

## DAMPAK DESENTRALISASI TERHADAP FUNGSI BALAI LABORATORIUM KESEHATAN DI INDONESIA

### THE EFFECT OF DECENTRALIZATION ON PROVINCIAL HEALTH LABORATORY FUNCTION IN INDONESIA

Rahmi Purwakaningsih<sup>1</sup>, Laksono Trisnantoro<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Direktorat Laboratorium Kesehatan, Ditjen Yanmed, Depkes RI, Jakarta

<sup>2</sup>Pusat Manajemen Pelayanan Kesehatan, FK UGM Yogyakarta

#### ABSTRACT

**Background:** Decentralization is an effort for ensuring efficiency, effectiveness, transparency and accountability of governmental action, through the application of good governance principles. For implementing this policy it must be followed by public reformation involving institutional reform. The institutional reforms focus on governmental function as one component that forms good governance. This function includes financing, delivery and regulation. In health laboratory service setting, decentralization has impact on the change of Provincial Health Laboratory structure. Decentralization also creates bigger disparity between wealth and poor provinces.

**Objective:** Knowing the impact of decentralization policy on Provincial Health Laboratory function.

**Methods:** This research is quasi-experimental research with one group pre and post-test design. Data was taken from documental study and questionnaire that was posted to 26 Provincial Health Laboratories combine with in depth interview result to six Head of Provincial Health Laboratories.

**Result:** This research showed that after decentralization the function of District Health Laboratory did not change. The main function is limited to service delivery, although the implementation of this function did not work well, due to many obstacles for carrying out this function. The important obstacles are: limitation of finance, tight competition from private laboratory service and District Health Laboratory capacity. Other function such as regulation and financial function have not been implemented.

**Conclusion:** Decentralization creates institutional confusion to Provincial Health Laboratory for deciding their role or function. There are many explanations to solve the problem, such as build relation with private sector (public-private mix), create a new financial system and change the role or function to regulator in provinces where there are many private laboratory exist.

**Keywords:** decentralization, Provincial Health Laboratory Function

#### PENGANTAR

Desentralisasi mempunyai arti transfer kewenangan dan tanggung jawab kepada pemerintah lokal yang terpilih untuk menjalankan otonomi daerah dengan tujuan peningkatan akuntabilitas. Hal tersebut disebabkan pemerintah lokal lebih dekat

kepada masyarakat sehingga kebijakan yang dihasilkan lebih sesuai dengan kondisi daerah.<sup>1</sup>

Untuk mewujudkan tujuan desentralisasi dituntut adanya reformasi pada sektor publik dalam penyelenggaraan pemerintahan. Dimensi reformasi pada sektor publik ini tidak hanya meliputi perubahan format lembaga,

akan tetapi mencakup pembaharuan perangkat-perangkat pendukung berjalannya lembaga tersebut secara ekonomis, efisien, efektif, transparan dan akuntabel sesuai dengan prinsip-prinsip *good governance*. *Good governance* dapat terwujud jika reformasi di sektor publik diikuti oleh reformasi kelembagaan dan reformasi manajemen sektor publik.<sup>2</sup>

Pemerintah yang merupakan salah satu pilar dalam konsep *good governance* dituntut meningkatkan kompatibilitas antara komponen-komponen yang ada dalam pemerintahan. Kompatibilitas tidak saja dapat dilakukan dengan komunikasi, negosiasi dan interaksi, tetapi juga *concern* terhadap fungsi, misi, dan tugasnya masing-masing.<sup>3</sup> Brecher<sup>4</sup> menyatakan, fungsi pemerintah dalam konsep *good governance* ada tiga, yaitu regulator, pemberi biaya, dan pelaksana kegiatan.

(Balai Labkes) yang merupakan salah satu Unit Pelaksana Teknis (UPT) bidang pelayanan laboratorium kesehatan dalam lingkungan Departemen Kesehatan. Desentralisasi berdampak pada restrukturisasi organisasi Balai Labkes yaitu dengan diteruskannya 22 dari 26 Balai Labkes yang merupakan UPT Pemerintah Pusat (Depkes Pusat), kepada pemerintah daerah menjadi Unit Pelaksana Teknis Daerah (UPTD).

