

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Dalam Undang-Undang Dasar 1945 dinyatakan bahwa setiap orang berhak untuk hidup sejahtera lahir dan batin, bertempat tinggal, mendapatkan lingkungan hidup yang baik dan sehat serta berhak memperoleh pelayanan kesehatan. Kesehatan sebagai hak asasi manusia, mengandung suatu kewajiban untuk menyetatkan yang sakit dan berupaya mempertahankan yang sehat untuk tetap sehat. Sejalan dengan amanat Pasal 28 H Ayat (1) Undang Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945 menyatakan bahwa :

“Setiap orang berhak hidup sejahtera lahir dan batin, bertempat tinggal, dan mendapatkan lingkungan hidup yang baik dan sehat serta berhak memperoleh pelayanan kesehatan.”¹ .

Kemudian dalam Pasal 34 Ayat (3) dinyatakan Negara bertanggung jawab atas penyediaan fasilitas pelayanan kesehatan dan fasilitas pelayanan umum yang layak.”² Sebagai pemegang kekuasaan tertinggi, Negara bertanggung jawab dalam memenuhi hak kebutuhan kesehatan masyarakat serta mengatur setiap upaya peningkatan derajat kesehatan masyarakat. Atas dasar itulah maka Negara membentuk Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan untuk mengatur mengenai bidang kesehatan di Indonesia. Undang-

¹Topik, *Jamsosindonesia*, <http://jkn.jamsosindonesia.com/home/cetak/481/TOPIK%203E%20Dasar%20Hukum%203E%2020Undang-Undang%20Dasar%201945> (diakses pada 13 Mei 2020 pukul 13.08 WIB)

² ibid

Undang Republik Indonesia Nomor 36 Tahun 2009 tentang kesehatan disebut juga dengan Undang-Undang Kesehatan.

Kesehatan memiliki makna dan dimensi yang luas sesuai definisi menurut WHO maupun Undang-Undang Kesehatan, yaitu keadaan sehat yang meliputi aspek fisik, mental, spiritual dan sosial serta dapat produktif secara sosial maupun ekonomis. Hal ini menunjukkan bahwa status kesehatan seseorang tidak hanya diukur dari aspek fisik dan mental semata, namun juga dinilai berdasarkan produktivitas sosial atau ekonomi. Kesehatan mental (jiwa) mencakup komponen pikiran, emosional dan spiritual.

Dalam mewujudkan derajat kesehatan yang setinggi-tingginya bagi masyarakat diselenggarakan upaya kesehatan yang terpadu dan menyeluruh dalam bentuk upaya kesehatan perorangan dan upaya kesehatan masyarakat. Upaya kesehatan diselenggarakan dalam bentuk kegiatan dengan pendekatan promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitatif yang dilaksanakan secara terpadu, menyeluruh. Penyelenggaraan upaya kesehatan dilaksanakan melalui kegiatan:

1. pelayanan kesehatan;
2. pelayanan kesehatan tradisional;
3. peningkatan kesehatan dan pencegahan penyakit;
4. penyembuhan penyakit dan pemulihan kesehatan;
5. kesehatan reproduksi;
6. keluarga berencana;
7. kesehatan sekolah;
8. kesehatan olahraga;

9. pelayanan kesehatan pada bencana;
10. pelayanan darah;
11. kesehatan gigi dan mulut;
12. penanggulangan gangguan penglihatan dan gangguan pendengaran;
13. kesehatan matra;
14. pengamanan dan penggunaan sediaan farmasi dan alat kesehatan;
15. pengamanan makanan dan minuman;
16. pengamanan zat adiktif; dan/atau
17. bedah mayat

Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 23 Tahun 2014 tentang Pemerintahan Daerah yang selanjutnya akan disebut Undang-Undang Pemerintahan Daerah menyebutkan bahwa kewenangan pemerintah dapat direfleksikan melalui pembagian urusan pemerintahan yang dibagi menjadi tiga kategori, yaitu: urusan pemerintahan absolut, urusan pemerintahan konkuren, dan urusan pemerintahan umum.

