

BAB 4

DESENTRALISASI DAN PERKEMBANGAN PERATURAN PERUNDANG-UNDANGAN DI BIDANG KESEHATAN: SEBUAH EVALUASI NORMATIF⁷⁵

Andi Sandi Ant. T.T
Vivi Lignawati

PENDAHULUAN

Dari sisi leksikografi, desentralisasi adalah pembalikan dari konsentrasi administrasi pada satu pusat dan sekaligus “pemberian” kekuasaan kepada daerah. Oleh sebab itu, desentralisasi menunjuk pada distribusi kekuasaan secara teritorial (*spatial*), yang umumnya menjadi fokus dalam sebuah negara kesatuan⁷⁶. Konsekuensi hukum desentralisasi, pelaksanaannya dapat dilakukan dengan penyerahan kewenangan dan/atau urusan kepada pemerintah daerah yang lebih rendah tingkatannya. Pada sisi hukum positif, Pasal 1 huruf e UU No.22 Tahun 1999, desentralisasi diartikan sebagai penyerahan kewenangan pemerintahan oleh pemerintah (pusat) kepada daerah otonom dalam kerangka Negara Kesatuan Republik Indonesia.

Berdasarkan hukum positif, Negara Kesatuan Republik Indonesia telah “memilih” untuk menyerahkan sebagian kewenangannya kepada daerah otonom. Kewenangan yang didelegasikan tersebut sangat luas, sebab Pasal 7 ayat (2) UU No. 22 Tahun 1999 menggunakan sistem residu⁷⁷ ketika menentukan apa saja yang menjadi kewenangan daerah. Dengan sistem residu, kewenangan-kewenangan pusat telah ditentukan secara jelas terlebih dahulu, sedangkan sisanya merupakan kewenangan daerah otonom. Oleh sebab itu, kewenangan di bidang

kehatan telah dijadikan sebagai kewenangan pemerintah daerah otonom karena kewenangan itu tidak ditentukan sebagai kewenangan pemerintah pusat⁷⁸. Hal ini pada satu sisi menguntungkan pemerintah daerah sebab dengan menggunakan kewenangannya, pemerintah daerah dapat mengatur bidang kesehatan sesuai dengan aspirasi dan kemampuan yang dimilikinya. Akan tetapi, di sisi lain pemberian kewenangan yang didasarkan pada teritori ini telah mengakibatkan terjadinya “pengkotak-kotakan” wilayah yang dilakukan oleh pemerintah daerah. Akibatnya, pelaksanaannya cenderung parsial dan hanya dilakukan pada teritori yang menjadi wilayah kerja pemerintah daerah yang bersangkutan. Padahal pelaksanaan pelayanan bidang kesehatan tidak mengenal batas wilayah (*borderless*), sehingga perlu dilakukan secara komprehensif dan lintas batas wilayah. Salah satu contoh yang menunjukkan *borderless*-nya kewenangan di bidang kesehatan adalah masalah polusi, baik air, suara, maupun limbah. Ketika suatu industri yang terletak di salah satu daerah mengeluarkan limbah yang mempengaruhi kondisi kesehatan di daerah-daerah yang lain, pihak pemerintah daerah yang terkena dampak tidak mempunyai kewenangan untuk menindak industri tersebut karena industri tersebut berkedudukan di luar yuridiksinya.

⁷⁵ Tulisan ini pernah disampaikan pada Seminar Perjalanan 3 Tahun Desentralisasi Kesehatan di Indonesia: Apa yang sudah dicapai dan apa yang belum? Apakah lebih baik re-sentralisasi? Tanggal 17-19 Maret 2004 di Fakultas Kedokteran, Universitas Gadjah Mada.

⁷⁶ M. Fajrul Falaakh, Hukum Desentralisasi dan Otonomi Daerah, Bahan Kuliah, 2000, Magister Hukum Kenegaraan Universitas Gadjah Mada, hal. 1

⁷⁷ lihat hal. 3

⁷⁸ Lihat Pasal 7 ayat (1) UU No. 22 Tahun 1999.

Karakteristik bidang kesehatan itulah yang perlu dijadikan perhatian bagi daerah-daerah ketika melaksanakan kewenangannya di bidang kesehatan, sehingga pelaksanaan kewenangan di bidang kesehatan perlu dilakukan secara *holistic*; tidak parsial yang dibatasi oleh wilayah kerja.

Dengan melihat karakteristik itulah diperlukan berbagai instrumen yang dapat mendukung agar tujuan pelayanan kesehatan dapat tercapai. Pada bahasan ini lebih difokuskan pada salah satu instrumen, yaitu peraturan perundang-undangan. Bahasan ini bertujuan memberikan evaluasi normatif terhadap pelaksanaan desentralisasi di bidang kesehatan yang dilakukan sebelum dan sesudah berlakunya UU No. 22 Tahun 1999. Sebagai suatu evaluasi normatif, pemaparan dalam bahasan akan dimulai dari sistem pemerintahan daerah sebagai basis untuk melaksanakan kewenangan desentralisasi. Kemudian, berdasarkan sistem itu akan dievaluasi peraturan perundang-undangan yang dikeluarkan sebagai konsekuensi hukum dari sistem yang ditentukan pada tingkat nasional. Bahasan ini lebih cenderung melihat kekurangan yang ada dari setiap sistem pemerintahan daerah yang pernah diberlakukan di Indonesia. Dengan berdasarkan kekurangan-kekurangan itulah, kemudian ditawarkan beberapa solusi untuk lebih mengoptimalkan sistem yang ada. Evaluasi normatif yang telah dilakukan menggunakan parameter ketersediaan peraturan pelaksana, konsistensi peraturan pelaksana dengan peraturan “payung”-nya (peraturan dasar), dan motivasi peraturan payung dan peraturan pelaksana untuk lebih memandirikan daerah dalam pengelolaan kewenangan di bidang kesehatan.

DESENTRALISASI DI INDONESIA:

Perang yang tidak berkesudahan

Pada subjudul ini akan diuraikan *shifting of governance* dalam pola hubungan antara

pemerintah pusat dan daerah yang pernah, sedang, dan akan diberlakukan di Indonesia. Argumen yang akan dibangun adalah, apakah *shifting* itu lebih memandirikan pemerintah daerah atau tidak dalam melaksanakan kewenangannya?

Sistem penyelenggaraan pemerintahan daerah yang ditentukan dalam Pasal 18 UUD 1945 Pra-Amademen memang jauh lebih *multi interpretable* jika dibandingkan dengan Pasal 18, Pasal 18 A dan Pasal 18 B UUD 1945 Pascaamandemen. Hal ini menyebabkan pengaturan kewenangan pemerintah daerah, sangatlah tergantung pada “interpretasi dan keinginan” pemerintah pusat yang dituangkan dalam undang-undang. Akibatnya, sangat sering terjadi *shifting* kewenangan pemerintah daerah. *Shifting* terhadap luas atau tidaknya kewenangan daerah dapat terlihat dari kewenangan yang diberikan kepada daerah berdasarkan undang-undang yang berkaitan dengan pemerintahan daerah.

Undang-undang pertama yang mengatur tentang pemerintahan daerah adalah UU No.1 Tahun 1945 tentang Kedudukan Komite Nasional Daerah. UU ini menggunakan sistem formal dalam penentuan daerah kewenangan. Dengan menggunakan sistem formal kewenangan pemerintah daerah tidak ditentukan secara jelas; semua tergantung kepada inisiatif atau prakarsa daerah yang bersangkutan⁷⁹. Batasan yang diberikan oleh UU No.1 Tahun 1945 hanyalah bahwa urusan rumah tangga yang dilaksanakan dan diatur oleh pemerintah daerah tidak bertentangan dengan peraturan pemerintah pusat atau peraturan daerah yang lebih luas kewenangannya⁸⁰. Berdasarkan sistem formal ini, semua kewenangan bidang pemerintahan diserahkan kepada pemerintah daerah, sehingga kewenangan yang dimiliki daerah sangat luas.

Sebelum Komite Nasional Daerah melaksanakan kewenangannya, dikeluarkanlah

⁷⁹ Bagir Manan, (1994). *Hubungan antara Pusat dan Daerah menurut UUD 1945*, Pustaka Sinar Harapan, Jakarta, hal. 176.

⁸⁰ Lihat Pasal 2 UU No.1 Tahun 1945 tentang Peraturan mengenai Kedudukan Komite Nasional Daerah menyebutkan bahwa Komite Nasional Daerah menjadi Badan Perwakilan Rakyat Daerah, yang bersama-sama dengan dan dipimpin oleh Kepala Daerah menjalankan pekerjaan mengatur rumah tangga daerah, asal tidak bertentangan dengan Peraturan Pemerintah Pusat dan Peraturan Daerah yang lebih luas daripadanya.

UU No. 22 Tahun 1948, tentang Pemerintahan Daerah, yang juga masih memberikan kewenangan yang luas bagi daerah dalam melaksanakan pemerintahan di daerah. UU ini menggunakan sistem material dalam menentukan kewenangan daerah. Dengan menggunakan sistem material, kewenangan daerah ditentukan satu per satu (baca: secara detail)⁸¹. Walaupun kewenangan daerah ditentukan secara detail, wilayah administratif dan hierarkisitas antardaerah belum diatur dalam UU ini⁸².

Dorongan untuk lebih mandiri, secara nasional maupun internasional, lebih terasa pengaruhnya pada saat itu, sehingga terciptalah Konstitusi Republik Indonesia Serikat 1949 (KRIS 1949) sebagai kontrak sosial yang tertinggi di Indonesia. Dengan KRIS 1949, bentuk negara yang disetujui oleh komponen-komponen bangsa pada saat itu adalah bentuk negara federal, sehingga daerah yang ada kemudian menjadi negara bagian. Berkedudukan sebagai negara bagian, daerah memiliki kewenangan yang sangat luas untuk mengurus rumah tangganya. Walaupun demikian, undang-undang pemerintahan daerah tetap menggunakan UU No.22 Tahun 1948 dengan beberapa modifikasi.

Selanjutnya, sejarah kembali berulang, ketika *jargon-jargon* yang mengatakan bahwa KRIS 1949 adalah produk kolonial Belanda berhasil memotivasi rakyat untuk mengubah kontrak sosial-nya lagi, KRIS 1949 diganti dengan Undang-undang Dasar Sementara 1950 (UUDS 1950). Perubahan kontrak sosial itu menyebabkan bentuk negara Indonesia kembali ke negara kesatuan. Meskipun demikian, dengan singkatnya waktu yang ada dan peraturan peralihan dalam UUDS 1950, undang-undang pemerintahan daerah tetap menggunakan UU No.22 Tahun 1948 sebagai undang-undang organik Pasal 131 dan Pasal 132 UUDS 1950 sampai terbentuknya undang-undang baru berdasarkan UUDS 1950. Undang-undang

organik UUDS 1950 baru dikeluarkan pada tahun 1957 melalui UU No. 1 Tahun 1957 tentang Pokok-pokok Pemerintahan Daerah. UU organik ini menggunakan sistem riil (nyata) ketika menentukan kewenangan pemerintah daerah. Dengan sistem riil, kewenangan daerah didasarkan pada kebutuhan dan kemampuan daerah secara nyata sehingga kewenangan yang menjadi milik pemerintah daerah dapat diserahkan ataupun ditarik kembali oleh pemerintah pusat⁸³. Realisasi penyerahan kewenangan dilakukan melalui UU No. 6 Tahun 1959 tentang Penyerahan Tugas-tugas Pemerintah Pusat dalam Bidang Pemerintahan Umum, Perbantuan Pegawai Negeri dan Penyerahan Keuangannya kepada Pemerintah Daerah yang akan diberlakukan (pada saat itu) melalui sebuah Peraturan Pemerintah (PP). PP itu baru dikeluarkan pada tahun 1963 melalui PP No. 50 Tahun 1963 tentang pernyataan mulai berlakunya dan Pelaksanaan UU No.6 Tahun 1959. Jadi, dibutuhkan sekitar 4 tahun untuk merealisasikan “janji” yang diberikan oleh UU No.6 Tahun 1959, sehingga terlihat adanya “keengganan” pemerintah pusat agar daerah lebih berkreasi dalam melaksanakan kewenangannya.

Selanjutnya, waktu berjalan begitu singkat sampai keluarlah Dekrit Presiden 5 Juli 1959, sehingga UUDS 1950 dinyatakan tidak berlaku lagi dan diberlakukan kembali UUD 1945 oleh presiden. Presiden melalui Penetapan Presiden No.6 Tahun 1959 dan Penetapan Presiden No.5 Tahun 1960 tetap memberlakukan UU No. 1 Tahun 1957 dengan beberapa penyempurnaan. Hal ini dilakukan agar tidak terjadi kekosongan hukum yang mengatur tentang pemerintahan daerah. Meskipun telah dilakukan penyempurnaan, sistem yang digunakan untuk menentukan kewenangan daerah tetap menggunakan sistem riil. Kedua Penetapan Presiden itu tetap berlaku sampai tahun 1965 sebab pada tahun tersebut dikeluarkan UU No.

81 Falaakh, Supra Catatan 4, hal. 3.

82 Soehino, (1995). *Perkembangan Pemerintahan di Daerah*, Liberty, Yogyakarta, hal. iv.

83 Falaakh, Supra Catatan 4, hal. 3

18 Tahun 1965 tentang Pokok-Pokok Pemerintahan Daerah dan UU No. 19 Tahun 1965 tentang Desapraja yang menggantikan kedua penetapan presiden tersebut. Selain itu, kedua UU inilah yang memperkenalkan adanya wilayah administratif di daerah-daerah. Oleh sebab itu, hierarkisitas antarpemerintah daerah juga mulai diberlakukan. Hal ini sangat terkait dengan sistem pemerintahan yang digunakan pada saat itu, yaitu sistem demokrasi terpimpin. Dengan menggunakan demokrasi terpimpin, pimpinan daerah harus “tunduk” pada pimpinan pemerintah pusat.

Periode berikutnya, konstelasi politik tingkat nasional kembali bergolak dengan terjadinya G 30 S/PKI pada tanggal 30 September 1965, sehingga semua produk hukum yang dihasilkan Pra-G 30 S/PKI ditinjau ulang. Di antara produk hukum yang ditinjau kembali dan dinyatakan tidak berlaku adalah kedua undang-undang di atas yang dilakukan dengan UU No. 6 Tahun 1969. Oleh karena itu, pengaturan tentang pemerintahan daerah sempat tidak memiliki dasar aturan hukum selama beberapa tahun (*vacuum of law*). Undang-undang yang mengatur tentang pemerintahan daerah baru dikeluarkan pada tanggal 23 Juli 1974 diundangkan UU No.5 Tahun 1974 tentang Pokok-Pokok Pemerintahan Daerah dan UU No.5 Tahun 1979 tentang Pemerintahan Desa pada tanggal 1 Desember 1979. Seperti UU sebelumnya, UU No.5 Tahun 1974 tetap menggunakan sistem riil dalam menentukan kewenangan daerah, sehingga daerah harus menunjukkan kemampuannya kepada pemerintah pusat agar kewenangan di bidang pemerintahan dapat diserahkan kepadanya. Selain itu, dalam UU ini juga masih mempertahankan keberadaan wilayah administratif, di samping wilayah otonom, dan hierarkisitas antarpemerintah daerah. Uniknya, wilayah kerja daerah administratif dan daerah otonom dijadikan satu (baca: tumpang tindih) sehingga kepala daerah

otonom dan kepala daerah administratif dijabat oleh satu orang yang sama. Kedudukannya sebagai kepala daerah administratiflah yang menyebabkan kepala daerah harus tunduk dan bertanggung jawab pada pemerintah daerah di atasnya atau pemerintah pusat. Selain itu, watak *executive heavy* dalam UU ini juga sangat kental yang ditunjukkan dengan adanya 34 pasal yang memberikan *delegating provisio* kepada pihak eksekutif⁸⁴. Dari 34 pasal tersebut, dibutuhkan 41 peraturan pelaksana untuk menjalankan UU ini. Kenyataannya, sampai dengan tahun 1997 pemerintah pusat hanya⁸⁵ berhasil mengeluarkan 24 peraturan pelaksana .