Dampak lain desentralisasi adalah timbulnya provinsi kaya dan provinsi miskin yang mempengaruhi sistem kesehatan nasional. Berdasarkan kondisi keuangan daerah, Trisnantoro dan Harbiyanto<sup>5</sup> menggolongkan provinsi berdasarkan besarnya kekuatan ekonomi yang dimiliki oleh provinsi tersebut. Hasil dari penggolongan tersebut dapat dilihat pada Tabel 1.

Tabel 1. Peta Pembagian Provinsi berdasar pada Kekuatan Ekonomi Pemerintah dan Masyarakat

|                      | EKONOMI PEMERINTAH DAERAH KUAT  | EKONOMI PEMERINTAH DAERAH LEMAH  |
|----------------------|---|--|
| EKONOMI RAKYAT KUAT  | <b>Kudran I</b><br>Sumatera Utara, Sumatera Barat, Sumatera Selatan, Jakarta, Jawa Barat, Jawa Tengah, Jawa Timur, Bali, Sulawesi Selatan | <b>Kudran II</b><br>Yogyakarta, Sulawesi Utara, Kalimantan Selatan   |
| EKONOMI RAKYAT LEMAH | <b>Kudran III</b><br>Nangroe Aceh Darussalam, Papua, Riau, Kalimantan Timur, Banten (Provinsi baru), Gorontalo (Provinsi baru)            | <b>Kudran IV</b><br>Jambi, Bengkulu, Lampung, Kalimantan Barat, Kalimantan Tengah, Sulawesi Tengah, Sulawesi Utara, Nusa Tenggara Timur, Nusa Tenggara Barat, Maluku, Maluku Utara, Bangka-Belitung. |

Sumber: Trisnantoro dan Harbiyanto<sup>5</sup>

Pelaksanaan desentralisasi di Indonesia diawali dengan munculnya Undang-Undang Nomor 22 dan Nomor 25 Tahun 1999 tentang pemerintahan daerah dan perimbangan keuangan antara pusat dan daerah. Pelaksanaan desentralisasi ini mengakibatkan perubahan pada berbagai sektor dalam sistem sosial masyarakat kita termasuk sektor kesehatan. Kondisi tersebut berimplikasi langsung pada unit-unit penyelenggara pelayanan kesehatan yang ada di Indonesia. Salah satu diantaranya Balai Laboratorium Kesehatan

Fenomena ini berpengaruh terhadap kegiatan pelayanan laboratorium kesehatan (labkes), kemudian akan berpengaruh pula terhadap fungsi yang mendukung peran Balai Labkes. Pada kenyataannya peran dan fungsi pemerintah merupakan hal penting untuk dicermati. Hal tersebut disebabkan pemerintah merupakan salah satu pilar dalam konsep *good governance*.<sup>6</sup>

Dalam upaya mencari ketepatan peran pemerintah tersebut, maka penelitian dilakukan dengan tujuan mengetahui dampak desen-

tralisasi terhadap pelaksanaan fungsi Balai Labkes sebagai pelaksana pelayanan, regulator, dan pemberi biaya.

## BAHAN DAN CARA PENELITIAN

Penelitian ini merupakan penelitian eksperimen semu (*quasi experimental*) dengan rancangan *one group pre and post test design*. Populasi penelitian meliputi seluruh Balai Labkes yang ada di Indonesia. Unit analisis penelitian adalah Balai Labkes.<sup>7</sup>

Data diperoleh dari kuesioner yang dikirimkan kepada 26 Balai Labkes, survei dokumen dan wawancara mendalam. Dari 26 Balai Labkes, hanya 22 Balai Labkes yang mengirimkan kembali kuesioner tersebut. Adapun 4 Balai Labkes lainnya yaitu Medan, Kupang, Maluku dan Jayapura tidak mengirimkan kuesioner penelitian kembali sehingga data tersebut hanya mengandalkan survei dokumen yang telah ada. Wawancara mendalam dilaksanakan pada enam Kepala Balai Labkes dengan penetapan responden secara *purposive sampling*, yang membedakan Balai Labkes berdasarkan kriteria tertentu. Kriteria tersebut meliputi: 1) status Balai Labkes (UPT dan UPTD), dan 2) kekuatan ekonomi daerah. Untuk Balai Labkes UPT diambil dua Balai Labkes dengan jarak terdekat, yaitu Balai Labkes Surabaya dan DKI Jakarta, sedangkan untuk Balai Labkes UPTD, diambil Balai Labkes berdasarkan empat kuadran hasil penelitian Laksono dan Herbiyanto<sup>5</sup> sehingga ditetapkan Balai Labkes Semarang, Yogyakarta, Pekanbaru, dan Bandar Lampung sebagai sampel.

