PETITUM LAW JOURNAL

PetitumLawJournal
Volume 4 Nomor 1, November 2026
E-ISSN: 3030-9409

PENGATURAN SISTEM KESEHATAN KOTA KUPANG DAN IMPLIKASINYA TERHADAP PENGELOLAAN KESEHATAN DI DINAS KESEHATAN KOTA KUPANG

Oktovianus A Manhitu[1*], Kotan Y Stefanus[2], Rafael R Tupen[3]

[1*]*Faculty of Law, Nusa Cendana University, Indonesia. E-mail: Manhituputra@gmail.com*
[2]*Faculty of Law, Nusa Cendana University, Indonesia. E-mail: kotanys@gmail.com*
[3]*Faculty of Law, Nusa Cendana University, Indonesia. E-mail: rafaeltupen@yahoo.com*
**) Corresponding Author*

Abstract: *This study examines the regulation of the health system in Kupang City and its implications for the management of health services by the local Health Office. The background of this study is the mismatch between the needs of public health services and the effectiveness of the existing regulatory system, including the problem of limited medical personnel, uneven distribution of services, and high rates of malnutrition. The main objective of this study is to analyze the legal basis for the regulation of the regional health system and evaluate its impact on basic health services. The method used is normative legal research with a normative and sociological approach. Data were obtained through literature studies and field interviews, then analyzed descriptively qualitatively. The results of the study indicate that although a strong legal framework is available, the implementation of the regulation of the health system still faces various technical and structural obstacles. The decentralization policy has not fully improved the quality of services evenly due to the lack of equal distribution of resources and weak regional supervision. Therefore, improvements in derivative regulations, strengthening of human resources, and cross-sectoral synergy are needed to realize an effective, inclusive, and social justice-based health system.*

Keywords: *Health Regulation; Regional Autonomy; Health Service; Public Service.*

1. Pendahuluan

Kesejahteraan masyarakat merupakan indikator utama keberhasilan pembangunan nasional, dan kesehatan menjadi salah satu komponen kuncinya. Menurut Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan, kesehatan didefinisikan sebagai keadaan sejahtera fisik, mental, dan sosial yang memungkinkan setiap individu hidup produktif secara sosial dan ekonomis. Dalam pelaksanaannya, pembangunan kesehatan diarahkan untuk meningkatkan kesadaran, kemauan, dan kemampuan hidup sehat seluruh warga negara.[1] Kesehatan merupakan hak asasi manusia yang dijamin dalam konstitusi dan menjadi bagian integral dari upaya mewujudkan kesejahteraan rakyat. Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945 melalui Pasal 28H ayat (1) 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." Lebih lanjut, Pasal 34 ayat (3) menyebut bahwa "negara bertanggung jawab atas penyediaan fasilitas pelayanan kesehatan yang layak."

[1]Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, " Integrasi Seluruh Komponen Bangsa Mewujudkan Indonesia Sehat", Kemenkes.com, 20 April 2024, https://www.kemkes.go.id.

amanat konstitusional tersebut ditegaskan kembali melalui Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan, yang menekankan bahwa "pembangunan kesehatan dilaksanakan untuk meningkatkan kesadaran, kemauan, dan kemampuan hidup sehat bagi setiap orang agar terwujud derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya."[2] Pembangunan kesehatan yang optimal memerlukan sistem yang terstruktur dan berbasis hukum. Hal ini sejalan dengan mandat Pasal 28A UUD 1945, yang menegaskan hak atas layanan kesehatan sebagai bagian dari hak asasi manusia.[3] Oleh karena itu, sistem kesehatan perlu diatur melalui kebijakan dan regulasi yang efektif agar dapat menjamin pemerataan, kualitas, dan keterjangkauan layanan.[4] Pengaturan sistem kesehatan mencakup regulasi standar pelayanan, mekanisme rekrutmen tenaga medis, serta pengawasan prosedur medis dan mutu layanan.

menurut Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2014 tentang Pemerintahan Daerah, urusan kesehatan termasuk dalam urusan pemerintahan wajib yang berkaitan dengan pelayanan dasar.[5] Pemerintah daerah, baik provinsi maupun kabupaten/kota, diberi kewenangan untuk menyelenggarakan layanan kesehatan masyarakat, pengendalian penyakit, dan pengelolaan fasilitas kesehatan. Kewenangan ini dijalankan dengan tetap mengacu pada standar pelayanan minimal (SPM) dari pemerintah pusat. Artinya, meskipun daerah memiliki otonomi, pelaksanaan kebijakan kesehatan harus tetap selaras dengan kebijakan nasional untuk menjamin kualitas dan pemerataan layanan kesehatan. Namun dalam praktiknya, implementasi kebijakan kesehatan di daerah seringkali dihadapkan pada berbagai kendala struktural. Salah satu contoh nyata terjadi di Kota Kupang, di mana Brigade Kupang Sehat (BKS), sebuah unit pelayanan kesehatan milik Pemerintah Kota Kupang tidak memiliki satu pun dokter aktif. Akibat kekurangan tenaga medis, Dinas Kesehatan setempat harus memperbantukan dokter dari puskesmas secara bergilir untuk mengisi kekosongan di BKS. Kepala Dinas Kesehatan Kota Kupang, drg. Retnowati, menyebut bahwa "Dari kebutuhan ideal 90 dokter, hanya tersedia 60 tenaga medis aktif. Salah satu penyebab utama kelangkaan ini adalah ketidaktertarikan dokter mengikuti seleksi PPPK karena keterbatasan jenjang karier dan insentif yang tidak sepadan. Bahkan, sejumlah dokter lebih memilih mengundurkan diri untuk melanjutkan pendidikan spesialis daripada terikat kontrak PPPK yang membatasi peluang akademik."[6]

Situasi tersebut menimbulkan persoalan hukum dalam tata kelola sistem kesehatan daerah. Pertama, terdapat ketidaksesuaian antara kebutuhan pelayanan kesehatan masyarakat dan kemampuan sistem dalam memenuhinya. Kedua, pengaturan kepegawaian dan pemberian insentif dalam sistem kesehatan daerah belum mencerminkan prinsip keadilan dan penghargaan terhadap profesi medis, yang berdampak pada hak atas layanan kesehatan warga. Ketiga, lemahnya efektivitas sistem pengaturan dan pengawasan daerah memperlihatkan perlunya perumusan kebijakan turunan yang lebih spesifik dan mengikat di tingkat lokal, termasuk soal status

[2] Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan

[3] Pasal 28A Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945

[4] Kominfo, "Langkah Maju Membangun Sistem Kesehatan untuk Negeri", Indonesia.com, 20 April 2024, https://www.indonesia.go.id.

