

EVALUASI FUNGSI REGULASI DINAS KESEHATAN PROVINSI PADA SEKTOR KESEHATAN DI PROVINSI BENGKULU

EVALUATION OF REGULATION FUNCTION OF PROVINCIAL HEALTH OFFICE IN HEALTH SECTOR
AT THE PROVINCE OF BENGKULU

Adlin Fitri¹, Laksono Trisnantoro², Dwi Handono Sulisty³

¹Dinas Kesehatan Provinsi Bengkulu

²Program Studi Ilmu Kesehatan Masyarakat, Fakultas Kedokteran, Universitas Gadjah Mada

³Pusat Kebijakan dan Manajemen Kesehatan, Fakultas Kedokteran, Universitas Gadjah Mada

ABSTRACT

Background: Government Act Number 38 issued in 2007 on the differentiation of government affairs between central government, local provincial and local district/municipal government stated the obligation of local district/municipal government to protect, serve, empower and ensure welfare of the community as well as implement regulation in health sector. Based on data of Bengkulu Provincial Health Office, some health facilities and staff do not register, or undertake accreditation and certification. This indicates that regulation function is not yet well implemented. Thus it is necessary to evaluate the regulatory function of provincial health office in the implementation of regulation in health sector.

Objective: To evaluate regulatory function of Bengkulu Provincial Health Office as regulator in health sector, viewed from input, process, output and environment.

Method: The study was qualitative with case study design. Evaluation of function of Bengkulu Provincial Health Office was made on regulation in health sector, i.e. licensing, registration, accreditation and certification of health facilities and staff against standard in the implementation of regulation on licensing, registration and certification.

Result: Performance in input for the implementation of regulation was still relatively weak: there was no support of regulation or policy in the implementation of regulation, there was no staff specifically responsible for the implementation of regulation, no budget allocation for regulation function implementation, no standard or method for the implementation of control and supervision, and limited facilities for the operation of regulation. This resulted in poor performance of regulation implementation so that the output was poor, some health facilities and staff were no registered, there was no accreditation and certification. There was no role of the environment, i.e. office of integrated registration service that regulates licensing.

Conclusion: Regulatory function of Bengkulu Provincial Health Office in health sector was not well implemented due to lack of support from the government as viewed from input, process, output and environment in the implementation of regulatory function in the area of licensing, registration, accreditation and certification.

Key words: Regulatory function, input, process, output, and environment.

ABSTRAK

Latar belakang: Peraturan Pemerintah No. 38/2007 tentang pembagian urusan Pemerintahan antara Pemerintah, Peme-

rintah Daerah Provinsi dan Pemerintah Daerah Kabupaten/Kota, dimana kewajiban/kewenangan Pemerintah Daerah dalam melindungi, melayani, memberdayakan dan mensejahterakan masyarakat dan juga peran Pemerintah Daerah melaksanakan regulasi pada sektor kesehatan. Berdasarkan data Dinas Kesehatan Provinsi Bengkulu masih terdapat sarana kesehatan dan tenaga kesehatan yang tidak melakukan registrasi, akreditasi dan sertifikasi. Hal ini menunjukkan bahwa pelaksanaan fungsi regulasi belum berjalan optimal. Dengan demikian perlu dilakukan evaluasi terhadap fungsi dinas kesehatan provinsi dalam melaksanakan regulasi pada sektor kesehatan.

Tujuan Penelitian: Melakukan evaluasi terhadap fungsi regulasi Dinas Kesehatan Provinsi Bengkulu sebagai regulator pada sektor kesehatan, dilihat dari *input*, proses, *output* dan lingkungan.

Metode: Jenis penelitian ini adalah kualitatif dengan rancangan studi kasus, dengan melakukan evaluasi fungsi Dinas Kesehatan Provinsi Bengkulu dalam melakukan regulasi pada sektor kesehatan yaitu perizinan, registrasi, akreditasi, dan sertifikasi sarana dan tenaga kesehatan dibandingkan dengan standar dalam pelaksanaan regulasi perizinan registrasi, akreditasi dan sertifikasi.

