

FAKTOR-FAKTOR YANG MEMPENGARUHI PELAKSANAAN OTONOMI DAERAH PADA SEKTOR BIDANG KESEHATAN DI KABUPATEN BANDUNG BARAT

Rifi Rivani Radiansyah¹

Program Studi Ilmu Pemerintahan Universitas Bale Bandung
rifi3112@gmail.com

ABSTRAK

Pelaksanaan Otonomi Daerah di bidang kesehatan menjadi urusan wajib yang harus dioptimalkan Pemerintah Daerah. Urusan wajib Pemerintah Daerah di bidang kesehatan yang harus diselenggarakan, diantaranya; Upaya Kesehatan, SDM Kesehatan, Sediaan Farmasi/Obat, Alat kesehatan dan Makanan serta Minuman, selanjutnya Pemberdayaan Masyarakat. Akan tetapi, tak jarang permasalahan timbul pada proses pelaksanaannya di Daerah seperti halnya di Kabupaten Bandung Barat. (dalam konteks ini pelaksanaan Otonomi Daerah pada bidang Kesehatan). Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui dan meninjau kembali Faktor-faktor apa saja yang mempengaruhi pelaksanaan Otonomi Daerah pada bidang Kesehatan di Kabupaten Bandung Barat, dengan menggunakan metode penelitian deskriptif melalui pendekatan kualitatif berorientasi *Grounded Theory Approach*. Hal tersebut dilakukan peneliti guna memantapkan ataupun kemungkinan dapat mengembangkan/memodifikasi konstruk konsep gagasan dari kerangka teori yang sudah ada sebelumnya. Adapun hasil dari analisis penelitian ini menunjukkan bahwa permasalahan yang timbul pada pelaksanaan otonomi daerah di bidang kesehatan Kabupaten Bandung Barat dipengaruhi oleh beberapa faktor seperti; Faktor Manusia Pelaksana, Faktor Organisasi dan Manajemen serta Faktor Pendukung Kinerja Organisasi.

Kata Kunci: Implementasi, Otonomi Daerah, Kesehatan

ABSTRACT

The implementation of Regional Autonomy in the health sector is a mandatory business that must be optimized by the Regional Government. Mandatory Affairs of the Regional Government in the field of health that must be held, including; Health Efforts, Health Human Resources, Pharmaceutical / Drug Preparations, Medical Devices and Food and Beverages, then Community Empowerment. However, it is not uncommon for problems to arise in the process of implementation in the regions as well as in West Bandung Regency. (in this context the implementation of Regional Autonomy in the Health sector). This study aims to find out and review the factors that influence the implementation of Regional Autonomy in the Health sector in West Bandung Regency, by using descriptive research methods through a qualitative approach to Grounded Theory Approach. This is done by researchers to establish or possibly be able to develop / modify constructs of concept ideas from a pre-existing

¹ Penulis merupakan Dosen Tetap pada Program Studi Ilmu Pemerintahan Universitas Bale Bandung (UNIBBA) dan saat ini mengajar pada mata kuliah di bidang kepakaran pemerintah daerah dan otonomi daerah

theoretical framework. The results of the analysis of this study indicate that the problems that arise in the implementation of regional autonomy in the health sector of West Bandung Regency are influenced by several factors such as; Implementing Human Factors, Organizational and Management Factors and Supporting Organizational Performance Factors.

Keywords: Implementation, Regional Autonomy, Health

PENDAHULUAN

Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945 Pasal 18 ayat (2) dan ayat (5) menyatakan, bahwa Pemerintahan Daerah berwenang untuk mengatur dan mengurus sendiri Urusan Pemerintahan menurut Asas Otonomi dan Tugas Pembantuan serta diberikannya otonomi yang seluas-luasnya.² Konsekuensi logis dari ketentuan tersebut adalah dengan ditetapkan dan diberlakukannya Undang-Undang Pemerintahan Daerah.

Berdasarkan Undang-Undang Nomor 23 tahun 2014 tentang Pemerintahan Daerah, klasifikasi urusan pemerintahan terdiri atas urusan pemerintahan *absolut*, urusan pemerintahan *konkuren*, dan urusan pemerintahan *umum*. Dari ketiga urusan pemerintahan tersebut, urusan pemerintahan konkurenlah yang diserahkan ke daerah dan menjadi dasar pelaksanaan otonomi daerah. Urusan pemerintahan konkuren sebagaimana yang menjadi kewenangan daerah salah satunya terdiri atas urusan pemerintahan wajib, seperti pelayanan dasar pada bidang kesehatan.³

Kesehatan menjadi urusan pemerintahan yang bersifat wajib sebab kesehatan merupakan kebutuhan dasar manusia untuk dapat hidup layak dan produktif.⁴ Ketentuan tersebut, menandakan bahwa kebutuhan kesehatan

pada dasarnya bersifat objektif. Oleh sebab itu, untuk meningkatkan *derajat kesehatan masyarakat*, upaya pemerintah untuk memenuhinya bersifat mutlak sekaligus juga secara otomatis menjadi tanggung jawab pemerintah.⁵

Selain itu juga, pemerintah pun bertanggung jawab langsung atas ketersediaan lingkungan yang baik, fasilitas kesehatan fisik yang efisien dan efektif bagi masyarakat, ketersediaan sumber daya di bidang kesehatan yang adil dan merata, ketersediaan akses terhadap informasi, edukasi, fasilitas pelayanan kesehatan, serta memberdayakan dan mendorong peran aktif masyarakat dalam segala bentuk upaya kesehatan demi untuk meningkatkan dan memelihara derajat kesehatan yang setinggi-tingginya.⁶

Demi untuk mewujudkan derajat kesehatan yang optimal dan merata di daerah, Pemerintah melalui Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2014 tentang Pemerintahan Daerah telah menyerahkan dan menetapkan urusan kesehatan yang menjadi kewenangan pemerintahan daerah. Pembagian Urusan Pemerintahan Bidang Kesehatan di Daerah yang diantaranya meliputi: **Pertama**, Upaya Kesehatan terhadap masyarakat yang meliputi Upaya Kesehatan Perorangan dan Masyarakat serta penerbitan izin Rumah Sakit dan Fasilitas pelayanan kesehatan tingkat daerah, **Kedua**, pengelolaan Sumber Daya Manusia Kesehatan, **Ketiga**, Sediaan Farmasi (Obat-obatan), Penerbitan dan perbekalan sertifikat

² Lihat, *Undang-Undang Dasar Republik Indonesia Tahun 1945*. Pasal 18 ayat 2 dan ayat 5.

³ Lihat, *Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 23 Tahun 2014 Tentang Pemerintahan Daerah*, Pasal 9 Ayat 1, hlm.10.

⁴ Lihat, *Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 36 Tahun 2009 Tentang Kesehatan*, Bab III.

⁵ Lebih jelasnya, lihat, *Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 36 Tahun 2009 Tentang Kesehatan*. Bab IV.

⁶ *Ibid.*

produksi Alat Kesehatan, Penerbitan produksi makanan dan minuman, **Keempat**, Pemberdayaan Masyarakat Bidang Kesehatan.⁷

Dengan ketetapan tersebut, semua daerah Kabupaten/Kota yang ada di Indonesia berhak membuat formulasi baru didalam pelaksanaan urusan kesehatan yang sesuai dengan karakteristik daerahnya masing-masing sebagai daerah otonom, termasuk salah satunya dilaksanakan oleh daerah Kabupaten Bandung Barat.

