan Choirul Anwar, Kepala Dinas Kesehatan Kota Yogyakarta periode 2003-2001, Jumat, 13 Desember 2012.

No.	Peraturan Walikota	Materi Pengaturan
7.	Peraturan Walikota No. 13 Tahun 2009	Petunjuk Pelaksanaan Peraturan Daerah Kota Yogyakarta Nomor 2 Tahun 2008 tentang Izin Penyelenggaraan Sarana Kesehatan dan Izin Tenaga Kesehatan
8.	Peraturan Walikota No. 20 Tahun 2009	Penyelenggaraan Jaminan Kesehatan Daerah Kota Yogyakarta Tahun 2009
9.	Peraturan Walikota No. 24 Tahun 2009	Pembebasan Retribusi Pelayanan Kesehatan pada Pusat Kesehatan Masyarakat bagi Anggota KPPS dalam Rangka Pemilihan Umum Tahun 2009
10.	Peraturan Walikota No. 59 Tahun 2009	Pedoman Pelaksanaan Sistem Pembiayaan dan Penggunaan Dana Askes Sosial bagi Pelayanan Kesehatan Peserta PT Askes (Persero) dan Anggota Keluarganya di Puskesmas Kota Yogyakarta
11.	Peraturan Walikota No. 104 Tahun 2009	Tarif Pelayanan Kesehatan pada Rumah Sakit Umum Daerah Kota Yogyakarta
12.	Peraturan Walikota No. 71 Tahun 2010	Petunjuk Pelaksanaan Peraturan Daerah Kota Yogyakarta Nomor 3 Tahun 2010 tentang Retribusi Pelayanan Kesehatan pada Pusat Kesehatan Masyarakat
13.	Peraturan Walikota No. 25 Tahun 2011	Penyelenggaraan Jaminan Kesehatan Daerah Kota Yogyakarta Tahun 2011
14.	Peraturan Walikota No. 74 Tahun 2011	Pembebasan Retribusi Pelayanan Kesehatan pada Pusat Kesehatan Masyarakat bagi Anggota KPPS dalam Rangka Pemilihan Umum Kepala Daerah Tahun 2011
15.	Peraturan Walikota No. 91 Tahun 2011	Pembebasan Retribusi Pemeriksaan dan Pengobatan di Pusat Kesehatan Masyarakat Kota Yogyakarta dalam Rangka Hari Kesehatan Nasional Ke-47
16.	Peraturan Walikota No. 12 Tahun 2012	Fungsi, Rincian Tugas dan Tata Kerja Dinas Kesehatan Kota Yogyakarta Tahun 2012

Sumber: Mailinda Eka Yuniza, 2012, *Pengaturan Pelayanan Kesehatan di Kota Yogyakarta Setelah Penerapan Otonomi Luas*, Fakultas Hukum UGM, Yogyakarta.

Salah satu contoh implementasi kewenangan mengatur pemerintah daerah dalam bidang kesehatan adalah pada pembentukan Perda Nomor 11 Tahun 2005 tentang Pembentukan, Susunan Organisasi dan Tata Kerja Dinas Kesehatan. Pada Perda tersebut telah dibentuk dan disusun organisasi dan tata kerja dinas kesehatan yang sesuai dengan kebutuhan daerah. Dalam Perda ini misalnya telah dibentuk bidang yang baru, yaitu bidang regulasi dan pengelolaan SDM di Dinas Kesehatan Kota Yogyakarta. Keberadaan bidang ini berfungsi untuk mengakomodir diberikannya kewenangan mengatur bidang kesehatan kepada pemerintah daerah yang sebelumnya tidak ada. Bidang ini secara terus menerus melakukan koordinasi dengan biro hukum dalam pembentukan peraturan-peraturan daerah yang berkaitan dengan bidang kesehatan. Biasanya bidang regulasi akan mengurus masalah substansi dan biro hukum akan berkonsentrasi mengenai *legal drafting*.

Dalam perkembangannya kemudian, kewenangan mengatur yang dilakukan bidang ini lebih terfokus pada regulasi mutu pelayanan bidang kesehatan melalui 3 (tiga) fungsi utama yaitu lisensi, akreditasi dan sertifikasi.