Hasil: Kinerja *input* untuk pelaksanaan regulasi masih sangat lemah yaitu tidak adanya dukungan peraturan atau kebijakan dalam pelaksanaan regulasi, tidak adanya Sumber Daya Manusia yang khusus untuk melaksanakan regulasi, tidak ada anggaran/dana yang dialokasikan untuk pelaksanaan fungsi regulasi, tidak adanya standar atau metode untuk pelaksanaan pengawasan dan pembinaan, dan keterbatasan fasilitas yang tersedia untuk operasional kegiatan regulasi. Hal ini menyebabkan proses pelaksanaan regulasi tidak berjalan optimal sehingga *output* dari pelaksanaan regulasi yaitu masih terdapat sarana dan tenaga kesehatan yang tidak melakukan registrasi, akreditasi dan sertifikasi. Dan belum ada peran lingkungan yaitu kantor pelayanan perizinan terpadu dalam regulasi perizinan.

Kesimpulan: Fungsi regulasi Dinas Kesehatan Provinsi Bengkulu pada sektor kesehatan belum dilaksanakan dengan optimal karena tidak adanya dukungan pemerintah yang bisa dilihat dari *input*, proses, *output* dan lingkungan dalam pelaksanaan fungsi regulasi perizinan, registrasi, akreditasi dan sertifikasi.

Key words: Regulasi, *input*, Proses, *output*, dan lingkungan

PENGANTAR

Masyarakat berhak untuk memperoleh pelayanan kesehatan yang optimal sesuai dengan kebutuh-

an baik pelayanan kesehatan dasar maupun rujukan, tanpa membedakan status ekonomi dan status sosial. Pemerintah dan sarana kesehatan mempunyai kewajiban untuk dapat mengendalikan dan menyempurnakan pelayanan yang disediakan kepada masyarakat. Mekanisme untuk mengendalikan dan menyempurnakan pelayanan kepada masyarakat dilakukan dengan regulasi.

Rendahnya mutu pelayanan kesehatan di Indonesia disebabkan oleh lemahnya fungsi pemerintah dalam melaksanakan regulasi di sektor kesehatan, dibandingkan fungsi pemerintah sebagai penyedia layanan dan pemberi dana¹. Faktor lain, munculnya masalah kesehatan diakibatkan oleh sifat pelayanan kesehatan itu sendiri, dan kurangnya perhatian negara dalam melihat masalah kesehatan sebagai kebutuhan dasar warga negaranya².

Peraturan Pemerintah No. 38/2007 menyebutkan peran dan fungsi pemerintah daerah provinsi sebagai regulator pada sektor kesehatan. Peran dan fungsi pemerintah daerah provinsi dalam melaksanakan regulasi perizinan, registrasi, akreditasi dan sertifikasi terhadap sarana/lembaga dan tenaga kesehatan.

Peran Dinas Kesehatan Provinsi Bengkulu sebagai regulator pada sektor kesehatan di Provinsi Bengkulu belum optimal, jika dilihat dari data registrasi, akreditasi dan sertifikasi sarana dan tenaga kesehatan yang ada di Provinsi Bengkulu. Berdasarkan dokumen rencana strategis tahun 2011-2015, fungsi regulasi tidak menjadi salah satu program prioritas. Dan masih kurangnya penyediaan anggaran dari pemerintah pusat dan pemerintah daerah serta kurangnya sumber daya manusia dalam melaksanakan fungsi regulasi.

BAHAN DAN CARA PENELITIAN

Jenis penelitian ini adalah jenis penelitian dengan pendekatan kualitatif menggunakan rancangan

studi kasus yaitu mendeskripsikan suatu situasi atau fenomena secara komprehensif dalam konteks yang sesungguhnya, dengan menggunakan strategi penelitian yang diawali dari pertanyaan yang berkenaan dengan bagaimanakah, apakah dan mengapa pada fenomena yang terjadi.

Dalam penelitian ini yang menjadi subjek penelitian adalah 6 orang dari Dinas Kesehatan Provinsi Bengkulu, 3 orang dari Pemerintah Daerah Provinsi Bengkulu, 2 orang dari Organisasi Profesi dan 1 orang dari rumah sakit.

Data primer dikumpulkan dengan menggunakan metode wawancara mendalam kepada subjek penelitian. Metode wawancara merupakan suatu metode yang digunakan untuk mengumpulkan data melalui keterangan yang didapatkan dari sasaran penelitian atau Responden³. Teknik wawancara yang digunakan adalah *open-ended* dan wawancara yang terfokus⁴.