Analisis Identifikasi Permasalahan

Berdasarkan telaahan latar belakang diatas, jelas sudah tugas dan tanggung jawab Pemerintah Daerah Kabupaten Bandung Barat terhadap masyarakat pada bidang urusan kesehatan di daerah, mau tidak mau konsekuensi logis untuk dapat menjamin kebutuhan urusan kesehatan masyarakat agar lebih optimal, Pemerintah Daerah Kabupaten Bandung Barat harus senantiasa berupaya memaksimalkan pelaksanaan urusan kesehatan yang menjadi kewenangan, kewajiban dan tanggung jawab daerah secara mandiri.

Hasil pengamatan awal yang didapat peneliti, dari mulai pembentukan Kabupaten Bandung Barat pada tahun 2007, terutama hingga sampai penghujung masa kepemimpinan bupati terpilih periode 2013-2018 mengindikasikan, masih adanya kekurangoptimalan pemerintah daerah Kabupaten Bandung Barat didalam pelaksanaan urusan kesehatan yang menjadi kewenangan daerah Kabupaten Bandung Barat sebagai daerah otonom. Hal tersebut ditandai dengan; **Pertama**, Penyelenggaraan urusan kesehatan yang menjadi kewenangan pemerintah daerah seperti pada upaya kesehatan pencegahan penyakit masih kurang optimal dilaksanakan.

Berdasarkan pengamatan dari data dokumen kesehatan Kabupaten Bandung Barat, pada tahun 2013 angka Kematian Bayi dan Balita cukup lumayan banyak, sebanyak 219 jiwa, angka kematian Ibu sebesar 37 jiwa, kemudian angka kematian akibat Tuberculosis / TB Paru sebesar 741 jiwa, ditambah lagi dengan rentang penyakit yang dipengaruhi faktor kecenderungan perilaku seperti beberapa warga masyarakat yang mengidap HIV berjumlah 28 jiwa dan yang mengidap AIDS sebesar 4 jiwa serta beberapa warga masyarakat lainnya yang mengidap infeksi kelamin menular lainnya pun berjumlah 336 jiwa.⁸

Selanjutnya, penyakit yang disebabkan oleh faktor lingkungan seperti penyakit diare yang merupakan salah satu wabah penyakit paling banyak dialami masyarakat. Berdasarkan pengamatan data dokumen kesehatan Kabupaten Bandung Barat pada tahun 2013, kasus penyakit diare tercatat berjumlah 650.096 jiwa, namun itu pun hanya dapat ditangani secara optimal kurang lebih sebesar 73.860 jiwa.⁹

Penyakit yang disebabkan oleh faktor lingkungan dan faktor iklim seperti salah satunya penyakit Demam Berdarah (DBD) misalnya, berdasarkan informasi catatan surat kabar media tahun 2013 tercatat 1.441 kasus DBD tersebar di 16 kecamatan disertai 2 orang meninggal. Angka tersebut kemudian menurun di tahun 2014, tercatat ada 890 kasus DBD, namun korban meninggal bertambah menjadi 5 orang.¹⁰

Kemudian, pada sebagian penanganan urusan kesehatan seperti pencegahan penyakit dan pemberdayaan masyarakat yang dilaksanakan Pemerintah Kabupaten Bandung Barat melalui Dinas Kesehatan dan Unit Pelayanan Teknis Dinas (UPTD)

⁸ *Profil Kesehatan Kabupaten Bandung Barat Tahun 2013*. hlm. Tabel 7,8,10, dan 14.

⁹ *Ibid*. hlm. Tabel 16.

¹⁰ *CikalNews*, Selasa, 03 Februari 2015 12:35:00 WIB, <http://cikalnews.com/read/10878/03/2/2015/bandung-barat-waspada-wabah-dbd>.

⁷ Lihat dan Baca, *Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 23 Tahun 2014 tentang Pemerintahan Daerah*, Op.cit., hlm 102.

Daerah tingkat Kecamatan pun masih cenderung kurang optimal yang ditandai dengan masih kurangnya realisasi dari target yang telah ditentukan. Hal tersebut dapat ditinjau dari berbagai kegiatan penyelenggaraan penanganan urusan kesehatan yang diantaranya dapat ditunjukkan pada tabel 1.1 dan tabel 1.2:¹¹

Kedua, dengan kurang optimalnya pada upaya pencegahan penyakit dapat berpotensi mengganggu kestabilan kesehatan masyarakat, sehingga hal tersebut otomatis akan berdampak pada proporsi ketersediaan fasilitas pelayanan kesehatan yang seharusnya cukup optimal dan ideal, namun berdasarkan pengamatan observasi dan pengamatan data, fasilitas pelayanan kesehatan yang ada masih defisit seperti klinik ataupun apotik obat-obatan, bahkan RSUD yang ada pun masih minim dari standar kualitas, ditambah lagi sumber daya manusia kesehatan di beberapa RSUD dan Puskesmas pun cenderung defisit dan masih kurang mumpuni, sehingga pada kasus kesakitan tertentu yang dialami warga, masih ada yang tidak dapat langsung ditangani Puskesmas bahkan RSUD sekalipun, yang akhirnya perlu mendapat rujukan ke Rumah Sakit tingkat Provinsi ataupun ke Rumah Sakit Daerah lain.

Persoalan kurangnya fasilitas pelayanan kesehatan pun diakui Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Bandung Barat dalam pernyataannya di salah satu berita harian media sosial pada pertengahan tahun 2015 lalu, menurutnya : *“jumlah fasilitas kesehatan yang ada di wilayahnya masih defisit dan persebaran klinik di wilayahnya masih belum merata, dari beberapa klinik yang ada, sebagian besar berada di wilayah perkotaan. Padahal apabila melihat jumlah penduduk dan luas geografis, setidaknya Kabupaten*

Bandung Barat membutuhkan banyak klinik”. Pungkasnya.¹²

Jika ditinjau lebih lanjut, berdasarkan jumlah fasilitas pelayanan kesehatan, Pemerintah Kabupaten Bandung Barat hanya memiliki 35 fasilitas kesehatan yang efektif, diantaranya, 2 (dua) Rumah Sakit Umum Daerah yang masih tergolong sebagai Rumah Sakit dengan kriteria tipe D, dan masih sebatas Unit Pelayanan Teknis Daerah (UPTD), dan 32 puskesmas, berikut 1 Gedung Farmasi Kesehatan (GFK).¹³

Dari segi kuantitas, berdasarkan tinjauan dan pengamatan data Dinas Kesehatan, jumlah tenaga medis di Kabupaten Bandung Barat pun masih cenderung defisit, jumlah sumber daya tenaga manusia kesehatan (dokter spesialis, umum, gigi) secara keseluruhan pada tahun 2013-2014 berjumlah 105 dengan rasio 6,6 per 100.000, ini berarti jika dirata-ratakan satu orang dokter harus melayani kurang lebih 15.151 penduduk tiap tahunnya.

Kemudian, di salah satu Rumah Sakit Umum Daerah di Kabupaten Bandung Barat seperti RSUD Cililin tingkat rasio cakupannya pun cukup lumayan tinggi dengan rasio 1,2 per 100.000 penduduk, itu berarti 1 orang dokter harus menangani kurang lebih 83.333 penduduk per tahun. Menurut informasi data Departement Kesehatan Indonesia, dengan total 19 tenaga medis dokter di RSUD Cililin cenderung tersedia lebih sedikit di banding rata-rata Rumah Sakit yang ada di Kabupaten/Kota di Jawa Barat dengan standar minimal RSUD dengan kriteria tipe D adalah 36 tenaga medis dokter.¹⁴

¹¹ Lihat, *Profil Kesehatan Kabupaten Bandung Barat Tahun 2013*. Op.cit., hlm. Tabel 27, 28, 31, 32, 40, 42, 64, 67, 67b.