[5] Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2014 tentang Pemerintahan Daerah

[6] Fenti Anin, "BKS tak miliki Tenaga Dokter, Dinkes Perbantukan Dokter Puskesmas Secara Terjadwal," Kupangnews.com, 15 Mei 2025, https://www.kupangnews.com/news/415532978/bks-tak-miliki-tenaga-dokter-dinkes-perbantukan-dokter-puskesmas-secara-terjadwal?page=2.

kepegawaian dan distribusi tenaga kesehatan. Namun, implementasi sistem kesehatan di tingkat daerah masih menghadapi berbagai persoalan struktural dan normatif. Di Kota Kupang, misalnya, keterbatasan tenaga medis menjadi kendala utama. Unit pelayanan seperti Brigade Kupang Sehat (BKS) tidak memiliki dokter tetap, sehingga pelaksanaan layanan medis dasar belum dapat berjalan secara optimal. Hal ini mencerminkan kegagalan sistem dalam menjamin *right to health* secara substantif. Isu hukum dalam penelitian ini terletak pada ketimpangan antara norma hukum *(das sollen)* dan realitas implementasi *(das sein)* dalam pengaturan sistem kesehatan daerah. Sejalan dengan pendapat Trisnantoro menyatakan bahwa sistem kesehatan tidak hanya mencakup aspek teknis layanan, tetapi juga berkaitan erat dengan struktur kewenangan dan pengambilan keputusan di tingkat daerah. Dalam hal ini, pemerintah daerah melalui dinas kesehatan memiliki kewenangan strategis untuk menyusun dan melaksanakan kebijakan sesuai kebutuhan lokal, sepanjang tidak bertentangan dengan norma hukum yang lebih tinggi.[7] Oleh karena itu, penting untuk mengkaji bagaimana regulasi sistem kesehatan dibentuk dan dilaksanakan, serta bagaimana dampaknya terhadap pemenuhan hak konstitusional warga atas pelayanan kesehatan. Berdasarkan latar belakang tersebut, maka permasalahan hukum yang akan dibahas dalam tulisan ini adalah: 1) Bagaimanakah pengaturan sistem kesehatan daerah di Kota Kupang? 2) Bagaimanakah implikasi sistem kesehatan Kota Kupang terhadap pengelolaan kesehatan oleh Dinas Kesehatan Kota Kupang?.

2. Metode

Penelitian ini merupakan penelitian yuridis normatif yang bertujuan untuk mengkaji pengaturan sistem kesehatan di Kota Kupang serta implikasinya terhadap pengelolaan kesehatan oleh Dinas Kesehatan Kota Kupang. Penelitian hukum dilakukan untuk menelaah norma-norma hukum yang tertulis dalam peraturan perundang-undangan, dokumen hukum, serta bahan pustaka lain yang relevan[8]. Jenis pendekatan yang digunakan dalam penelitian ini adalah pendekatan normatif dan sosiologis. Pendekatan normatif digunakan untuk menelaah peraturan yang berkaitan dengan sistem kesehatan, seperti Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan dan Peraturan Daerah Kota Kupang Nomor 4 Tahun 2013 tentang Penyelenggaraan Kesehatan. Sementara itu, pendekatan sosiologis digunakan untuk memahami bagaimana pengaturan tersebut diterapkan dalam praktik, termasuk dampaknya terhadap pelayanan kesehatan di masyarakat.[9] Jenis data yang digunakan dalam penelitian ini meliputi bahan hukum primer, yaitu peraturan perundang-undangan yang menjadi dasar hukum sistem kesehatan; bahan hukum sekunder seperti buku, jurnal, dan artikel ilmiah; serta bahan hukum tersier seperti kamus hukum dan ensiklopedia. Teknik pengumpulan data dilakukan melalui studi kepustakaan dan studi lapangan. Studi kepustakaan digunakan untuk mengumpulkan dan menelaah dokumen hukum serta literatur terkait, sedangkan studi lapangan dilakukan melalui wawancara dengan pejabat di Dinas Kesehatan Kota Kupang guna memperoleh informasi mengenai pelaksanaan kebijakan kesehatan. Data

[7]Laksono Trisnantoro, "Pengembangan Kapasitas Kepala Dinas Kesehatan: Apakah perlu diperkuat dengan aturan di level peraturan pemerintah," *Jurnal Manajemen Pelayanan Kesehatan* 14, no. 3 (2011): 119.

[8] Abdulkadir Muhammad, *Hukum dan Penelitian Hukum* (Bandung: Citra Aditya Bakti, 2004), 37.

[9] Salim HS dan Erlies Septiana Nurbani, *Penerapan Teori Hukum Pada Penelitian Tesis dan Disertasi* (Jakarta: RajaGrafindo Persada, 2013), 23.

yang diperoleh dianalisis secara deskriptif kualitatif, dengan cara mereduksi data, menyajikannya secara sistematis, serta menarik kesimpulan melalui penalaran hukum. Analisis ini dilakukan untuk menemukan pola, hubungan, serta makna di balik pengaturan sistem kesehatan dan dampaknya terhadap pengelolaan layanan kesehatan di tingkat daerah.