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

Peran dan fungsi Dinas Kesehatan Provinsi Bengkulu dalam melaksanakan fungsi regulasi pada sektor kesehatan, digambarkan dalam bentuk uraian penjelasan dengan menggunakan pendekatan sistem, yaitu *input*, proses dan *output*.

1. Kinerja *input* dalam regulasi

a. Peraturan/kebijakan

Pelaksanaan fungsi regulasi Dinas Kesehatan Provinsi Bengkulu belum didukung oleh peraturan daerah atau kebijakan daerah. Sedangkan, pelaksanaan regulasi tidak hanya berupa kebijakan tetapi didasari juga dengan peraturan dan perundang-undangan, karena dalam peraturan dan perundang-undangan menetapkan cara mengatasi masalah dan sanksi, sehingga regulasi dapat dilaksanakan dengan baik, dan harus jelas, dapat dimengerti, selengkap mungkin, dapat diterapkan, dapat diterima, menghindari sikap menerima apa adanya dan tidak diskriminatif⁵.

Tabel 1. Perbandingan dengan Standar

Indikator	Variabel	Pemerintah daerah	Dinas kesehatan
<i>Input</i> Peraturan	• Undang-Undang No. 36/2009: perizinan fasilitas kesehatan ditetapkan oleh pemerintah daerah	• Peraturan Gubernur Bengkulu No. 8/2008: tentang regulasi oleh KPPT	• Tidak ada
	• Undang-Undang No. 44/2009: tanggung jawab pemerintah daerah dalam membina dan mengawasi rumah sakit	• Tidak ada	• Tidak ada
	• Peraturan Pemerintah No. 38/2007: kewenangan pemerintah daerah dalam memberikan lisensi, akreditasi dan sertifikasi	• Perda No. 20/2008: tentang tupoksi kantor pelayanan perizinan terpadu	• Tidak ada

b. Sumber Daya Manusia

Dinas Kesehatan Provinsi Bengkulu belum mempunyai Sumber Daya Manusia (SDM) ahli regulasi dan pengetahuan tentang regulasi didapatkan secara mandiri tanpa adanya pendidikan atau pelatihan yang khusus mengenai regulasi. Sedangkan untuk mengelola dan melaksanakan fungsi regulasi pada sektor kesehatan dibutuhkan SDM atau tenaga yang mempunyai latar belakang pendidikan, keahlian dan kompetensi yang khusus dibidang kesehatan.

Sebagaimana hasil wawancara, berikut ini:

“...belum ada, yang khusus ya, jadi kalau ada regulasi-regulasi yang datang baik dari pusat maupun dari Pemerintah daerah melekat pada bidangnya masing-masing...” (Responden-1).

“...Kalau dari kualifikasinya, mungkin ya kepala sub bidangnya ya yang memenuhi kualifikasi itu, karena dia sudah pernah ikut pelatihan untuk sarana prasarana, cuma untuk yang lain staf ini belum ada karena pertemuan-pertemuan atau pelatihan-pelatihan itu tidak ada...” (Responden-2)

Fungsi regulasi dapat berjalan dengan baik apabila ketersediaan Sumber Daya Manusia yang melakukan fungsi regulasi memahami dan terampil terhadap standar dan penilaian, struktur organisasi, serta aturan hukum dalam penerapan regulasi tersebut⁶.

Hal ini didukung oleh Peraturan Menteri Kesehatan No. 1796/2011 bahwa tenaga yang melakukan perizinan dan sertifikasi tenaga kesehatan, harus mempunyai latar belakang pendidikan minimal sarjana strata 1 bidang kesehatan, memiliki dedikasi yang tinggi terhadap mutu pelayanan, memiliki pengalaman kerja sebagai profesional dibidang kesehatan minimal tiga tahun, telah mengikuti pelatihan menguji dan teruji kompetensinya, serta memiliki sertifikat dari Majelis Tenaga Kesehatan Indonesia atas nama Menteri Kesehatan⁷.

c. Anggaran/dana

Untuk melaksanakan fungsi regulasi membutuhkan anggaran/dana. Oleh karena regulasi pada Dinas Kesehatan Provinsi Bengkulu belum merupakan program prioritas sehingga anggaran/dana yang diperoleh baik dari Anggaran Pendapatan dan Belanja Daerah (APBD) maupun dari Anggaran Pendapatan dan Belanja Negara (APBN) belum sesuai dengan kebutuhan yang diperlukan.