Data dianalisis secara deskriptif sehingga dapat memberikan gambaran mengenai kondisi Balai Labkes sebelum dan setelah desentralisasi dalam rentang waktu 5 tahun, mulai tahun 1998/1999 sampai dengan tahun 2002.

## HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

Berdasarkan Surat Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 142/Menkes/SK/IV/1978 disebutkan, fungsi Balai Labkes adalah melaksanakan fungsi pelayanan laboratorium yang mencakup laboratorium klinik dan laboratorium kesehatan masyarakat melalui kegiatan pemeriksaan laboratorium dan kegiatan rujukan.<sup>8</sup> Hal tersebut sesuai dengan pernyataan yang dikemukakan oleh responden,

**"Fungsi Balai Labkes kan belum ada perubahan fungsi pelayanan dan fungsi rujukan".**

**"Ok ya.. sebagai UPTD itu kami sebetulnya melaksanakan program-program dari Dinkes Provinsi ...dalam bidang teknis laboratorium. Misalnya, Pemberantasan Penyakit Menular (P2M), ada program Bakteri Tahan Asam (BTA), Malaria, Dengue Haemorrhagic Fever (DHF)".**

Pernyataan tersebut menunjukkan dalam melaksanakan fungsinya, Balai Labkes mengembangkan pelayanan yang bersifat publik (*public goods*) dan privat (*private goods*). Setelah desentralisasi pelaksanaan fungsi ini tergantung pada kondisi lingkungan ekonomi, sehingga kekuatan fungsi pelayanan Balai Labkes yang berdasar pada jumlah pemeriksaan dan Penerimaan Negara Bukan Pajak (PNBP) pada penelitian ini dibagi atas empat kuadran sesuai dengan hasil penelitian Trisnantoro dan Harbiyanto<sup>5</sup>. Jumlah pemeriksaan yang dilaksanakan di Balai Labkes sebelum dan setelah desentralisasi pada masing masing kuadran dapat dilihat pada Tabel 2.

Secara umum jumlah pemeriksaan di Balai Labkes setelah desentralisasi menurun sebesar 1,2%. Perubahan jumlah pemeriksaan tersebut meliputi peningkatan sebesar 4,6% pada kuadran I, 29,5% pada kuadran III, 18,6% pada kuadran IV dan penurunan sebesar 44,5% pada kuadran II.

Tabel 2. Jumlah Pemeriksaan Laboratorium pada Balai Laboratorium Kesehatan Sebelum dan Setelah Desentralisasi (dalam ribuan)

| NO            | LINGKUNGAN EKONOMI BALAI LAB | SEBELUM DESENTRALISASI |                |                |                | SETELAH DESENTRALISASI |               |                | %           |
|---------------|------------------------------|------------------------|----------------|----------------|----------------|------------------------|---------------|----------------|-------------|
|               |                              | 1998/1999              | 1999/2000      | 2000           | RERATA         | 2001                   | 2002          | RERATA         |             |
| 1             | Kuadran I                    | 68.843                 | 64.975         | 61.161         | 64.993         | 75.097                 | 60.829        | 67.963         | 4,6         |
| 2             | Kuadran II                   | 61.355                 | 51.459         | 50.044         | 54.286         | 27.920                 | 32.374        | 30.147         | -44,5       |
| 3             | Kudran III                   | 58.806                 | 42.002         | 45.307         | 48.705         | 61.129                 | 65.012        | 63.071         | 29,5        |
| 4             | Kudran IV                    | 33.162                 | 25.016         | 13.014         | 23.731         | 24.571                 | 31.718        | 28.145         | 18,6        |
| <b>JUMLAH</b> |                              | <b>22.166</b>          | <b>183.452</b> | <b>169.526</b> | <b>191.715</b> | <b>88.717</b>          | <b>89.933</b> | <b>189.325</b> |             |
| <b>RERATA</b> |                              | <b>55.542</b>          | <b>45.863</b>  | <b>42.382</b>  | <b>47.929</b>  | <b>47.179</b>          | <b>47.483</b> | <b>47.331</b>  | <b>-1,2</b> |