Salah satu kaitan kewenangan dengan pengkategorian urusan pemerintahan mengenai kesehatan terdapat dalam bagian urusan pemerintahan konkuren yang mengatur tentang Urusan Pemerintahan Wajib yang berkaitan dengan Pelayanan Dasar dan Urusan Pemerintahan yang tidak berkaitan dengan Pelayanan Dasar. Undang-Undang Pemerintahan Daerah membagi Urusan Pemerintahan Wajib yang berkaitan dengan Pelayanan Dasar meliputi:

1. pendidikan;
2. kesehatan;

3. pekerjaan umum dan penataan ruang;
4. perumahan rakyat dan kawasan permukiman;
5. ketenteraman, ketertiban umum, dan perlindungan masyarakat; dan
6. sosial.

Pemerintah Daerah sebagai pemegang kekuasaan tertinggi daerah dan pemilik kewenangan untuk mengatur bidang kesehatan memiliki tanggung jawab untuk memenuhi hak atas kesehatan yang merupakan salah satu hak asasi manusia dan salah satu unsur kesejahteraan yang harus diwujudkan untuk mencapai cita-cita bangsa Indonesia. Fungsi negara pun diperluas meliputi pelayanan sosial kepada individu dan keluarga dalam hal-hal khusus, seperti '*social security*', kesehatan, kesejahteraan sosial, pendidikan dan pelatihan serta perumahan.³

Menurut Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2014 tentang Pemerintahan Daerah, Pembagian urusan pemerintahan di Indonesia pada hakikatnya dibagi menjadi tiga kategori, yakni urusan pemerintahan yang dikelola oleh pemerintah pusat (pemerintah), urusan pemerintahan yang dilaksanakan oleh pemerintah daerah provinsi, dan urusan pemerintahan yang dilaksanakan oleh pemerintah kabupaten/kota.⁴ Urusan pemerintahan diklasifikasikan lebih lanjut dalam Pasal 9 Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2014 tentang Pemerintah Daerah menjadi tiga urusan pemerintahan, yaitu:

1. Urusan pemerintahan absolut yang sepenuhnya merupakan kewenangan pemerintah pusat,

³ W. RiawanTjandra, 2008, *Hukum Administrasi Negara*, Universitas Atma Jaya, Yogyakarta, hlm. 9.

⁴ Siswanto Sunarno, 2012, *Hukum Pemerintahan Daerah di Indonesia*, Sinar Grafika Ofset, Jakarta, Hlm. 34

2. Urusan pemerintahan konkuren yang kewenangannya dibagi antara pemerintah pusat dan pemerintah daerah provinsi dan pemerintah daerah kabupaten/kota. Urusan pemerintahan konkuren kemudian terbagi menjadi dua, yaitu urusan pemerintahan konkuren wajib dan urusan pemerintahan konkuren pilihan,
3. Urusan pemerintahan umum yang merupakan kewenangan Presiden selaku kepala pemerintahan.

Terkait urusan konkuren, pemerintah pusat dan pemerintah daerah (provinsi dan kabupaten/kota) dibagi berdasarkan pada prinsip akuntabilitas, efisiensi, dan eksternalitas, serta kepentingan strategis nasional.⁵ Sub Urusan pemerintahan bidang kesehatan terdiri dari upaya kesehatan, SDM kesehatan, sediaan farmasi, alat kesehatan, dan makanan minuman.

Menurut Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2014 tentang Pemerintahan Daerah telah menetapkan bidang kesehatan merupakan salah satu kewenangan wajib yang harus dilaksanakan oleh kabupaten/kota. Dalam Pasal 12 Ayat (1) Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2014 tentang Pemerintahan Daerah mengatur urusan wajib yang menjadi kewenangan pemerintah daerah untuk kabupaten/kota merupakan urusan yang berskala Kabupaten/Kota yang berkaitan dengan pelayanan dasar meliputi beberapa hal. Penyelenggaraan bidang kesehatan merupakan urusan pemerintahan daerah yang berkaitan dengan pelayanan dasar termasuk di dalam urusan pemerintahan konkuren, dimana Pemerintah Daerah mempunyai kewenangan wajib untuk menyelenggarakannya.

⁵Pemerintah, *Pembagian Urusan Pemerintah Bidang Kesehatan*, <https://pemerintah.net/pembagian-urusan-pemerintahan-bidang-kesehatan/> (diakses 10 Juni 2020 pukul 20.15 WIB)

Untuk penyelenggaraan di bidang kesehatan, Pemerintah Daerah dibantu oleh perangkat daerah yaitu Dinas Kesehatan untuk dapat melaksanakan dan menyelenggarakan seluruh urusan pemerintahan di daerah. Dasar-dasar pengaturan penyelenggaraan seluruh urusan pemerintahan daerah adalah Peraturan Pemerintah Nomor 18 Tahun 2016 tentang Perangkat Daerah.