Pada tahun 2011 dan 2012 tidak ada anggaran untuk melaksanakan fungsi regulasi. Sedangkan, keberhasilan suatu program tidak hanya dilihat dari kualitas dan kuantitas Sumber Daya Manusia, tetapi anggaran sangat penting dalam mendukung setiap program kegiatan⁸.

Berikut ini petikan wawancara yang mendukung pernyataan tersebut:

“...dari APBD dan APBN sudah berapa tahun ini gak ada, setiap tahun kita usulkan tapi tetap gak dapat, ada tahun 2011 kemarin itu ada dari APBN yaitu dana untuk registrasi tenaga kesehatan, yang lain gak ada...” (Responden 3).

“...kita terus mengusulkan dana baik dari APBD maupun APBN dengan melakukan upaya-upaya penyampaian informasi pentingnya registrasi dan sertifikasi sarana dan tenaga kesehatan dan melakukan pendekatan-pendekatan kepada pihak terkait di pemda provinsi...” (Responden-2)

Pencoretan anggaran untuk fungsi regulasi disebabkan karena fungsi regulasi belum tertuang secara jelas dan eksplisit didalam dokumen rencana strategis. Kondisi ini bisa di interpretasikan oleh tim anggaran Provinsi Bengkulu untuk tidak meloloskan anggaran kegiatan fungsi regulasi tersebut. Hal ini sesuai dengan pernyataan bahwa *Stewardship*/ regulasi merupakan fungsi yang sering terabaikan pada kebanyakan sistem kesehatan⁹.

Tabel 2. Perbandingan dengan Standar

Indikator	Permenkes No. 1796/2011	Dinas kesehatan
Input SDM	<ul style="list-style-type: none"> Tenaga pengelola regulasi: minimal (S1) kesehatan Pengalaman kerja profesi kesehatan \geq 3 tahun Telah mengikuti pelatihan menguji dan teruji kompetensinya Memiliki sertifikat dari Menteri Kesehatan 	<ul style="list-style-type: none"> Tenaga pengelola regulasi: (S2): kesehatan: 1 orang (S1): kesehatan: 5 orang (S1): non kesehatan: 1 orang Pengalaman kerja profesi kesehatan \geq 3 tahun: 1 orang Telah mengikuti pelatihan menguji dan teruji kompetensinya: tidak ada Memiliki sertifikat dari Menteri Kesehatan: tidak ada

Selain secara filosofis menuntun pada tujuan berdasarkan misi organisasi, berjalannya fungsi regulasi sangat tergantung pada biaya operasional yang tersedia. Rencana kerja tahunan dibuat berdasarkan rencana strategis yang telah dibuat dan argumentasi pengajuan anggaran didasarkan pada rencana strategis yang telah disepakati dan disahkan. Sedangkan, dalam pengembangannya fungsi dinas kesehatan yaitu sebagai fungsi regulator atau *stewardship*, fungsi pelayanan kesehatan, fungsi pembiayaan kesehatan dan fungsi pengembangan sumber daya kesehatan¹⁰.

d. Metode

Regulasi yang dilaksanakan Dinas Kesehatan Provinsi Bengkulu belum menggunakan standar atau metode dan instrumen sesuai standar atau ketentuan yang ada, demikian juga untuk pelaksanaan pengawasan dan pembinaan terhadap sarana dan tenaga kesehatan di Provinsi Bengkulu.

Metode pelaksanaan fungsi regulasi yang dilakukan yaitu sosialisasi mengenai peraturan perundangan tentang regulasi yang berhubungan dengan sarana dan tenaga kesehatan. sesuai dengan anggaran yang tersedia.