“Kental”-nya watak sentralistis dan *executive heavy* dari UU ini mengakibatkan pemerintah daerah lebih didudukan pada posisi “hanya” sebagai pelaksana terhadap kebijakan yang dikeluarkan oleh pemerintah pusat. Keadaan ini membuat pemerintah daerah selalu tergantung pada “perintah dari pusat” selama hampir 27 tahun. Hal ini mengakibatkan “mati”-nya daya kreativitas dan responsivitas pemerintah daerah terhadap kebutuhan masyarakatnya karena hampir semua bentuk pelayanan yang diberikan merupakan kebijakan pemerintah pusat dan bentuk pelayanan itu disamaratakan untuk setiap daerah, sebagai konsekuensi negara kesatuan.

Buruknya kondisi perekonomian dan bergulirnya gerakan reformasi pada tahun 1998 menyebabkan banyak daerah yang kemudian melakukan perlawanan terhadap watak sentralistis itu. Mereka menuntut untuk diberikan kewenangan yang luas dalam menyelenggarakan pemerintahan di daerah. Ancaman yang dikeluarkan, apabila tuntutan itu tidak diwujudkan adalah pelepasan diri dari ikatan Negara Kesatuan Republik Indonesia. Ancaman ini ditunjukkan oleh beberapa daerah yang memang memiliki *natural resources* yang cukup besar, seperti Riau, Kalimantan Timur, Irian Jaya (sekarang Papua), Sulawesi Selatan, dan Aceh. Kondisi politik inilah yang mewarnai dikeluarkannya UU

⁸⁴ Mahfud M.D., (1999). *Pergulatan Politik dan Hukum di Indonesia*, Gama Media, 1999, hal. 199-203

⁸⁵ Josef Riwohako dan Haryanto. (1997). Kapita Selekta Masalah-masalah Pemerintahan, Makalah, hal. 4-5.

No.22 Tahun 1999 tentang Pemerintahan Daerah, sebagai pengganti UU No.5 Tahun 1974 dan UU No.5 Tahun 1979, yang “kembali” memberikan kewenangan yang luas bagi daerah untuk mengelola kepentingan daerah.

Kurang lebih selama 3 tahun diberlakukan UU ini, pemerintah pusat sudah mulai melakukan “penggerogotan” terhadap kewenangan daerah. Penggerogotan ini tergambar pada Pasal 9 ayat (1) Rancangan Undang-Undang tentang Pemerintahan Daerah yang dikeluarkan oleh Departemen Dalam Negeri yang kembali menentukan bahwa pemerintah (pusat) menyerahkan kewenangan kepada daerah untuk mengatur dan mengurus “urusan pemerintahan”⁸⁶. Jadi, yang diserahkan hanya kewenangan untuk mengatur dan mengurus, sedangkan kewenangan lain tetap menjadi milik pemerintah pusat. Selain itu, RUU ini juga “mencoba” melakukan hirarkisitas lagi, walaupun menghindari adanya kata hirarkisitas dengan menentukan adanya hubungan kewilayahan, kewenangan, keuangan, dan administrasi⁸⁷ pada Pasal 4 ayat (2) RUU ini. Adalah benar dalam batang tubuh RUU ini tidak ditemukan adanya kata hirarkisitas, tetapi bila dilihat dalam penjelasan Pasal 4 ayat (2) akan terdapat kata “*subordinate*”⁸⁸. Bukankah kata *subordinate* mengandung makna pertingkatan atau hirarkisitas?

Jika *shifting* itu dianalogikan sebagai suatu perang, pemerintah pusat selalu diposisikan sebagai pemenang, sedangkan pemerintah daerah selalu diposisikan sebagai *loser*. Pemerintah pusat tidak berkeinginan untuk menyelesaikan perang ini karena dirinya selalu sangat diuntungkan. Jadi, pemerintah pusat akan selalu berkeinginan untuk terus melakukan perang itu.

Untuk itulah, perubahan UUD 1945 mencoba menyeimbangkan posisi tawar daerah dalam menghadapi “perang kewenangan” itu dengan melahirkan sebuah lembaga negara baru yang merupakan representasi daerah ketika

dilakukan pembahasan RUU tentang hubungan pusat dan daerah melalui Dewan Perwakilan Daerah (DPD). Mungkin ini adalah harapan yang terlalu muluk, tetapi setidaknya daerah mempunyai kekuatan tambahan.

Uraian di atas menunjukkan bahwa *shifting* terhadap kewenangan pemerintah daerah sangat sering dilakukan oleh pemerintah pusat. Seringnya dilakukan *shifting* mengakibatkan daerah selalu dijadikan “bahan eksperimen” oleh pemerintah pusat terhadap kebijakannya. Akibatnya, daerah tidak akan pernah mandiri untuk melaksanakan kewenangannya.

DESENTRALISASI DI BIDANG KESEHATAN

Evaluasi normatif dalam subjudul ini ditujukan untuk melihat apakah peraturan pelaksana yang dikeluarkan oleh pemerintah pusat, sebagai tindak lanjut kewenangannya yang diatribusikan oleh UU, telah dilakukan sesuai dengan koridor yang ditentukan. Ketika hal itu telah dilakukan sesuai dengan koridor yang ada, apakah peraturan pelaksanaannya dapat memotivasi daerah untuk lebih mandiri? Untuk itu akan dibandingkan peraturan pelaksana desentralisasi di bidang kesehatan sebelum dan sesudah berlakunya UU No.22 Tahun 1999, baik pada tingkat pusat maupun daerah. Karena keterbatasan waktu dan fasilitas informasi, untuk tingkat daerah hanya akan dilakukan evaluasi normatif terhadap peraturan pelaksana yang telah ditetapkan di Provinsi DIY. Argumen yang akan dibangun tetap pada isu besar yaitu mendorong kemandirian daerah.

a. Pra Diberlakukannya UU No.22 Tahun 1999

Berdasarkan sistem pemerintahan daerah yang diuraikan sebelumnya, pelaksanaan desentralisasi di bidang kesehatan pra diberlakukannya UU No.22 Tahun 1999 sangatlah

⁸⁶ RUU tentang Pemerintahan Daerah, Departemen dalam Negeri, 12 Januari 2004, hal. 6.

⁸⁷ Lihat Id. Hal. 5

⁸⁸ Lihat Id. Hal. 62.

berwarna sentralistik. Watak ini menyebabkan daerah selalu diposisikan sebagai pelaksana dari kegiatan yang ditentukan oleh Depkes. Selain itu, sangat *powerful*-nya kantor wilayah kesehatan daerah tingkat I (kanwil) dan kantor departemen daerah tingkat II (kandep), perangkat pemerintah pusat yang ada di daerah, sehingga daerah selalu hanya menunggu “perintah” dari kepala kanwil ataupun kepala kandep. Akan tetapi, watak sentralistik itu tidak paralel dengan upaya yang telah dilakukan oleh pemerintah pusat dalam mengeluarkan peraturan perundang-undangan yang diperintahkan oleh UU No.5 Tahun 1974 maupun UU No.23 Tahun 1992 tentang Kesehatan. Akibatnya, banyak pasal-pasal yang ada dalam kedua UU tersebut menjadi tidak *operable* karena ketidaktersediaan peraturan pelaksanaannya. Contohnya, dalam UU No. 23 Tahun 1999 diperintahkan pembentukan 29 PP sebagai peraturan pelaksana dari UU itu, tetapi pemerintah pusat (Depkes) baru dapat menghasilkan 6 PP saja dari 29 yang diperintahkan⁸⁹. Hal yang sama terjadi dengan pembentukan peraturan pelaksana dari UU No. 5 Tahun 1974 sebagaimana telah ditunjukkan pada subjudul sebelumnya.

Dibutuhkan sekitar 13 tahun untuk menyerahkan sebagian kewenangan di bidang kesehatan kepada daerah yang dilakukan melalui PP No. 7 Tahun 1987 tentang Penyerahan Sebagian urusan pemerintah dalam Bidang Kesehatan kepada Daerah. Kondisi ini menunjukkan belum adanya kepercayaan pemerintah pusat terhadap kemampuan daerah untuk mengelola kewenangan di bidang kesehatan. Ketidakpercayaan pemerintah pusat (Depkes) itu masih tetap terlihat pada masih diperlukannya peraturan pelaksana dari Depkes sebagai petunjuk teknis PP No.7 Tahun 1987 yang dilakukan melalui Surat Keputusan Bersama Menteri Kesehatan dan Menteri Dalam Negeri No. 48/Menkes/ SKB/II/1988 No.10/

Mendagri/1988. Sangat detailnya pengaturan tentang desentralisasi di bidang kesehatan mengakibatkan daerah tidak diberi ruang untuk melakukan improvisasi sesuai dengan kondisi lapangan dalam melaksanakan kewenangannya. Dari perspektif politik, keluarnya PP No.45 Tahun 1992 tentang Penyelenggaraan Otonomi Daerah dengan Titik Berat pada Daerah Tingkat II memperjelas adanya “keengganan” pemerintah pusat menyerahkan kewenangan di bidang kesehatan kepada daerah. Hal ini diperkuat dengan masih diperlukannya peraturan pelaksana lainnya agar penyelenggaraan otonomi daerah tersebut dapat diimplementasikan. Peraturan pelaksana itu baru dikeluarkan pada tahun 1995 melalui Kepmenkes No.735/Menkes/SK/VII/95 tanggal 20 Juli 1995 tentang Penyerahan Secara Nyata sebagian Urusan Pemerintahan dalam Bidang Kesehatan Kepada Pemerintah Provinsi Dati I dan Pemerintah Kabupaten/Kotamadia Dati II. Jadi, dibutuhkan sekitar 3 tahun untuk menyerahkan secara nyata kewenangan di bidang kesehatan kepada daerah, walaupun peraturan payungnya sudah menentukan bahwa kewenangan harus diserahkan pada daerah.

Meskipun telah dilakukan penyerahan secara nyata, kenyataan di lapangan menunjukkan bahwa Depkes melalui instrumen produk hukum, seperti Kepmenkes, Permenkes, SE Dirjen, SE Sekjend, dan SKB, masih mencoba mempertahankan watak sentralistis dalam pengelolaan bidang kesehatan sebagaimana ditampilkan pada Lampiran I. Daftar tersebut menunjukkan ada 12 peraturan tingkat pusat yang masih mempertahankan watak sentralistis walaupun telah dilakukan penyerahan secara nyata pada 20 Juli 1995. Salah satu buktinya adalah pengelolaan lembaga perijinan di bidang kesehatan yang dituangkan dalam Kepmenkes No.1189A/MENKES/SK/X/1999 tentang Wewenang Penetapan Izin di Bidang Kesehatan yang dikeluarkan pada tanggal 11 Oktober 1999.

⁸⁹ www.kompas.com, Dikaji Amandemen UU Kesehatan, (30 Oktober 2002) melalui <http://www.kompas.com/kompas-cetak/0210/30/iptek/adik10.htm>

Dalam kepmenkes ini pejabat yang berhak mengeluarkan izin hampir seluruhnya adalah perangkat pemerintah pusat, seperti kanwil dan kandep kesehatan; tanpa memberikan kewenangan apapun kepada pejabat pemerintah daerah yang *notabene* telah diberikan kewenangan pengurusan dan pengelolaan bidang kesehatan sejak tahun 1995. Selain itu, kepmenkes ini juga memperlihatkan bahwa Depkes dalam mengeluarkan suatu peraturan tidak mengindahkan peraturan perundang-undangan yang berlaku, sebab kepmenkes ini masih menggunakan UU No.5 Tahun 1974 sebagai peraturan “payung”-nya, padahal UU No.5 Tahun 1974 sudah dinyatakan tidak berlaku dengan adanya Pasal 131 UU No.22 Tahun 1999 tanggal 7 Mei 1999.

Produk-produk hukum tingkat pusat yang disebutkan sebelumnya menunjukkan adanya ketidakkonsistenan dalam pengaturan desentralisasi di bidang kesehatan. Ketidakkonsistenan produk hukum itu ditunjukkan dengan adanya penyempitan ataupun perluasan norma hukum yang dilakukan oleh peraturan pelaksana dari produk hukum yang lebih tinggi. Padahal dilihat dari sisi ilmu perundang-undangan, tidak dibenarkan untuk melakukan perluasan ataupun penyempitan norma hukum peraturan “payung” dalam materi muatan peraturan pelaksanaannya⁹⁰. Hal ini mengakibatkan kewenangan daerah, dalam mengelola bidang kesehatan, tidak memiliki jaminan kepastian hukum, sehingga daerah tidak memiliki “keberanian” untuk mengatur dan selalu hanya menunggu “perintah” dari pemerintah pusat. Ketakutan daerah itu sangat beralasan karena tidak konsistennya pengaturan yang dikeluarkan pemerintah pusat.

Over regulated pengaturan peraturan perundang-undangan mengenai desentralisasi kesehatan ditunjukkan dengan banyak produk hukum yang dikeluarkan hanya untuk mengurus

dan mengelola desentralisasi di bidang kesehatan, sehingga ruang improvisasi daerah dalam melaksanakan kewenangannya sangat dibatasi. Secara umum peraturan di tingkat pusat telah mengakibatkan proses pembelajaran dan pemberdayaan pemerintah daerah untuk lebih mandiri dan mendekatkan pelayanan publik kepada masyarakatnya tidak berjalan secara optimal. Hal ini disebabkan oleh tiga hal, *pertama*, posisi pemerintah daerah yang selalu didudukkan sebagai “pelaksana” saja sehingga pemerintah daerah cenderung selalu menunggu. *Kedua*, tidak konsistennya pengaturan yang mengakibatkan kurangnya keberanian daerah mengatur kewenangannya karena kealpaan jaminan kepastian hukum dari peraturan perundang-undangan yang dikeluarkan oleh pemerintah pusat; dan, *ketiga*, *over regulated*-nya pengaturan untuk desentralisasi kesehatan membuat ruang improvisasi daerah sangat dibatasi.

Pada tataran lokal di Provinsi DIY, pengaturan yang dikeluarkan oleh pemerintah daerah melalui produk hukum daerah (Peraturan Daerah, Keputusan Kepala Daerah Provinsi/Kabupaten/Kotamadya, Instruksi Daerah, maupun Surat Keputusan Kepala Dinas Kesehatan) mungkin terlihat sangat *komprensif*. Ini disebabkan oleh kewenangan yang diberikan oleh pemerintah pusat sangat sempit dan daerah hanya diberi kewenangan mengenai hal-hal yang “kecil” dan itu pun sangat tergantung pada koridor yang diberikan oleh peraturan yang dikeluarkan pemerintah pusat atau pemerintah daerah yang lebih tinggi tingkatannya.

Ditunjukkan pada daftar produk hukum daerah (Lampiran III), bahwa hampir semua produk hukum daerah yang dikeluarkan hanya menetapkan materi muatan yang tidak begitu substansial dalam pengelolaan desentralisasi kesehatan. Contohnya, dalam pemberian lembaga perizinan terdapat satu Keputusan Walikota No.322/KD/1988, tetapi itu pun hanya

⁹⁰ Maria Farida Indrati Soeprapto(1998).*Ilmu Perundang-undangan: Dasar-dasar dan Pembentukannya*, Penerbit Kanisius, Yogyakarta. hal.179.

memberikan izin secara sementara, sedangkan izin tetapnya akan dikeluarkan dari pemerintah pusat c.q. Depkes.

Pembahasan di atas memperlihatkan bahwa peraturan perundang-undangan mengenai desentralisasi kesehatan pra berlakunya UU No.22 Tahun 1999 telah diatur dengan komprehensif. Akan tetapi, pengaturan tersebut tidak memberikan motivasi kepada daerah untuk mewujudkan kemandiriannya.

b. Pascadiberlakukannya UU No. 22 Tahun 1999

Diundangkannya UU No.22 Tahun 1999 pada tanggal 7 Mei 1999 telah meluluhlantakkan watak sentralistik pola hubungan antara pemerintah pusat dan pemerintah daerah. Hal ini disebabkan dalam UU No.22 Tahun 1999 memberikan kewenangan di seluruh bidang pemerintahan kecuali kewenangan dalam bidang politik luar negeri, pertahanan keamanan, peradilan, moneter dan fiskal, agama, serta kewenangan bidang lain (ditentukan pada Pasal 7 ayat (2) UU No.22 Tahun 1999).