Sumber: Hasil Penelitian

Gambaran mengenai kekuatan fungsi pelayanan di Balai Labkes berdasar jumlah PNBP, terdapat pada Tabel 3.

memiliki tingkat persaingan yang cenderung lebih tinggi. Untuk menghadapi persaingan tersebut diperlukan kapasitas yang memadai guna mendukung Balai Labkes. Azfar *et al*<sup>6</sup>,

Tabel 3. Jumlah Penerimaan Negara Bukan Pajak pada Balai Labkes Sebelum dan Setelah Desentralisasi (dalam ribuan)

| NO            | LINGKUNGAN EKONOMI BALAI LAB | SEBELUM DESENTRALISASI |                |                |                | SETELAH DESENTRALISASI |                |                | %           |
|---------------|------------------------------|------------------------|----------------|----------------|----------------|------------------------|----------------|----------------|-------------|
|               |                              | 1998/1999              | 1999/2000      | 2000           | RERATA         | 2001                   | 2002           | RERATA         |             |
| 1             | Kuadran I                    | 133.633                | 187.726        | 161.694        | 161.018        | 241.258                | 350.917        | 296.088        | 83,9        |
| 2             | Kuadran II                   | 103.511                | 143.522        | 91.946         | 112.993        | 66.341                 | 147.972        | 107.157        | -5,2        |
| 3             | Kudran III                   | 88.530                 | 132.459        | 84.190         | 101.726        | 151.186                | 239.090        | 195.138        | 91,8        |
| 4             | Kudran IV                    | 59.096                 | 70.688         | 51.707         | 60.497         | 98.874                 | 124.364        | 111.619        | 84,5        |
| <b>JUMLAH</b> |                              | <b>384.770</b>         | <b>534.395</b> | <b>389.537</b> | <b>436.234</b> | <b>557.659</b>         | <b>862.343</b> | <b>710.001</b> |             |
| <b>RERATA</b> |                              | <b>96.193</b>          | <b>133.599</b> | <b>97.384</b>  | <b>109.059</b> | <b>139.415</b>         | <b>215.586</b> | <b>177.500</b> | <b>62,8</b> |

Sumber: Hasil Penelitian

Berdasarkan Tabel 3 terlihat adanya kecenderungan peningkatan jumlah PNBP pada semua kuadran. Peningkatan PNBP di Balai Labkes setelah desentralisasi disebabkan oleh adanya peningkatan tarif pemeriksaan.

Dalam melaksanakan fungsi pelayanannya, Balai Labkes bersaing dengan Labkes Swasta dan laboratorium pemerintah lainnya. Rasio persaingan pada masing-masing kuadran sebesar: 1) 1:145 untuk kuadran I, 2) 1:30 untuk kuadran II, 3) 1:32 untuk kuadran III, dan IV) 1:17 untuk kuadran IV. Besarnya rasio persaingan ini terkait dengan kondisi lingkungan ekonomi. Balai Labkes dengan lingkungan ekonomi yang mendukung,

menyatakan salah satu faktor yang mempengaruhi pelayanan adalah kapasitas yang dimiliki oleh pemerintah daerah.

Dalam upaya mencari ketepatan peran Balai Labkes setelah desentralisasi, maka berdasarkan pada jumlah pemeriksaan, jumlah PNBP, rasio persaingan dan kondisi lingkungan ekonomi maka Balai Labkes pada masing-masing kuadran lingkungan ekonomi memiliki fungsi dengan karakter yang berbeda.