Berikut ini petikan wawancara yang mendukung pernyataan tersebut:

“... selama ini yang kita lakukan berupa sosialisasi dan bimbingan teknis, tapi itu tergantung dana yang ada kalau tidak ada dana yah tidak kita lakukan ...”(Responden-2)

Dan metode yang benar adalah prosedur kerja yang mengatur tentang pola pengambilan keputusan, pola koordinasi, pola pendelegasian wewenang, jalur dan pertanggung jawaban, pola hubungan kerja

baik secara vertikal maupun horizontal, mekanisme pemecahan masalah, langkah yang ditempuh dalam penyelesaian tugas dan interaksi dengan pihak-pihak eksternal¹¹.

e. Fasilitas

Berdasarkan hasil wawancara dengan responden dan observasi, diketahui Peran dan fungsi Dinas Kesehatan Provinsi Bengkulu untuk melaksanakan fungsi regulasi pada sektor kesehatan belum didukung oleh fasilitas yang memadai untuk melakukan kegiatan regulasi.

Berikut ini petikan wawancara yang mendukung pernyataan tersebut:

“... nah itu yang susah kita, kita gak ada fasilitas, gak ada apalagi pengadaan sudah gak ada lagi, gak ada fasilitas lagi untuk melakukan itu...” (Responden-2)

“... gak ada sih, cuma pakai itu komputer 1 itulah rame-rame, jadi untuk membantu saya membawa laptop sendiri, sebenarnya kurang apalagi kalau gak ada dana kan, kadang-kadang printer perlu di servis pakai dana apa, 2011 kita gak ada dana pengadaan, 2011 dan 2012 itu gak ada dana apa-apa ...” (Responden-6)

Keterbatasan fasilitas dapat memberikan pengaruh terhadap keberhasilan suatu kegiatan regulasi. Keberhasilan suatu program kegiatan tergantung dari elemen-elemen yang ada dalam *input*, salah satunya adalah fasilitas yang dimiliki oleh organisasi¹².

Dengan demikian, belum adanya fasilitas yang memadai untuk melaksanakan fungsi regulasi perlu menjadi prioritas bagi Dinas Kesehatan Provinsi Bengkulu untuk memperkuat fungsi sebagai regulator pada sektor kesehatan. Hal ini sejalan dengan

Tabel 3. Perbandingan dengan Standar

Indikator	Undang-Undang No. 36/2009	Dinas kesehatan
<i>Input</i> Anggaran	• Sumber pembiayaan kegiatan pada sektor kesehatan dari APBD dan APBN	• Tahun 2010, 2011 dan 2012 tidak ada anggaran untuk kegiatan fungsi regulasi dari APBD dan APBN

Tabel 4. Perbandingan dengan Standar

Indikator	Peraturan Menteri Kesehatan No. 147/ 2010	Dinas kesehatan
<i>Input</i> Metode	• Proses regulasi perizinan, akreditasi dan sertifikasi sarana dan tenaga kesehatan dilaksanakan oleh pemerintah daerah	• Tidak ada metode khusus untuk melakukan fungsi regulasi

Tabel 5. Perbandingan dengan Standar

Indikator	Depkes RI tahun 2009	Dinas kesehatan
<i>Input</i> Fasilitas	• Belum ada fasilitas yang khusus untuk kegiatan fungsi regulasi. yang ada 1 kendaraan operasional yang sudah lama, 1 unit komputer dan 1 unit printer	• Fasilitas pendukung: - Pengolahan data - Sistem informasi - Laboratorium pengujian mutu - Akses dengan ahli

asumsi dalam Sistem Kesehatan Nasional (SKN) tahun 2009, bahwa pemerintah harus menjamin ketersediaan sumber daya yang memadai, sistem manajemen mutu, akses terhadap ahli, laboratorium pengujian mutu yang kompeten, independen, dan transparan dalam mendukung pelaksanaan regulasi¹⁰.

2. Proses regulasi

Bentuk dari proses regulasi yang dilaksanakan Dinas Kesehatan Provinsi Bengkulu, yaitu regulasi perizinan, registrasi, sertifikasi dan akreditasi dan juga melaksanakan fungsi pengawasan/pembinaan terhadap sarana/lembaga dan tenaga kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan.

Proses regulasi terhadap sarana dan tenaga kesehatan belum berjalan optimal, disebabkan oleh belum adanya dukungan dari pemerintah dalam memberikan *input* pada Dinas Kesehatan Provinsi Bengkulu untuk melaksanakan fungsi regulasi.

3. Output pelaksanaan regulasi

Output dari pelaksanaan regulasi Dinas Kesehatan Provinsi Bengkulu adalah masih terdapatnya sarana kesehatan pemerintah maupun swasta yang tidak memiliki kelengkapan dokumen perizinan yaitu izin pendirian, izin penyelenggaraan maupun izin operasional. Dan juga masih terdapat sarana kesehatan yang tidak teregistrasi serta rumah sakit di kabupaten/kota yang belum melakukan akreditasi terhadap jenis pelayanan yang diberikan.