3. Pengaturan Sistem Kesehatan Daerah Kota Kupang

Dinas kesehatan merupakan unsur pelaksana kesehatan otonomi daerah, yang dibentuk berdasarkan desentra kesehatan. Kesehatan merupakan suatu hal yang sangat di impikan oleh semua kalangan masyarakat. Tanpa adanya kesehatan orang tidak dapat melakukan segala kegiatan dengan baik, dengan demikian kesehatan perlu ditata dengan baik pula agar dapat terealisasikan dengan efektif guna kesejahteraan masyarakat. Pembangunan kesehatan diarahkan untuk meningkatkan kesadaran, kemauan, dan kemampuan hidup sehat bagi setiap orang agar peningkatan derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya dapat terwujud.

Pembangunan kesehatan diselenggarakan dengan berdasarkan pada perikemanusiaan, pemberdayaan dan kemandirian, adil dan merata, serta pengutamaan dan manfaat dengan perhatian khusus pada penduduk rentan, antara lain ibu, bayi, anak, lanjut usia (lansia), dan keluarga miskin. Pembangunan kesehatan dilaksanakan melalui peningkatan: 1) Upaya kesehatan, 2) Pembiayaan kesehatan, 3) Sumber daya manusia kesehatan, 4) ketersediaan farmasi, alat kesehatan, dan makanan, 5) Manajemen dan informasi kesehatan, dan 6) Pemberdayaan masyarakat.[10] Upaya tersebut dilakukan dengan memperhatikan dinamika kependudukan, epidemiologi penyakit, perubahan ekologi dan lingkungan, kemajuan Ilmu Pengetahuan dan Teknologi (IPTEK), serta globalisasi dan demokratisasi dengan semangat kemitraan dan kerjasama lintas sektoral. Kesehatan adalah keadaan kesejahteraan fisik, mental, dan sosial yang utuh. Kesehatan merupakan kebutuhan dasar bagi setiap manusia, tanpa memandang ras, golongan, kondisi ekonomi atau sosial. Berdasarkan Pasal 2 ayat (4) Peraturan Pemerintah Nomor 38 Tahun 2007 Tentang Pembagian Urusan Pemerintahan Antara Pemerintahan, Pemerintahan Provinsi, dan Pemerintahan Daerah Kabupaten/Kota, kesehatan adalah salah satu bidang urusan pemerintahan yang akan dibagi bersama antara pemerintah pusat dan daerah. Dengan demikian, kesehatan adalah satu dari beberapa urusan pemerintahan yang didesentralisasikan.

Pemberlakuan desentralisasi ini tentunya memberikan perubahan signifikan bagi peran pemerintah daerah khususnya di bidang kesehatan. Pemerintah daerah yang tadinya hanya sebagai pelaksana kebijakan dari pusat sekarang menjadi penentu kebijakan itu sendiri. Pengaturan kesehatan sendiri diatur dalam Undang- Undang No. 17 Tahun 2023 Tentang Kesehatan, dan di Kota Kupang pengaturan kesehatan Perda Kota Kupang Nomor 7 Tahun 2013 Tentang Kesehatan Ibu, Bayi Baru Lahir, dan anak Balita. Bertujuan untuk meningkatkan derajat kesehatan ibu dan anak melalui pelayanan kesehatan yang terintegrasi. Peraturan Daerah Kota Kupang No. 11 Tahun 2013 (diganti perda nomor 1 tahun 2024) Tentang Retribusi Pelayanan Kesehatan Pada Unit Pelaksana Teknis

[10]Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, *Buku Saku Transformasi Sistem Kesehatan* (Jakarta: Kemenkes RI, 2021).

Puskesmas, Puskemas Pembantu, Laboratorium Kesehatan dan Lingkungan. Perda No. 8 Tahun 2016 Tentang Kawasan Tanpa Rokok Bagian dari Upaya Preventif dan Promotif Dalam Sistem Kesehatan Masyarakat. Perwali Kota Kupang Nomor 35 Tahun 2021 Tentang Kedudukan, Susunan Organisasi, Tugas, dan Fungsi Serta Tata Kerja Dinas Kesehatan Kota Kupang. Menetapkan struktur organisasi dan mekanisme kerja Dinas Kesehatan untuk mendukung penyelenggaraan pelayanan kesehatan di Kota Kupang.

Pengaturan sistem kesehatan mempengaruhi implementasi program-program kesehatan yang diselenggarakan oleh dinas kesehatan. Dinas kesehatan harus mengikuti pedoman dan persyaratan yang ditetapkan dalam kebijakan kesehatan, serta melaksanakan program-program prioritas yang telah ditetapkan oleh pemerintah atau lembaga terkait. Dalam mewujudkan kesejahteraan umum sesuai dengan cita- cita bangsa Indonesia sebagaimana dimaksud dalam Undang-Undang Dasar 1945, pemerintah kota kupang melakukan pembangunan kesehatan secara menyeluruh, terpadu dan berkesinambungan guna mencapai derajat kesehatan yang setinggi-tingginya. Dalam Pasal 1 Ayat 1 Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 Tentang Kesehatan, menyatakan bahwa: “Kesehatan adalah keadaan sehat baik secara fisik, mental, spiritual, maupun sosial yang memungkinkan setiap orang untuk hidup produktif secara sosial dan ekonomis.” Pengaturan sistem kesehatan kota kupang, didasarkan pada aturan hukum, aturan atau dasar hukum yang digunakan sebagai pedoman pembuatan pengaturan sistem kesehatan kota kupang, yaitu:

a) Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2003 tentang Keuangan Negara (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2003 Nomor 47, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia, Nomor 4287);
b) Undang-Undang Nomor 25 Tahun 2004 tentang Sistem Perencanaan Pembangunan Nasional (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2004 Nomor 104, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4421);
c) Undang-Undang Nomor 32 Tahun 2004 tentang Pemerintahan Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2004 Nomor 125, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesi Nomor 4437) sebagaimana telah diubah beberapa kali, terakhir dengan Undang-Undang Nomor 12 Tahun 2008 tentang Perubahan Kedua Atas Undang-Undang Nomor 32 Tahun 2004 tentang Pemerintahan Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2008 Nomor 59, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4844);
d) Undang-Undang Nomor 26 Tahun 2007 tentang Penataan Ruang (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2007 Nomor 68, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4725);
e) Undang-Undang Nomor 39 Tahun 2008 tentang Kementerian Negara (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2008 Nomor 166, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4916);
f) Peraturan Pemerintah Nomor 58 Tahun 2005 tentang Pengelolaan Keuangan Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2005 Nomor 140, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4578);
g) Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 6 Tahun 2008 Tentang Pedoman Evaluasi Penyelenggaraan Pemerintahan Daerah (Lembaran Negara Republik