Sebagaimana dijelaskan pada subbab sebelumnya, UU No.22 Tahun 1999 menggunakan sistem residu dalam menentukan kewenangan pemerintah daerah, sehingga seluruh kewenangan yang tidak dikecualikan, sebagai kewenangan pemerintah pusat merupakan kewenangan daerah. Dalam PP No.25 Tahun 2000, yang sebenarnya merupakan penggerogotan terhadap UU No.22 Tahun 1999, bidang kesehatan didistribusikan lagi. Ketika sebuah peraturan pemerintah dibentuk sebagai perintah

undang-undang, peraturan pemerintah itu hanyalah meng-elaborasi lebih lanjut perintah undang-undang tersebut. Kewenangan bidang kesehatan dalam PP No.25 Tahun 2000 diatur dalam Pasal 2 ayat (3) angka 10⁹¹, untuk kewenangan pemerintah pusat, sedangkan kewenangan bidang kesehatan pemerintah daerah provinsi sebagai daerah otonom ditentukan dalam asal 3 ayat (5) angka 9⁹². Kewenangan bidang kesehatan pemerintah daerah provinsi ini merupakan elaborasi lebih lanjut Pasal 9 UU No.22 Tahun 1999. Oleh sebab itu, seluruh kewenangan yang tidak ditentukan dalam UU No.22 Tahun 1999 dan PP No.25 Tahun 2000 merupakan kewenangan pemerintah daerah kabupaten dan kota. Konsekuensinya bahwa pemerintah daerah kabupaten dan kota mempunyai kewenangan untuk mengatur bidang kesehatan yang tidak ditentukan atau di luar kedua peraturan perundang-undangan tersebut.

Dengan memiliki kewenangan yang sangat luas, daerah tiba-tiba harus mengubah pola kerja yang dilakukannya selama ini, sehingga banyak pemerintah daerah yang masih kebingungan ketika diberi kewenangan yang begitu besar untuk menjalankan otonomi daerah. Kebingungan ini berimbas pada penyediaan pelayanan publik di beberapa daerah. Selain itu, banyak pemerintah daerah yang masih menunggu instruksi/perintah dari pusat dalam penyediaan pelayanan publik. Salah satu penyebab kebingungan ini karena belum adanya kesamaan dan kurangnya pemahaman pemerintah daerah terhadap UU No.22 Tahun 1999. Kesamaan dan

⁹¹ Lihat Pasal 2 ayat (3) PP No.25 Tahun 2000. *Catatan:* Dalam Pasal tersebut disebutkan kewenangan pemerintah pusat dalam bidang kesehatan adalah Penetapan standar nilai gizi dan pedoman sertifikasi teknologi kesehatan dan gizi, Penetapan pedoman pembiayaan pelayanan kesehatan, Penetapan standar akreditasi sarana dan prasarana kesehatan, Penetapan pedoman standar pendidikan dan pendayagunaan tenaga kesehatan, Penetapan pedoman penggunaan, konservasi, pengembangan dan pengawasan tanaman obat, Penetapan pedoman penapisan, pengembangan dan penerapan teknologi kesehatan, dan standar etika penelitian kesehatan, Pemberian izin dan pengawasan peredaran obat serta pengawasan industri farmasi, Penetapan persyaratan penggunaan bahan tambahan (zat aditif) tertentu untuk makanan dan penetapan pedoman pengawasan peredaran makanan, Penetapan kebijakan sistem jaminan pemeliharaan kesehatan masyarakat, Surveilans epidemiologi serta pengaturan pemberantasan dan penanggulangan wabah, penyakit menular dan kejadian luar biasa, dan Penyediaan obat esensial tertentu dan obat untuk pelayanan kesehatan dasar sangat esensial (buffer stock nasional).

⁹² Lihat Pasal 3 ayat (5) PP No.25 Tahun 2000. *Catatan:* Pasal ini menentukan bahwa kewenangan bidang kesehatan pemerintah daerah provinsi adalah sebagai berikut: Penetapan pedoman penyuluhan dan kampanye kesehatan, Pengelolaan dan pemberian izin sarana dan prasarana kesehatan khusus seperti rumah sakit jiwa, rumah sakit kusta, dan rumah sakit kanker, Sertifikasi teknologi kesehatan dan gizi, Surveilans epidemiologi serta penanggulangan wabah penyakit dan kejadian luar biasa, Penempatan tenaga kesehatan strategis, pemindahan tenaga kesehatan tertentu antar Kabupaten/Kota, serta penyelenggaraan pendidikan tenaga dan pelatihan kesehatan.

pemahaman yang baik diperlukan karena sifat *cross border*-nya pelayanan di bidang kesehatan.

Mungkin penyebab ini tidak begitu besar pengaruhnya terhadap daerah yang memiliki *resources* yang besar karena mereka merasa lebih mendapat legitimasi dari UU No.25 Tahun 1999 tentang Perimbangan Keuangan antara Pemerintah Pusat dan Daerah untuk membelanjakan *share resources* yang menjadi bagian mereka. Akan tetapi, daerah yang tidak memiliki *resources* yang cukup, kewenangan yang luas itu diartikan sebagai “*killling field*” karena mereka dipaksa untuk mandiri meskipun realitas menunjukkan bahwa mereka belum dapat membiayai sendiri penyelenggaraan kewenangan yang diberikan oleh UU No. 22 Tahun 1999. Daerah-daerah yang terakhir ini kemudian melakukan *short cut* untuk dapat mandiri dalam pembiayaan dengan menaikkan retribusi maupun pajak-pajak yang menjadi *share* mereka menurut UU No. 25 Tahun 1999. Kalaupun tidak melakukan hal itu, mereka selalu menunggu datangnya Dana Alokasi Umum (DAU) atau Dana Alokasi Khusus (DAK) dari pemerintah pusat untuk sekedar *survive* sebagai daerah otonom.

Selain permasalahan yang terjadi di daerah, permasalahan juga terjadi di tingkat pemerintah pusat dalam pelaksanaan UU No.22 Tahun 1999, UU No. 25 Tahun 1999, dan PP No. 25 Tahun 2000. Permasalahan-permasalahan yang ditemukan dalam evaluasi normatif. Pertama, terjadinya konflik antara kerangka hukum desentralisasi dan peraturan perundang-undangan sektoral⁹³. Kedua, ketika pemerintah pusat c.q. Depkes mengeluarkan beberapa peraturan yang mengatur tentang pedoman, kriteria dan standar terjadi beberapa perluasan norma yang sebenarnya tidak boleh dilakukan oleh sebuah peraturan pelaksana yang mendapatkan atribusi dari peraturan “payung”. Ketiga, peraturan pusat terlalu sering melakukan

perubahan terhadap peraturan yang mengatur tentang pedoman, kriteria, dan standar yang menjadi kewenangannya tanpa memperhatikan keberadaan peraturan pelaksana teknis yang telah dikeluarkan oleh pemerintah daerah sebagai tindak lanjut dari pedoman, kriteria, dan standar yang dikeluarkan pemerintah Pusat. Keempat, banyak peraturan mengenai pedoman, kriteria, dan standar itu yang melanggar perintah peraturan “payung”-nya.

Pada permasalahan yang pertama, pengaturan tentang otonomi daerah tidak paralel dengan peraturan sektoral yang dikeluarkan setelah berlakunya UU No. 22 Tahun 1999. Akibatnya, daerah menjadi ragu ketika akan mengatur bidang yang sudah didelegasikan kewenangannya oleh UU No. 22 Tahun 1999. Salah satu contoh, adanya ketentuan dalam UU No. 13 Tahun 1999 tentang Ketenagakerjaan yang menentukan bahwa pemerintah pusat mempunyai kewenangan untuk menetapkan kebijakan ketenagakerjaan dan perluasan kesempatan kerja⁹⁴, meskipun Pasal 11 ayat (2) UU No. 22 Tahun 1999 telah menentukan bahwa bidang ketenagakerjaan merupakan salah satu kewenangan bidang pemerintahan yang wajib dilaksanakan oleh pemerintah daerah (baca: kabupaten/kota) agar dapat dipertahankan sebagai daerah otonom. Argumen formal yang ditawarkan UU No.13 Tahun 2003 adalah penanganan masalah ketenagakerjaan itu harus ditangani secara lintas sektoral⁹⁵. Sebenarnya, Penjelasan Umum PP No.25 Tahun 2000 telah menawarkan sebuah solusi untuk masalah ini, yang menentukan bahwa untuk bidang pemerintahan yang bersifat lintas sektoral dan lintas kabupaten/kota sebaiknya dilakukan melalui kerja sama antardaerah terlebih dahulu. Kalaupun itu dianggap tidak efektif dan efisien, pemerintah provinsi dapat mengambil alih penanganan masalah itu berdasarkan penyerahan

⁹³ Rainer Rohdewohld.(2004).Arsitektur Pembagian Urusan Pemerintahan UU No.22 Tahun 1999 dan Usulan Penyempurnaannya, 13 Februari 2004, Makalah pada Workshop Penguatan Sekber Kartamantul, GTZ SfDM, hal. 2.

⁹⁴ Lihat Pasal 41 UU No.13 Tahun 2003 tentang Ketenagakerjaan.

⁹⁵ Lihat Penjelasan Pasal 41 UU No.13 Tahun 2003 pada Penjelasan demi pasalnya.

dari pemerintah kabupaten/kota. Dengan demikian, permasalahan ini juga dapat diartikan belum adanya dukungan politik dan hukum di tingkat nasional dalam perwujudan desentralisasi. Padahal, salah satu syarat utama agar pelaksanaan desentralisasi dapat berhasil dengan baik adalah adanya dukungan politik dan jaminan hukum di tingkat nasional dalam hal penyelenggaraan desentralisasi⁹⁶.

Khusus bidang kesehatan, masih terdapat beberapa produk hukum pusat yang mencoba untuk mempertahankan watak sentralistisnya. Lampiran II menunjukkan ada 15 produk hukum pusat yang masih mencoba mempertahankan kewenangan di bidang kesehatan sebagai kewenangan pusat.

Selanjutnya, permasalahan kedua, pemerintah pusat “kerap” melakukan perluasan norma hukum dalam peraturan pelaksana. Adalah sesuatu yang sangat berdasar ketika pihak eksekutif melakukan interpretasi atas peraturan perundang-undangan guna operasionalisasi peraturan perundang-undangan itu. Akan tetapi, interpretasi pihak eksekutif ini tidak dapat mengurangi atau pun memperluas norma hukum yang telah ditetapkan pada peraturan perundang-undangan itu. Hal ini dapat ditunjukkan pada Kepmenkes No.004/Menkes/SK/I/2003 tentang Kebijakan dan Strategi Desentralisasi Bidang Kesehatan. Dalam Kepmenkes ini ditetapkan tentang tujuan desentralisasi bidang kesehatan. Untuk mewujudkan hal itu, pemerintah pusat c.q. Depkes berwenang dalam pengembangan kebijakan, standarisasi, dan “pengaturan” walaupun dalam PP No.25 Tahun 2000 telah ditentukan secara terperinci bahwa pemerintah pusat hanya berwenang untuk mengatur mengenai pedoman, kriteria, dan standar; tidak lagi mengatur hal yang lain. Selain contoh tersebut, penyempitan ataupun pengurangan norma hukum juga dilakukan oleh Kepmenkes No.1189A/Menkes/ SK/IX/1999

tentang Wewenang Penetapan Izin di Bidang Kesehatan meskipun kewenangan sudah diserahkan oleh UU No.22 Tahun 1999 kepada pemerintah daerah. Perluasan norma ini kemudian berimbas pada tataran pembiayaan program. Bukti yang dapat ditunjukkan bahwa dana dekonsentrasi dari pemerintah pusat juga membiayai bidang-bidang yang telah menjadi kewenangan daerah, walaupun argumen yang dikemukakan bahwa dana dekonsentrasi hanya ditujukan pada pemerintah provinsi. Kenyataan di lapangan bahwa dana tersebut juga membiayai program kegiatan yang diselenggarakan oleh pemerintah daerah (kabupaten/kota). Hal ini sangat mungkin terjadi karena wilayah kerja provinsi, baik sebagai daerah otonom dan administratif, tumpang tindih dengan wilayah kerja pemerintah kabupaten/kota yang ada dalam provinsi itu. Jadi, tidak mengherankan apabila ada satu kegiatan program yang mempunyai empat SPJ. Empat SPJ itu adalah SPJ untuk dana dekonsentrasi, SPJ untuk dana departemen, SPJ untuk APBD provinsi sebagai daerah otonom, dan SPJ untuk dana APBD kabupaten/kota⁹⁷. Seharusnya dana dekonsentrasi hanya membiayai bidang-bidang yang menjadi kewenangan pusat; tidak pada bidang-bidang yang menjadi kewenangan daerah. Kalaupun ingin membantu daerah sebaiknya dana tersebut dimasukkan saja pada DAU atau DAK, sehingga tidak terjadi lagi *spending* yang berlebihan terhadap keuangan negara.

Jika dana dekonsentrasi disejajarkan dengan *federal fund* di Amerika Serikat, suatu negara bagian (*state*) menyetujui penggunaan *federal fund* untuk membiayai suatu bentuk pelayanan kesehatan di wilayahnya, *state* tersebut harus mematuhi semua persyaratan yang ditentukan oleh pemerintah federal, dan pelaksanaannya adalah perangkat dari pemerintah federal; bukan lagi perangkat dari negara bagian tersebut⁹⁸. Akan tetapi, keadaan ini menunjukkan bahwa pemerintah negara bagian tidak memiliki kemampuan yang memadai untuk

⁹⁶ Arnold Heidenheimer et al. (1983). *Comparative Public Policy: The Politics of Social Choice in Europe and America*, St. Martin Press, New York, at 296.

⁹⁷ Pratikno, et al. (2004). "Human Rights and Good Governance in Indonesia, Fakultas Ilmu Sosial dan Politik Universitas Gadjah Mada dan Agder University Norway, on progress research, 2004.

⁹⁸ Robert F. Rich and William D. White. (1998). Federalism and Health Care Policy, *University of Illinois Law Review*. at 861

melaksanakan kewajibannya dalam penyediaan pelayanan di bidang kesehatan. Bila hal ini terjadi, sudah pasti untuk periode berikutnya gubernur negara bagian itu akan kalah di pemilu negara bagiannya karena dianggap gagal dalam melaksanakan kewajibannya.

Permasalahan ketiga, seringnya perubahan yang dilakukan oleh pemerintah pusat tanpa memperhatikan keberadaan peraturan yang telah dikeluarkan oleh pemerintah daerah sebagai tindak lanjut peraturan yang dikeluarkan oleh pemerintah pusat. Bukti yang dapat ditunjukkan adalah perubahan atas ketentuan standar pelayanan minimum di bidang kesehatan. Pada bulan Desember 2000 telah dikeluarkan Kepmenkes-Kesos No.1147/ Menkes-Kesos/SK/XII/2000 yang mengatur tentang Pedoman Penetapan Standar Pelayanan Minimal dalam Bidang Kesehatan di Kabupaten/ Kota. Sebagai peraturan “payung” dari pemerintah pusat, pemerintah daerah kemudian mengeluarkan peraturan pelaksana di tingkat provinsi dengan didasarkan pada peraturan “payung” tersebut; atribusian dari peraturan payung itulah yang menjadi landasan yuridis pembentukan peraturan pelaksana-annya. Akan tetapi, pada 10 Oktober 2003 dikeluarkan kepmenkes baru yang mengatur tentang hal yang sama (Kepmenkes No.1457/ Menkes/SK/X/2003) dan membatalkan Kepmenkes -Kesos tahun 2000⁹⁹ Kecerobohan kalau pun tidak ingin dikatakan sebagai suatu “kebodohan”, yang dilakukan adalah tidak adanya ketentuan peralihan dalam kepmenkes tahun 2003 itu, sehingga secara hukum, dibatalkannya peraturan “payung” yang memberikan atribusi pengaturan, juga mengakibatkan batalnya peraturan pelaksanaannya. Contoh konkret yang dapat ditunjukkan adalah Surat Keputusan Gubernur Daerah Istimewa Yogyakarta No.123 Tahun 2003, tentang Standar Pelayanan Minimal Bidang

Kesehatan Kabupaten/Kota Se-Provinsi Daerah Istimewa Yogyakarta ditetapkan pada tanggal 12 September 2003¹⁰⁰, yang menjadikan Kepmenkes-Kesos sebagai salah satu landasan yuridis pembentukannya juga ikut batal. Padahal SK Gubernur DIY ini menjadi landasan yuridis pembentukan SK bupati/walikota se-Provinsi DIY. Seharusnya, hal ini tidak perlu terjadi bila pihak pemerintah pusat c.q. Depkes menerapkan prinsip kehati-hatian dalam membentuk suatu peraturan baru.