¹² *Galamedia*, Rabu, 10 Juni 2015 | 16:14 WIB, <http://www.galamedianews.com>, Untuk Layanan Kesehatan KBB Masih Kekurangan Rumah Sakit.

¹³ Lihat, *Profil Kesehatan Kabupaten Bandung Barat Tahun 2013-2014*, Op.cit., hlm. Tabel 70.

¹⁴ Lihat RSUD Cililin's smart rating was calculated by FindTheBest Indonesia to be 85 in Oct. 2015. Data Departemen Kesehatan Indonesia: <http://www.buk.depkes.go.id>.

1. Upaya Kesehatan

Tabel. 1.1.
Kegiatan Penyelenggaraan Upaya Kesehatan Masyarakat
di Kabupaten Bandung Barat Tahun 2013-2014

No	Upaya Kesehatan	Target	Realisasi
1	Pemberian vitamin A Pada Bayi, Anak Balita, dan Ibu Nifas menurut Jenis Kelamin, Kecamatan, Puskesmas.	127.581 Anak Balita	104.247 Anak balita
		28.563 Ibu Nifas	26.521 Ibu Nifas
2	Upaya Cakupan Imunisasi BCG dan Polio pada Bayi menurut Jenis Kelamin, Kecamatan, dan Puskesmas.	33.607 Bayi	32.929 Bayi Imunisasi
			31.661 Bayi Polio
3	Pemberian makanan pendamping ASI anak Usia 6-23 Bulan Keluarga Miskin menurut jenis kelamin, Kecamatan, Puskesmas.	9.812 Keluarga Miskin	879 Anak Keluarga Miskin
4	Cakupan Persalinan di tolong tenaga kesehatan, dan pelayanan Kesehatan Ibu Nifas menurut Kecamatan, dan Puskesmas.	36.699 Ibu Hamil	24.478 ditolong tenaga kesehatan
			23.206 dapat Pelayanan Kesehatan Ibu Nifas
5	Ibu Hamil dan Neonatus Risiko tinggi/Komplikasi yang ditangani menurut Kecamatan dan Puskesmas	37.588 Ibu Hamil	30.963 Ibu Hamil
6	Status Perbaikan Gizi Balita	92.212 Balita	920 Balita Gizi Buruk

Sumber : *Data Kesehatan Kabupaten Bandung Barat Tahun 2013-2014*

2. Pembinaan Kesehatan Lingkungan dan Sanitasi Dasar

Tabel. 1.2.
Kegiatan Penyelenggaraan Pembinaan Kesehatan Lingkungan dan Sanitasi Dasar
di Kabupaten Bandung Barat Tahun 2013

No.	Sediaan Farmasi, Alat Kesehatan, dan Makanan, Minuman	Realisasi	Target
1	Kualitas Air Minum yang memenuhi Syarat Kesehatan.	51 Yang memenuhi Syarat	228
2	Sanitasi Total Berbasis Masyarakat	24 Desa (14,5%)	165 Desa
3	Tempat Umum memenuhi syarat kesehatan menurut kecamatan, puskesmas.	763 (67%) yang memenuhi syarat.	1.139
4	Tempat Pengelolaan Makanan (TPM) menurut Hygiene Sanitasi	538 TPM (24%) yang memenuhi syarat	2.200 TPM

Sumber : *Data Kesehatan Kabupaten Bandung Barat Tahun 2013-2014*

Selanjutnya, pada proporsi tenaga kesehatan, yang menjadi perhatian adalah Puskesmas. 32 jumlah puskesmas yang ada di Kabupaten Bandung Barat dinilai masih minim jika di bandingkan dengan jumlah Desa yang ada sebanyak 165 Desa, dengan begitu nampaknya akan sangat terlihat kontras, indikasinya adalah keterbutuhan tenaga pendukung kesehatan, sebab jika dirata-ratakan dari 1.570.258 jumlah penduduk Kabupaten Bandung Barat, hanya difasilitasi 510 orang tenaga

kesehatan dipuskesmas, dapat diartikan secara kasaran jumlah tenaga kesehatan puskesmas kurang lebih berjumlah 16 orang per Puskesmasnya dengan rata-rata rasio 1,0 yang artinya satu perawat harus melayani kurang lebih 100.000 penduduk.

Berdasarkan tinjauan data Kesehatan Kabupaten Bandung Barat pada tahun 2011, rasio tertinggi Puskesmas DTP ada di Kecamatan Batujajar yaitu 1:126.979. Hal itu dikarenakan Puskesmas DTP Batujajar harus melayani penduduk

dengan jumlah desa terbanyak yaitu 13 Desa.¹⁵ Artinya, itu menandakan bagi sebagian puskesmas jumlah tenaga kesehatan masih dapat dinilai minim, sehingga setiap puskesmas harus berupaya lebih maksimal kembali didalam melaksanakan segala urusan kesehatan terhadap masyarakat sesuai dengan tugas dan profesinya.

Ketiga, pengadaan alat kesehatan tahun anggaran 2014 oleh Dinas Kesehatan Kabupaten Bandung Barat melalui metode pelelangan di pertengahan tahun 2015 masih cenderung bermasalah didalam proses perencanaannya, yang masih menggunakan sistem drop bagi pengadaan alat kesehatan, baik untuk puskesmas maupun untuk RSUD.¹⁶

Berdasarkan informasi yang telah divalidasi, alat Kesehatan di Puskesmas maupun di RSUD Cililin kebanyakan masih belum bisa dipakai karena keterbatasan jumlah maupun kemampuan kompetensi sumberdaya manusia kesehatan yang tersedia, dan pendistribusian stok obat-obatan untuk dua tahun yang dilakukan Dinas Kesehatan kepada Puskesmas maupun RSUD Cililin tidak sesuai dengan perencanaan yang menyebabkan terjadinya penumpukan obat-obatan yang terancam tak bisa digunakan karena mendekati masa berlaku (expired) di RSUD Cililin, sedangkan kebutuhan persediaan obat-obatan masih harus tersedia sampai akhir tahun 2015,¹⁷

Permasalahan tersebut menjadi begitu kompleks dialami Kabupaten Bandung Barat didalam melaksanakan kewenangan yang menjadi urusan daerah di bidang urusan kesehatandan secara otomatis pula

dapat diindikasikan bahwa pelaksanaan otonomi daerah di Kabupaten Bandung Barat masih cenderung kurang optimal terutama dalam segala hal urusan kesehatan bagi kepentingan masyarakat.

Berdasarkan latar belakang permasalahan yang telah di jelaskan tersebut, sebagai dugaan awal ada beberapa faktor yang mempengaruhi pelaksanaan otonomi daerah pada sektor bidang kesehatan di Kabupaten Bandung Barat seperti diantaranya ; faktor para manusia pelaksana, faktor keuangan, faktor peralatan dan faktor organisasi dan manajemen.