Indonesia Tahun 2008 Nomor 19, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4815);

h) Peraturan Pemerintah Nomor 8 Tahun 2008 tentang Tahapan, Tata Cara Penyusunan, Pengendalian dan Evaluasi Pelaksanaan Rencana Pembangunan Daerah, (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2008 Nomor 21, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4817);
i) Peraturan Pemerintah Nomor 19 Tahun 2010 tentang Tata Cara Pelaksanaan Tugas dan Wewenang serta Kedudukan Keuangan Gubernur sebagai Wakil Pemerintah di Wilayah Provinsi (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2010 Nomor 25, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5107)
j) Peraturan Menteri Dalam Negeri (Permendagri 54 Tahun 2010) Tentang Pelaksanaan Peraturan Pemerintah Nomor 8 Tahun 2008 Tentang Tahapan,Tatacara Penyusunan, Pengendalian, Dan Evaluasi Pelaksanaan Rencana Pembangunan Daerah, (Buku VI) Tahapan Dan Tatacara Penyusunan Rancangan Rencana Kerja Satuan Kerja Perangkat Daerah (Rancangan Rencana Kerja OPD).

Atas dasar Undang-Undang di atas, guna mendukung peningkatan kesehatan perlu dilakukan pengkajian terhadap berbagai peraturan yang ada untuk melengkapi peraturan perundang-undangan yang sudah ada atau berlaku saat ini, dengan mengeluarkan berbagai pokok hukum yang sesuai dan juga yang dapat mendukung adanya sarana pelayanan kesehatan yang terpadu, program dan kegiatan yang sudah ada dan yang akan dikembangkan baik oleh pemerintah maupun oleh masyarakat sendiri. Aturan yang digunakan Dinas Kesehatan Kota Kupang juga dilaksanakan dengan memperhatikan kepentingan masayarakat dan daerah yang dilakukan sesuai dengan aturan perundang-undangan terkait upaya kesehatan. Dinas Kesehatan Kota Kupang juga malakukan pengaturan kesehatan dengan cara mengatur kewenangan tiap tingkatan pelayanan kesehatan dengan melihat problem atau masalah yang terjadi dalam masyarakat dengan tujuan untuk meningkatakan palayanan kesehatan yang lebih bagus dan efisen demi kesejahteraan masayarakat dan juga pihak pelayanan kesehatan di kota kupang.

Sedangkan peraturan daerah kota kupang mengenai kesehatan tertuang dalam Peraturan Daerah Kota Kupang No. 11 tahun 2013 tentang Retribusi Pelayanan Kesehatan Pada Unit Pelaksana Teknis Puskesmas, Puskesmas Pembantu, Laboratoriuam Kesehatan dan Lingkungan pada Pasal 1 Ayat (6) sampai (16). Unit pelaksana teknis (UPT) dalam struktur pemerintahan daerah merupakan organ pelaksana kegiatan operasional dan teknis pendukung pada suatu dinas atau badan. UPT ini dipimpin oleh seorang kepala yang secara administratif bertanggung jawab kepada pimpinan instansi induknya.

a) Puskesmas berfungsi sebagai satuan kerja pelaksana teknis dari Dinas Kesehatan Kota Kupang, yang memikul tanggung jawab utama dalam menjalankan program pembangunan kesehatan pada wilayah kerjanya masing-masing.
b) Laboratorium kesehatan dan lingkungan adalah bagian dari unit teknis di bawah Dinas Kesehatan Kota Kupang yang memiliki fungsi pengambilan, pengujian, dan rujukan sampel terkait kesehatan, seperti uji bakteriologi dan kimia, sesuai dengan ketentuan dalam peraturan perundang-undangan di bidang kesehatan lingkungan.
c) Puskesmas pembantu bertugas sebagai perpanjangan layanan puskesmas induk, dengan tanggung jawab pelayanan kesehatan yang mencakup wilayah kerja yang lebih terbatas dan berada langsung di bawah koordinasi puskesmas.

d) Pelayanan kesehatan mencakup seluruh aktivitas medis yang dilakukan oleh tenaga profesional seperti dokter, bidan, perawat, maupun tenaga kesehatan lainnya, dengan tujuan untuk menegakkan diagnosis, melakukan tindakan pengobatan, perawatan, rehabilitasi, serta pemulihan pasien dalam kerangka layanan publik daerah.
e) Pelayanan rawat jalan merujuk pada jenis layanan medis yang diberikan kepada pasien tanpa keharusan untuk menjalani perawatan inap atau menempati fasilitas rawat tidur.
f) Pelayanan rawat inap adalah bentuk pelayanan kesehatan yang mengharuskan pasien untuk tinggal dan dirawat dalam fasilitas pelayanan kesehatan, termasuk observasi dan tindakan medis lanjutan.
g) Unit pelayanan kesehatan daerah mencakup seluruh bentuk fasilitas pelayanan langsung kepada masyarakat seperti puskesmas, puskesmas pembantu, dan laboratorium kesehatan lingkungan yang menjadi garda terdepan dalam penyediaan layanan kesehatan publik.
h) Retribusi daerah, atau sering disebut retribusi, adalah bentuk pungutan resmi yang dikenakan oleh pemerintah daerah kepada individu atau badan hukum atas pemanfaatan jasa tertentu atau perizinan yang disediakan secara eksklusif oleh otoritas daerah.
i) Retribusi pelayanan kesehatan merupakan bentuk pembayaran yang dikenakan atas jasa pelayanan kesehatan yang diberikan kepada masyarakat oleh unit pelaksana teknis seperti puskesmas dan laboratorium milik pemerintah daerah.
j) Jasa dalam konteks ini dimaknai sebagai kegiatan atau upaya pemerintah daerah yang menghasilkan barang, fasilitas, atau manfaat lainnya yang dapat digunakan atau dinikmati oleh individu maupun entitas hukum tertentu.[11]