Pada Balai Labkes yang terletak di kuadran I setelah desentralisasi mengalami peningkatan jumlah pemeriksaan laboratorium sebesar 4,6% (Tabel 2) dan jumlah PNBP sebesar 83,9% (Tabel 3). Peningkatan jumlah

pemeriksaan tersebut tidak cukup kuat, terlihat pada besarnya dukungan lingkungan ekonomi. Keadaan ini bertentangan dengan pernyataan Bossert *et al.*,<sup>10</sup> bahwa desentralisasi diprediksi dapat meningkatkan pelayanan kesehatan. Rasio persaingan yang cukup tinggi yaitu 1:145 dapat menjadi penyebab sedikitnya peningkatan jumlah pemeriksaan setelah desentralisasi. Untuk kepentingan tersebut maka Balai Labkes yang ada pada kuadran I dapat mengembangkan fungsi pelaksana pelayanan dengan membangun kemitraan dengan swasta (*public-private mix*), melalui *contracting out* atau *outsourcing*.<sup>11</sup> Selain itu, Balai Labkes dapat mengembangkan fungsinya sebagai regulator dengan dukungan kewenangan dan meningkatkan kapasitas. Hal ini mendukung pendapat Bossert *et al.*<sup>12</sup> bahwa jika fasilitas publik diputuskan tidak penting lagi untuk memproduksi barang dan jasa berdasarkan kegagalan pasar (*market failure*), peranan sebagai regulator, menjadi lebih baik, sedangkan untuk pelayanan publik (*public goods*) sebaiknya tetap diselenggarakan oleh pemerintah.

Pada kuadran II, setelah desentralisasi jumlah pemeriksaan yang diselenggarakan pada Balai Labkes menurun sebesar 44,5% (Tabel 2). Hal yang sama juga terjadi pada jumlah PNBP yang dihasilkan oleh Balai Labkes. Keadaan ini menunjukkan fungsi pelaksana pelayanan pada Balai Labkes di kuadran II tidak berjalan dengan baik karena terbatasnya jumlah *reagen* sebagai implikasi dari terbatasnya jumlah anggaran rutin. Kenyataan ini dapat dipahami karena kondisi keuangan pemerintah daerah yang ada pada kuadran II ini kurang memadai. Azfar *et al.*<sup>5</sup> menyatakan bahwa salah satu faktor yang mempengaruhi pelayanan (*service provision*) adalah dimensi fiskal setelah desentralisasi yang harus menunjang efisiensi desentralisasi yaitu bagaimana kewenangan pajak dan pendapatan terdistribusi pada pemerintahan daerah dan pusat.

Rasio persaingan Balai Labkes yang terletak pada kuadran II ini tidak terlalu tinggi (1:30), dapat dipastikan penurunan fungsi pelayanan disebabkan kurangnya dukungan dana dan lingkungan ekonomi Balai Labkes, yang mengharuskan Balai Labkes mencari sumber dana alternatif. Gani<sup>10</sup> menyatakan dengan kondisi lingkungan ekonomi yang kurang mendukung dapat mengundang swasta sebagai penyedia dana dengan kontrak bagi hasil. Untuk pelayanan publik dengan eksternalitas dapat menyerahkan pelayanannya kepada pemerintah yang memerlukan dukungan dana dari pemerintah pusat. Jika *demand* untuk pelayanan tersebut ada dan adanya kapasitas swasta yang memadai maka penyelenggaraan pelayanan publik tersebut dilakukan oleh swasta.<sup>13</sup> Getzen<sup>14</sup> juga menyatakan bahwa pemerintah dapat memberikan biaya pelayanan tersebut kepada swasta melalui kontrak, subsidi kepada pemberi pelayanan, subsidi kepada penerima pelayanan, dan *entitlement financing*.

Pada kuadran III, dalam masa desentralisasi jumlah pemeriksaan dan PNBP meningkat. Peningkatan jumlah pemeriksaan ini sejalan dengan meningkatnya jumlah anggaran rutin Balai Labkes. Hal tersebut dapat dimengerti karena Balai Labkes yang ada di kuadran III didukung oleh lingkungan ekonomi yang memadai, sesuai dengan konsep Bank Dunia bahwa desentralisasi dapat meningkatkan kualitas pemerintah dan pelayanan yang lebih efektif kepada masyarakat.<sup>15</sup> Rasio persaingan yang tidak terlalu besar masih memberikan peluang bagi Balai Labkes guna mengembangkan fungsi pelayanannya. Akan tetapi, daerah yang terletak pada kuadran III ini memiliki obyek pelayanan masyarakat dengan tingkat ekonomi yang tidak mendukung sehingga perlu adanya sistem pembiayaan baru. Thabrany<sup>13</sup> juga menyatakan, karena salah satu sifat pelayanan kesehatan adalah adanya *asymmetry information*,