Dugaan tersebut terlihat dari gejala-gejala berikut :

- Pemerintah Daerah (kepala daerah), dan DPRD, berikut Perangkat Daerah Dinas Kesehatan masih cenderung kurang inovatif, dan cermat didalam menunjukkan kemampuan kapasitasnya untuk melaksanakan dan mengerjakan tugas pokoknya masing-masing terutama pada pelaksanaan pemerintahan pada sektor bidang kesehatan demi kepentingan masyarakat di daerah.
- Belum terciptanya hubungan kerja dan partisipasi yang baik antara pemerintah Dinas Kesehatan dengan Unit Pelayanan Teknis Dinas seperti Puskesmas dan RSUD, dengan DPRD Komisi D bidang Kesehatan juga dengan masyarakat.
- Proses perencanaan strategis yang bersumber keuangan daerah untuk sektor kesehatan dinilai masih kurang optimal.
- Fasilitas sarana prasarana pelayanan kesehatan yang dinilai masih defisit.
- Pengadaan barang oleh Dinas Kesehatan baik itu alat penunjang kesehatan masih belum sesuai dengan kebutuhan UPTD Puskemas dan RSUD serta kegunaannya cenderung belum sesuai dengan proporsi tenaga Manusia Kesehatan yang ada.
- Tata kelola keorganisasian dan manajemen kesehatan yang kurang

¹⁵ *Profil Kesehatan Kabupaten Bandung Barat Tahun 2011,2013,2014*, Op.cit., hlm. 39.

¹⁶ Lihat dan Baca, *Pikiran Rakyat*, 10 Mei 2015. <http://www.pikiran-rakyat.com/bandung-raya/2015/05/10/326728/kejaksaan-selidiki-pengadaan-alkes-di-kbb>.

¹⁷ Lihat dan Baca. *Galamedia News*, 14 April 2015, <http://www.galamedianews.com/bandung-raya>, RSUD Cililin Banyak Peralatan Medis yang Belum Bisa Di Pakai. Validasi informasi melalui informan staf pegawai RSUD Cililin.

optimal sehingga belum terpenuhinya dengan baik tugas pokok mengenai urusan kesehatan terhadap masyarakat di daerah terutama pada upaya kesehatan perorangan dan upaya kesehatan masyarakat yang dilakukan UPTD terkait.

- Masih cenderung rendahnya pengawasan keorganisasian dan pengelolaan manajemen keuangan, terutama terhadap alokasi dana kesehatan daerah.

Kerangka Pemikiran

Menurut Undang-Undang Nomor 23 tahun 2014 tentang Pemerintahan Daerah, Otonomi Daerah merupakan hak, wewenang, dan kewajiban daerah otonom untuk mengatur dan mengurus sendiri urusan pemerintahan dan kepentingan masyarakat setempat sesuai dengan peraturan perundang-undangan.¹⁸

Dengan melihat definisi diatas dapat diketahui bahwa sejatinya otonomi daerah itu merupakan suatu kebijakan yang telah disepakati dalam perundang-undangan yang berlaku dan harus dilaksanakan. Hal itu sejalan dengan pernyataan Ryaas Rasyid bahwa “otonomi daerah di Indonesia merupakan sebuah kebijakan strategis, maka dengan itu pelaksanaan otonomi daerah tidak bisa ditunda-tunda lagi jika memang bangsa Indonesia ingin menjadi sebuah bangsa yang lebih besar dan mencapai tujuan-tujuan nasionalnya”.¹⁹

Otonomi daerah telah memberikan peluang yang begitu besar terhadap daerah untuk dapat membangun daerah sesuai dengan karakteristik daerahnya masing-masing. Urusan pemerintahan konkuren yang diserahkan ke Daerah menjadi dasar pelaksanaan Otonomi Daerah saat ini. Kabupaten Bandung Barat melaksanakan urusan pemerintahan konkuren yang salah

satunya terdiri dari urusan pemerintahan wajib.

Urusan pemerintahan wajib merupakan urusan yang wajib diselenggarakan di daerah seperti urusan kesehatan. Urusan Pemerintahan Wajib yang berkaitan dengan Pelaksanaan otonomi daerah bidang kesehatan di Kabupaten Bandung Barat salah satunya adalah Pelayanan Dasar urusan kesehatan yang meliputi :

1. Upaya Kesehatan

- Pengelolaan Upaya Kesehatan Perorangan (UKP) dan Masyarakat (UKM) daerah Kabupaten/Kota dan rujukan tingkat Daerah Kabupaten/Kota.
- Penerbitan izin Rumah Sakit kelas C dan D dan fasilitas pelayanan kesehatan tingkat Daerah Kabupaten/Kota.

2. Sumber Daya Manusia Kesehatan

- Penerbitan izin praktik dan izin kerja tenaga kesehatan.
- Perencanaan dan pengembangan Sumber Daya Manusia (SDM) kesehatan untuk Upaya Kesehatan Masyarakat dan Upaya Kesehatan Perorangan (UKP) Daerah Kabupaten/Kota.

3. Sediaan Farmasi, Alat Kesehatan, dan Makanan Minuman

- Penerbitan izin apotek toko obat, took alat kesehatan, optikal. Dan usaha mikro obat Tradisional (UMOT).
- Penerbitan sertifikat produksi alat kesehatan kelas 1 (satu) tertentu dan Perbekalan Kesehatan Rumah Tangga (PKRT) kelas 1 (satu) tertentu perusahaan rumah tangga.
- Penerbitan izin produksi dan pengawasan Post-market makanan dan minuman pada industri rumah tangga.

4. Pemberdayaan Masyarakat Bidang Kesehatan

- Pemberdayaan masyarakat bidang kesehatan melalui tokoh kabupaten/kota, kelompok masyarakat,

¹⁸ Lihat, *Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 23 Tahun 2014 tentang Pemerintahan Daerah*, Loc.cit

¹⁹ Mas'ud said, “*Arah Baru Otonomi Daerah Di Indonesia*”, (Malang:UMM press ,2008), hlm. 75.

organisasi, swadaya masyarakat dan dunia usaha tingkat kabupaten/kota.²⁰

Untuk dapat menyelenggarakan urusan kesehatan di daerah diperlukan beberapa komponen pendukung penting lainnya yang menjadi tanggung jawab sekaligus menjadi kewajiban pemerintah daerah diantaranya seperti : Penyediaan Infrastruktur sarana dan prasarana kesehatan seperti, Rumah Sakit Umum Daerah, Puskesmas. Tersedianya Dokter/Tenaga Medis, Tersedianya Obat-obatan yang terjangkau, dan selanjutnya Tersedianya Pengembangan Sistem Informasi seperti Sistem Rujukan.²¹

Maka dari itu, agar pelaksanaan otonomi daerah pada bidang kesehatan di Kabupaten Bandung Barat berjalan dengan optimal semua hal tersebut perlu terpenuhi, dan tentunya sesuai dengan kebutuhan daerah agar tidak terjadi kesenjangan antara kebutuhan kesehatan masyarakat dengan kenyataan fasilitasi dan sumberdaya kesehatan yang kurang mendukung tentunya. Sebab, jika terjadi demikian dapat menjadi persoalan masalah yang harus segera diatasi pemerintah daerah Kabupaten Bandung Barat.