Dalam Undang-Udang Nomor 36 Tahun 2009, sistem kesehatan nasional harus dikelola secara terintegrasi antara pemerintah pusat dan daerah melalui mekanisme pengaturan berjenjang yang diatur lebih lanjut dalam peraturan presiden. Dalam peraturan presiden yang ada, presiden sendiri sebagai penanggungjawab kebijakan pembangunan, menerbitkan Peraturan Presiden Republik Indonesia Nomor 62 Tahun 2012 Tentang Sistem Kesehatan Nasional sebagai landasan dalam pengelolaan kesehatan secara nasional di Indonesia. Dalam Pasal 1 Ayat (2) dikatakan bahwa: "Sistem Kesehatan Nasional yang selanjutnya disingkat dengan SKN adalah pengelolaan kesehatan yang diselenggarakan oleh semua komponen bangsa Indonesia secara terpadu dan saling mendukung guna menjamin tercapainya derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya".

Di Provinsi Nusa Tenggara Timur, sudah dibentuk peraturan mengenai sistem kesehatan provinsi yaitu Peraturan Daerah Provinsi Nusa Tenggara Timur Nomor 2 Tahun 2018 Tentang Penyelenggaraan Kesehatan Daerah dalam menjalankan amanah Perpres Nomor 72 Tahun 2012 Tentang Sistem Kesehatan Nasional atau yang di singkat dengan SKN. Pengaturan sistem kesehatan juga melibatkan pengumpulan, analisis, dan pelaporan data kesehatan untuk memantau kondisi kesehatan masyarakat, memperkirakan kebutuhan kesehatan, dan memantau kinerja sistem kesehatan. Pengaturan sistem kesehatan kota

[11] Peraturan Daerah Kota Kupang No. 11 tahun 2013 tentang Retribusi Pelayanan Kesehatan Pada Unit Pelaksana Teknis Puskesmas.

adalah pengaturan yang dilakukan secara sistematis, terpadu dan berkelanjutan untuk meningkatkan kualitas kesehatan masyarakat kota. Dalam pengaturan sistem kesehatan kota kupang, ada beberapa hal yang menjadi dasar pelaksanaan sistem kesehatan diantaranya adalah, penyelenggaraan pengawasan dan pengendalian sistem kesehatan kota kupang secara berjenjang dan berkelanjutan, dan juga pengembangan sistem informasi kesehatan kota dan daerah yang terpadu, sistematis, transparan, dam akuntabel, dengan tujuan agar pelaksanaan sistem kesehatan dapat bekerja secara efektif dan efisien.[12]

Dalam dokumen Rencana Kerja Dinas Kesehatan Kota Kupang Tahun 2015, pembangunan kesehatan diarahkan untuk meningkatkan kesejahteraan masyarakat melalui perbaikan berbagai indikator sumber daya manusia, seperti status gizi, kesetaraan gender, perlindungan anak, pengendalian laju pertumbuhan penduduk, serta pengurangan kesenjangan sosial. Pada tahun anggaran 2021, Dinas Kesehatan Kota Kupang melaksanakan lima program dengan delapan belas kegiatan, didukung anggaran sebesar Rp 106,4 miliar dan realisasi mencapai 94,17%. Fokus belanja diarahkan pada penyediaan sarana pendukung dan pengadaan obat serta perbekalan kesehatan, sementara pengadaan sarana prasarana Puskesmas Pembantu direncanakan melalui skema bantuan pusat.

Meskipun demikian, efektivitas pelaksanaan program kesehatan masih menghadapi sejumlah hambatan struktural dan teknis. Berdasarkan temuan di lapangan dan laporan instansi terkait, dapat disimpulkan bahwa implementasi sistem kesehatan di Kota Kupang masih menghadapi berbagai hambatan. Pertama, implementasi sistem rujukan dalam program Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) menyebabkan banyak pasien umum dan ibu hamil terlambat memperoleh layanan medis karena harus mengikuti alur berjenjang dari fasilitas kesehatan tingkat pertama.[13] Kedua, penanganan bayi baru lahir masih terkendala oleh minimnya kelengkapan sarana dan prasarana di Puskesmas serta kurangnya tenaga medis terlatih, yang berdampak pada keterlambatan rujukan dan penanganan lanjutan.[14] Ketiga, kasus gizi buruk pada balita cukup banyak ditemukan di kawasan urban, dipicu oleh terbatasnya alat ukur status gizi, ketiadaan identitas dan jaminan kesehatan anak, serta penolakan orang tua terhadap perawatan karena faktor ekonomi dan pendidikan.[15] Kondisi ini menunjukkan pentingnya peningkatan kapasitas sumber daya manusia, koordinasi lintas sektor, serta penguatan sistem pelayanan kesehatan yang menyeluruh dan responsif terhadap kebutuhan riil masyarakat Kota Kupang.

[12] Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan, Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2009 Nomor 144; Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, *Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 92 Tahun 2014 tentang Sistem Informasi Kesehatan*, 12 Juli 2025, https://peraturan.bpk.go.id.