yang dapat menimbulkan *moral hazard*, maka Balai Labkes dengan dukungan keuangan pemerintah daerah dapat mengembangkan mekanisme asuransi. Pengembangan fungsi asuransi kesehatan tersebut merupakan dukungan terhadap fungsi pelayanan privat dan publik yang dibiayai dan dilaksanakan oleh pemerintah. Hal ini sesuai dengan pendapat Trisnantoro<sup>15</sup> yang menyatakan bahwa pemerintah daerah kaya dapat menggunakan pendekatan *welfare-state*, yang berarti jasa pelayanan dibiayai oleh pemerintah. Getzen<sup>14</sup> juga menyatakan bahwa salah satu tugas pemerintah adalah distribusi dana (*income redistribution*), dengan pemerintah menjamin pembiayaan untuk orang miskin.

Jumlah pemeriksaan pada Balai Labkes yang ada di kuadran IV menunjukkan adanya peningkatan jumlah pemeriksaan dan PNBP. Dengan kondisi persaingan yang tidak terlalu tinggi (1:17) memungkinkan Balai Labkes untuk mengembangkan fungsi pelayanannya. Menurut Trisnantoro<sup>15</sup>, sebaiknya pemerintah daerah miskin dengan masyarakat miskin mendapatkan lebih banyak dana dekonsentrasi dan asas pembantuan dari pemerintah pusat. Hal ini diperlukan guna menjalankan fungsi publik dan privat yang dimilikinya.

Sampai saat ini fungsi regulasi belum dilaksanakan di Balai Labkes. Hal ini disebabkan belum tersedianya kewenangan dan kemampuan Balai Labkes yang cukup untuk mendukung fungsi regulasi Balai Labkes, seperti pernyataan seorang responden:

**“e.. Balai Labkes memang didesain bukan untuk regulasi; O..nggak regulasi bukan wewenang Balai Labkes. Itu wewenang dari pemerintah daerah; Nah kita tidak punya kewenangan dengan itu, tuh.. dengan Permenkes No.4 Tahun 2002;.....sebagai satu institusi regulator itu harus punya kemampuan. Jadi tidak mudah”.**

Salah satu kegiatan yang mengarah pada fungsi regulasi ini adalah program pemantapan mutu pemeriksaan laboratorium kesehatan,

yang dilaksanakan oleh Balai Labkes di seluruh Indonesia. Nendrosuwito<sup>17</sup> menyatakan bahwa kegiatan pemantapan mutu ini merupakan bagian dari program peningkatan pemantapan mutu laboratorium kesehatan yang mencakup: 1) pendidikan pelatihan, 2) pemantapan mutu internal (*internal quality assessment*), 3) pemantapan mutu eksternal (*external quality assesment*), 4) audit, 5) akreditasi, 6) validasi hasil, 7) evaluasi, 8) keamanan laboratorium, 9) praktik laboratorium yang benar (*good laboratory practice*), 10) praktik pembuatan yang baik (*good manufacturing practice*).

Serangkaian kegiatan peningkatan pemantapan mutu laboratorium kesehatan merupakan bentuk regulasi internal pada fasilitas pelayanan kesehatan. Kuncoro<sup>18</sup> menyatakan regulasi internal pada fasilitas pelayanan kesehatan antara lain meliputi: kebijakan dan prosedur pemeliharaan serta kalibrasi, kebijakan dan prosedur monitoring dan evaluasi, kebijakan dan prosedur yang menjamin keamanan pemberi pelayanan dan pasien untuk mencegah terjadinya *harm* dan program untuk menjamin keamanan.