Pada dasarnya, adanya permasalahan tak luput dari faktor-faktor yang mempengaruhi terhadap suatu permasalahan tersebut. Menurut Josef Riwo Kaho faktor yang berpengaruh terhadap pelaksanaan Otonomi Daerah untuk dapat melaksanakan tugas otonomi sebaik-baiknya diantaranya :

Pertama, faktor manusia pelaksanaannya. Berhasil tidaknya pelaksanaan otonomi Daerah sebagian besar tergantung pada Pemerintah Daerah itu sendiri. Maka yang dimaksudkan

dengan Pemerintah Daerah adalah Kepala Daerah dan Dewan Perwakilan Rakyat Daerah. Selain itu para peran aparatur atau alat-alat perlengkapan Daerah seperti Pegawai Daerah dan Partisipasi masyarakat Daerah sangat penting disamping sebagai subyek juga merupakan objek dari pembangunan itu sendiri.

Kedua, faktor keuangan daerah yang merupakan salah satu kriteria penting untuk mengetahui secara nyata kemampuan Daerah dalam mengatur dan mengurus rumah tangganya adalah kemampuan *self-supporting* dalam bidang keuangan.

Ketiga, faktor peralatan sebagai penyelenggaraan aktifitas pemerintahan Daerah. Peralatan yang dimaksudkan hanya menyangkut perangkat keras (hardware), seperti gedung/ruang, peralatan perkantoran, alat komunikasi dan alat transportasi, dan sebagainya.

Keempat, faktor organisasi dan manajemen. Faktor organisasi dan manajemen diperlukan agar daerah dapat/mampu mengatur dan mengurus rumah tangganya sendiri-sendiri.²²

1.1. Proposisi

Berdasarkan kajian kerangka pemikiran yang telah dikemukakan di atas, maka proposisi yang dapat diambil dalam penelitian ini sebagai berikut :

Penyelenggaraan otonomi daerah bidang kesehatan di pengaruhi oleh beberapa faktor seperti faktor Para Pelaksana, Keuangan Daerah, Peralatan, serta Organisasi dan Manajemen.

METODE PENELITIAN

Tipe Penelitian

Peneliti menggunakan metode penelitian deskriptif melalui pendekatan kualitatif berorientasi *Grounded Theory Approach /Construct Oriented*. Hal tersebut dilakukan peneliti guna

²⁰ Lihat dan Baca, Lampiran Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 23 Tahun 2014 tentang Pemerintahan Daerah, Op.cit., hlm 4 (lampiran).

²¹ Nuryanto. Staf Ahli Menteri Dalam Negeri Bidang Pembangunan Dan Kemasyarakatan, "Penataan Urusan Pemerintahan Dalam Pembangunan Kesehatan Implementasi Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2014 Tentang Pemerintahan Daerah", Rakerkesnas Batam, 4-7 Maret 2015. Slide. 9.

²² J. Riwo Kaho, "Prospek Otonomi Daerah di Negara Republik Indonesia", (Jakarta: Raja Grafindo Persada, Cetakan ke 10 2010), hlm. 66.

memantapkan ataupun kemungkinan dapat mengembangkan/memodifikasi konstruk konsep gagasan dari kerangka teori yang sudah ada sebelumnya.

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

Hasil Penelitian

Berdasarkan konsep konstruk yang telah terbangun sebelumnya mengindikasikan adanya beberapa faktor yang mempengaruhi pelaksanaan otonomi daerah pada sektor bidang kesehatan di Kabupaten Bandung Barat. Namun, hal tersebut masih berupa dugaan dan belum menunjukkan hasil yang mendekati realitas sesungguhnya. Adapun setelah proposisi dibuktikan/diuji kembali dilapang hasil penelitian menunjukkan beberapa perubahan point penting yang mempengaruhi pelaksanaan Otonomi Daerah pada sektor bidang kesehatan di Kabupaten Bandung Barat, hal tersebut diantaranya seperti :

1. Faktor Manusia Pelaksana

- **Stakeholder Kunci**
 - Kepala Daerah
 - Dewan Perwakilan Rakyat Daerah
 - Aparatur Pemerintah Daerah
- **Stakeholder Pendukung**
 - Sumberdaya Manusia Kesehatan
- **Stakeholder Utama**

- Partisipasi Masyarakat

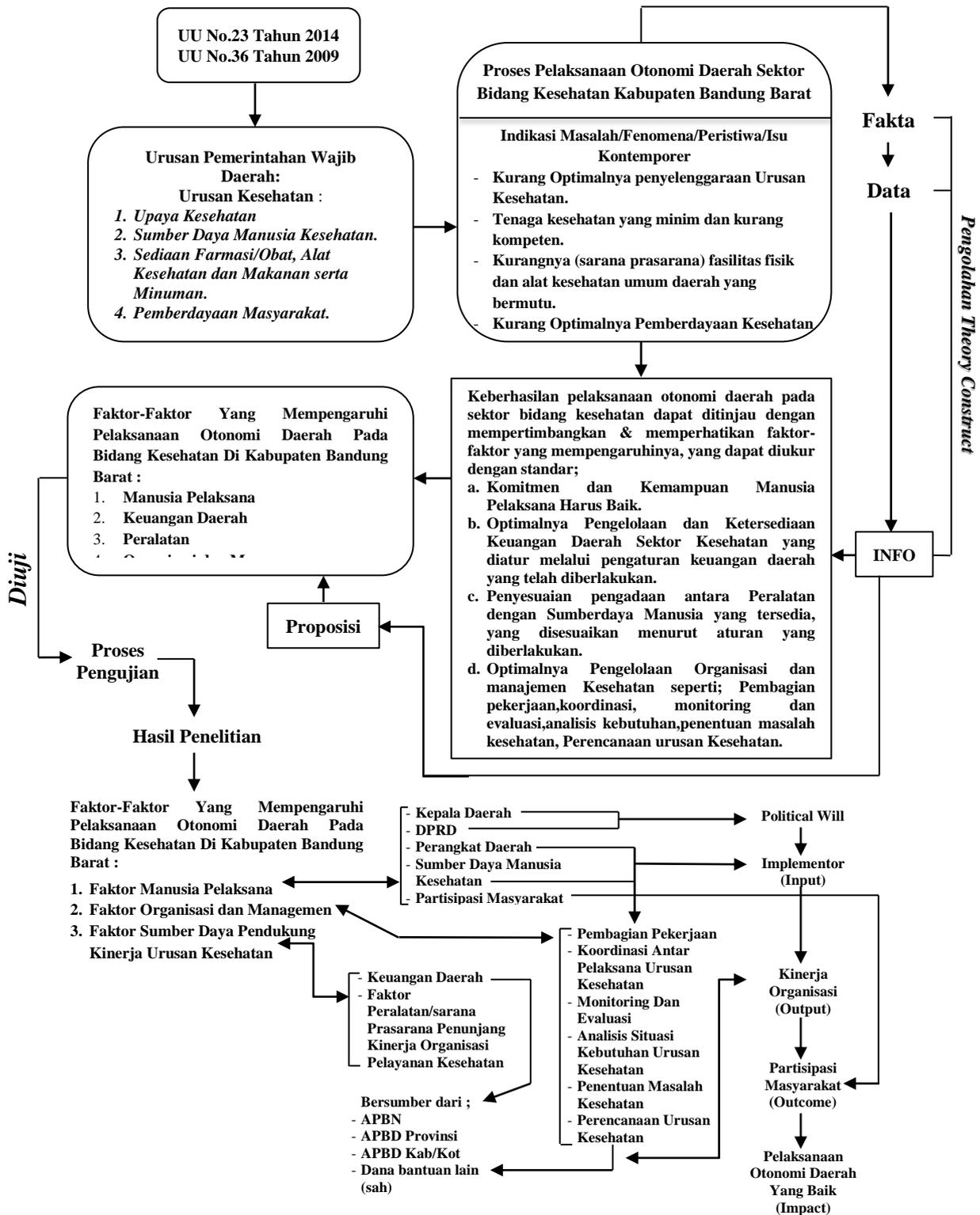
2. Faktor Organisasi Dan Managemen

- Pembagian pekerjaan
- Koordinasi antar pelaksana urusan kesehatan
- Monitoring dan evaluasi
- Analisis situasi kebutuhan urusan kesehatan
- Penentuan masalah kesehatan
- Perencanaan urusan kesehatan