[13] BPJS Kesehatan, *Panduan Rujukan Berjenjang Program JKN*, (Jakarta: BPJS Kesehatan, 2021), 12 Juli 2025, https://bpjs-kesehatan.go.id.

[14] Dinas Kesehatan Kota Kupang, *Profil Kesehatan Kota Kupang Tahun 2023*, (Kupang: Dinkes Kota Kupang, 2024), 45–47.

[15] Hasil wawancara dengan petugas gizi Dinas Kesehatan Kota Kupang pada tanggal 4 Juni 2025.

4. Implikasi Pelayanan Kesehatan Kota Kupang Terhadap Pembangunan Daerah di Kota Kupang

Harapan yang paling mendasar ketika pengaturan sistem kesehatan menjadi urusan pemerintahan dan dinas kesehatan yang desentralisasi adalah agar kualitas pelayanan kesehatan dapat meningkat. Pengaturan sistem kesehatan dibuat dengan harapan bahwa ketika bidang kesehatan dijadikan urusan pemerintahan yang didesentralisasikan adalah agar kualitas pelayanan kesehatan dapat meningkat, sehingga terjadi peningkatan kualitas kesehatan pada masyarakat. Dengan adanya pengaturan sistem kesehatan, pemerintah diharapkan dapat lebih mengenal situasi di daerahnya sehingga langkah yang ditempuh untuk mengatasi masalah pelayanan kesehatan pun menjadi lebih relevan dan tepat guna. Berdasarkan hasil data yang dihimpun penulis melalui observasi lapangan, wawancara dengan tenaga kesehatan, dan telaah dokumen resmi dari Dinas Kesehatan Kota Kupang, dapat disimpulkan bahwa desentralisasi memiliki dampak signifikan terhadap status kesehatan, baik secara nasional maupun pada tingkat lokal seperti di Kota Kupang adalah sebagai berikut:

a. Dampak positif, dampak dari desentralisasi kesehatan terhadap pengaturan kesehatan sangat berpengaruh positif bagi kesehatan masyarakat diantarnya, dapat meningkatkan partisipasi dari masayarakat dalam pengendalian penyakit menular, peningkatan proses perencanaan peningkatan kualitas kesehatan yang juga didukung oleh partisipasi dan kerja sama dengan masyarakat. Dengan adanya desentralisasi dalam pengaturan sistem kesehatan kota kupang sendiri, penyakit menular dan kualitas pelayanan kesehatan sudah sedikit menjadi lebih baik dari waktu sebelumnya.
b. Dampak negatif, Dampak desentralisasi kesehatan tidak saja berdampak positif tetapi juga berdampak negatif, dikarenakan menyebabkan ketidakmerataan distribusi tenaga kesehatan karena kurangnya koordinasi antara pemerintah pusat dengan pemerintahan kota atau kabupaten. Banyak sekali kota atau kabupaten yang masih sangat tertinggal dalam pelayanan kesehatan karena minimnya tenaga kesehatan yang di tempatkan di lokasi pelayanan kesehatan, sehingga pelayanan kesehatan menjadi kurang maksimal.

Kondisi pembangunan kesehatan diharapkan telah mampu mewujudkan kesejahteraan masyarakat yang ditunjukkan dengan adanya peningkatan di berbagai indikator pembangunan Sumber Daya Manusia, seperti meningkatnya derajat kesehatan dan status gizi masyarakat, meningkatnya kesetaraan gender, meningkatnya tumbuh kembang optimal, kesejahteraan dan perlindungan anak, terkendalinya jumlah dan laju pertumbuhan penduduk, serta menurunnya kesenjangan antar individu, antar kelompok masyarakat, dan antar daerah.

Berdasarkan hasil yang ditemukan, implikasi pengaruh sistem kesehatan yang ada di kota Kupang tidak hanya menunjukkan hasil negatif namun juga terdapat hasil positif berbarengan dengan pengambilan tindakan dalam pelaksanaan program dan diikuti oleh faktor penghambat dan pendukung selama program berjalan. Usaha pemerintah daerah dalam meminimalisir ketimpangan kesehatan berdasarkan Peraturan Daerah Kota Kupang No. 11 Tahun 2013 Tentang Penyelenggaraan Kesehatan, bahwa Retribusi Pelayanan Kesehatan Pada Unit Pelaksana Teknis Puskesmas, Puskesmas Pembantu, Laboratorium Kesehatan hingga perbedaan status kesehatan yang tidak adil antara kelompok masyarakat dalam daerah kota Kupang dapat dihindari dengan pemerataan

pembangunan puskesmas terpadu. Penyebab ketimpangan dalam pengaturan sistem kesehatan diantaranya kondisi sosial tempat masyarakat tinggal, tumbuh, bekerja dan menua, status sosial ekonomi, jangkauan kesehatan yang kurang luas, dampak pelayanan kesehatan yang kurang memadai dan pelayanan kesehatan yang kurang merata ditunjukkan dengan adanya kasus pelayanan kesehatan terhadap masyarakat yang tidak memiliki kartu JKS akibat tingginya biaya yang dikenakan sehingga masyarakat dengan kasus penyakit menular tidak dapat segera ditangani yang mengakibatkan penularan penyakit baik dalam keluarga maupun masyarakat akibat tidak adanya penanganan yang tepat.[16]