Pemberian ijin pendirian bagi labkes swasta yang merupakan salah satu kegiatan regulasi merupakan kewenangan pemerintah daerah kabupaten-kota. Akan tetapi pemerintah kabupaten-kota belum memiliki kemampuan yang memadai untuk melaksanakan fungsi tersebut. Dalam Peraturan Pemerintah Nomor 25 Tahun 2000 Pasal 3 Ayat 3 dan Ayat 4 disebutkan bahwa provinsi dapat melaksanakan kewenangan yang tidak atau belum dapat dilaksanakan oleh kabupaten-kota.<sup>19</sup> Merujuk pada Peraturan Pemerintah Nomor 8 Tahun 2003 tentang Pedoman Organisasi Perangkat Daerah, Pasal 5 Ayat 8 disebutkan Unit Pelaksana Teknis Dinas Daerah provinsi menyelenggarakan fungsi antara lain; pelaksanaan kewenangan provinsi yang masih ada di kabupaten-kota dan pelaksanaan kewenangan kabupaten-kota

yang diserahkan ke provinsi.<sup>20</sup> Oleh karena itu, untuk perijinan labkes swasta diperlukan kerja sama dari pemerintah kabupaten-kota ataupun pemerintah provinsi untuk melaksanakannya.

Balai Labkes tidak mengembangkan fungsi pemberi biaya karena bukan institusi yang memberikan biaya pelayanan kesehatan. Adapun kegiatan yang dilaksanakan Balai Labkes dibiayai oleh anggaran yang berasal dari daerah dan pusat.

## KESIMPULAN DAN SARAN

### Kesimpulan

1. Fungsi-fungsi yang dijalankan pada Balai Labkes sebelum dan setelah desentralisasi tidak mengalami perubahan. Balai Labkes terbatas menjalankan fungsinya sebagai pelaksana pelayanan yang dilaksanakan melalui pemeriksaan dan rujukan laboratorium kesehatan.
2. Fungsi Balai Labkes sebagai pelaksana pelayanan tersebut dipengaruhi oleh kondisi lingkungan ekonomi dan persaingan pelayanan laboratorium kesehatan. Setelah desentralisasi fungsi pelaksana pelayanan di semua kuadran meningkat, kecuali pada kuadran II. Kondisi pelaksanaan fungsi pelaksana pelayanan ini menimbulkan adanya "kebingungan peran" Balai Labkes apakah sebagai pelaksana ataupun sebagai regulator.

### Saran

1. Balai Labkes pada kuadran I dengan ekonomi rakyat kuat dan ekonomi pemerintah daerah kuat dapat mengembangkan pelaksana pelayanannya melalui kemitraan dengan swasta (*public-private mix*) dengan tetap mempertahankan fungsi publiknya (*public goods*). Balai Labkes pada kuadran ini juga dapat mengembangkan fungsinya sebagai regulator yang didukung oleh kewenangan dan kapasitas yang cukup untuk mendukung fungsinya.

2. Balai Labkes pada kuadran II dengan ekonomi rakyat kuat dan ekonomi pemerintah daerah lemah, dapat tetap mengembangkan fungsi pelaksana pelayanannya dengan menjalin kerja sama dengan swasta (*public-private mix*) dengan kontrak bagi hasil. Adapun untuk pelayanan *public goods* peran Pemerintah Pusat sebagai penyandang dana amat diperlukan, meskipun dalam pelaksanaannya dapat diserahkan pemerintah atau swasta melalui kontrak.
3. Balai Labkes pada kuadran III dengan ekonomi rakyat lemah dan ekonomi pemerintahan daerah kuat, dapat tetap mengembangkan fungsi pelaksana pelayanannya dengan mengembangkan mekanisme asuransi dengan pemerintah daerah berperan sebagai penyandang dana pelayanan kesehatan bagi masyarakat.
4. Balai Labkes pada kuadran IV dengan ekonomi rakyat lemah dan ekonomi pemerintahan daerah lemah, dapat tetap mengembangkan fungsi pelaksana pelayanannya dengan dana yang berasal dari Pemerintah Pusat.
5. Pengembangan Balai Labkes sebagai pelaksana pelayanan, otonomi organisasi yang meliputi otonomi semua aspek organisasi mutlak diperlukan.