3. Faktor Pendukung Kinerja

- **Keuangan Daerah**
 - Dukungan Keuangan untuk sektor bidang Kesehatan di Daerah
- **Peralatan**
 - Pengadaan dan ketersediaan alat penunjang kerja aparatur pemerintah daerah dalam hal urusan administrasi kerja.
 - Pengadaan alat kesehatan dan sediaan farmasi (obat-obatan)
 - Kualitas alat penunjang kerja urusan pelayanan medis kesehatan
 - Fasilitas sarana prasarana infrastruktur pelayanan medis kesehatan

Gambar 1.7 dan 3.1.
SKEMA KERANGKA PEMIKIRAN
DAN HASIL PENELITIAN



Sumber : Data Gambar hasil Olahan Peneliti

Pembahasan

Pelaksanaan Otonomi Daerah Pada Bidang Kesehatan di Kabupaten Bandung Barat.

Berdasarkan analisis hasil wawancara dan telaahan informasi yang didapat peneliti, bahwasannya, pelaksanaan Otonomi Daerah pada sektor bidang kesehatan di Kabupaten Bandung Barat telah mengikuti aturan yang diberlakukan Pemerintah. Akan tetapi, kendala dan hambatan terasa sangat banyak sekali, manakala perencanaan strategis Perangkat Daerah Dinas Kesehatan kurang dapat mengakomodir kebutuhan urusan kesehatan di Daerah. Perlu diketahui, perencanaan strategis urusan kesehatan masyarakat di daerah menyakut beberapa elemen fundamen yang saling berketerhubungan, dan peran paling vital tersebut salah satunya ada pada komitmen Para Pelaksananya itu sendiri sebagai stakeholder kunci.

Para pelaksana yang dimaksudkan disini yakni; Stakeholder Kunci seperti misalkan Kepala Daerah, DPRD Kabupaten, dan Perangkat Daerah Dinas Kesehatan. Sehingga apabila para pelaksana urusan pemerintahan tersebut dapat berkomitmen (yang berhubungan dengan komitmen politis elit pemerintah) dan secara kemampuan didalam melaksanakan tugas dan tanggung jawabnya dapat diperhitungkan dengan baik untuk kepentingan Stakeholder Utama (masyarakat), maka secara otomatis pula harus mampu mengelola dan membentuk tata kelola organisasi dan manajemen yang baik. Secara ideal hal tersebut dilakukan demi mewujudkan tata kelola perencanaan segi keuangan Daerah yang sesuai dengan kebutuhan dan proporsional untuk urusan kesehatan masyarakat.

Manusia Pelaksana

A. Stakeholder Kunci

a) Kepala Daerah

Kemampuan dan peran Kepala Daerah tentu sangat penting sekali dalam

pelaksanaan tugas tugas daerah, termasuk dalam hal ini tugas mengenai urusan kesehatan Daerah. Berhasil tidaknya Kepala Daerah menjalankan tugasnya pada bidang urang Kesehatan di Daerah, sebagian besar tergantung kepada kualitas kemampuan yang dimilikinya dan Komitmen politis terhadap rakyatnya yang harus di realisasikan. Kualitas kemampuan kepala daerah yang dimaksud disini yakni mampu memberikan pengaruh positif bersama stakeholder yang bersangkutan terkait urusan bidang kesehatan di Daerah, responsive terhadap segala urusan yang menyangkut kesehatan masyarakat, dan dapat mengakomodir seluruh kegiatan urusan kesehatan berdasarkan jabatan yang diembannya. Artinya, Kepala Daerah dengan Tufoksinya harus mampu mengakomodir dan memfasilitasi segala urusan yang berhubungan dengan urusan kesehatan masyarakat di Daerah.²³

Maka dari itu, Kepala Daerah mempunyai pengaruh yang cukup vital bagi pelaksanaan Otonomi Daerah pada sektor Bidang Kesehatan di Daerah. Selain itu, untuk dapat melihat kemampuan dan kualitas Kepala Daerah dapat dilihat dari sejauh mana Kepala Daerah dapat bekerja sama dengan seluruh instansi. Sebagaimana dijelaskan menurut Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2014 Tentang Pemerintahan Daerah Pada Pasal 67 (g), di dalam menjalankan kewajibannya Kepala Daerah dituntut dapat menjalin hubungan kerja dengan seluruh Instansi Vertikal di Daerah dan semua Perangkat Daerah.²⁴

b) DPRD Kabupaten

Perihal pelaksanaan urusan kesehatan di daerah, peran fungsi DPRD (komisi yang mengurus bidang kesehatan) sangat penting sekali, maka dari itu mereka bertanggung jawab atas segala tugas pokok

²³ Lebih jelasnya baca tufoksi Kepala Daerah menurut *Undang-Undang Republik Indonesia No.23 tahun 2014 tentang Pemerintahan Daerah*, Pasal 65.

²⁴ Lebih jelasnya baca tufoksi Kepala Daerah menurut *Undang-Undang Republik Indonesia No.23 tahun 2014 tentang Pemerintahan Daerah*, Pasal 67.

dan fungsinya didalam pembentukan perda, fungsi pengawasan dan fungsi anggaran mengenai urusan kesehatan di Daerah. Ketiga fungsi tersebut dijalankan dalam kerangka representasi rakyat di Daerah Kabupaten/Kota dan dalam rangka melaksanakan fungsinya tersebut DPRD kabupaten/kota menjangring aspirasi masyarakat.²⁵

Pada dasarnya, fungsi-fungsi DPRD tersebut dapat memberikan ruang sinergisitas antara DPRD dan Pemerintah Daerah juga Perangkat Daerah terkait seperti Dinas Kesehatan. Artinya, apabila terjalin sinergisitas yang baik (dalam artian positif), maka otomatis dapat menghasilkan kinerja suatu Pemerintahan Daerah menjadi lebih efektif, bahkan dalam segala urusan Pemerintahan Daerah yang menyangkut urusan kesehatan masyarakat di daerah, sehingga segala urusan yang berkaitan dengan perencanaan strategis Perangkat Daerah beserta programnya maupun pengaturan kebijakan mengenai kesehatan terhadap masyarakat akan dapat berjalan dengan optimal.

c) Perangkat Daerah Dinas Kesehatan

Dinas Kesehatan merupakan unsur pelaksana otonomi daerah yang bertanggung jawab kepada Kepala Daerah dan mempunyai tugas pokok melaksanakan urusan pemerintahan daerah yang berkaitan dengan urusan kesehatan berdasarkan asas otonomi dan tugas pembantuan.²⁶ Berdasarkan hasil wawancara bersama pihak terkait, bahwasannya kemampuan aparatur Pemerintah Daerah seperti Dinas Kesehatan sebagai implementor dan juga salah satunya sebagai yang mengatur segala perencanaan strategis daerah dalam bidang urusan kesehatan merupakan salah satu faktor yang menentukan apakah suatu

daerah dapat/mampu menyelenggarakan urusan rumah tangganya dalam hal urusan kesehatan di Daerah dengan baik ataukah tidak. Berhasil atau tidaknya suatu kegiatan dilaksanakan dalam hal urusan bidang kesehatan di daerah akan sangat tergantung pada manusia pelaksananya, atau aparatur Pemerintah Daerah seperti Perangkat Daerah Dinas Kesehatan didalam membantu Kepala Daerah melaksanakan urusan pemerintahan yang menjadi kewenangan Daerah.