Berdasarkan hasil wawancara dengan Petugas Puskesmas Alak Kota Kupang bahwa kurangnya pelayanan kesehatan merupakan akibat dari pengaturan kesehatan pada dinas kesehatan yang lebih mementingkan masyarakat yang memiliki kartu akses pelayanan kesehatan sehingga bagi masyarakat yang tidak memiliki menjadi terasingkan bahkan tidak begitu diperhatikan.[17] Dengan demikian pelayanan kesehatan akan dinyatakan berhasil jika seluruh masyarakat mendapatkan pelayanan yang sama tanpa batasan atau halangan apapun sesuai UUD RI 1945 Pasal 28H "Setiap orang berhak hidup sejahtera lahir batin, bertempat tinggal dan mendapatkan lingkungan hidup baik dan sehat serta berhak memperoleh layanan kesehatan" dan UUD RI Pasal 34 ayat (3) "Negara bertanggung jawab atas penyediaan fasilitas pelayanan kesehatan dan fasilitas pelayanan umum yang layak", namun pada sistem kesehatan kota, terdapat beberapa pusat pembantu kesehatan masyarakat yang tidak memiliki tenaga medis dan kapasitas pelayanan kurang maksimal dimana banyak masyarakat di pinggiran kota yang harus menghadapi proses pelayanan yang cukup rumit, dengan demikian pengaturan sistem kesehatan kota tidak maksimal. Pengatur sistem kesehatan kota masih menjadi satu penyebab kurangnya pelayanan kesehatan pada masyarakat yang tidak maksimal, karena pengaturan sistem kesehatan lebih memperhatikan pada aparatur dinas kesehatan dan kurangnya penempatan tenaga medis pada posisi-posisi yang sangat dibutuhkan masyarakat.

Meskipun Kota Kupang telah menempatkan cukup banyak tenaga medis sekitar 79 dokter dan total sekitar 800 tenaga kesehatan dari 14 profesi yang tersebar di 12 puskesmas dan 35 pustu pelayanan kesehatan masih menunjukkan ketimpangan signifikan antara pusat kota dan pinggiran. Tenaga dokter terbanyak berada di puskesmas pusat seperti Alak (12 dokter), Sikumana (9), dan lainnya, sementara puskesmas pinggiran sering mengalami kekosongan tenaga medis.[18] Oleh karena itu, Kota Kupang sendiri sudah banyak sekali tenaga medis yang ditempatkan, namun masih saja terjadi kurangnya pelayanan kesehatan yang di akibatkan oleh penumpukan tenaga medis pada pusat kota yang tidak memperhatikan dengan saksama pelayanan kesehatan dibagian pinggiran kota. Pengaturan pelayanan kesehatan yang terlalu berbelit bahkan kurang memperhatikan kebutuhan masyarakat, membuat terjadinya kesenjangan antara pelayanan kesehatan dengan pengaturan sistem kesehatan kota.

[16] Hasil Wawancara dengan Petugas Puskesmas Oesapa, Kota Kupang, Pada Tanggal 6 Juni 2025.

[17] Wawancara dengan Petugas Puskesmas Alak, Kota Kupang Pada Tanggal 5 Juni 2025.

[18] Makson Saubaki, "Capaian Dinas Kesehatan Kota Kupang Tahun 2024 Dalam Menjaga Kesehatan Masyarakat," Kupangberita.com, Juli 2025, https://kupangberita.com/2024/12/01/capaian-dinas-kesehatan-kota-kupang-tahun-2024-dalam-menjaga-kesehatan-masyarakat/?utm_source=chrome.com.

Implikasi pengaturan sistem kesehatan merupakan konsekuensi yang bisa terjadi dari kebijakan kesehatan yang dibuat. Untuk menunjukan terkait permasalahan konkret yang terjadi, bagian implikasi dalam kebijakan kesehatan harus menunjukan apa dampaknya jika kebijakan kesehatan tidak berubah. Implikasi kesehatan terdiri atas kesehatan sebagai aset individu, kesehatan sebagai gaya hidup sehat, kesehatan sebagai fokus sistem perawatan kesehatan, peningkatan kepedulian pada kesehatan, keterlibatan tenaga medis pada pekerjaan kesehatan, peningkatan kualitas hidup dan kesejahteraan masyarakat.

Kesehatan merupakan aset individu yang sangat membutuhkan pendekatan aktif terhadap promosi kesehatan dan adaptasi terhadap gaya hidup masayarakat yang sehat. Pengaturan kesehatan sebagai dasar perubahan dalam sistem kesehatan yang memberikan peluang bagi terciptanya masyarakat yang sehat. Pengaturan kesehatan yang terus berubah setiap waktu, menyebabkan ketimpangan kesehatan dalam masyarakat umum yang terus meningkat karena masyarakat harus terus menyesuaikan dengan aturan baru yang di buat pihak dinas kesehatan. Peraturan sistem kesehatan yang terus berubah setiap waktu, membuat banyak tenaga medis dan pihak kesehatan ataupun puskesmas menjadi kesusahan dalam menerapkan aturan baru kepada masayarakat, di karenakan masyarakat menjadi kesulitan untuk berobat, hal ini di pengaruhi oleh aturan yang di buat dianggap sangat menyulitkan dan berbelit-belit yang dapat menyusahkan keselamatan pasien.

Pengaturan sistem kesehatan seiring berjalannya waktu mengalami perubahan menyebabkan rendahnya status kesehatan pada penduduk miskin, meningkatnya penyakit menular yang di derita masyarakat yang belum terakomodir dengan baik, tetapi di tambah lagi dengan peningkatan penyakit yang tidak menular menyebabkan pihak dinas kesehatan harus menghadapi beban ganda yang dapat mempengaruhi pelayanan kesehatan masyarakat. Implikasi pengaturan dinas kesehatan dapat di lihat dari kurangnya pemerataan dan keterjangkauan pelayanan kesehatan yang masih sangat rendah, serta perilaku masyarakat yang kurang mendukung pola pelayanan kesehatan untuk hidup bersih dan sehat. Kurangnya dukungan masyarakat terhadap pengaturan pola dinas kesehatan, juga di pengaruhi oleh dukungan peraturan perundang-undangan terkait kesehatan sehingga masyarakat lebih memilih jalur pengobatan tradisional yang menyebabkan pelayanan kesehatan di anggap tidak efektif dan menjamin.