Pemerintah pusat membentuk Dinas Kesehatan yang bertugas di provinsi dan kota/kabupaten seluruh Indonesia dengan harapan agar mengatasi permasalahan kesehatan yang ada di masyarakat dan dapat terkelola dengan baik, Sehingga permasalahan kesehatan tersebut dapat ditanggulangi oleh pemerintah secara cepat dan menyeluruh kepada semua lapisan masyarakat, serta dampak yang di hasilkan tidak terlalu meluas.

Dalam Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 49 Tahun 2016 tentang Pedoman Teknis Pengorganisasian Dinas Kesehatan Provinsi dan Kabupaten/Kota, Dinas Daerah dibedakan dalam 3 (tiga) tipe yang memiliki tugas yang berbeda, yakni :

1. Dinas Daerah tipe A mewadahi pelaksanaan fungsi Dinas Daerah Provinsi/Kabupaten/Kota dengan beban kerja yang besar.
2. Dinas Daerah tipe B mewadahi pelaksanaan fungsi Dinas Daerah Provinsi/Kabupaten/Kota dengan beban kerja yang sedang.
3. Dinas Daerah tipe C mewadahi pelaksanaan fungsi Dinas Daerah Provinsi/Kabupaten/Kota dengan beban kerja yang kecil.

Untuk mencapai derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya melalui upaya kesehatan, Dinas Kesehatan diwajibkan memberikan kinerja

pelayanan kesehatan yang baik dan berkualitas. Oleh sebab itu dituntut kinerja yang tinggi dari penyelenggara kesehatan itu sendiri.

Pembangunan kesehatan bertujuan untuk meningkatkan derajat kesehatan masyarakat setinggi-tingginya yang dilaksanakan dengan sasaran meningkatkan aksesibilitas masyarakat terhadap pelayanan kesehatan mulai dari promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitatif secara berkesinambungan. Dalam rangka mewujudkan hal tersebut diperlukan suatu Rencana Strategis (Renstra).

Penyusunan Rencana Strategis Dinas Kesehatan Provinsi 2016-2021 didasarkan pada Permendagri Nomor 54 Tahun 2010 tentang pelaksanaan peraturan pemerintah Nomor 8 Tahun 2008 tentang Tahapan, Tatacara, Penyusunan, Pengendalian dan Evaluasi Pelaksanaan Rencana Pembangunan Daerah. Renstra Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Barat merupakan penjabaran dari Rencana Pembangunan Jangka Menengah Daerah (RPJMD) Provinsi Sumatera Barat Tahun 2016-2021.

Dalam RPJMD (Rencana Pembangunan Jangka Menengah Daerah) Provinsi Sumatera Barat Tahun 2016-2021, terdapat 10 (sepuluh) prioritas pembangunan guna mencapai visi 2016-2021 “Terwujudnya Masyarakat Sumatera Barat Madani dan Sejahtera” yaitu:

1. Pembangunan mental dan pengamalan Agama dan ABS-SBK (Adat Basandi Syarak, Syarak Basandi Kitabullah) dalam Kehidupan Masyarakat;
2. Pelaksanaan Reformasi Birokrasi dalam Pemerintahan;
3. Peningkatan Pemerataan dan Kualitas Pendidikan;

4. Peningkatan Derajat Kesehatan Masyarakat;
5. Peningkatan produksi untuk mendukung kedaulatan pangan nasional dan pengembangan agribisnis;
6. Pengembangan pariwisata, industri, perdagangan, koperasi, UMKM dan peningkatan investasi;
7. Peningkatan pemanfaatan potensi kemaritiman dan kelautan;
8. Penurunan Tingkat Kemiskinan, Pengangguran dan Daerah Tertinggal;
9. Pengembangan sumber energi baru dan erbarukan serta pembangunan Infrastruktur ;
10. Pelestarian Lingkungan Hidup dan penanggulangan bencana alam.

Program Indonesia Sehat dilaksanakan dengan 3 pilar utama yaitu paradigma sehat, penguatan pelayanan kesehatan dan jaminan kesehatan nasional:

1. Pilar paradigma sehat di lakukan dengan strategi pengarusutamaan kesehatan dalam pembangunan, penguatan promotif preventif dan pemberdayaan masyarakat;
2. Penguatan pelayanan kesehatan dilakukan dengan strategi peningkatan akses pelayanan kesehatan, optimalisasi sistem rujukan dan peningkatan mutu pelayanan kesehatan, menggunakan pendekatan *continuum of care* dan intervensi berbasis risiko kesehatan;
3. Sementara itu jaminan kesehatan nasional dilakukan dengan strategi perluasan sasaran dan benefit serta kendali mutu dan kendali biaya.