B. Stakeholder Pendukung

a) Sumber Daya Manusia Kesehatan

Keberhasilan pelaksanaan urusan kesehatan di setiap fasilitas pelayanan kesehatan daerah baik itu di Rumah Sakit Umum Daerah maupun di seluruh Puskesmas akan sangat bergantung pada kemampuan sumberdaya manusia kesehatan. Setiap hal yang berkaitan dengan urusan pelayanan medis di setiap fasilitas kesehatan, menuntut adanya sumber daya manusia kesehatan yang sesuai dengan keterbutuhan fasilitas kesehatannya itu sendiri baik dalam segi kuantitas maupun kualitasnya. Sumberdaya manusia kesehatan yang dimaksud adalah Tenaga Kesehatan seperti Perawat, Bidan, Farmasi, Teknis Medis serta tenaga kerja non kesehatan dan kemudian tenaga medis kesehatan seperti Dokter Spesialis, Dokter Umum dan Dokter Gigi.

Hal tersebut sejalan dengan apa yang dijelaskan Salamate, Rattu dan Pangemanan dalam penelitiannya, yang menyatakan bahwasannya kurangnya SDM kesehatan dapat berpengaruh terhadap pelayanan kesehatan masyarakat terlebih bagi tenaga perawatan dalam hal ini tenaga dokter dan bidan yang masih kurang.²⁷ Selain itu Kurniati dan Efendi

²⁵ Lihat, *Undang-Undang Nomor.23 Tahun 2014 Tentang Pemerintahan Daerah*, Pasal 149, Ayat 1,2 dan 3.

²⁶ Baca, *Peraturan Daerah Kabupaten Bandung Barat Nomor 3 Tahun 2012 Tentang Organisasi Perangkat Daerah Kabupaten Bandung Barat*.hlm.13.

²⁷ Salamate, Rattu dan Pangemanan, "*Analisis Perencanaan Sumber Daya Manusia Kesehatan di Dinas Kesehatan Kabupaten Minahasa Tenggara*".JIKMU,Suplemen, Artikel Penelitian, Volume 4, No.4, Oktober Tahun 2014.hlm.627.

menyatakan rendahnya kualitas SDM kesehatan dan kompetensi tenaga kerja berimplikasi pada rendahnya kualitas layanan yang diberikan dan lemahnya daya saing tenaga kesehatan.²⁸

C. Stakeholder Utama

a) Partisipasi Masyarakat

Pelaksanaan otonomi Daerah pada sektor bidang kesehatan di Daerah tidak terlepas dari adanya partisipasi aktif masyarakat, hal tersebut menjadi sangat penting selain daripada masyarakat sebagai objek, makna substansial dari pelaksanaan urusan kesehatan di daerah adalah peran serta masyarakat, maka dengan adanya otonomi daerah akan memberi ruang dan waktu bagi masyarakat untuk dapat membantu pemerintah daerah terutama perihal partisipasi masyarakat didalam urusan kesehatan, serta selain itu diharapkan dengan partisipasi masyarakat dapat mengemukakan pendapat dan mengajukan usul berkenaan dengan pembangunan kesehatan di daerah.

Berdasarkan hasil wawancara dengan Kepala Bidang Pelayanan Kesehatan Dinas Kesehatan Bandung Barat menjelaskan bahwa umumnya urusan kesehatan pada dasarnya bukan hanya menjadi tanggung jawab pemerintah daerah, melainkan harus didorong oleh partisipasi aktif dari masyarakat untuk dapat membantu pihak Pemerintah Daerah didalam pelaksanaan urusan kesehatan di Daerah. Program-program kegiatan perihal kesehatan yang dicanangkan pemerintah membutuhkan partisipasi aktif dari masyarakat, sehingga masyarakat pun akan dapat lebih memahami dan juga memaknai pentingnya kesehatan.

Maka daripada itu, partisipasi aktif masyarakat sangat berpengaruh terhadap capaian suatu program yang di canangkan Pemerintah Daerah yang dalam hal ini aparatur Dinas Kesehatan. Salah satu wujud dari rasa tanggung jawab

masyarakat adalah adanya sikap mendukung terhadap penyelenggaraan pemerintahan daerah yang antara lain ditunjukkan melalui partisipasi aktif anggota masyarakat dalam penyelenggaraan urusan kesehatan di daerah.

Faktor Organisasi Dan Manajemen

Agar pelaksanaan otonomi daerah pada sektor bidang kesehatan dapat berjalan dengan baik, sehingga mampu mengatur serta mengurus urusan rumah tangganya sendiri yang berkaitan dengan urusan kesehatan di daerah, maka diperlukan adanya organisasi dan manajemen yang proporsional dan optimal, baik itu sesuai secara aturan yang berlaku maupun secara keterbutuhannya didalam pelaksanaan urusan kesehatan Daerah. Faktor organisasi dan manajemen mempunyai pengaruh yang sangat signifikan terhadap pelaksanaan otonomi pada sektor bidang kesehatan di daerah.

Faktor organisasi dan manajemen yang dimaksud disini merupakan hal yang berkaitan dengan cara kinerja organisasi dan manajemen yang mengatur segala urusan kesehatan di Daerah seperti Dinas Kesehatan beserta organisasi pendukung Dinas lainnya. Faktor-faktor organisasi dan manajemen ini memperhatikan hal-hal penting yang bersangkutan dengan urusan kesehatan seperti misal; Pembagian Pekerjaan, Koordinasi Antar Pelaksana Urusan Kesehatan, Monitoring dan Evaluasi, Analisis Situasi Kebutuhan urusan Kesehatan, Penentuan Masalah Kesehatan di Daerah dan Perencanaan Urusan Kesehatan. Semua point-point tersebut sangat penting diperhatikan dan akan sangat berpengaruh terhadap pelaksanaan urusan kesehatan di Daerah, sebab jika tata kelola keorganisasian dan manajemennya baik, maka otomatis pula dalam segi perencanaan strategis urusan kesehatan akan lebih optimal, dan tentu akan dapat mempertimbangkan pula faktor kemampuan keuangan serta kebutuhan daerahnya di bidang urusan kesehatan

²⁸ Kurniati, Efendi, "*Kajian SDM Kesehatan di Indonesia*", (Jakarta :Salemba Medika,2011)

menjadi lebih proporsional dan demokratis.

Faktor Pendukung Kinerja

A. Keuangan Daerah

Ketersediaan sumberdaya keuangan yang memadai didalam mendukung pelaksanaan otonomi daerah pada bidang urusan kesehatan merupakan suatu aspek terpenting demi tercapainya pembangunan kesehatan yang optimal di Daerah, ketika sumber daya finansial keuangan yang menjadi penunjang keberhasilan segala urusan kesehatan di Daerah tidaklah mendukung, maka segala urusan kesehatan baik itu berupa program kesehatan maupun pembangunan infrastruktur kesehatan dan lain sebagainya yang berurusan dengan urusan kesehatan di Daerah akan dapat sulit terealisasi dengan baik.