Keempat, banyaknya pelanggaran yang dilakukan oleh peraturan pelaksana terhadap peraturan “payung”-nya. Permasalahan ini sebenarnya merupakan dampak dari interpretasi yang dilakukan oleh pihak eksekutif di tingkat pusat terhadap UU No.22 Tahun 1999. Sebenarnya, PP No.25 Tahun 2000 pun telah melakukan “penggerogotan” terhadap wewenang kabupaten dan kota yang dijamin UU No.22 Tahun 1999. Kalau berpegang pada ketentuan UU No.22 tahun 1999, maka urusan-urusan keimigrasian, pemasyarakatan, bea dan cukai merupakan urusan rumah tangga daerah¹⁰¹. Pelanggaran tidak hanya dilakukan oleh peraturan yang lebih rendah derajatnya, tetapi juga dilakukan oleh peraturan perundang-undangan yang derajatnya lebih tinggi dari UU, seperti Ketetapan MPR No.IV/MPR/2000 (Tap MPR) tentang Rekomendasi Kebijakan dalam Penyelenggaraan Otonomi Daerah. Tap MPR yang ditetapkan pada 18 Agustus 2000 ini, terutama pada Bab III tentang Rekomendasi angka 2 huruf a, b, c, d, menentukan bahwa semua PP sebagai peraturan pelaksana dari UU No.22 Tahun 1999 selambat-lambatnya dikeluarkan pada akhir Desember 2000. Padahal, Pasal 132 ayat (1) UU No.22 Tahun 1999 telah menentukan bahwa semua ketentuan pelaksana sebagai tindak lanjut dari UU ini harus sudah selesai selambat-lambatnya 1 tahun sejak UU ini

⁹⁹ Lihat Pasal 10 Kepmenkes No.1457/Menkes/SK/X/2003.

¹⁰⁰ Catatan Pada Bab III Lampiran Kepmenkes-Kesos ditentukan bahwa pengaturan lebih lanjut mengenai SPM dilakukan dengan Surat Keputusan Gubernur.

¹⁰¹ Bagir Manan.(2001). *Menyongsong Fajar Otonomi Daerah*, Pusat Studi Hukum UII, Yogyakarta, 2001, hal. 151

ditetapkan, UU No.22 Tahun 1999 ditetapkan pada tanggal 7 Mei 1999. Kenyataannya, hanya PP No.25 Tahun 2000 yang memenuhi syarat itu. Untuk mengatasi ketentuan Pasal 132 ayat (1) itu, MPR sebagai *super body* pada saat itu mengeluarkan Tap MPR tersebut. Hal ini berarti kesepakatan yang telah dihasilkan oleh lembaga negara (Presiden dan DPR untuk UU), kemudian dimentahkan lagi oleh lembaga negara yang lain (MPR tetapi bukankah seluruh anggota DPR adalah juga anggota MPR?).

Khusus pada bidang kesehatan hampir semua keppmenkes yang mengatur tentang pedoman, kriteria, dan standar melanggar PP No.25 Tahun 1999, khususnya pada Pasal 9 ayat (2). Pada pasal ini ditentukan bahwa semua ketentuan pedoman, kriteria, dan standar harus sudah ditetapkan selambat-lambatnya 6 bulan sejak PP ini ditetapkan. PP No.25 Tahun 1999 ditetapkan pada 6 Mei 2000. Hal ini berarti semua ketentuan pedoman, kriteria, dan standar untuk bidang kesehatan seharusnya ditetapkan pada tanggal 5 November 2000. Kenyataannya, banyak sekali keppmenkes yang mengatur tentang hal itu ditetapkan setelah batas waktu yang diberikan oleh PP No.25 Tahun 1999. Ironisnya, sebagian besar peraturan itu menggunakan PP No.25 Tahun 1999 sebagai landasan yuridis pembentukannya. Lampiran IV menunjukkan bahwa dari 167 peraturan pelaksana yang berkaitan dengan desentralisasi bidang kesehatan yang dikeluarkan sejak ditetapkannya PP No.25 Tahun 2000, terdapat 66 peraturan yang dikeluarkan sebagai tindak lanjut PP tersebut. Akan tetapi, hanya 6 dari seluruh peraturan yang diperintahkan tersebut dikeluarkan sesuai dengan ketentuan Pasal 9 ayat (2) PP No.25 Tahun 2000, sedangkan sisanya, 59 peraturan melanggar ketentuan pasal tersebut. Lebih ironis lagi, terdapat 102 peraturan pelaksana yang dikeluarkan oleh pemerintah pusat, tidak diperintahkan secara langsung oleh PP No.25 Tahun 2000. Padahal masih terdapat tiga kewenangan pemerintah pusat yang ditentukan oleh PP No.25 Tahun 2000, yang belum tersedia peraturan pelaksanaannya, yaitu *pertama*, penetapan

pedoman penggunaan, konservasi, pengembangan dan pengawasan tanaman obat. *Kedua*, penetapan persyaratan penggunaan bahan tambahan (zat aditif) tertentu untuk bahan makanan dan penetapan pedoman pengawasan peredaran makanan. *Ketiga*, penetapan pedoman penapisan, pengembangan dan penerapan teknologi kesehatan dan standar etika penelitian kesehatan. Angka-angka ini dapat merepresentasikan ketidakpahaman pemerintah pusat terhadap peraturan pemerintah yang dikeluarkannya. Selain itu, banyaknya peraturan pelaksana yang tidak diperintahkan oleh PP No. 25 Tahun 2000 menunjukkan bahwa *stereotype* pemerintah pusat untuk memperbesar kewenangannya melalui interpretasi yang berlebihan terhadap “peraturan payung”-nya. Dampaknya, pengaturan desentralisasi di bidang kesehatan menjadi *over regulated*.

Ketika terjadi pelanggaran yang dilakukan oleh peraturan perundang-undangan yang lebih rendah terhadap peraturan perundang-undangan yang lebih tinggi tingkatannya, peraturan itu batal demi hukum. Dasarnya, Tap MPR No.III/MPR/2000 tentang Sumber Hukum dan Tata Urutan Peraturan Perundang-undangan. Pertanyaannya kemudian, bagaimana status hukum dari peraturan pusat yang melanggar PP No.25 Tahun 2000 itu? Apakah itu mengikat pemerintah daerah? Untuk membentuk peraturan pelaksana di daerah, digunakan peraturan yang mana? Berdasarkan Tap MPR No.III Tahun 2000, apabila sebuah peraturan bertentangan dengan peraturan yang lebih tinggi tingkatannya, peraturan tersebut batal demi hukum. Bila suatu peraturan batal demi hukum, peraturan itu dianggap tidak pernah ada, sehingga semua konsekuensi hukum yang disebabkan oleh peraturan itu juga harus dikembalikan pada kondisi semula sebelum peraturan itu diberlakukan. Sementara untuk pertanyaan kedua, ketika suatu peraturan dinyatakan batal demi hukum sudah dapat dipastikan peraturan tersebut tidak mempunyai kekuatan mengikat bagi semua pihak yang terkena dampak dari peraturan itu. Hal yang sama juga berlaku bagi daerah, sehingga daerah tidak terikat

oleh peraturan itu. Namun, untuk mengeluarkan peraturan pelaksana bidang kesehatan di tingkat daerah, daerah dapat menggunakan ketentuan-ketentuan yang ada dalam peraturan itu, tetapi tidak menempatkan peraturan tersebut sebagai landasan yuridis pembentukannya.

Peraturan pelaksana bidang kesehatan di tataran lokal, khususnya di Provinsi DIY, produk hukum yang dikeluarkan sejak diberlakukannya UU No.22 Tahun 1999, belum dapat dikatakan memadai karena produk hukum daerah yang berhasil ditetapkan baru mencakup re-organisasi perangkat pemerintah daerah dan pengaturan mengenai retribusi di bidang kesehatan (sebagaimana ditunjukkan pada Lampiran V). Salah satu contoh yang dapat diberikan adalah pengaturan tentang SPM. SPM baru diatur oleh Kabupaten Gunungkidul, sedangkan kabupaten dan kota lainnya belum mengatur hal tersebut meskipun SK gubernur mengenai SPM sudah dikeluarkan sejak 2003. Kurangnya peraturan pelaksana dan *partial*-nya pengaturan akan menciptakan pelayanan kesehatan yang “terkotak-kotak”. Pada akhirnya, berimbas pada mutu pelayanan kesehatan pada masyarakat.

Untuk mengatasi permasalahan yang dihadapi oleh daerah itu dapat dilakukan melalui dua cara. Pertama, pembuatan program legislasi daerah (prolegda). Kedua, melakukan kerja sama antardaerah di bidang kesehatan. Sebaiknya, semua peraturan pelaksana yang diperlukan atau diperintahkan peraturan yang lebih tinggi untuk penyelenggaraan desentralisasi di bidang kesehatan dimasukkan dalam prolegda di setiap kabupaten/kota se-Provinsi DIY, agar semua dapat diukur dan masyarakat pun dapat berpartisipasi dalam pembuatannya. Sebagai tambahan, RUU tentang Tata Cara Pembentukan Peraturan Perundang-Undangan yang rencananya disetujui pada tanggal 1 Maret 2004, telah menentukan dalam Pasal 20 bahwa perencanaan

penyusunan peraturan daerah dilakukan dalam suatu prolegda¹⁰², sedangkan melalui kerja sama daerah, diharapkan pengaturan dan pelaksanaan kewenangan di bidang kesehatan secara *holistic* dapat terwujud, sehingga akan tercipta suatu standarisasi pelayanan kesehatan di daerah-daerah yang melakukan kerja sama. Cara yang terakhir ini sudah dilakukan oleh beberapa kabupaten/kota di wilayah Provinsi DIY melalui pembentukan Sekretariat Bersama Yogyakarta, Sleman, dan Bantul (Sekber Kartamantul) sejak beberapa tahun yang lalu. Akan tetapi, bidang kesehatan belum menjadi salah satu bidang yang dikerjasamakan Sekber Kartamantul. Hal ini tidak berarti menutup kemungkinan bahwa bidang kesehatan dapat menjadi salah satu bidang yang dikerjasamakan karena tugas pokok Sekber Kartamantul adalah memfasilitasi peningkatan kerja sama antarketiga daerah¹⁰³.

In short, pada tataran peraturan perundang-undangan desentralisasi bidang kesehatan sudah terlihat adanya motivasi dari tingkat UU untuk memandirikan daerah, tetapi motivasi tersebut coba diredupkan dengan peraturan pelaksana dari UU itu.

KESIMPULAN DAN SARAN

Berdasarkan hasil evaluasi normatif pada tingkat peraturan perundang-undangan dapat disimpulkan bahwa pelaksanaan desentralisasi berdasarkan UU No.22 Tahun 1999 *ja*. PP No.25 Tahun 1999 hanyalah sebuah konsep yang sangat ideal. Idealnya, konsep ini disebabkan tidak adanya kesiapan dari pemerintah pusat c.q. Depkes maupun pemerintah daerah untuk melaksanakan “hasil kesepakatan nasional” dalam pelaksanaan desentralisasi di bidang kesehatan. Pada tingkat nasional, pemerintah pusat c.q. Depkes terlihat telah mencoba untuk mempertahankan watak sentralisasi dalam pelaksanaan desentralisasi. Percobaan itu

¹⁰² Komisi II DPR RI, RUU tentang Pembentukan Peraturan Perundang-undangan, 2003. Note Status RUU ini sebenarnya akan disetujui pada tanggal 1 Maret 2004, tetapi karena sesuatu dan lain hal maka RUU ini ditunda persetujuannya sampai batas waktu yang belum ditentukan. Dalam RUU ini pula diatur tentang tata urutan peraturan perundang-undangan yang akan menggantikan tata urutan peraturan perundang-undangan yang ditentukan dalam Tap MPR No.III/MPR/2000.

¹⁰³ Pratikno. et.all (2004). Penguatan Kapasitas Kelembagaan Kerjasama Kartamantul, Interim Report, Sekber Kartamantul- GTZ SfDM, Januari hal. 19.

dilakukan melalui beberapa peraturan pelaksanaan desentralisasi di bidang kesehatan yang secara tidak langsung memperkecil kewenangan daerah, salah satunya adalah Kepmenkes 1189A/Menkes/SK/X/1999 tentang Wewenang Penetapan Perizinan di Bidang Kesehatan. Di lain pihak, ketidaksiapan pemerintah daerah untuk melaksanakan kewenangan yang diberikan oleh UU No.22 Tahun 1999 *jo.* PP No.25 Tahun 2000, terlihat pada minimnya peraturan pelaksana desentralisasi bidang kesehatan di tingkat daerah. Mungkin argumen yang mengatakan bahwa:

“when the economy is strong, the federal government (baca: central government) is proactive; when the economy is weak, there are proposals for decentralization and devolution”¹⁰⁴ adalah benar.

Hal ini dibuktikan ketika UU No.22 Tahun 1999 ditetapkan keadaan ekonomi Indonesia sangat buruk, sehingga pemerintah pusat melakukan desentralisasi hampir di semua bidang pemerintahan kepada daerah. Akan tetapi, ketika kondisi ekonomi Indonesia mulai membaik, pemerintah pusat mencoba bersikap *proactive* untuk menarik kembali kewenangan tersebut sebagaimana dilakukan melalui RUU tentang Pemerintahan Daerah 2004 yang dikeluarkan oleh Departemen Dalam Negeri.

Selain tidak adanya kesiapan, kultur yang terlalu sering melakukan *shifting* terhadap luas atau tidaknya kewenangan daerah juga ikut berperan besar dalam kegagalan desentralisasi di bidang kesehatan. Akibatnya, daerah tidak pernah mendapatkan pengalaman untuk mengurus kewenangannya sendiri. Selanjutnya, ketika sangat sentralistisnya kewenangan di bidang kesehatan, daerah selalu hanya diposisikan sebagai pelaksana saja, sehingga daerah tidak terlatih sebagai konseptor untuk merancang kegiatannya sendiri dan “mematri” pada mental pemerintah daerah untuk selalu tergantung pada pemerintah pusat. Sejalan dengan itu, peraturan pelaksana desentralisasi bidang kesehatan di tingkat pusat sangat banyak dan memakan waktu

yang sangat panjang untuk menetapkannya. Akan tetapi, dengan banyaknya peraturan menyebabkan terjadinya *over regulated* dalam pelaksanaan desentralisasi bidang kesehatan, seperti pada kasus penyerahan sebagian kewenangan di bidang kesehatan kepada daerah yang pada akhirnya, hanya menyisakan ruang yang sangat kecil untuk daerah dalam berimprovisasi.

Ketika UU No.22 Tahun 1999 diberlakukan pun, masih terdapat beberapa peraturan pelaksana, di tingkat pusat yang mencoba untuk mempertahankan watak sentralistis. Hal itu dilakukan dengan cara menerbitkan peraturan-peraturan yang mempersempit kewenangan daerah dan peraturan-peraturan yang tidak diperintahkan secara langsung oleh peraturan payungnya. Belum lagi selesai masalah yang ditimbulkan oleh peraturan-peraturan di tingkat pusat itu dan seiring dengan membaiknya kondisi ekonomi nasional, pemerintah pusat mulai kembali mencoba melakukan *shifting of governance* pada pola hubungan kewenangan antara pusat dan daerah. Keinginan untuk melakukan *shifting* itu secara ekplisit ditunjukkan oleh RUU tentang Pemerintahan Daerah yang dirancang oleh Departemen Dalam Negeri. Padahal, pada saat yang sama, *learning process* daerah untuk menentukan sendiri kewenangannya baru menginjak tahun ketiga. Walaupun alasan untuk melakukan *shifting* adalah “ketidakpatuhan” kabupaten/kota terhadap pemerintah pusat (sebagai konsekuensi tidak adanya hubungan hierarkisitas antarpemerintah daerah sebagaimana ditentukan pada Pasal 4 UU No.22 Tahun 1999) dan *partial*-nya pengaturan bidang-bidang yang *borderless* oleh daerah kabupaten dan kota, alasan-alasan itu tidak paralel dengan tindakan pemerintah yang sangat banyak menyetujui pembentukan kabupaten/kota baru selama 3 tahun diberlakukannya UU No.22 Tahun 1999. Data jumlah kabupaten dan kota yang dikeluarkan oleh departemen dalam negeri

¹⁰⁴ Robert F.Rich and William D. White.(1998).Federalism and Health Care Policy, *University of Illinois Law Review*.861.hal. 866

menunjukkan adanya peningkatan yang signifikan. Tanggal 2 Februari 2001, terdapat 341 kabupaten dan kota. Kurang lebih 3 tahun kemudian, jumlah itu meningkat menjadi 464 kabupaten dan kota. Artinya, ada kenaikan sebanyak 123 kabupaten dan kota dalam waktu 3 tahun ini. Hal ini merupakan langkah yang kontra produktif bagi pelaksanaan keinginan pemerintah untuk melakukan re-sentralisasi kewenangan.