Namun dalam penerapan upaya kesehatan yang diberikan oleh Dinas Kesehatan kepada masyarakat, masih terdapat kelalaian oleh Dinas Kesehatan dalam pelaksanaan tugas dan wewenangnya kepada masyarakat. Hal tersebut tentu menjadi masalah bagi masyarakat dalam memperoleh pelayanan kesehatan itu sendiri bahkan dapat merugikan masyarakat. Salah satu contoh kelalaian Dinas Kesehatan yaitu kasus DPRD Kabupaten Pasaman Barat memanggil pihak Dinas Kesehatan untuk dimintai keterangan terkait anggaran Rp 2,1 miliar belanja Alat Pelindung Diri (APD) yang masih menumpuk di gudang farmasi milik instansi tersebut. APD yang dibeli tersebut sekitar 11 item diantaranya masker, pelindung mata, pelindung wajah, sarung tangan dan sejumlah APD lainnya yang diperuntukkan untuk Puskesmas yang ada di Pasaman Barat, Rumah Sakit Yarsi dan untuk fasilitas kesehatan lainnya. APD tersebut menumpuk di gudang Dinas Kesehatan Pasaman Barat dan belum dibagikan, Sementara masa PSBB telah berakhir.

Menurut Ketua DPRD Pasaman Barat, Pahrizal Hafni didampingi Ketua Komisi IV Adriwilza dan anggota Komisi 1, Muhammad Guntara di Pasaman Barat, Jumat, Ada keganjilan kerana hingga saat ini belum juga dibagikan padahal masa Pembatasan Sosial Berskala Besar (PSBB) telah berakhir. Untuk apa barang ini lagi,". Ia menambahkan pihaknya sengaja melakukan inspeksi mendadak ke gudang karena informasinya banyak APD untuk kebutuhan COVID-19 yang menumpuk di gudang.⁶

⁶Antara Sumbar, *APD Senilai Rp.21 Miliar banyak Keganjilan DPRD Pasaman Barat Sidak ke Gudang Dinas Kesehatan*, <https://sumbar.antaranews.com/berita/364616/apd-senilai-rp21-miliar-banyak-keganjilan-dprd-pasaman-barat-sidak-ke-gudang-dinas-kesehatan-video> (diakses 3 Agustus 2020 pukul 20.05 WIB)

"Dana sudah dianggarkan dan setiap kami tanyakan apa sudah ada selalu dijawab tidak ada. Ternyata barangnya sudah ada dan belum juga dibagikan ke masyarakat," tegasnya. Setelah dilakukan sidak ternyata APD untuk COVID-19 menumpuk di gudang Dinas Kesehatan setempat yang disimpan dalam kardus. "Seharusnya barang ini sudah disalurkan ke masyarakat. Kenapa tidak disalurkan. Inikan hak masyarakat dan sangat dibutuhkan masyarakat. Selain itu pemeriksaan barang belum selesai namun kepala dinas berani mengeluarkan surat menerima barang," terangya.⁷

Dari kasus tersebut tentu Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Barat Lalai dalam menjalankan fungsinya yakni Pembinaan dan fasilitasi bidang kesehatan lingkup Provinsi dan Kabupaten/Kota. Dimana Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Barat lalai dalam melakukan Pengawasan terhadap Dinas Kesehatan Kabupaten Pasaman Barat dalam pendistribusian alat kesehatan yang seharusnya menyalurkan APD ke masyarakat dan fasilitas kesehatan lainnya, tetapi APD tersebut menumpuk di gudang Dinas Kesehatan Pasaman Barat dan belum dibagikan. Padahal APD sangat dibutuhkan masyarakat saat pandemi COVID-19 saat ini.

Dan masih banyak kasus-kasus lainnya yang menyatakan bahwa masih belum terlaksananya tugas dan fungsi Dinas Kesehatan di Provinsi Sumatera Barat. Hal tersebut tentu menjadi pertanyaan bagaimana kedudukan Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Barat dalam melaksanakan upaya kesehatan di Provinsi dan Kabupaten/Kota. Padahal kewenangan Dinas Kesehatan dalam

⁷ Ibid

pemerintahan daerah adalah membantu urusan pemerintah daerah dalam pelayanan kesehatan.