Seperti yang terjadi pada daerah lainnya, kewenangan mengatur pemerintah daerah juga sering diwujudkan melalui kewenangan untuk menentukan retribusi bagi pemberian jasa yang dilakukan oleh pemerintah. Untuk Kota Yogyakarta penentuan retribusi bagi seluruh jasa yang disediakan Pemerintah untuk umum diatur dalam sebuah Perda yaitu Perda Nomor 5 Tahun 2012 tentang Retribusi Jasa Umum. Keberadaan Perda ini sekaligus menghapus Perda-Perda lain yang sebelumnya mengatur tentang retribusi terkait jasa umum yang diatur sendiri-sendiri, misalnya Perda Nomor 3 Tahun 2010.

Untuk menjamin kualitas pelayanan kesehatan oleh penyelenggara kesehatan dan tenaga

kesehatan, Pemerintah Daerah Kota Yogyakarta mengeluarkan Perda Nomor 2 Tahun 2008 tentang Izin Penyelenggaraan Sarana Kesehatan dan Izin Tenaga Kesehatan. Yang menarik dari Perda ini adalah selain cakupan yang diaturnya cukup komprehensif, dalam membentuk perda ini pemerintah daerah sangat memperhatikan pedoman-pedoman yang diberikan oleh Kementerian Kesehatan baik melalui Peraturan Menteri Kesehatan maupun keputusan menteri kesehatan. Hal ini menarik mengingat dinas kesehatan sebagai SKPD yang secara intensif turut menggodok Perda ini secara sukarela memperhatikan pedoman-pedoman tersebut untuk menghindari pertentangan antara peraturan sektoral dan Peraturan Daerah, sebagaimana yang sering terjadi sebagai efek buruk dari otonomi luas.

Pelaksanaan Perda Nomor 2 Tahun 2008 tentang Izin Penyelenggaraan Sarana Kesehatan dan Izin Tenaga Kesehatan di Kota Yogyakarta dilakukan oleh bidang regulasi dinas kesehatan. Peran bagian regulasi Dinas Kesehatan Kota Yogyakarta dalam mengawasi kualitas pelayanan kesehatan dilakukan melalui pemberian lisensi, sertifikasi, dan akreditasi.¹⁴ Pemberian lisensi, sertifikasi dan akreditasi sarana kesehatan dan tenaga kesehatan oleh Dinas Kesehatan ini disebut sebagai fungsi regulasi Dinas Kesehatan.

Lisensi adalah suatu proses pemberian izin oleh pemerintah kepada praktisi individual atau lembaga pelayanan kesehatan untuk melaksanakan atau terlibat dalam suatu profesi atau pekerjaan yang bersifat wajib, yang telah memenuhi persyaratan administrasi dan teknis. Sertifikasi adalah suatu proses evaluasi dan pengakuan oleh pemerintah atau LSM bahwa seseorang atau lembaga telah memenuhi kriteria atau persyaratan tertentu, bersifat sukarela, dan dapat ditetapkan pada lembaga atau individu. Sedangkan akreditasi

adalah suatu proses pemberian dan pengakuan yang dilakukan oleh badan yang diakui yang menyatakan bahwa lembaga pelayanan kesehatan telah memenuhi standar optimal yang ditetapkan dan dipublikasikan (sifat sukarela) yang diterapkan pada lembaga.

Dalam menjalankan peran regulasi ini, dinas kesehatan dibantu oleh BNPK (Badan Mutu Pelayanan Kesehatan) Yogyakarta. BNPK pada awalnya merupakan lembaga pemerintah yang berbentuk badan non struktural yang kemudian bertransisi menjadi lembaga non pemerintah.¹⁵ Pembentukan badan ini bertujuan untuk lisensi dan *surveillance* mutu pelayanan kesehatan. Adapun misi BNPK adalah untuk antara lain standarisasi kompetensi profesi tenaga kesehatan, melaksanakan uji kompetensi, merekomendasi pemberian izin tenaga dan sarana pelayanan kesehatan, memfasilitasi peningkatan mutu, *surveillance* mutu pelayanan sampai menerima keluhan-keluhan masyarakat. Adapun kerjasama dilakukan oleh dinas kesehatan dengan BMPK adalah antara lain untuk menyiasati kurangnya SDM yang dimiliki dinas kesehatan untuk melakukan fungsi regulasi mutu pelayanan kesehatan. Hal lain yang sangat penting untuk diatur daerah adalah terkait jaminan kesehatan daerah dan mutu pelayanan kesehatan. Keduanya diatur dalam Peraturan Walikota.