Sementara itu, pada tingkat lokal, lambatnya penetapan peraturan pelaksana desentralisasi bidang kesehatan dan *partial*-nya pengaturan desentralisasi bidang kesehatan memperlihatkan ketidaksiapan daerah untuk melaksanakan kewenangannya. Hal ini berdampak pada minimnya peraturan pelaksana desentralisasi bidang kesehatan di daerah-daerah.

Kemungkinan penyebab utamanya adalah mental yang selalu “menunggu perintah” yang belum terkikis habis ataupun banyaknya peraturan pelaksana dari tingkat pusat yang tidak menunjukkan jaminan kuat pada pelaksanaan kewenangan pemerintah daerah.

Ketika semua pihak mempunyai andil terhadap apa yang terjadi saat ini, perlu dilakukan beberapa langkah pokok, yaitu:

1. Penataan ulang peraturan perundang-undangan di tingkat pusat, sehingga dapat memberikan jaminan kepastian hukum kepada daerah dalam melaksanakan kewenangannya.
2. Dalam penataan ulang peraturan perundang-undangan di tingkat pusat perlu dijadikan pertimbangan bahwa peraturan hasil penataan ulang tersebut dapat mendorong daerah untuk lebih mandiri dalam pelaksanaan kewenangannya.
3. Ketika sudah dilakukan penataan ulang, pemerintah pusat harus dapat membatasi diri dalam melakukan interpretasi terhadap peraturan payung, sehingga daerah pun merasa aman untuk mengatur kewenangannya.
4. Ketika penataan ulang sudah dilakukan, tetapi masih terdapat peraturan pelaksana

dari pemerintah pusat yang “menggerogoti” kewenangan daerah, pemerintah daerah diberikan *legal standing* untuk mengajukan *judicial review* melalui kekuasaan kehakiman (Mahkamah Agung dan Mahkamah Konstitusi) untuk membatalkan peraturan pelaksana tersebut.

5. Pada saat kewenangan sudah diserahkan, daerah seharusnya tidak lagi melakukan pengaturan desentralisasi secara *partial* lagi karena karakteristik bidang kesehatan yang *borderless* dan lebih meningkatkan kerja sama antardaerah untuk mewujudkan pengaturan yang bersifat *holistic*.
6. Dengan *borderless*-nya bidang kesehatan, maka perlu diberikan kewenangan pemerintah pusat untuk melaksanakan program yang ruang lingkupnya berskala nasional. Akan tetapi, pelaksanaan program tersebut harus dibiayai dan diadministrasikan sendiri oleh pemerintah pusat; tidak dengan melimpahkannya kepada provinsi. Pelimpahan pada provinsi akan mengakibatkan tumpang tindihnya wilayah kerja.
7. Apabila jaminan kepastian hukum dan politik sudah diberikan, tetapi masih terdapat daerah yang belum dapat melaksanakan kewajibannya dalam bidang kesehatan secara mandiri, daerah tersebut sebaiknya dijadikan daerah administratif. Dengan menjadi daerah administratif pemerintah pusat dapat mengambil alih pelaksanaan kewenangan daerah tersebut.

Semua langkah itu dapat terwujud apabila terdapat keinginan yang sama antarberbagai komponen bangsa ini untuk lebih mendekatkan pelayanan publik kepada masyarakat dan upaya untuk lebih memandirikan pemerintah daerah dalam pelaksanaan tugasnya. Tanpa adanya keinginan itu, langkah ini akan tetap menjadi sebuah langkah yang sangat ideal yang hanya terlihat manis di tataran konseptual.

LAMPIRAN I

Daftar Produk Hukum Pusat yang Berwatak Sentralistis Pasca Penyerahan Secara Nyata Kewenangan di Bidang Kesehatan

No	Produk Hukum	Ditetapkan	Tentang
1.	Kepmenkes No.002/Menkes/SK/X/95	16 Oktober 1995	Tindak lanjut PP No 8/95 di 26 Dati II percontohan dalam bidang kesehatan.
2.	SE Dirjen Yanmed No YM.02.04.3.5.00709	14 Februari 1996	Kelengkapan persyaratan izin tetap/perpanjangan.
3.	Kepmenkes No.452/Menkes/SK/V/96	6 Mei 1996	Pemberian kuasa untuk menandatangani keputusan, penetapan dan penghentian tunjangan bahaya radiasi bagi pekerja radiasi dalam bidang kesehatan.
4.	SE Sekjen Depkes No.HK.00.SJ.SE.VI.0503	31 Mei 1996	Acuan pelaksanaan urusan kesehatan yang diserahkan kepada Dati II.
5.	Kepmenkes No 725/Menkes/SE/VI/96	27 Juni 1996	Penghapusan kantor Depkes Kabupaten/Kotamadia di 26 Dati II percontohan otonomi daerah.
6.	Kepmenkes No 744/Menkes/SK/X/96	5 Juli 1996	Perubahan pasal 6 Kepmenkes RI No 1002/Menkes/SK/X/95 tentang tindak lanjut PP No 8/95 di 26 Dati II Percontohan dalam bidang kesehatan.
7.	Kepmenkes No.077A/Menkes/SK/III/97	3 Maret 1997	Petunjuk teknis pelaksanaan perpanjangan masa bakti bidan PTT dan pengembangan karier melalui praktek bidan perorangan di desa.
8.	SE Dirjen Yanmed No.YM.02.04.3.51723	21 April 1997	Perizinan RS.
9.	Kepmenkes No.323/Menkes/SK/V/97	2 Mei 1997	Pemberian izin penyimpanan psikotropika beberapa obat bagi dokter di daerah terpencil.
10.	Kepmenkes No.916/Menkes/SK/VIII/97	25 Agustus 1997	Izin praktik bagi tenaga medis.
11.	Permenkes No.750/Menkes/Per/VI/98	30 Juni 1998	Pendidikan diploma di bidang kesehatan.
12.	Kepmenkes No.883/Menkes/SK/VIII/98	18 Agustus 1998	Tarip dan tata laksana pelayanan kesehatan di Puskesmas dan RSUD bagi peserta PT (Persero) asuransi kesehatan Indonesia dan anggota keluarganya

LAMPIRAN II

Daftar Produk Hukum Pusat Berwatak Sentralistik Pasca Ditetapkannya UU No.22 Tahun

No.	Produk Hukum	Ditetapkan	Tentang
1.	Kepmenkes No 1189a/Menkes/SK/X/99	11 Oktober 1999	Wewenang penetapan izin di bidang kesehatan.
2.	Kepmenkes No 1019/Menkes/S/VII/2000	14 Juli 2000	Registrasi dan izin kerja perawat gigi.
3.	Kepmenkes No 838/Menkes/SK/V/2000	9 Mei 2000	Harga jual vaksin produksi PT Bio Farma tahun 2000.
4.	Kepmenkes No 43/Menkes- Kesos/SK/I/2001	22 Januari 2001	Izin penyelenggaraan pendidikan diploma bidang kesehatan.
5.	SKB Menkes dan Mendagri No 1013/Menkes/SKB/IX/2001, No 43/2001	27 September 2001	Tarip dan tata laksana pelayanan kesehatan di Puskesmas dan RSD bagi peserta PT (Persero) asuransi kesehatan Indonesia dan anggota keluarganya.
6.	Kepmenkes No 1014/Menkes/SK/2001	27 September 2001	Tarip dan tata laksana pelayanan di Rumah sakit vertikal bagi peserta PT (PERSERO) asuransi kesehatan Indonesia dan anggota keluarganya.
7.	Keputusan Kepala Badan POM No HK.00.05.34.03747	30 November 2001	Persyaratan tambahan izin usaha industri farmasi.
8.	Keputusan bersama Menkes dan Mendagri No 1013/Menkes/SKB/IX/2001, No 43/2001	4 Desember 2001	Tarip dan tata laksana pelayanan kesehatan di puskesmas dan rumah sakit daerah bagi peserta PT (Persero) asuransi kesehatan Indonesia dan anggota keluarganya.
9.	Kepmenkes No 1363/Menkes/SK/XII/2001	14 Desember 2001	Registrasi dan izin praktik fisioterapis.
10.	Kepmenkes No 1392/Menkes/SK/XII/2001	24 Desember 2001	Registrasi dan izin kerja perawat gigi.
11.	Kepmenkes No 249/Menkes/SK/IV/2002	9 April 2002	Pemberian kuasa menunjuk tim ahli dan menandatangani pemberian izin atau rekomendasi penyelenggaraan pendidikan diploma bidang kesehatan.
12.	Kepmenkes No 544/Menkes/SK/VI/2002	4 Juni 2002	Registrasi dan izin kerja refraksionis optisien.
13.	Kepmenkes No 900/Menkes/SK/VII/2002	25 Juli 2002	Registrasi dan praktik bidan.
14.	Kepmenkes No 1332/Menkes/SK/X/2002	29 Oktober 2002	Perubahan atas Permenkes No 922/Menkes/Per/X/93 tentang ketentuan dan tata cara pemberian izin apotik.
15.	Kepmenkes No 679/Menkes/SK/V/2003	13 Mei 2003	Registrasi dan izin kerja asisten apoteker.

LAMPIRAN III

Daftar Produk Hukum Daerah yang Berkaitan dengan Bidang Kesehatan Pra-Diberlakukannya UU No.22 Tahun 1999

No	Produk Hukum Daerah	Tanggal Ditetapkan	Tentang
1.	Perda Provinsi DIY No.4 Tahun 1981	28 Mei 1981	Pembentukan, susunan organisasi dan tata kerja dinas kesehatan Provinsi DIY.
2.	Perda Provinsi DIY No.2 Tahun 1985	31 Januari 1985	Pungutan klinik bersalin pusat latihan kesehatan masyarakat di Godean dan RSJ Lali Jiwa di Pakem.
3.	Keputusan Gubernur Kepala Daerah Istimewa Yogyakarta No. 93/Kpts/1986	10 September 1996	Susunan kepegawaian, formasi, jenjang kepangkatan dan jabatan dinas kesehatan Provinsi DIY.
4.	Instruksi Gubernur Kepala Daerah Istimewa Yogyakarta No.2/Instr/1988	2 Februari 1988	Pelaksanaan program KB Mantap di Provinsi DIY.
5.	Perda Provinsi DIY No.9 Tahun 1989	12 Juli 1989	Perubahan pertama Perda Provinsi DIY No 2/85 tentang pungutan klinik bersalin pusat latihan kesehatan masyarakat di Godean dan RSJ Lali Jiwa di Pakem.
6.	Perda Provinsi DIY No.14 Tahun 1989	20 Desember 1989	Pembentukan organisasi dan tata kerja RSJ Daerah Provinsi DIY.
7.	Perda Provinsi DIY No.6 Tahun 1996	29 April 1996	Pungutan RSJ Provinsi DIY.
8.	Keputusan Gubernur Kepala Daerah Istimewa Yogyakarta No.60/kpts/1997	17 Maret 1997	Pembentukan komisi penanggulangan aids.
9.	Perda Kabupaten Bantul No.8 Tahun 1992	18 Februari 1992	Tarif pelayanan kesehatan pada RSUD Kabupaten Dati II Bantul.
10.	Perda Kabupaten Bantul No.7 Tahun 1997	27 Maret 1997	Organisasi dan tata kerja Dinkes Kabupaten Dati II Bantul.
11.	Perda Kabupaten Bantul No.34 Tahun 1997	21 Juni 1997	Tarif pelayanan kesehatan pada RSUD Kabupaten Dati II Bantul.
12.	Perda Kabupaten Bantul No.35 Tahun 1997	21 Juni 1997	Retribusi pelayanan kesehatan pada pusat kesehatan masyarakat, pusat kesehatan masyarakat pembantu, pusat kesehatan masyarakat keliling dan pusat kesehatan masyarakat dengan tempat perawatan.
13.	Perda Kabupaten Bantul No.39 Tahun 1997	24 September 1997	Pembentukan pusat kesehatan masyarakat di Kabupaten Dati II Bantul.
14.	Perda Kabupaten Bantul No.40 Tahun 1997	24 September 1997	Organisasi dan tata kerja pusat kesehatan masyarakat di Kabupaten Dati II Bantul.
15.	Perda Kabupaten Gunungkidul No.7 Tahun 1992	19 Desember 1992	Pelayanan kesehatan dan perawatan RSUD Wonosari.
16.	Perda Kabupaten Gunungkidul No.8 Tahun 1992	19 Desember 1992	Pelayanan kesehatan dan perawatan pada pusat kesehatan masyarakat (Puskesmas) di Kabupaten Dati II Gunungkidul.
17.	Keputusan Bupati Gunungkidul No.213/KPTS/1994	29 Desember 1994	Pembentukan komisi penanggulangan aids Kabupaten Daerah TK II Gunungkidul.

No	Produk Hukum Daerah	Tanggal Ditetapkan	Tentang
1.	Perda Kabupaten Gunungkidul No.4 Tahun 1997	18 Juni 1997	Pelayanan kesehatan dan perawatan pada RSUD Wonosari kelas C Kab DATI II Gunungkidul.
2.	Perda Kabupaten Gunungkidul No.8 Tahun 1997	6 Oktober 1997	Pembentukan Dinas Kesehatan Kab DATI II Gunung Kidul.
3.	Perda Kabupaten Gunungkidul No.9 Tahun 1997	6 Oktober 1997	Organisasi dan tata kerja dinas kesehatan Kab DATI II Gunungkidul.
4.	Keputusan Bupati Gunungkidul No.179/KPTS/1998	18 Agustus 1998	Pembentukan forum konsultasi dan forum komunikasi pelaksanaan pelayanan kesehatan PT (Persero) asuransi kesehatan Indonesia Kabupaten daerah TK II Gunungkidul.
5.	Perda Kabupaten Gunungkidul No.7 Tahun 1998	30 Juni 1998	Pembentukan Pusat Kesehatan Masyarakat di Kab DATI II Gunungkidul.
6.	Perda Kotamadya Yogyakarta No.5 Tahun 1978	19 Februari 1978	Biaya pelayanan kesehatan.
7.	Perda Kotamadya Yogyakarta No.8 Tahun 1985	19 Desember 1985	Pembentukan organisasi dan tata kerja dinas kesehatan Kotamadya DATI II Yogyakarta.
8.	Keputusan Walikotamadya Yogyakarta No.322/KD/1988	12 Desember 1988	Izin sementara mendirikan / menyelenggarakan rumah bersalin “ Tresna” di Jalan Ngeksigondo No 56 Yogyakarta.
9.	Keputusan Walikotamadya Yogyakarta No.069/KD/1991	3 April 1991	Pendirian rumah sakit umum Kotamadya Daerah Tingkat II Yogyakarta.
10.	Keputusan Walikotamadya Yogyakarta No.023/KD/1992	31 Januari 1991	Pengaturan instalasi farmasi pada RSUD DATI II Yogyakarta.
11.	Perda Kotamadya Yogyakarta No.1 Tahun 1996	12 Februari 1996	Pembentukan RSUD Kotamadya DATI II Yogyakarta.
12.	Perda Kotamadya Yogyakarta No.2 Tahun 1996	12 Februari 1996	Organisasi dan tata kerja RSUD Kotamadya DATI II Yogyakarta.
13.	Keputusan Walikotamadya Yogyakarta No.12/KD/1999	1 April 1999	Uji coba RSUD Kotamadya DATI II Yogyakarta sebagai unit swadana daerah dan tata cara pengelolaan keuangannya.
14.	Perda Kabupaten Kulon Progo No.5 Tahun 1990	25 Juni 1990	Tarif pelayanan kesehatan pada RSUD Wates.
15.	Perda Kabupaten Kulon Progo No.18 Tahun 1993	30 September 1993	Perubahan pertama Perda Kab DATI II Kulon Progo No 5/90 tentang tarif pelayanan kesehatan pada RSUD Wates.
16.	Perda Kabupaten Kulon Progo No.18 Tahun 1994	5 Desember 1994	Organisasi dan tata kerja Dinkes Kab DATI II Kulon Progo.
17.	Perda Kabupaten Kulon Progo No.19 Tahun 1994	7 Mei 1998	Pembentukan pusat kesehatan masyarakat di Kab DATI II Kulon Progo.
18.	Perda Kabupaten Kulon Progo No.22 Tahun 1994	22 Desember 1994	Pembentukan RSUD Wates.
19.	Perda Kabupaten Kulon Progo No.23 Tahun 1994	22 Desember 1994	Organisasi dan tata kerja RSUD Wates.
20.	Perda Kabupaten Kulon Progo No.4 Tahun 1995	29 Mei 1995	Tarif pelayanan kesehatan pada RSUD Wates.