Sedangkan kewajiban pemerintah daerah tertuang dalam Undang-Undang No. 36/2009 dan Pera-

turan Menteri Kesehatan No. 147/2010 yang menjelaskan peran dan tanggung jawab pemerintah daerah provinsi dalam melakukan koordinasi, pengawasan dan pembinaan terhadap penyelenggaraan upaya kesehatan serta sarana kesehatan rumah sakit yang ada di Provinsi Bengkulu.

Fungsi pengawasan dan pembinaan belum optimal dilakukan oleh Dinas Kesehatan Provinsi Bengkulu, dan sejauh mana pengawasan dan pembinaan dilakukan belum pernah dievaluasi. Belum optimalnya kegiatan pengawasan dan pembinaan disebabkan tidak adanya dukungan dari pemerintah berupa dukungan anggaran/dana untuk operasional kegiatan regulasi, fasilitas yang tersedia dan SDM belum sesuai dengan kapasitas para pelaksana fungsi regulasi. Kenyataan ini, belum sesuai dengan Permenkes No. 147/2010 yang menjelaskan bahwa pemerintah daerah provinsi melakukan pengawasan dan pembinaan terhadap pelaksanaan perizinan rumah sakit pada pemerintah daerah kabupaten/kota. Pengawasan dan pembinaan yang dimaksud berupa pemberian bimbingan, supervisi, konsultasi, pendidikan dan latihan dan kegiatan pemberdayaan lain.

Dalam hal akreditasi rumah sakit, masih banyak rumah sakit di provinsi Bengkulu yang belum melaksanakan akreditasi terhadap jenis pelayanan yang diberikan. Seharusnya dalam pelaksanaan akreditasi, peran Dinas Kesehatan Provinsi Bengkulu adalah mempersiapkan dan membina rumah sakit di wilayah kerjanya baik *pra* maupun *pasca* survei akreditasi secara berkesinambungan. Dengan demikian disadari peran Dinas Kesehatan Provinsi Bengkulu merupakan upaya menjaga mutu layanan rumah sakit¹³.

Tabel 6. Perbandingan dengan Standar

Indikator	Variabel	Pemda	Dinas Kesehatan
Proses: Pelaksanaan	<ul style="list-style-type: none"> Depkes RI tahun 2009: Pemerintah bersama organisasi profesi dan masyarakat membentuk badan regulator dalam melakukan regulasi dan pengawasan/pembinaan PP No. 38/2007: fungsi dinas kesehatan daerah (provinsi) yaitu melakukan perizinan, registrasi dan akreditasi sarana dan tenaga kesehatan 	<ul style="list-style-type: none"> Belum ada kerjasama dan koordinasi dengan dinas kesehatan dan organisasi profesi Pelaksanaan fungsi regulasi perizinan belum berjalan optimal karena belum ada pelimpahan wewenang dari dinas kesehatan 	<ul style="list-style-type: none"> Kerjasama dan koordinasi dengan stakeholders, organisasi profesi tapi belum optimal Pelaksanaan fungsi regulasi belum optimal karena <i>input</i> untuk fungsi regulasi masih sangat lemah
Pengawasan/ Pembinaan	<ul style="list-style-type: none"> UU No. 36/2009: tugas dan tanggung jawab pemda dalam membina dan mengawasi penyelenggaraan upaya kesehatan PP No. 8/2003: peran pemerintah dalam memberikan pengawasan terhadap mutu pelayanan kesehatan 	<ul style="list-style-type: none"> Pengawasan dan pembinaan tidak dilakukan Pengawasan dan pembinaan tidak dilakukan 	<ul style="list-style-type: none"> Pengawasan dan pembinaan dilakukan sesuai dengan dana yang tersedia Pengawasan dan pembinaan dilakukan sesuai dengan dana yang tersedia

4. Peran Kantor Pelayanan Perizinan Terpadu

Dalam pelaksanaan sebagai regulator pada sektor kesehatan, Pemerintah Daerah Provinsi Bengkulu sudah membentuk lembaga Kantor Pelayanan Perizinan Terpadu (KPPT) Provinsi Bengkulu berdasarkan Peraturan Daerah Provinsi Bengkulu No. 8/2008.