Pada konteks Kota Yogyakarta, kewenangan mengatur dapat dikatakan sudah dilaksanakan dengan cukup baik. Hal ini karena Dinas Kesehatan Kota Yogyakarta dapat mengadvokasi bahwa Dinas Kesehatan mempunyai kewenangan peran dan fungsi untuk meningkatkan pelayanan di Kota Yogyakarta. Selain itu, masyarakat juga selalu dilibatkan sejak awal penyusunan draf oleh Dinas Kesehatan, maupun sampai ke Rapat Dengar Pendapat Umum. Akan tetapi keberhasilan ini juga didukung oleh *political will* Pemerintah

¹⁴ Choirul Anwar, "Studi Kasus Perkembangan Dinas Kesehatan Kota Yogyakarta", http://kebijakankesehatanindonesia.net/sites/default/files/images/Sesi_1_Studi%20Kasus%20Dinkes%20Kota_0.pdf, diakses 30 November 2012.

¹⁵ Hasil wawancara dengan Choirul Anwar, Kepala Dinas Kesehatan Kota Yogyakarta periode 2003-2001, Jumat, 13 Desember 2012 dan wawancara dengan Tuti S., Kepala Dinas Kesehatan Kota Yogyakarta, Jumat, 14 Desember 2012.

Kota Yogyakarta untuk memperbaiki pelayanan bidang kesehatan.

Hal yang perlu diperhatikan adalah hingga saat ini tidak semua urusan yang diberikan kepada daerah sudah dibuatkan peraturan yang mengaturnya. Jika dilihat dari segi jumlah Perda dan Perwal yang dikeluarkan dalam tempo 2004 hingga 2012, maka dapat dikatakan jumlahnya sangat sedikit jika dibandingkan dengan banyaknya urusan yang diserahkan oleh pusat kepada daerah melalui PP Nomor 38 Tahun 2007. Seperti sudah disebutkan di atas, dari Perda dan Perwal yang dikeluarkan pun hanya terfokus pada masalah struktur dan tata kerja Dinas Kesehatan, retribusi serta lisensi. Hal-hal yang juga substansial seperti wabah, *hazard*, sanitasi makanan di beberapa daerah di Kota Yogyakarta sebenarnya sangat diperlukan masyarakat pengaturannya, namun hingga kini belum ada.

Menurut Dinas Kesehatan, hal ini dilakukan mengingat tidak semua masalah yang ada di lapangan harus diselesaikan dengan Perda.¹⁶ Mengenai wabah misalnya, jika wabah disebabkan oleh perilaku atau lingkungan maka cara penyelesaian yang diyakini paling tepat adalah dengan melakukan *community deal* dengan masyarakat. Akan tetapi, menurut peneliti tetap diperlukan sebuah sistem yang diatur melalui peraturan daerah untuk penanggulangan wabah di Kota Yogyakarta. Kenyataannya, jika tidak ada pengaturan khusus di Kota Yogyakarta mengenai suatu isu, biasanya dinas akan menggunakan pedoman umum yang dikeluarkan oleh Kementerian Kesehatan.

Penggunaan pedoman dari Kementerian Kesehatan untuk menutupi kekosongan hukum yang ada ini tentu saja bisa dijadikan alternatif sementara penyelesaian masalah yang ada di daerah, namun keberadaan sebuah Peraturan Daerah yang mengatur masalah-masalah yang dihadapi daerah dengan mempertimbangkan kondisi spesifik masyarakat di daerah juga

sangatlah penting dan merupakan esensi dari otonomi. Oleh karena itu, diperlukan *political will* dari daerah untuk tidak hanya mengatur hal-hal yang terkait izin dan retribusi di bidang kesehatan, namun juga mengenai substansi-substansi penting lainnya seperti wabah dan *hazard*.