## KEPUSTAKAAN

1. Devas, N. Indonesia: What Do We Mean By Decentralization? *Public Administration and Development*. USA: John Wiley and Sons. 1997; 17(1):351-67.
2. Mardiasmo. Otonomi dan Manajemen Keuangan Daerah. Andi. Yogyakarta. 2002.
3. Utomo, W. Otonomi Daerah dan Penguatan kelembagaan Pemerintahan Lokal Menuju Demokratisasi dan Good Governance. Bahan Kuliah Desentralisasi Mahasiswa MMPK tahun 2001. Yogyakarta. 2001.

4. Brecher, C. The Government's Role in Health Care. in Kovner, R. A. *Joan's Health Care Delivery in United State* (5<sup>th</sup> ed). New York, Springer Publishing Company. 1995: 325.
5. Trisnantoro, L., Harbiyanto, D. *The Projection of Local Government and Community Economy After Decentralization*. Research Report, Center for Health Service Management Gadjah Mada University. Yogyakarta. 2001.
6. Santos, S.V. *Good Governance for Ecosystem Management: Pitfalls and Challenges*. Quezon City: FF Cruz and Co. 2001.
7. Murti, B. *Prinsip dan Metode Riset Epidemiologi*. Gadjah Mada University Press. Yogyakarta. 1997.
8. Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 142/Menkes/SK/IV/78. Departemen Kesehatan RI. Jakarta. 1978.
9. Azfar, O., Kähkönen, S., Lanyi, A., Meagher, P., Rutherford, D. *Decentralization, Governance and Public Services The Impact of Institutional Arrangement*. Collage Park: IRIS Center, University of Maryland. 1999.
10. Bossert, T., Beauvais, J., Bowser, D. *Decentralization of Health System: Preliminary Review of Four Country Case Study*. USA: Partnership for Health Reform. 2000.
11. Gani, A. *Kemitraan Sektor Pemerintah dan Swasta dalam Pelayanan Kesehatan?*. Dipresentasikan pada Semiloka Public-Private Mix dalam Pelayanan Kesehatan. Jakarta. 2001.
12. Bossert, T., Hsiao, W., Barrera, M., Alarcon, L., Leo, M., Casares, C. *Transformation of Ministries of Health in the Era of Health Reform: the Case of Colombia*. *Health Policy and Planning*. 1998;13 (1): 59-77.
13. Thabrany, H. *Apakah Pemeriksaan Kesehatan Barang Swasta?*. Dipresentasikan pada Semiloka Public-Private Mix dalam Pelayanan Kesehatan, Jakarta. 2001.
14. Getzen, T. E. *Health Economic, Fundamental and Flow of Fund*. New York: John Wiley and Sons. 1997.
15. World Bank. *Decentralization in The Transition Economies: Challenges and Road Ahead*. Poverty Reduction and Economic Management Unit Europe and Central Asia. 2001.
16. Trisnantoro, L. *Apakah Kebijakan Desentralisasi Pelayanan Kesehatan akan Memperburuk Situasi?*. Dipresentasikan pada Semiloka Public-Private Mix dalam Pelayanan Kesehatan, Jakarta. 2001.
17. Nendrosuwito, D. *Kebijakan Pemantapan Mutu Laboratorium Kesehatan*. Dipresentasikan pada Rapat Konsultasi Laboratorium Kesehatan, Yogyakarta. 2000.
18. Kuncoro, T. *Kebutuhan Regulasi Teknologi Pelayanan Kesehatan Yang Terkait dengan Sistem Desain, Implementasi Sampai Dengan Evaluasi Standard dan Organisasi Regulasi Teknologi Pelayanan Kesehatan Berbentuk Standard: Peran Lembaga Pelayan dan Peran Lembaga Eksternal*. Dipresentasikan dalam Seminar dan Workshop Pengembangan Sistem Regulasi Wilayah. Yogyakarta. 2003.
19. Undang-Undang Otonomi Daerah Tahun 1999. Bandung: Citra Kumara. 2001.
20. Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 8 Tahun 2003. *Pedoman Organisasi Perangkat Daerah*. Buletin [www.desentralisasi-kesehatan.net](http://www.desentralisasi-kesehatan.net). Pusat Manajemen Pelayanan Kesehatan FK UGM. Yogyakarta. 2003.