Pada kasus di Kabupaten Bandung Barat perihal segi keuangan sudah cukup proporsional akan tetapi kurangnya komitmen pemangku kebijakan didalam mengakomodir kebutuhannya dalam perencanaan strategis urusan kesehatan di Daerah terutama, yang bersumber dari APBD Kabupaten selalu menjadi hambatan dan itu menjadi hal yang cukup berpengaruh. Secara garis besar faktor sumberdaya keuangan tersebut sangat berkaitan erat dengan bagaimana cara stakeholder kunci berkomitmen melalui rencana strategis Perangkat Daerah terkait (Kepala Daerah, DPRD Bidang urusan Kesehatan, dan Dinas Kesehatan sebagai Implementor perancang rencana strategis urusan kesehatan daerah) untuk menanggulangi segala permasalahan yang berkaitan dengan urusan kesehatan di Daerah, sebab, perlu diketahui perencanaan strategis urusan kesehatan bersangkutan dengan keterbutuhan urusan kesehatan di Daerah untuk 5 tahun mendatang dan hal tersebut mempertimbangkan seluruh keterbutuhan urusan kesehatan di Daerah secara finansialnya melalui beberapa sumber keuangan Daerah untuk urusan Kesehatan seperti diantaranya APBN, APBD

Provinsi, APBD Kabupaten/Kota, dan Bantuan keuangan lainnya yang sah.

B. Peralatan Pendukung

Untuk dapat memperlancar daya kerja Pemerintahan Daerah ataupun Aparatur Pemerintah Daerah dalam hal urusan kesehatan baik itu seperti di dalam memenuhi urusan kerja administrasi di wilayah kerja Dinas Kesehatan maupun di Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) dan di Puskesmas, maka diperlukan adanya peralatan yang baik dalam arti cukup dan dalam jumlah dapat efisien, efektif serta praktis dalam penggunaannya. Peralatan yang dimaksudkan disini berupa ; Alat Penunjang Kerja Aparatur Pemerintah Daerah Dalam Hal Urusan Administrasi, Alat Kesehatan Dan Sediaan Farmasi (Obat-Obatan), Alat Penunjang Kerja Urusan Pelayanan Medis Kesehatan, dan Fasilitas Sarana Prasarana Infrastruktur Pelayanan Medis Kesehatan.

Beberapa kasus di Kabupaten Bandung Barat, seperti misalnya peralatan medis pelayanan kesehatan, fasilitas sarana prasana kesehatan yang defisit dan kurang memenuhi standar selalu menjadi sorotan, sedangkan keterbutuhan layanan medis kesehatan yang efisien dan efektif semakin dibutuhkan masyarakat Kabupaten Bandung Barat. Oleh sebab itu, faktor peralatan disini menjadi sangat mempengaruhi keberhasilan pelaksanaan otonomi Daerah perihal urusan kesehatan.

Semakin efisien dan semakin terpenuhinya peralatan pendukung kinerja pelayanan baik itu secara kuantitas maupun kualitas yang dimiliki, maka akan semakin memperlancar dan mempermudah mekanisme kerja roda pemerintahan daerah dan dengan demikian akan mempercepat usaha pencapaian tujuan kinerja pelayanan dalam urusan kesehatan.

KESIMPULAN

Berdasarkan analisis data hasil penelitian dan pada pembahasan sebelumnya dapat diketahui bahwasanya Pelaksanaan Otonomi Daerah pada Bidang

Kesehatan di Kabupaten Bandung Barat dipengaruhi oleh beberapa faktor penting yang diantaranya, Faktor Manusia Pelaksana, Faktor Organisasi dan Manajemen, serta Faktor Pendukung Kinerja.

Secara garis besar faktor yang paling mempengaruhi ada pada Faktor Manusia Pelaksana, seperti stakeholder kunci sebagai penentu arah kebijakan (Kepala Daerah, DPRD Komisi Bidang Urusan Kesehatan Daerah dan Perangkat Dinas Kesehatan). Faktor Manusia Pelaksana disini erat kaitannya dengan komitmen (Kepentingan Politis) sebagai pemangku kebijakan yang akan berhubungan langsung dengan kepentingan/kebutuhan stakeholder utama (masyarakat) dalam urusan kesehatan di Daerah.

DAFTAR PUSTAKA

Referensi Buku:

- Almanshur & Ghony. 2012. *Metode Penelitian Kualitatif*. Yogyakarta : Ar-Ruzz Media.
- Riwu Kaho, Josef. 2010. *Prospek Otonomi Daerah di Negara Republik Indonesia (Identifikasi Faktor-faktor yang mempengaruhi Penyelenggaraan Otonomi Daerah)*. Jakarta: Raja Grafindo Persada.
- Said, Mas'ud. 2008. *Arah Baru Otonomi Daerah di Indonesia*. Malang: UMM Press.
- Kurniati, Efendi, "Kajian SDM Kesehatan di Indonesia", (Jakarta: Salemba Medika, 2011).

Dokumen:

- Undang-Undang Dasar Republik Indonesia Tahun 1945.
- Republik Indonesia. Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2014. Tentang Pemerintahan Daerah.
- Republik Indonesia. Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009. Tentang Kesehatan.
- Profil Kesehatan Kabupaten Bandung Barat Tahun 2010, 2011, 2012, dan 2013*.
- Kabupaten Bandung Barat. Peraturan Daerah Nomor 3 Tahun 2012. *Tentang*

Organisasi Perangkat Daerah Kabupaten Bandung Barat.

Karya Ilmiah :

- Nuryanto. Staf Ahli Menteri Dalam Negeri Bidang Pembangunan Dan Kemasyarakatan, "Penataan Urusan Pemerintahan Dalam Pembangunan Kesehatan Implementasi Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2014 Tentang Pemerintahan Daerah", Rakerkesnas Batam, 4-7 Maret 2015.
- Salamate, Rattu dan Pangemanan. (2014). "Analisis Perencanaan Sumber Daya Manusia Kesehatan di Dinas Kesehatan Kabupaten Minahasa Tenggara", JIKMU, Suplemen, Artikel Penelitian, Volume 4, No.4, Oktober Tahun 2014. hlm.627.
- Kurniati, Efendi, "Kajian SDM Kesehatan di Indonesia", (Jakarta :Salemba Medika, 2011)

Media Lokal dan Umum :

- CikalNews. "Bandung Barat Waspada Wabah DBD". Selasa, 03 Februari 2015 12:35:00 WIB.
<http://cikalnews.com/read/10878/03/2/2015/bandung-barat-waspada-wabah-dbd>.
- Galamedia News, *RSUD Cililin Banyak Peralatan Medis yang Belum Bisa Di Pakai*". 14 April 2015, <http://www.galamedianews.com/bandung-roya>,.
- Galamedia, "Untuk Layanan Kesehatan KBB Masih Kekurangan Rumah Sakit". Rabu, 10 Juni 2015 | 16:14 WIB, <http://www.galamedianews.com>, Untuk Layanan Kesehatan KBB Masih Kekurangan Rumah Sakit.
- Pikiran Rakyat, 10 Mei 2015. <http://www.pikiran-rakyat.com/bandung-roya/2015/05/10/326728/kejaksaan-selidiki-pengadaan-alkes-di-kbb>.
- RSUD Cililin's smart rating was calculated by FindTheBest Indonesia to be 85 in Oct. 2015. Data Departemen Kesehatan Indonesia: <http://www.buk.depkes.go.id>