Menurut responden penelitian, Pemerintah Daerah Provinsi Bengkulu sudah menetapkan Peraturan Gubernur Bengkulu No. 7/2012 tentang pendelegasian sebagian kewenangan penandatanganan perizinan dan bukan perizinan Pemerintah Daerah Provinsi Bengkulu kepada Kepala kantor pelayanan perizinan terpadu Provinsi Bengkulu. Dan Peraturan Gubernur ini, regulasi perizinan pada sektor kesehatan belum dilaksanakan karena belum ada pelimpahan kewenangan dari Dinas Kesehatan Provinsi Bengkulu.

Sebagaimana hasil wawancara dengan responden, berikut ini:

“... kita belum ada wewenang, belum ada kewenangan yang diberikan oleh dinas kesehatan, dulu sudah kami data dengan Kepala Dinas Kesehatan, mohon kepada dinas kesehatan provinsi yang mana kira-kira yang bisa dilimpahkan ke Kantor Pelayanan Perizinan Terpadu, ternyata pihak dinas kesehatan katanya ya, ini sifatnya teknis jadi belum ada yang bisa dilimpahkan ...” (Responden-8)

“... PP 38 kan itu jelas pembagiannya, dinas kesehatan dan pemerintah provinsi, berhubung tahun 2008 sudah dibentuk lembaga perizinan nah jadi seharusnya seluruh perizinan itu dilimpahkan, karena apa guna pemerintah membentuk lembaga ini kalau gak dilimpahkan kan ...” (Responden-8)

Dan keterlibatan pemerintah dalam pemberian perizinan dan pengawasan terhadap pelayanan kesehatan, merupakan peranan penting dalam membentuk organisasi kesehatan dalam menjamin kualitas pelayanan kesehatan yang diberikan kepada konsumen yaitu masyarakat, khususnya dalam keprofesionalan tenaga kesehatan¹⁵.

KESIMPULAN DAN SARAN

Kesimpulan

Kinerja *input* dalam pelaksanaan regulasi Dinas Kesehatan Provinsi Bengkulu masih sangat lemah, yaitu belum ada peraturan daerah untuk pelaksanaan regulasi, tidak adanya sumber daya manusia yang khusus untuk melaksanakan fungsi regulasi, tidak ada anggaran/dana yang dialokasikan untuk melaksanakan fungsi regulasi, tidak adanya standar/metode untuk pelaksanaan fungsi pengawasan dan

pembinaan, dan keterbatasan fasilitas untuk operasional pelaksanaan fungsi regulasi pada sektor kesehatan.

Proses pelaksanaan fungsi regulasi pada sektor kesehatan belum optimal, hal ini disebabkan karena adanya keterbatasan kinerja *input* dan belum adanya keterlibatan *stakeholders* seperti organisasi profesi dan masyarakat. Sehingga, dinas kesehatan provinsi yang seharusnya menjadi regulator pada sektor kesehatan tidak jelas tugas dan fungsinya dalam melakukan fungsi regulasi.

Keterbatasan kinerja *input* dalam pelaksanaan fungsi regulasi Dinas Kesehatan Provinsi Bengkulu menyebabkan proses regulasi tidak berjalan optimal, sehingga *output* dari pelaksanaan regulasi yaitu masih terdapat sarana kesehatan dan tenaga kesehatan yang tidak melakukan registrasi, akreditasi dan sertifikasi.

Pemerintah Daerah Provinsi Bengkulu sudah membentuk Kantor Pelayanan Perizinan Terpadu (KPPT) berdasarkan Peraturan Daerah Provinsi Bengkulu No. 8/2008. Dan sudah menetapkan Peraturan Gubernur Bengkulu No. 7/2012 tentang pendelegasian sebagian kewenangan penandatanganan perizinan dan *Non* (bukan) perizinan Pemerintah Provinsi Bengkulu kepada Kepala Kantor Pelayanan Perizinan Terpadu (KPPT) Provinsi Bengkulu. Pada sektor kesehatan Peraturan Gubernur ini belum dilaksanakan, hal ini disebabkan karena belum ada pelimpahan kewenangan dari Dinas Kesehatan Provinsi Bengkulu.