DESENTRALISASI DAN PERKEMBANGAN PERATURAN PERUNDANGAN DI SEKTOR KESEHATAN

No	Produk Hukum Daerah	Tanggal Ditetapkan	Tentang
1.	Perda Kabupaten Kulon Progo No.15 Tahun 1995	22 Desember 1995	Organisasi dan tata kerja Dinkes Kab DATI II Kulon Progo.
2.	Perda Kabupaten Kulon Progo No.1 Tahun 1996	30 Januari 1996	Tarif dan tata laksana pelayanan kesehatan di puskesmas dan RSUD bagi peserta PT (Persero) asuransi kesehatan dan anggota keluarganya.
3.	Perda Kabupaten Kulon Progo No.7 Tahun 1997	23 Juni 1997	Tarif pelayanan kesehatan pada puskesmas dan puskesmas dengan tempat perawatan.
4.	Perda Kabupaten Sleman No.11 Tahun 1976	24 Agustus 1976	Tarif pelayanan medis untuk RS dan Pusat Kesehatan Masyarakat.
5.	Perda Kabupaten Sleman No.1 Tahun 1978	28 Januari 1978	Perubahan / penyempurnaan Perda DATI I Sleman No 11/76 tentang tarif pelayanan medis untuk RS dan Pusat Kesehatan Masyarakat.
6.	Perda Kabupaten Sleman No.5 Tahun 1983	4 Maret 1983	Perubahan untuk kedua kali Perda Kab DATI II Sleman No 11/76 tentang tarif pelayanan kesehatan untuk RS dan Pusat Kesehatan Masyarakat.
7.	Perda Kabupaten Sleman No.3 Tahun 1989	29 April 1989	Tarif pelayanan kesehatan dasar pada Puskesmas, Puskesmas Pembantu, Puskesmas Keliling dan Puskesmas dengan tempat perawatan.
8.	Perda Kabupaten Sleman No.4 Tahun 1989	29 April 1989	Tarif pelayanan kesehatan pada RSU Sleman.
9.	Perda Kabupaten Sleman No.6 Tahun 1991	16 Maret 1991	Pola tarif paket pelayanan rawat nginap di RSUD dan Puskesmas dengan tempat perawatan bagi peserta Perum Husada Bhakti.
10.	Perda Kabupaten Sleman No.11 Tahun 1993	7 September 1993	Perubahan pertama Perda DATI II Sleman No 4/89 tentang tarif pelayanan kesehatan pada RSU Sleman.
11.	Perda Kabupaten Sleman No.21 Tahun 1995	20 Maret 1995	Pembentukan dan organisasi Dinkes Kab DATI II Sleman.
12.	Perda Kabupaten Sleman No.9 Tahun 1996	26 Agustus 1996	Pembentukan RSUD Kab DATI II Sleman.
13.	Perda Kabupaten Sleman No.12 Tahun 1996	26 Agustus 1996	Organisasi dan tata kerja RSUD Kab DATI II Sleman.
14.	Perda Kabupaten Sleman No.17 Tahun 1996	3 Oktober 1996	Tarif pelayanan kesehatan pada Puskesmas dan Puskesmas dengan tempat perawatan.
15.	Perda Kabupaten Sleman No.18 Tahun 1996	2 Oktober 1996	Pengawasan kualitas air.
16.	Perda Kabupaten Sleman No.2 Tahun 1999	21 April 1999	Pembentukan Pusat Kesehatan Masyarakat (Puskesmas) Kab DATI II Sleman.
17.	Perda Kabupaten Sleman No.3 Tahun 1999	21 April 1999	Organisasi dan tata kerja Pusat Kesehatan Masyarakat (Puskesmas)

LAMPIRAN IV:
Daftar Kepmenkes sebagai Tindak Lanjut PP No.25 Tahun 1999

No	Peraturan	Ditetapkan	Tentang	Keterangan
1.	Kepmenkes No 850/Menkes/SK/V/2000	23 Mei 2000	Kebijakan pengembangan tenaga kesehatan tahun 2000-2010.	Diperintahkan PP No.25 Tahun 2000
2.	Kepmenkes No 949/Menkes/SK/VI/2000	26 Juni 2000	Registrasi obat jadi.	Diperintahkan PP No.25 Tahun 2000.
3.	Kepmenkes No 1019/Menkes/S/VII/2000	14 Juli 2000	Registrasi dan izin kerja perawat gigi.	Diperintahkan PP No.25 Tahun 2000.
4.	Kepmenkes No 1207A/Menkes/VIII/2000	16 Agustus 2000	Pendayagunaan dokter spesialis dan dokter gigi spesialis.	Diperintahkan PP No.25 Tahun 2000.
5.	Kepmenkes No 1446A/Menkes-Kesos/SK/IX/2000	20 September 2000	Petunjuk teknis pelaksanaan perpanjangan masa bakti bidan PTT dan pengembangan karier bidan pasca PT.	Diperintahkan PP No.25 Tahun 2000.
6.	Kepmenkes dan Menteri Kesejahteraan Sosial No 1610/Menkes-Kesos/SK/X/2000	31 Oktober 2000	Petunjuk teknis pelaksanaan perpanjangan masa bakti PTT dan pengembangan karier bidan pasca PTT.	Diperintahkan PP No.25 Tahun 2000.
7.	Kepmenkes No 1747/Menkes-Kesos/SK/XII/2000	14 Desember 2000	Pedoman penetapan standar pelayanan minimal dalam bidang kesehatan di Kabupaten/Kota.	Diperintahkan oleh PP No.25 Tahun 2000, tetapi melanggar batas waktu yang ditentukan dalam PP tersebut (6 November 2000)
8.	Kepmenkes dan Menteri Kesejahteraan Sosial No 1747/Menkes-Kesos/SK/XII/2000	14 Desember 2000	Pedoman penetapan standar pelayanan minimal dalam kesehatan di kabupaten dan kota.	Diperintahkan oleh PP No.25 Tahun 2000, tetapi melanggar batas waktu yang ditentukan dalam PP tersebut (6 November 2000)
9.	Kepmenkes No 43/Menkes-Kesos/SK/I/2001	22 Januari 2001	Izin penyelenggaraan pendidikan diploma bidang kesehatan.	Diperintahkan oleh PP No.25 Tahun 2000, tetapi melanggar batas waktu yang ditentukan dalam PP tersebut (6 November 2000).
10.	SKB Mendagri dan Menkes No 400-048, No 140/Menkes-Kesos/SKB/II/2001	20 Februari 2001	Sosialisasi dan pembinaan penyelenggaraan jaminan pemeliharaan kesehatan masyarakat (JPKM).	
11.	Kepmenkes dan Menteri Kesejahteraan Sosial No 143/Menkes-Kesos/SK/II/2001	23 Februari 2001	Standarisasi kendaraan pelayanan medik.	
12.	Kepmenkes dan Menteri Kesejahteraan Sosial No 191/Menkes-Kesos/SK/II/2001	28 Februari 2001	Perubahan Kepmenkes RI No 157/Menkes/SK/III/99 tentang perubahan kedua atas Permenkes No 159b/Menkes/Per/II/88 tentang rumah sakit.	
13.	Kepmenkes dan Menteri Kesejahteraan Sosial No 193/Menkes-Kesos/SK/III/2001	6 Maret 2001	Standarisasi panti sosial.	
14.	SKB MenpenNas dan Menkes No 3/U/SKB/2001, No 232/Menkes-Kesos/SKB/III/20001	22 Maret 2001	Pendidikan profesi bidang kedokteran.	Diperintahkan oleh PP No.25 Tahun 2000, tetapi melanggar batas waktu yang ditentukan dalam PP tersebut
14.	SKB MenpenNas dan Menkes No 3/U/SKB/2001, No 232/Menkes-Kesos/SKB/III/20001	22 Maret 2001	Pendidikan profesi bidang kedokteran.	Diperintahkan oleh PP No.25 Tahun 2000, tetapi melanggar batas waktu yang ditentukan dalam PP tersebut

DESENTRALISASI DAN PERKEMBANGAN PERATURAN PERUNDANGAN DI SEKTOR KESEHATAN

No	Peraturan	Ditetapkan	Tentang	Keterangan
1.	SKB MenpenNas dan Menkes No 3/U/SKB/2001, No 232/Menkes-Kesos/SKB/III/2001	22 Maret 2001	Pendidikan profesi bidang kedokteran.	Diperintahkan oleh PP No.25 Tahun 2000, tetapi melanggar batas waktu yang ditentukan dalam PP tersebut (6 November 2000).
2.	Kepmenkes No 240/Menkes-Kesos/SK/III/2001	23 Maret 2001	Peningkatan kelas RSUD Pekanbaru.	
3.	Kepmenkes dan Menteri Kesejahteraan Sosial No 248/Menkes-Kesos/SK/III/2001	30 Maret 2001	Harga vaksin produktif PT Bio Farma tahun 2001.	
4.	SKB Menkes dan Kesos No 265/Menkes-Kesos/SK/IV/2001	4 April 2001	" <i>Safe Community</i> " (masyarakat hidup sehat dan aman).	
5.	Kepmenkes No 298/Menkes-Kesos/SK/IV/2001	16 April 2001	Organisasi dan tata kerja politeknik kesehatan.	
6.	Kepmenkes No 358/Menkes-Kesos/SK/IV/2001	25 April 2001	Organisasi dan tata kerja sekolah tinggi kesejahteraan sosial Bandung.	
7.	Kepmenkes dan Menteri Kesejahteraan Sosial No 394/Menkes-Kesos/SK/V/2001	8 Mei 2001	Institusi pengujian alat kesehatan.	
8.	Kepmenkes No 442/Menkes-Kesos/SK/V/2001	11 Mei 2001	Pedoman umum pengadaan obat pelayanan kesehatan dasar tahun 2001.	Diperintahkan oleh PP No.25 Tahun 2000, tetapi melanggar batas waktu yang ditentukan dalam PP tersebut (6 November 2000).
9.	Kepmenkes No 509/Menkes-Kesos/SK/VI/2001	5 Juni 2001	Tata hubungan kerja RS penyakit infeksi Prof Dr Sulianti Saroso.	
10.	Kepmenkes No 468/Menkes-Kesos/SK/V/2001	22 Juni 2001	Kebijakan dan strategi pengembangan sistem informasi kesehatan nasional (Siknas).	Diperintahkan oleh PP No.25 Tahun 2000, tetapi melanggar batas waktu yang ditentukan dalam PP tersebut (6 November 2000).
11.	Kepmenkes dan Menteri Kesejahteraan Sosial No 627/Menkes-Kesos/SK/VI/2001	22 Juni 2001	Daftar obat program kesehatan dan harga patokan tertinggi tahun 2001.	Diperintahkan oleh PP No.25 Tahun 2000, tetapi melanggar batas waktu yang ditentukan dalam PP tersebut (6 November 2000).
12.	Kepmenkes No 684/Menkes-Kesos/SK/VII/2001	12 Juli 2001	Pedoman penetapan standar pelayanan minimal dalam bidang kesejahteraan sosial di kabupaten/kota.	Diperintahkan oleh PP No.25 Tahun 2000, tetapi melanggar batas waktu yang ditentukan dalam PP tersebut (6 November 2000).
13.	Kepmenkes No 718/Menkes-Kesos/SK/VII/2001	16 Juli 2001	Pedoman rekrutmen petugas kesehatan haji Indonesia.	Diperintahkan oleh PP No.25 Tahun 2000, tetapi melanggar batas waktu yang ditentukan dalam PP tersebut (6 November 2000).
14.	Kepmenkes No 722/Menkes-Kesos/SK/VII/2001	18 Juli 2001	Pendelegasian wewenang untuk menetapkan keputusan mutasi kepegawaian dalam lingkungan Depkes dan Kesejahteraan sosial.	

BAGIAN IV: Desentralisasi dan Pendanaan Kesehatan

No	Peraturan	Ditetapkan	Tentang	Keterangan
1.	Kepmenkes No 723/Menkes-Kesos/SK/VII/2001	18 Juli 2001	Pemberian kuasa penandatanganan keputusan mutasi kepegawaian dalam lingkungan Depkes dan Kesejahteraan sosial.	
2.	Kepmenkes No 724/Menkes-Kesos/SK/VII/2001	18 Juli 2001	Petunjuk pelaksanaan penetapan indikator menuju Indonesia sehat 2010.	
3.	Kepmenkes No 727/Menkes-Kesos/SK/VII/2001	18 Juli 2001	Peningkatan kelas RSUD Merauke milik pemerintah daerah kabupaten Merauke.	
4.	Kepmenkes dan Menteri Kesejahteraan Sosial No.757/Menkes-Kesos/ SK/VII/2001	20 Juli 2001	Pembentukan pembina (BAPIM) penyelenggaraan jaminan pemeliharaan masyarakat (JPKM).	
5.	Kepmenkes dan Menteri Kesejahteraan Sosial No 843/Menkes.Kesos/SK/VII/2001	23 Juli 2001	Unit Desentralisasi.	
6.	Kepmenkes No 875/Menkes/SK/VIII/2001	13 Agustus 2001	Penyusunan upaya pengelolaan lingkungan dan upaya pemantauan lingkungan (UKL-UPL) kegiatan bidang kesehatan.	
7.	Kepmenkes No 876/Menkes/SK/VIII/2001	13 Agustus 2001	Pedoman teknis analisis dampak kesehatan lingkungan.	
8.	Kepmenkes No 879/Menkes/SK/VIII/2001	13 Agustus 2001	Peningkatan kelas RSJ Tamban milik pemerintah kabupaten Barito Kuala.	
9.	Kepmenkes No 810/Menkes/SK/VIII/2001	23 Agustus 2001	Pembubaran kelembagaan kantor wilayah Depkes propinsi dan kantor Depkes kabupaten/kotamadya di seluruh Indonesia.	
10.	Kepmenkes No 909/Menkes/SK/VIII/2001	23 Agustus 2001	Pengalihan kelembagaan beberapa unit pelaksana teknis di lingkungan Depkes menjadi perangkat daerah.	
11.	Kepmenkes No 910/Menkes/SK/VIII/2001	23 Agustus 2001	Pembubaran kelembagaan kantor wilayah Depkes Propinsi dan kantor Depkes Kabupaten/Kotamadya di seluruh Indonesia.	
12.	Kepmenkes No 818/Menkes/SK/VIII/2001	31 Agustus 2001	Rencana pengembangan jaminan pemeliharaan kesehatan masyarakat tahun 2000-2004.	
13.	Kepmenkes No 918/Menkes/SK/VIII/2001	31 Agustus 2001	Pedoman sistem informasi manajemen JPKM.	Diperintahkan oleh PP No.25 Tahun 2000, tetapi melanggar batas waktu yang ditentukan dalam PP tersebut (6 November 2000)
14.	Kepmenkes No 979/Menkes/SK/IX/2001	19 September 2001	Prosedur tetap pelayanan kesehatan penanggulangan bencana dan penanganan pengungsi.	Diperintahkan oleh PP No.25 Tahun 2000, tetapi melanggar batas waktu yang ditentukan dalam PP tersebut (6 November 2000)