Terbatasnya implementasi kewenangan mengatur daerah juga disebabkan oleh terbatasnya jumlah sumber daya yang ada di daerah, baik sumber daya manusia maupun pembiayaan. Untuk bagian regulasi dinas kesehatan Kota Yogyakarta misalnya, hingga saat ini belum ada yang memiliki latar belakang pendidikan hukum. Rencananya, setelah berakhirnya moratorium PNS Kota Yogyakarta, baru akan diajukan PNS bagian regulasi dinas kesehatan yang memiliki latar pendidikan hukum. Terkait dengan keterbatasan pembiayaan, Kota Yogyakarta masuk ke dalam kategori kota dengan Pemerintah Daerah yang miskin dan masyarakat yang kaya. Sebagai konsekuensi terbatasnya dana pemerintah untuk bidang kesehatan, banyak program-program kesehatan yang pada masa sebelum otonomi dibiayai pusat kini harus terhenti sementara ataupun dilaksanakan namun tidak maksimal.

2. Implikasi Pengaturan Pelayanan Kesehatan pada Peningkatan Pelayanan Kesehatan di Kota Yogyakarta dalam Kurun Waktu 2010-2012

Harapan dasar ketika bidang kesehatan dijadikan urusan pemerintahan yang didesentralisasikan salah satunya adalah agar kualitas pelayanan kesehatan dapat meningkat. Pemerintah diharapkan lebih mengenal situasi di daerahnya, sehingga langkah yang ditempuh untuk mengatasinya pun menjadi lebih relevan dan tepat guna. Akan tetapi berdasarkan data yang didapatkan oleh Peneliti, dampak desentralisasi terhadap status kesehatan secara nasional adalah sebagai berikut:¹⁷

¹⁶ Hasil wawancara dengan Tuti S., Kepala Dinas Kesehatan Kota Yogyakarta, Jumat, 14 Desember 2012.

¹⁷ Badan Perencanaan dan Pembangunan Nasional, "Pokok Bahasan dalam Seminar Desentralisasi Kesehatan: Dinamika dan Dampaknya", http://old.bappenas.go.id/index.php?module=FileManager&func=download &pathext= ContentExpress/&view=85/8dsentralisasi_final.pdf, diakses 30 November 2012.

- a) Masalah Gizi
Pasca desentralisasi masalah gizi mengalami penurunan persentasenya walaupun tidak signifikan tapi di awalnya justru mengalami peningkatan jika dibandingkan dengan pra desentralisasi.
- b) Kematian di Bawah Lima Tahun
Jumlah kasus kematian di bawah lima tahun per 1000 kelahiran pada pasca desentralisasi menunjukkan penurunan 46/1000 kelahiran.
- c) Kematian Bayi
Pada pasca desentralisasi, jumlah kematian bayi per 1000 kelahiran menunjukkan penurunan.
- d) Kematian Ibu
Pasca desentralisasi kematian ibu menunjukkan penurunan yang cukup berarti dibandingkan sebelum desentralisasi.
- e) Kelahiran yang Didampingi Tenaga Terlatih
Jumlah kelahiran yang didampingi tenaga terlatih meningkat pada pasca desentralisasi.

Dalam konteks Kota Yogyakarta, pelayanan kesehatan di Kota Yogyakarta dari tahun ke tahun terus meningkat. Berdasarkan wawancara Peneliti dengan Ibu Erna¹⁸ dari Kemenkes, beliau mengatakan bahwa pelaksarana pelayanan kesehatan terbaik di Indonesia setelah masa desentralisasi adalah Yogyakarta. Baiknya pelayanan kesehatan di Kota Yogyakarta ini antara lain dapat dilihat dari tingginya Indeks Pembangunan Manusia (IPM) Kota Yogyakarta. Pada tahun 2010, IPM tertinggi di Indonesia diperoleh oleh Kota Yogyakarta dengan angka harapan hidup 73,44