Saran

Mengkaji dan menetapkan suatu kebijakan berupa peraturan daerah tentang pedoman pelaksanaan fungsi regulasi pada sektor kesehatan sesuai dengan Peraturan Pemerintah No. 38/2007 serta memberikan kewenangan kepada Dinas Kesehatan Provinsi Bengkulu sebagai regulator untuk melaksanakan fungsi regulasi pada sektor kesehatan.

Melakukan evaluasi dan reformasi pada struktur organisasi yang menempatkan fungsi regulasi terhadap sarana/lembaga dan tenaga kesehatan secara jelas dalam mengelola dan melaksanakan fungsi regulasi pada sektor kesehatan. Peran dan fungsi dinas kesehatan provinsi tidak hanya menerima atau memberi surat rekomendasi tetapi yang lebih penting adalah melakukan fungsi pengawasan dan pembinaan terhadap sarana dan tenaga kesehatan yang terdapat di Provinsi Bengkulu. Revisi terhadap dokumen rencana strategis diperlukan untuk memperjelas fungsi Dinas Kesehatan Provinsi Bengkulu sebagai regulator pada sektor kesehatan.

Kantor Pelayanan Perizinan Terpadu (KPPT) Provinsi Bengkulu sebaiknya dalam melaksanakan fungsi regulasi perizinan hanya diberikan kewenangan pada sektor *non* (bukan) kesehatan, sedangkan pada sektor kesehatan dikelola dan dilaksanakan oleh Dinas Kesehatan Provinsi Bengkulu sebagai regulator pada sektor kesehatan.

REFERENSI

1. Trisnantoro L, Pelaksanaan Desentralisasi Kesehatan di Indonesia 2000-2007. Mengkaji Pengalaman dan Skenario Masa Depan, BPFE, Yogyakarta, 2009.
2. Sulastomo, Manajemen Kesehatan, PT. Gramedia Pustaka Utama, Jakarta, 2007.
3. Notoadmojo S, Metodologi penelitian kesehatan, Rineka Cipta, Jakarta, 2002.
4. Yin R, Studi Kasus (Desain dan Metode), Rajagrafindo Persada, Jakarta, 2012.
5. Koplan JP, Registry D, Milstein RL. Framework for program evaluation in public health. MMWR. Recommendations and reports/ : Morbidity and mortality weekly report. Recommendations and reports / Centers for Disease Control [Internet]. 1999 Sep 17;48(RR-11):1-40. Available from: <http://www.pubmedcentral.nih.gov/articlerender.fcgi?artid=2578767&tool=pmcentrez&rendertype=abstract>.
6. Sukarma T, Perancangan Sistem Regulasi Pelayanan Kesehatan di Provinsi DIY dan Jawa Barat. UGM, Yogyakarta, 2005.
7. Hikmatin, Studi Kasus Deskriptif Pelaksanaan Regulasi Perizinan Rumah Sakit Umum, 2006.
8. Menkes RI, Permenkes No. 903/2011 tentang Pedoman Pelaksanaan Jamkesmas, Jakarta, 2011.
9. Munandar M, Perencanaan Kerja Pengorganisasian Kerja Pengawasan Kerja, PT. BPFE UGM, Yogyakarta, 1998.
10. Boffin N, Stewardship Of Health Systems/ : Review Of The Literature/ : Review Of The Literature. Institute Of Tropical Medicine, Antwerp, 2002.
11. Depkes RI, Sistem Kesehatan Nasional (Bentuk dan Cara Penyelenggaraan Pembangunan Kesehatan) Sertifikasi, Registrasi dan Lisensi Tenaga Kesehatan, Jakarta, 2009.
12. Siagian S, Manajemen Strategik, Bumi Aksara, Jakarta, 2009.
13. Wijono D, Manajemen Puskesmas: Kebijakan dan Strategi. Airlangga University Press, Surabaya, 2008.
14. Poerwani SK, Sopacua E, Peran Dinas Kesehatan Provinsi Dalam Upaya Pembinaan Untuk Meningkatkan Mutu Layanan Rumah Sakit. Pusat Penelitian dan Pengembangan Sistem dan Kebijakan Kesehatan, 2007.
15. White W, Market Forces, Competitive Strategies, And Health Care Regulation, 2004.