DESENTRALISASI DAN PERKEMBANGAN PERATURAN PERUNDANGAN DI SEKTOR KESEHATAN

No	Peraturan	Ditetapkan	Tentang	Keterangan
1.	SKB Menkes dan Mendagri No 1013/Menkes/SKB/IX/2001, No 43/2001	27 September 2001	Tarif dan tata laksana pelayanan kesehatan di Puskesmas dan RSD bagi peserta PT (Persero) asuransi kesehatan Indonesia dan anggota keluarganya.	Diperintahkan oleh PP No.25 Tahun 2000, tetapi melanggar batas waktu yang ditentukan dalam PP tersebut (6 November 2000)
2.	Kepmenkes No 1014/Menkes/SK/2001	27 September 2001	Tarif dan tata laksana pelayanan di Rumah sakit vertikal bagi peserta PT (PERSERO) asuransi kesehatan Indonesia dan anggota keluarganya.	Diperintahkan oleh PP No.25 Tahun 2000, tetapi melanggar batas waktu yang ditentukan dalam PP tersebut (6 November 2000)
3.	Kepmenkes No 1098/Menkes/SK/X/2001	19 Oktober 2001	Pembentukan komite nasional penanggulangan tuberkulosis di Indonesia.	
4.	Kepmenkes No 1143/Menkes/SK/X/2001	30 Oktober 2001	Petunjuk teknis pengangkatan dokter spesialis sebagai pegawai tidak tetap.	Diperintahkan oleh PP No.25 Tahun 2000, tetapi melanggar batas waktu yang ditentukan dalam PP tersebut (6 November 2000)
5.	Kepmenkes No 1189/Menkes/SK/XI/2001	5 November 2001	Rencana strategis nasional penanggulangan tuberkulosis tahun 2002-2006.	Diperintahkan oleh PP No.25 Tahun 2000, tetapi melanggar batas waktu yang ditentukan dalam PP tersebut (6 November 2000)
6.	Kepmenkes No HK.00.SJ.SK.VIII.1292	8 November 2001	Perubahan Kepmenkes No HK.00.SJ.SK.VIII.1110 tentang penunjukan peserta pendidikan lanjut guru/dosen/instruktur lapangan asal Depkes untuk mengikuti karya siswa program diploma IV (D IV), strata satu (S1) dan strata dua (S2) dalam negeri tahun akademik 2001.	
7.	Kepmenkes No 1208/Menkes/SK/XI/2001	12 November 2001	Petunjuk teknis pelaksanaan jabatan fungsional perawat gigi.	Diperintahkan oleh PP No.25 Tahun 2000, tetapi melanggar batas waktu yang ditentukan dalam PP tersebut (6 November 2000)
8.	Kepmenkes No 1215/Menkes/SK/XI/2001	16 November 2001	Pedoman kesehatan matra.	
9.	Kepmenkes No 1216/Menkes/SK/XI/2001	16 November 2001	Pedoman pemberantasan penyakit diare.	Diperintahkan oleh PP No.25 Tahun 2000, tetapi melanggar batas waktu yang ditentukan dalam PP tersebut (6 November 2000)
10.	Kepmenkes No 1239/Menkes/SK/XI/2001	22 November 2001	Registrasi dan praktik perawat.	
11.	Kepmenkes No HK.00.SJ.SK.VIII.1339	22 November 2001	Penunjukan tenaga kesehatan untuk mengikuti tugas belajar program S3 atau doktor dalam negeri tahun akademik 01/02.	

BAGIAN IV: Desentralisasi dan Pendanaan Kesehatan

No	Peraturan	Ditetapkan	Tentang	Keterangan
1.	Kepmenkes No 1277/Menkes/SK/XI/2001	27 November 2001	Organisasi dan tata kerja Depkes.	
2.	Keputusan bersama Menkes dan Mendagri No 1013/Menkes/SKB/IX/2001, No 43/2001	4 Desember 2001	Tarip dan tata laksana pelayanan kesehatan di puskesmas dan rumah sakit daerah bagi peserta PT (Persero) asuransi kesehatan Indonesia dan anggota keluarganya.	Diperintahkan oleh PP No.25 Tahun 2000, tetapi melanggar batas waktu yang ditentukan dalam PP tersebut (6 November 2000)
3.	Kepmenkes No 1346/Menkes/SK/XII/2001	10 Desember 2001	Rencana strategis pembangunan kesehatan 2001-2004.	
4.	Kepmenkes No 1349/Menkes/SK/XII/2001	11 Desember 2001	Pedoman penyelenggaraan sanitasi darurat.	
5.	Kepmenkes No 1350/Menkes/SK/XII/2001	11 Desember 2001	Pengelolaan pestisida.	
6.	SKB Menkes dan Kepala Badan Kepegawaian Negara No 1351/Menkes/SKB/XII/2001 No 52/2001	11 Desember 2001	Petunjuk pelaksanaan jabatan bidan dan angka kreditnya.	Diperintahkan oleh PP No.25 Tahun 2000, tetapi melanggar batas waktu yang ditentukan dalam PP tersebut (6 November 2000)
7.	Kepmenkes No 1363/Menkes/SK/XII/2001	14 Desember 2001	Registrasi dan izin praktik fisioterapis.	
8.	Kepmenkes No 1392/Menkes/SK/XII/2001	24 Desember 2001	Registrasi dan izin kerja perawat gigi.	
9.	Kepmenkes No 14/Menkes/SK/I/2002	2 Januari 2002	Laboratorium kesehatan swasta.	
10.	Kepmenkes No 08/Menkes/SK/II/2002	3 Januari 2002	Penugasan khusus tenaga kesehatan gabungan Depkes-TNI-Polri ke Poso.	
11.	Kepmenkes No 11/Menkes/SK/I/2002	4 Januari 2002	Pedoman pengamanan virus polio liar di laboratorium.	Diperintahkan oleh PP No.25 Tahun 2000, tetapi melanggar batas waktu yang ditentukan dalam PP tersebut (6 November 2000)
12.	Kepmenkes No 12/Menkes/SK/I/2002	4 Januari 2002	Pedoman koordinasi penanggulangan bencana di lapangan.	Diperintahkan oleh PP No.25 Tahun 2000, tetapi melanggar batas waktu yang ditentukan dalam PP tersebut (6 November 2000)
13.	Kepmenkes No 04/Menkes/SK/I/2002	9 Januari 2002	Pedoman penanggulangan masalah kesehatan akibat kedaruratan kompleks.	Diperintahkan oleh PP No.25 Tahun 2000, tetapi melanggar batas waktu yang ditentukan dalam PP tersebut (6 November 2000)
14.	Kepmenkes No 19/Menkes/SK/I/2002	10 Januari 2002	Petunjuk teknis jabatan fungsional administrator kesehatan.	

DESENTRALISASI DAN PERKEMBANGAN PERATURAN PERUNDANGAN DI SEKTOR KESEHATAN

No	Peraturan	Ditetapkan	Tentang	Keterangan
1.	Kepmenkes No 21/Menkes/SK/I/2002	10 Januari 2002	Penunjukan RSUP Bukittinggi sebagai pusat pengembangan penanggulangan stroke nasional.	
2.	Kepmenkes No 39/Menkes/SK/I/2002	21 Januari 2002	Peningkatan kelas RSUD Cibabat milik pemerintah kabupaten Bandung.	
3.	Kepmenkes No 40/Menkes/SK/I/2002	21 Januari 2002	Peningkatan kelas RSUD Dr. H Soewondo milik pemerintah kabupaten Kendal.	
4.	Kepmenkes No 41/Menkes/SK/I/2002	21 Januari 2002	Peningkatan kelas RSUD Sanjiwani milik pemerintah Kabupaten Gianyar.	
5.	Kepmenkes No 76/Menkes/SK/II/2002	31 Januari 2002	Pemberian kuasa penandatanganan keputusan mutasi kepegawaian dalam lingkungan Depkes.	
6.	Keputusan Menteri Perindustrian dan Perdagangan No 59/MPP/Kep/1/02	31 Januari 2002	Penunjukan Balai, lembaga uji sebagai laboratorium pengujian tepung terigu.	
7.	Kepmenkes No 190/Menkes/SK/III//2002	11 Maret 2002	Pelaksanaan program perlindungan kesehatan ibu dan anak rentan.	
8.	Kepmenkes No 213/Menkes/SK/III/2002	25 Maret 2002	Penerimaan dana program penanggulangan dampak pengurangan subsidi energi bidang kesehatan (Program PD-PSE BK) tahun 2002	
9.	Kepmenkes No 220/Menkes/SK/III/2002	25 Maret 2002	Pedoman umum tim pembina, tim pengarah, tim pelaksana kesehatan jiwa masyarakat (TPKJM).	Diperintahkan oleh PP No.25 Tahun 2000, tetapi melanggar batas waktu yang ditentukan dalam PP tersebut (6 November 2000)
10.	Kepmenkes No 228/Menkes/SK/III/2002	28 Maret 2002	Pedoman penyusunan Standar Pelayanan Minimal RS yang wajib dilaksanakan daerah.	Diperintahkan oleh PP No.25 Tahun 2000, tetapi melanggar batas waktu yang ditentukan dalam PP tersebut (6 November 2000)
11.	Kepmenkes No 246/Menkes/SK/IV/2002	3 April 2002	Petunjuk pelaksanaan penyusunan pelaporan akuntabilitas kinerja di lingkungan Depkes.	
12.	Kepmenkes No 249/Menkes/SK/IV/2002	9 April 2002	Pemberian kuasa menunjuk tim ahli dan menandatangani pemberian izin atau rekomendasi penyelenggaraan pendidikan diploma bidang kesehatan.	
13.	Kepmenkes No 266/Menkes/SK/IV/2002	10 April 2002	Pemberian nama rumah sakit jiwa pusat Bogor menjadi rumah sakit DR H Marzoeeki Mahdi.	
14.	Kepmenkes No 352/Menkes/SK/IV/2002	18 April 2002	Petunjuk teknis jabatan bidan.	Diperintahkan oleh PP No.25 Tahun 2000, tetapi melanggar batas waktu yang ditentukan dalam PP tersebut (6 November 2000)

BAGIAN IV: Desentralisasi dan Pendanaan Kesehatan

No	Peraturan	Ditetapkan	Tentang	Keterangan
1.	Kepmenkes No 359/Menkes/SK/IV/2002	24 April 2002	Pedoman perhitungan tarif laboratorium kesehatan.	Diperintahkan oleh PP No.25 Tahun 2000, tetapi melanggar batas waktu yang ditentukan dalam PP tersebut (6 November 2000)
2.	Kepmenkes No 363/Menkes/SK/IV/2002	24 April 2002	Pekan Imunisasi Nasional (PIN).	
3.	Kepmenkes No 436/Menkes/SK/V/2002	1 Mei 2002	Harga vaksin produksi PT Bio Farma Tahun 2002.	
4.	Kepmenkes No 437/Menkes/SK/V/2002	2 Mei 2002	Peningkatan kelas rumah sakit otorita milik badan otorita Batam.	
5.	Kepmenkes No 446/Menkes/SK/V/2002	6 Mei 2002	Pedoman umum pengadaan obat program kesehatan tahun 2002.	Diperintahkan oleh PP No.25 Tahun 2000, tetapi melanggar batas waktu yang ditentukan dalam PP tersebut (6 November 2000)
6.	Kepmenkes No 447/Menkes/SK/V/2002	6 Mei 2002	Pedoman umum pengadaan obat pelayanan kesehatan dasar tahun 2002.	Diperintahkan oleh PP No.25 Tahun 2000, tetapi melanggar batas waktu yang ditentukan dalam PP tersebut (6 November 2000)
7.	Kepmenkes No 462/Menkes/SK/V/2002	6 Mei 2002	Safe community (masyarakat hidup sehat dan aman).	
8.	Kepmenkes No 640/Menkes/SK/V/2002	12 Mei 2002	Teknisi kardiovaskuler.	
9.	Kepmenkes No 511/Menkes/S/V/2002	24 Mei 2002	Kebijakan dan strategi pengembangan sistem informasi kesehatan nasional (Siknas).	Diperintahkan oleh PP No.25 Tahun 2000, tetapi melanggar batas waktu yang ditentukan dalam PP tersebut (6 November 2000)
10.	Kepmenkes No 523/Menkes/S/V/2002	27 Mei 2002	Spesimen tanda tangan keputusan kepegawaian di lingkungan pusat, biro sekretariat jenderal dan unit utama Depkes RI.	
11.	Kepmenkes No 556/Menkes/SK/VI/2002	7 Juni 2002	Perubahan rumusan kedudukan unit pelaksana teknis di lingkungan Depkes.	
12.	Kepmenkes No 744/Menkes/SK/VI/2002	17 Juni 2002	Pemberian nama rumah sakit jiwa Jakarta menjadi rumah sakit Dr. Soeharto Heerjan Jakarta.	
13.	Kepmenkes No 544/Menkes/SK/VI/2002	4 Juni 2002	Registrasi dan izin kerja refraksionis optisien.	
14.	Kepmenkes No 558/Menes/SK/VI/2002	10 Juni 2002	Pola karir PNS di jajaran kesehatan.	
15.	Kepmenkes No 732/Menkes/SK/VI/2002	14 Juni 2002	Organisasi dan tata kerja rumah sakit ketergantungan obat Jakarta.	
16.	Kepmenkes No 772/Menkes/SK/VI/2002	21 Juni 2002	Pedoman peraturan internal RS (Hospital by Laws).	Diperintahkan oleh PP No.25 Tahun 2000, tetapi melanggar batas waktu yang ditentukan dalam PP tersebut (6 November 2000)

DESENTRALISASI DAN PERKEMBANGAN PERATURAN PERUNDANGAN DI SEKTOR KESEHATAN

No	Peraturan	Ditetapkan	Tentang	Keterangan
1.	Keputusan menteri kelautan dan perikanan No KEP.28/Men/2002	2 Juli 2002	Larangan pemasukan dan pengeluaran serta penetapan pulau Jawa sebagai daerah wabah hama dan penyakit virus pada ikan mas dan koi.	
2.	Kepmenkes No 797/Menkes/SK/VII/2002	3 Juli 2002	Pedoman rekrutmen petugas kesehatan haji Indonesia.	Diperintahkan oleh PP No.25 Tahun 2000, tetapi melanggar batas waktu yang ditentukan dalam PP tersebut (6 November 2000)
3.	Kepmenkes No 805/Menkes/SK/VII/2002	4 Juli 2002	Peubahan rumusan kedudukan unit pelaksana teknis jenjang pendidikan menengah di lingkungan Depkes.	
4.	Kepmenkes No 841/Menkes/SK/VII/2002	15 Juli 2002	Konfirmasi pelaksanaan PIN 2002.	
5.	Kepmenkes No 852/Menkes/SK/VII/2002	15 Juli 2002	Brigade siaga bencana pusat.	
6.	Kepmenkes No 900/Menkes/SK/VII/2002	25 Juli 2002	Registrasi dan praktik bidan.	
7.	Kepmenkes No 907/Menkes/SK/VII/2002	29 Juli 2002	Syarat-syarat dan pengawasan air minum.	
8.	Kepmenkes No 913/Menkes/SK/VII/2002	29 Juli 2002	Angka kecukupan gizi yang dianjurkan bagi bangsa Indonesia.	Diperintahkan oleh PP No.25 Tahun 2000, tetapi melanggar batas waktu yang ditentukan dalam PP tersebut (6 November 2000)
9.	Kepmenkes No 920/Menkes/SK/VIII/2002	1 Agustus 2002	Klasifikasi status gizi anak bawah lima tahun (balita).	Diperintahkan oleh PP No. 25 Tahun 2000, tetapi melanggar batas waktu yang ditentukan dalam PP tersebut (6 November 2000)
10.	Kepmenkes No 932/Menkes/SK/VIII/2002	7 Agustus 2002	Petunjuk pelaksanaan pengembangan sistem informasi kesehatan daerah kabupaten/kota.	Diperintahkan oleh PP No.25 Tahun 2000, tetapi melanggar batas waktu yang ditentukan dalam PP tersebut (6 November 2000)
11.	Kepmenkes No 933/Menkes/SK/VIII/2002	7 Agustus 2002	Pejabat yang berwenang memberikan keterangan kepada pers dan/atau masyarakat.	
12.	Kepmenkes No 943/Menkes/SK/VIII/2002	8 Agustus 2002	Pedoman akreditasi laboratorium kesehatan.	Diperintahkan oleh PP No.25 Tahun 2000, tetapi melanggar batas waktu yang ditentukan dalam PP tersebut (6 November 2000)
13.	Kepmenkes No 996/Menkes/SK/VIII/2002	23 Agustus 2002	Pedoman penyelenggaraan sarana pelayanan rehabilitasi penyalahgunaan dan ketergantungan narkoba atau psikotropika dan zat aditif lainnya.	Diperintahkan oleh PP No.25 Tahun 2000, tetapi melanggar batas waktu yang ditentukan dalam PP tersebut (6 November 2000)