tahun meningkat dari 73,35 di tahun 2009.¹⁹

Meskipun angka harapan hidup di Kota Yogyakarta meningkat dari tahun ke tahun, tidak dapat serta merta dikatakan bahwa seluruh peningkatan tersebut merupakan implikasi pelaksanaan kewenangan mengatur oleh Kota Yogyakarta. Mengingat jumlah perda dan Perwal yang dikeluarkan masih sangat terbatas dan belum menyetuk seluruh aspek yang didesentralisasikan. Selain itu, sebagaimana dinyatakan oleh Choirul Anwar, disatu sisi memang otonomi luas memberikan kewenangan yang luas bagi daerah untuk mengatur urusannya di bidang kesehatan. Namun, pada sisi yang lain, kewenangan mengatur tersebut belum dapat secara sepenuhnya dilaksanakan secara efektif oleh daerah karena keterbatasan SDM (baik jumlah maupun kualitas) dan juga terbatasnya kesiapan daerah untuk menyambut otonomi.

Salah satu Peraturan Daerah yang secara langsung implikasinya bisa dirasakan dalam peningkatan kualitas pelayanan adalah Perda Nomor 2 Tahun 2008 tentang Izin Penyelenggaraan Sarana Kesehatan dan Izin Tenaga Kesehatan. Seperti sudah dijelaskan sebelumnya bahwa pelaksanaan perda ini dilakukan oleh bidang regulasi dan sdm dinas kesehatan dan bekerjasama BMPK untuk memberikan lisensi, sertifikasi dan akreditasi sarana dan tenaga kesehatan. Adapun kondisi sarana dan tenaga kesehatan pada tahun 2005 dan 2010 adalah sebagai berikut:

Tabel 3. Sarana dan Tenaga Kesehatan Tahun 2005–2010

Jenis Sarana Kesehatan	2005		2010	
	Jumlah	Berizin	Jumlah	Berizin
RS Umum	7	7	9	9
RS Khusus	8	8	9	9
Balai Pengobatan	27	24	28	28
BKIA	5	5	2	2
Rumah Bersalin	13	10	12	12
Praktik Berkelompok	5	5	8	8
Laboratorium Klinik	7	7	9	9
Apotek	113	113	119	119

¹⁸ Hasil Wawancara dengan Ibu Erna Staff Sub. Dit. Bina Pelayanan Kesehatan Dasar Kementerian Kesehatan pada tanggal 28 Oktober 2012 di Kemenkes Jakarta.

¹⁹ Lihat Peraturan Walikota Yogyakarta Nomor 40 Tahun 2011 tentang Rencana Kerja Pemerintah Daerah (RKPD) Kota Yogyakarta Tahun 2011.

Jenis Sarana Kesehatan	2005		2010	
	Jumlah	Berizin	Jumlah	Berizin
Toko Obat	40	40	32	32
Pest Kontrol	2	2	2	2
Optik	28	16	28	27
Dokter Umum	118	98	405	400
Dokter Gigi	254	182	168	166
Dokter Spesialis	69	25	389	373
Bidan	109	54	203	201

Sumber: Data Dinas Kesehatan Kota Yogyakarta.

Dari tabel diatas terlihat bahwa terjadi peningkatan jumlah sarana dan tenaga kesehatan dari tahun ke tahun, dari tahun sebelum dikeluarkannya Perda Nomor 2 Tahun 2008 dan sesudahnya. Selain itu terlihat juga dari tabel bahwa jumlah sarana dan tenaga kesehatan yang berijin juga meningkat. Meningkatnya jumlah sarana dan tenaga kesehatan berijin juga menunjukkan bahwa jumlah sarana dan tenaga kesehatan yang memenuhi standar/kualifikasi minimal juga meningkat.