Dari berbagai upaya pengaturan sistem kesehatan yang dilakukan pihak dinas kesehatan kota, yang tidak boleh di lewatkan adalah meningkatkan kualitas pelayanan tingkat lokal yaitu pelayanan kesehatan dasar di pusat kesehatan masyarakat seperti di desa- desa terpencil bukan hanya pada kota. Pengaturan sistem kesehatan yang dilakukan dinas kesehatan sangat berpengaruh terhadap pelayanan kesehatan pada puskesmas, namun keberadaan puskesmas masih belum memberikan kotribusi yang baik dalam memberikan pelayanan kesehatan kepada masyarakat karena tingkat pelayanan dan fasilitas kesehatan yang kurang memadai jika di bandingkan dengan pengaturan sistem kesehatan yang ada. Masyarakat lebih sering memilih memeriksa diri pada dokter praktek karena jika berobat ke puskesmas harus menunggu lama, dimana hal ini disebabkan oleh masyarakat harus mengikuti setiap prosedur puskesmas sesuai standar pengaturan dan sistem kesehatan yang di berlakukan pada puskesmas.

5. Kesimpulan

Pengaturan sistem kesehatan di Kota Kupang merupakan bagian dari pelaksanaan otonomi daerah yang bertujuan menjamin pemenuhan hak konstitusional warga atas pelayanan kesehatan yang layak. Dinas Kesehatan berperan sebagai pelaksana teknis utama dalam menyelenggarakan layanan kesehatan yang menyeluruh, terintegrasi, dan berkelanjutan melalui kebijakan dan program prioritas seperti pelayanan ibu dan anak, penanggulangan gizi buruk, serta penguatan sarana kesehatan. Pengaturan ini didukung oleh kerangka hukum yang kuat, mulai dari Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 hingga Perda Kota Kupang Nomor 1 Tahun 2024 dan berbagai regulasi daerah lainnya. Namun demikian, pelaksanaannya masih menghadapi berbagai hambatan, seperti keterlambatan rujukan pasien, kurangnya tenaga medis, keterbatasan fasilitas, dan tingginya angka gizi buruk yang berkaitan dengan masalah ekonomi, pendidikan, dan administrasi kependudukan. Desentralisasi di bidang kesehatan sejatinya memberi peluang bagi daerah untuk merancang pelayanan yang sesuai dengan kebutuhan lokal. Di satu sisi, hal ini mendorong partisipasi masyarakat, perbaikan perencanaan, dan pengendalian penyakit. Namun di sisi lain, tantangan berupa ketimpangan distribusi tenaga kesehatan, aksesibilitas yang rendah di daerah pinggiran, serta kebijakan yang membatasi pelayanan bagi warga tanpa jaminan kesehatan masih menjadi kendala. Perda tentang retribusi pelayanan kesehatan belum mampu mendorong pemerataan layanan secara signifikan, karena sejumlah puskesmas di daerah terpencil tetap kekurangan fasilitas dan tenaga medis. Selain itu, prosedur yang rumit dan minimnya sosialisasi sering menyulitkan masyarakat dalam mengakses layanan, yang akhirnya mendorong mereka kembali pada pengobatan tradisional. Oleh karena itu, diperlukan reformasi sistem pengaturan yang lebih inklusif dan responsif dengan memperkuat pelayanan dasar, mendistribusikan tenaga medis secara merata, serta menyederhanakan regulasi demi mewujudkan sistem kesehatan yang efektif, efisien, dan menjangkau seluruh lapisan masyarakat.

Referensi

Muhammad, Abdulkadir. *Hukum dan Penelitian Hukum*. Bandung: Citra Aditya Bakti, 2004.

Anin, Fenti. "BKS tak Miliki Tenaga Dokter, Dinkes Perbantukan Dokter Puskesmas Secara Terjadwal." *Kupangnews.com*, 15 Mei 2025. https://www.kupangnews.com/news/415532978/bks-tak-miliki-tenaga-dokter-dinkes-perbantukan-dokter-puskesmas-secara-terjadwal?page=2.

BPJS Kesehatan. *Panduan Rujukan Berjenjang Program JKN*. Jakarta: BPJS Kesehatan, 2021. Diakses 12 Juli 2025. https://bpjs-kesehatan.go.id.

Dinas Kesehatan Kota Kupang. *Profil Kesehatan Kota Kupang Tahun 2023*. Kupang: Dinas Kesehatan Kota Kupang, 2024.

Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. "Integrasi Seluruh Komponen Bangsa Mewujudkan Indonesia Sehat." *Kemkes.go.id*, 20 April 2024. https://www.kemkes.go.id.

Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. *Buku Saku Transformasi Sistem Kesehatan*. Jakarta: Kemenkes RI, 2021.

Kominfo. “Langkah Maju Membangun Sistem Kesehatan untuk Negeri.” *Indonesia.go.id*, 20 April 2024. https://www.indonesia.go.id.

Peraturan Daerah Kota Kupang Nomor 11 Tahun 2013 tentang Retribusi Pelayanan Kesehatan pada Unit Pelaksana Teknis Puskesmas.

Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 92 Tahun 2014 tentang Sistem Informasi Kesehatan.

Salim, H.S., dan Erlies Septiana Nurbani. *Penerapan Teori Hukum pada Penelitian Tesis dan Disertasi*. Jakarta: RajaGrafindo Persada, 2013.

Saubaki, Makson. “Capaian Dinas Kesehatan Kota Kupang Tahun 2024 Dalam Menjaga Kesehatan Masyarakat.” *Kupangberita.com*, Juli 2025. https://kupangberita.com/2024/12/01/capaian-dinas-kesehatan-kota-kupang-tahun-2024-dalam-menjaga-kesehatan-masyarakat/?utm_source=chrome.com.

Trisnantoro, Laksono. “Pengembangan Kapasitas Kepala Dinas Kesehatan: Apakah Perlu Diperkuat dengan Aturan di Level Peraturan Pemerintah.” *Jurnal Manajemen Pelayanan Kesehatan* 14, no. 3 (2011): 119.

Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945.

Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 23 Tahun 2014 tentang Pemerintahan Daerah.

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