BAGIAN IV: Desentralisasi dan Pendanaan Kesehatan

No	Peraturan	Ditetapkan	Tentang	Keterangan
1.	SKB Menes dan Mendagri No 99A/Menkes/SKB/VIII/2002, No 37A/2002	23 Agustus 2002	Perubahan atas SKB Menkes dan Mendagri No 1013/Menkes/SKB/IX/2001 dan Nomor 43/2001 tentang tarip dan tata laksana pelayanan kesehatan di Puskesmas dan RS Dearah bagi peserta PT (Persero) asuransi kesehatan Indonesia dan anggota keluarganya.	Diperintahkan oleh PP No.25 Tahun 2000, tetapi melanggar batas waktu yang ditentukan dalam PP tersebut (6 November 2000)
2.	Kepmenkes No 1053/Menkes/SK/VIII/2002	23 Agustus 2002	Pedoman pelaksanaan penyelenggaraan tugas belajar dalam negeri dan luar negeri di lingkungan Depkes.	Diperintahkan oleh PP No.25 Tahun 2000, tetapi melanggar batas waktu yang ditentukan dalam PP tersebut (6 November 2000)
3.	Kepmenkes No 1112/Menkes/SK/IX/2002	12 September 2002	Petunjuk teknis penyusunan formasi jabatan fungsional kesehatan.	
4.	Kepmenkes No HK.01.SJ.SK.H.1737	20 September 2002	Penunjukan tenaga kesehatan untuk mengikuti tugas belajar program diploma IV, sarjana (S1) dan magister (S2) dalam negeri tahap pertama yang dibiayai oleh proyek luar negeri dan dalam negeri (APBN) tahun 2002.	
5.	Kepmenkes No 1191/Menkes/SK/IX/2002	24 September 2002	Perubahan atas Permenkes No 918/Menkes/Per/X/93 tentang pedagang besar farmasi.	Diperintahkan oleh PP No.25 Tahun 2000, tetapi melanggar batas waktu yang ditentukan dalam PP tersebut (6 November 2000)
6.	Kepmenkes No 1270/Menkes/SK/X/2002	8 Oktober 2002	Petunjuk teknis jabatan fungsional arsiparis.	
7.	Kepmenkes No 1280/Menkes/SK/X/2002	8 Oktober 2002	Petunjuk teknis jabatan fungsional perawat.	
8.	Kepmenkes No 1285/Menkes/SK/X/2002	14 Oktober 2002	Pedoman penanggulangan hiv/aids dan penyakit menular seksual.	Diperintahkan oleh PP No.25 Tahun 2000, tetapi melanggar batas waktu yang ditentukan dalam PP tersebut (6 November 2000)
9.	Kepmenkes No 1299/Menkes/SK/X/2002	16 Oktober 2002	Perubahan atas Kepmenkes No 1014/Menkes/SK/IX/2001 tentang tarip dan tata laksana pelayanan kesehatan di RS vertikal bagi peserta PT (Persero) asuransi kesehatan Indonesia dan anggota keluarganya.	Diperintahkan oleh PP No.25 Tahun 2000, tetapi melanggar batas waktu yang ditentukan dalam PP tersebut (6 November 2000)
10.	Kepmenkes No 1331/Menkes/SK/X/2002	29 Oktober 2002	Perubahan atas Permenkes No 167/Kab/B.VIII/72 tentang pedagang eceran obat.	Diperintahkan oleh PP No.25 Tahun 2000, tetapi melanggar batas waktu yang ditentukan dalam PP tersebut (6 November 2000)

DESENTRALISASI DAN PERKEMBANGAN PERATURAN PERUNDANGAN DI SEKTOR KESEHATAN

No	Peraturan	Ditetapkan	Tentang	Keterangan
1.	Kepmenkes No 1332/Menkes/SK/X/2002	29 Oktober 2002	Perubahan atas Permenkes No 922/Menkes/Per/X/93 tentang ketentuan dan tata cara pemberian izin apotik.	
2.	Kepmenkes No 1333/Menkes/SK/X/2002	29 Oktober 2002	Persetujuan penelitian kesehatan terhadap manusia.	
3.	Kepmenkes No 1334/Menkes/SK/X/2002	29 Oktober 2002	Komisi nasional etik penelitian kesehatan.	
4.	Kepmenkes No 1335/Menkes/SK/X/2002	29 Oktober 2002	Standar operasional pengambilan dan pengukuran sampel kualitas udara ruangan rumah sakit.	
5.	Kepmenkes No 1365A/Menkes/SK/XI/2002	4 November 2002	Penggunaan obat opioid dalam penatalaksanaan nyeri.	
6.	Kepmenkes No 1375A/Menkes/SK/XI/2002	4 November 2002	Daftar obat esensial nasional tahun 2002.	Diperintahkan oleh PP No.25 Tahun 2000, tetapi melanggar batas waktu yang ditentukan dalam PP tersebut (6 November 2000)
7.	Kepmenkes No 1375A/Menkes/SK/XI/2002	4 November 2002	Daftar obat esensial nasional tahun 2002.	Diperintahkan oleh PP No.25 Tahun 2000, tetapi melanggar batas waktu yang ditentukan dalam PP tersebut (6 November 2000)
8.	Kepmenkes No 1379A/Menkes/SK/XI/2002	13 November 2002	Pengelolaan dan penggunaan obat, alat dan makanan kesehatan khusus.	
9.	Kepmenkes No 1394/Menkes/SK/XI/2002	18 November 2002	Pedoman penyelenggaraan kesehatan haji Indonesia.	
10.	Kepmenkes No 1405/Menkes/SK/XI/2002	19 November 2002	Persyaratan kesehatan lingkungan kerja perkantoran dan industri.	
11.	Kepmenkes No 1406/Menkes/SK/XI/2002	19 November 2002	Standar pemeriksaan kadar timah hitam pada spesimen biomarker manusia.	
12.	Kepmenkes No 1407/Menkes/SK/XI/2002	19 November 2002	Pedoman pengendalian dampak pencemaran udara.	
13.	Kepmenkes No 1411/Menkes/SK/XI/2002	20 November 2002	Pedoman evaluasi pengelolaan obat publik dan perbekalan kesehatan.	Diperintahkan oleh PP No.25 Tahun 2000, tetapi melanggar batas waktu yang ditentukan dalam PP tersebut (6 November 2000)
14.	Kepmenkes No 1412/Menkes/SK/XI/2002	20 November 2002	Pedoman pengadaan obat publik dan perbekalan kesehatan untuk pelayanan kesehatan dasar (PKD).	Diperintahkan oleh PP No.25 Tahun 2000, tetapi melanggar batas waktu yang ditentukan dalam PP tersebut (6 November 2000)
15.	Kepmenkes No 1424/Menkes/SK/XI/2002	20 November 2002	Pedoman penyelenggaraan optikal.	

BAGIAN IV: Desentralisasi dan Pendanaan Kesehatan

No	Peraturan	Ditetapkan	Tentang	Keterangan
1.	Kepmenkes No 1426/Menkes/SK/XI/2002	21 November 2002	Pedoman pengelolaan obat publik dan perbekalan kesehatan.	Diperintahkan oleh PP No.25 Tahun 2000, tetapi melanggar batas waktu yang ditentukan dalam PP tersebut (6 November 2000)
2.	Kepmenkes No 1439/Menkes/SK/XI/2002	22 November 2002	Penggunaan gas medis pada sarana pelayanan kesehatan.	
3.	Kepmenkes No 1537A/Menkes/SK/XII/2002	5 Desember 2002	Pedoman pemberantasan penyakit infeksi saluran pernafasan akut untuk penanggulangan pneumonia pada balita.	Diperintahkan oleh PP No.25 Tahun 2000, tetapi melanggar batas waktu yang ditentukan dalam PP tersebut (6 November 2000)
4.	Kepmenkes No 1350/Menkes/SK/XII/2002	11 Desember 2002	Pengelolaan pestisida.	
5.	Kepmenkes No 1540/Menkes/SK/XII/2002	12 Desember 2002	Penempatan tenaga medis melalui masa bakti dan cara lain.	Diperintahkan oleh PP No.25 Tahun 2000, tetapi melanggar batas waktu yang ditentukan dalam PP tersebut (6 November 2000)
6.	Kepmenkes No 003A/Menkes/SK/II/2003	6 Januari 2003	Unit Desentralisasi.	
7.	Kepmenkes No 004/Menkes/SK/I/2003	6 Januari 2003	Kebijakan dan strategi desentralisasi bidang kesehatan.	Diperintahkan oleh PP No.25 Tahun 2000, tetapi melanggar batas waktu yang ditentukan dalam PP tersebut (6 November 2000)
8.	Kepmenkes No 424/Menkes/SK/VI/2003	3 April 2003	Penetapan severe acute respiratory syndrome (SARS) sebagai penyakit yang dapat menimbulkan wabah dan pedoman penanggulangannya.	Diperintahkan oleh PP No.25 Tahun 2000, tetapi melanggar batas waktu yang ditentukan dalam PP tersebut (6 November 2000)
9.	Kepmenkes No 171/Menkes/SK/I/2003	19 Februari 2003	Tata hubungan kerja penyusunan dan pelaksanaan anggaran di lingkungan Depkes.	
10.	Kepmenkes No 195/Menkes/SK/III/2003	19 Februari 2003	Peningkatan kelas RSUD Banjar milik Pemda Kabupaten Ciamis.	
11.	Kepmenkes No 196/Menkes/SK/III/2003	19 Februari 2003	Peningkatan kelas RSUD Tarakan milik Pemda Propinsi Kalimantan Timur.	
12.	Kepmenkes No 230/Menkes/SK/II/2003	26 Februari 2003	Tindak lanjut deklarasi dan kesepakatan kerangka aksi Beijing bidang kritis " Perempuan dan kesehatan" (the Beijing platform for action-the fourth world conference on women).	
13.	Kepmenkes No 288/Menkes/SK/III/2003	12 Maret 2003	Pedoman penyehatan sarana dan bangunan umum.	

DESENTRALISASI DAN PERKEMBANGAN PERATURAN PERUNDANGAN DI SEKTOR KESEHATAN

No	Peraturan	Ditetapkan	Tentang	Keterangan
1.	Kepmenkes No 289/Menkes/SK/III/2003	12 Maret 2003	Prosedur pengendalian dampak pencemaran udara akibat kebakaran hutan terhadap kesehatan.	
2.	Kepmenkes No 563/Menkes/SK/IV/2003	5 April 2003	Penetapan pejabat yang menangani kesepakatan bersama tentang pelayanan terpadu korban kekerasan terhadap perempuan dan anak.	
3.	Kepmenkes No 531/Menkes/SK/IV/2003	8 April 2003	Perubahan kedua atas Kepmenkes No 424/Menkes/SK/IV/2003 tentang penetapan severe acute respiratory syndrome (SARS) sebagai penyakit yang dapat menimbulkan wabah dan pedoman penanggulangannya.	Diperintahkan oleh PP No.25 Tahun 2000, tetapi melanggar batas waktu yang ditentukan dalam PP tersebut (6 November 2000)
4.	Kepmenkes No 560/Menkes/SK/IV/2003	25 April 2003	Pola tarif perjan RS.	Diperintahkan oleh PP No.25 Tahun 2000, tetapi melanggar batas waktu yang ditentukan dalam PP tersebut (6 November 2000)
5.	Kepmenkes No 578/Menkes/SK/V/2003	1 Mei 2003	Harga vaksin produksi PT Bio farma tahun 2003 untuk keperluan program pemerintah.	
6.	Kepmenkes No 447/Menkes/SK/V/2003	6 Mei 2003	Pedoman umum pengadaan obat pelayanan kesehatan dasar tahun 2002.	Diperintahkan oleh PP No.25 Tahun 2000, tetapi melanggar batas waktu yang ditentukan dalam PP tersebut (6 November 2000)
7.	Kepmenkes No 638/Menkes/SK/V/2003	12 Mei 2003	Pedoman umum pengadaan obat program kesehatan tahun 2003.	Diperintahkan oleh PP No.25 Tahun 2000, tetapi melanggar batas waktu yang ditentukan dalam PP tersebut (6 November 2000)
8.	Kepmenkes No 639/Menkes/SK/V/2003	12 Mei 2003	Pedoman umum pengadaan obat pelayanan kesehatan dasar tahun 2003.	Diperintahkan oleh PP No.25 Tahun 2000, tetapi melanggar batas waktu yang ditentukan dalam PP tersebut (6 November 2000)
9.	Kepmenkes No 679/Menkes/SK/V/2003	13 Mei 2003	Registrasi dan izin kerja asisten apoteker.	
10.	Kepmenkes No 715/Menkes/SK/V/2003	2 Mei 2003	Persyaratan hygiene sanitasi jasaboga.	
11.	Kepmenkes No 725/Menkes/SK/V/2003	26 Mei 2003	Pedoman penyelenggaraan pelatihan di bidang kesehatan.	Diperintahkan oleh PP No.25 Tahun 2000, tetapi melanggar batas waktu yang ditentukan dalam PP tersebut (6 November 2000)
12.	Kepmenkes No 887/Menkes/SK/VI/2003	17 Juni 2003	Penunjukan laboratorium rujukan severe acute respiratory syndrome (SARS).	

BAGIAN IV: Desentralisasi dan Pendanaan Kesehatan

No	Peraturan	Ditetapkan	Tentang	Keterangan
1.	Kepmenkes No 912/Menkes/SK/V/2003	20 Juni 2003	Perubahan ketiga atas Kepmenkes No 424/Menkes/SK/IV/2003 tentang penetapan severe acute respiratory syndrome (SARS) sebagai penyakit yang dapat menimbulkan wabah dan pedoman penanggulangannya sebagaimana telah diubah terakhir dengan Kepmenkes No 531/Menkes/SK/IV/2003.	Diperintahkan oleh PP No.25 Tahun 2000, tetapi melanggar batas waktu yang ditentukan dalam PP tersebut (6 November 2000)
2.	Kepmenkes No 942/Menkes/SK/VII/2003	3 Juli 2003	Pedoman persyaratan hygiene sanitasi makanan jajanan.	
3.	Kepmenkes No 962/Menkes/SK/VII/2003	7 Juli 2003	Fortifikasi tepung terigu.	
4.	Kepmenkes No 1076/Menkes/SK/VII/2003	24 Juli 2003	Penyelenggaraan pengobatan tradisional.	
5.	Kepmenkes No 1098/Menkes/SK/VII/2003	31 Juli 2003	Persyaratan hygiene sanitasi rumah makan dan restoran.	
6.	Kepmenkes No 1277/Menkes/SK/VIII/2003	21 Agustus 2003	Tenaga akupuntur.	
7.	Kepmenkes No 1419/Menkes/SK/X/2003		Pedoman penatalaksanaan tenaga pendamping desentralisasi kesehatan.	Diperintahkan oleh PP No.25 Tahun 2000, tetapi melanggar batas waktu yang ditentukan dalam PP tersebut (6 November 2000)
8.	Kepmenkes No 1457/Menkes/SK/X/2003	10 Oktober 2003	Standar Pelayanan Minimal di bidang kesehatan	Diperintahkan oleh PP No.25 Tahun 2000, tetapi melanggar batas waktu yang ditentukan dalam PP tersebut (6 November 2000)