D. Kesimpulan

Berdasarkan penelitian empiris dan normatif terhadap pengaturan pelayanan kesehatan di Kota Yogyakarta setelah penerapan otonomi luas maka dapat ditarik kesimpulan sebagai berikut: **Pertama**, setelah era desentralisasi, Dinas Kesehatan Kota Yogyakarta tidak hanya menjadi pelayanan umum tetapi juga menjadi penyusun kebijakan, regulator, pemantau mutu pelayanan, dan pemberi dana pelayanan kesehatan, juga pemberi pelayanan umum, khususnya untuk preventif dan promotif serta sebagai pengelola sumber daya manusia di lingkup Dinas Kesehatan. Dengan diberikannya kewenangan ini maka Dinas Kesehatan Kota Yogyakarta dapat membuat kebijakan-kebijakan di bidang kesehatan yang sesuai dengan kebutuhan dan kemampuan daerah termasuk dengan pemberian lisensi, sertifikasi, akreditasi sarana kesehatan dan tenaga kesehatan sebagai fungsi regulasi. Meskipun

implementasi kewenangan mengatur Dinas Kesehatan Kota Yogyakarta telah berjalan—dengan dikeluarkannya berbagai produk hukum di bidang kesehatan—akan tetapi kendala yang dihadapi terkait dengan keterbatasan sumber daya manusia dan pembiayaan sebab Kota Yogyakarta masuk dalam kategori kota dengan Pemerintah Daerah yang miskin dan masyarakat kaya. Konsekuensinya, banyak program yang pada masa sebelum otonomi daerah dibiayai pusat kini harus terhenti sementara atau terlaksana dengan tidak optimal.

Kedua, pengaturan mengenai pelayanan kesehatan di Kota Yogyakarta memiliki dampak yang cukup signifikan bagi peningkatan pelayanan kesehatan. Hal ini dibuktikan dengan dampak yang diberikan ketika dikeluarkannya Perda Nomor 2 Tahun 2008. Terjadi peningkatan jumlah sarana dan tenaga kesehatan yang berizin dari tahun ke tahun setelah dikeluarkannya Perda tersebut. Peningkatan ini menunjukkan bahwa jumlah sarana dan tenaga kesehatan yang memenuhi standar/kualifikasi minimal juga meningkat. Kesimpulannya, walaupun upaya peningkatan pelayanan kesehatan melalui pengaturan dari pemerintah daerah cenderung lamban namun tetap memberikan dampak yang cukup berarti bagi peningkatan kualitas pelayanan kesehatan yang diberikan kepada masyarakat sebab Pemerintah Daerah adalah orang yang sudah seharusnya paling memahami situasi dan kondisi daerah tersebut.

DAFTAR PUSTAKA

A. Buku

- Istanto, F. Sugeng, 2007, *Penelitian Hukum*, Ganda, Yogyakarta.
- Soekanto, Soerjono, 2008, *Pengantar Penelitian Hukum*, Universitas Indonesia, Jakarta.
- Tjandra, W. Riawan, 2008, *Hukum Administrasi Negara*, Universitas Atma Jaya, Yogyakarta.
- Trisnantoro, Laksono (Editor), 2005, *Desentralisasi Kesehatan di Indonesia dan Perubahan Fungsi Pemerintah 2001-2003: Apakah Merupakan Periode Uji Coba?*, Gadjah Mada University Press, Yogyakarta.

B. Artikel Jurnal

- Laksmiarti, Turniani dan Setia Pranata, "Analisis Kebijakan Pelayanan Kesehatan dalam Percepatan Pernurunan AKI dan AKB di 5 Kabupaten/Kota di Provinsi Sulawesi Utara", *Buletin Penelitian Sistem Kesehatan Pusat Penelitian dan Pengembangan Sistem dan Kebijakan Kesehatan*, Vol. 11, No. 3, 3 Juli 2008.

C. Sumber Internet

- Badan Perencanaan dan Pembangunan Nasional, "Pokok Bahasan dalam Seminar Desentralisasi Kesehatan: Dinamika dan Dampaknya", http://old.bappenas.go.id/index.php?module=Filemanager&func=download&pathext=ContentExpress/&view=85/8dsentralsasi_final.pdf, diakses 30 November 2012.
- Anwar, Choirul, "Studi Kasus Perkembangan Dinas Kesehatan Kota Yogyakarta", http://kebijakankesehatanindonesia.net/sites/default/files/images/Sesi_1_Studi%20Kasus%20Dinkes%20Kota_0.pdf, diakses 30 November 2012.

D. Peraturan Perundang-undangan

- Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2009 Nomor 144).