Sehubungan dengan hal ini, maka penulis melakukan penelitian yang berjudul **“KEWENANGAN DINAS KESEHATAN PROVINSI SUMATERA BARAT DALAM URUSAN PEMERINTAHAN BIDANG KESEHATAN DITINJAU DARI UNDANG-UNDANG NOMOR 23 TAHUN 2014 TENTANG PEMERINTAHAN DAERAH.**

B. Rumusan masalah

1. Bagaimanakah bentuk kewenangan Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Barat dalam urusan pemerintahan bidang kesehatan ditinjau dari Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2014 tentang Pemerintahan Daerah?
2. Bagaimanakah tugas pokok dan fungsi kewenangan Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Barat dalam urusan pemerintahan bidang kesehatan ditinjau dari Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2014 tentang Pemerintahan Daerah?

C. Tujuan Penelitian

1. Untuk menganalisa bentuk kewenangan Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Barat dalam urusan pemerintahan bidang kesehatan ditinjau dari Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2014 tentang Pemerintahan Daerah.
2. Untuk menganalisa tugas pokok dan fungsi kewenangan Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Barat dalam urusan pemerintahan bidang kesehatan ditinjau dari Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2014 tentang Pemerintahan Daerah.

D. Metode Penelitian

1. Tipe dan Pendekatan Penelitian

Jenis penelitian ini merupakan penelitian yuridis normatif. Penelitian yuridis normatif merupakan penelitian yang mengkaji keputusan pengadilan, teori hukum dan dapat berupa pendapat sarjana.⁸

2. Sumber Data

Pengumpulan bahan hukum dalam penelitian ini dilakukan dengan metode dokumentasi. Metode dokumentasi adalah suatu cara mengumpulkan bahan hukum yang bersumber dari tulisan.⁹ Bahan hukum tersebut diklasifikasikan atas:

a. Bahan hukum primer

Bahan hukum yang digunakan adalah perundang-undangan, yakni sebagai berikut:

- 1) Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945
- 2) Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 23 Tahun 2014 tentang Pemerintahan Daerah
- 3) Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan

⁸Bambang Sunggono, 2013, *Metodologi Penelitian Hukum*, Raja Grafindo Persada, Jakarta, hlm 41

⁹ Ade Saptomo, 2004, *Metode dan Jalan Dalam Bidang Ilmu Sosial*, Kopertis Wilayah X, Padang, hlm. 6-8

- 4) Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 49 Tahun 2016 tentang Pedoman Teknis Pengorganisasian Dinas Kesehatan Provinsi dan Kabupaten/Kota

b. Bahan hukum Sekunder

Bahan hukum sekunder adalah bahan yang memberikan penjelasan mengenai bahan hukum primer dalam arti sempit dan arti luas, seperti artikel-artikel tentang ulasan hukum, undang-undang, hasil penelitian atau pendapat pakar hukum.¹⁰

c. Bahan hukum tersier

Bahan hukum tersier atau bahan hukum sebagai penunjang, pada dasarnya merupakan bahan-bahan yang memberikan petunjuk terhadap bahan hukum primer dan bahan hukum sekunder, yang lebih dikenal dengan nama bahan acuan bidang hukum atau bahan rujukan bidang hukum. contohnya adalah abstrak perundang-undangan, bibliografi hukum, direktori pengadilan, ensiklopedi hukum, indeks majalah hukum, dan seterusnya.

3. Teknik Pengumpulan Data

Dalam mengumpulkan data, Teknik pengumpulan data yang dilakukan dengan melakukan studi dokumen yang diperoleh dari data perpustakaan yang berhubungan dengan permasalahan yang sesuai dengan peraturan dan teori-teori hukum serta hal-hal yang dapat menunjang kesempurnaan bagi penelitian ini.

¹⁰Made Pasek Diantha, 2002, *Metode Penelitian Hukum Normatif Suatu Tinjauan Singkat*, Kencana, Jakarta, hlm 44

4. Analisis Data

Analisis data yang digunakan adalah analisis kualitatif, maksudnya suatu kualitatif sebenarnya merupakan tata cara penelitian yang menghasilkan data deskriptif, yaitu apa yang disampaikan oleh responden secara tertulis atau lisan dan perilaku nyata.¹¹

¹¹Bambang Sunggono, *Op. Cit*, hlm 33.