

Paradoks Otonomi Khusus Aceh dalam Pelayanan Kesehatan Publik melalui Dinamika Kebijakan dan Implementasi Pemerintahan Daerah

Andre Al-Qusayrie

Universitas Syiah Kuala Banda Aceh, Indonesia
email: andrealqusayrie@usk.ac.id

Tiara Humaira

Universitas Syiah Kuala Banda Aceh, Indonesia

Article history: Received: 02 Februari 2026; Revised: 08 Februari 2026;
Accepted: 20 April 2026; Published: 29 April 2026

Abstract

The special autonomy granted to Aceh provides significant authority and financial resources to its regional government, particularly in the delivery of public services such as healthcare. This autonomy is expected to enhance the quality, accessibility, and equity of public health services through decentralized decision-making and locally responsive policies. This study aims to analyze the dynamics of health policy and its implementation within the framework of Aceh's special autonomy, focusing on the paradoxes between the distribution of authority, budget allocation, and the results of public health services. The research specifically investigates how regional governance practices impact the effectiveness and equity of healthcare services in the province. Using a qualitative descriptive-analytical approach, the study employs policy study methods and a case study of Aceh. Data were collected from in-depth interviews with key stakeholders, such as health officials, health facility managers, members of the Aceh Regional Parliament, and health workers. Secondary data, including regulatory documents and regional health reports, were also analyzed. The findings reveal significant paradoxes within the health sector, where, despite substantial authority and budget support, the delivery of health services remains inefficient. Disparities between urban and rural areas persist, budget utilization lacks clear prioritization, and institutional capacity remains weak. Political dynamics and administrative

Author correspondence email: andrealqusayrie@usk.ac.id

Available online at: <https://journal.an-nur.org/index.php/nihayah>

Copyright (c) 2026 by Andre Al-Qusayrie, Tiara Humaira



Andre Al-Qusayrie, et al.

challenges further hinder effective policy implementation. The study concludes that the effectiveness of public health services in Aceh is determined more by governance dynamics than by the availability of authority or financial resources alone. Strengthening institutional capacity, improving coordination, and adopting equity-focused policies are crucial for achieving sustainable improvements in public health services.

Keywords

Aceh special autonomy, public health services, regional governance, policy implementation,

Abstrak

Otonomi khusus yang diberikan kepada Aceh memberikan wewenang dan sumber daya keuangan yang signifikan kepada pemerintah daerahnya, terutama dalam penyediaan layanan publik seperti layanan kesehatan. Otonomi ini diharapkan dapat meningkatkan kualitas, aksesibilitas, dan keadilan layanan kesehatan publik melalui pengambilan keputusan desentralisasi dan kebijakan yang responsif terhadap kebutuhan lokal. Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis dinamika kebijakan kesehatan dan implementasinya dalam kerangka otonomi khusus Aceh, dengan fokus pada paradoks antara distribusi wewenang, alokasi anggaran, dan hasil layanan kesehatan publik. Penelitian ini secara khusus menyelidiki bagaimana praktik tata kelola regional mempengaruhi efektivitas dan keadilan layanan kesehatan di provinsi tersebut. Menggunakan pendekatan deskriptif-analitis kualitatif, penelitian ini menerapkan metode studi kebijakan dan studi kasus Aceh. Data dikumpulkan melalui wawancara mendalam dengan pemangku kepentingan utama, seperti pejabat kesehatan, manajer fasilitas kesehatan, anggota Dewan Perwakilan Rakyat Daerah Aceh, dan tenaga kesehatan. Data sekunder, termasuk dokumen regulasi dan laporan kesehatan regional, juga dianalisis. Temuan penelitian mengungkapkan paradoks yang signifikan di sektor kesehatan, di mana meskipun memiliki wewenang dan dukungan anggaran yang besar, penyediaan layanan kesehatan tetap tidak efisien. Ketimpangan antara daerah perkotaan dan pedesaan tetap ada, penggunaan anggaran tidak memiliki prioritas yang jelas, dan kapasitas institusional tetap lemah. Dinamika politik dan tantangan administratif semakin menghambat implementasi kebijakan yang efektif. Studi ini menyimpulkan bahwa efektivitas layanan kesehatan publik di Aceh

lebih ditentukan oleh dinamika tata kelola daripada ketersediaan wewenang atau sumber daya keuangan semata. Peningkatan kapasitas institusional, perbaikan koordinasi, dan penerapan kebijakan yang berfokus pada keadilan merupakan hal yang krusial untuk mencapai perbaikan berkelanjutan dalam layanan kesehatan publik.

Kata Kunci

Otonomi Khusus Aceh, layanan kesehatan Masyarakat, tata kelola regional, implementasi kebijakan,

Pendahuluan

Pelayanan kesehatan merupakan salah satu sektor strategis dalam pelayanan publik karena berperan langsung terhadap peningkatan kualitas hidup dan kesejahteraan masyarakat. Di banyak negara, termasuk Indonesia, pemenuhan hak atas kesehatan dipandang sebagai indikator fundamental pembangunan sosial dan diwujudkan melalui berbagai instrumen kebijakan serta regulasi nasional. Undang-Undang Kesehatan menegaskan bahwa pemerintah pusat dan pemerintah daerah memiliki kewajiban untuk menjamin tersedianya layanan kesehatan yang layak, terjangkau, dan merata bagi seluruh warga negara. Namun, dalam praktiknya, kesenjangan akses dan kualitas pelayanan kesehatan masih menjadi persoalan struktural, khususnya di wilayah dengan kondisi geografis, sosial, dan politik yang kompleks seperti Provinsi Aceh. Dalam literatur kebijakan publik, desentralisasi sektor kesehatan sering diposisikan sebagai strategi untuk meningkatkan efektivitas pelayanan melalui pendekatan yang lebih responsif terhadap kebutuhan lokal. Desentralisasi memungkinkan pemerintah daerah untuk menyesuaikan perencanaan program, penganggaran, dan pengelolaan sumber daya kesehatan sesuai dengan karakteristik wilayahnya. Namun, berbagai studi menunjukkan bahwa desentralisasi tidak secara otomatis menghasilkan perbaikan kinerja pelayanan kesehatan apabila tidak diikuti oleh kapasitas kelembagaan, tata kelola birokrasi,

Andre Al-Qusayrie, et al.

dan sistem akuntabilitas yang memadai (Yulianti et al., 2024). Dalam konteks Indonesia, meskipun kewenangan pelayanan kesehatan telah didesentralisasikan kepada pemerintah daerah, ketimpangan kualitas dan akses layanan antarwilayah masih relatif tinggi.

Aceh memiliki posisi yang unik dalam sistem pemerintahan Indonesia karena penerapan otonomi khusus sebagai bentuk desentralisasi asimetris pascaperdamaian Helsinki tahun 2005. Otonomi khusus memberikan kewenangan yang lebih luas kepada Pemerintah Aceh dalam mengelola urusan pemerintahan, termasuk sektor kesehatan, disertai dengan dukungan fiskal melalui Dana Otonomi Khusus. Secara normatif, kebijakan ini dirancang untuk mempercepat pembangunan sosial, memperbaiki kualitas pelayanan publik, serta mengurangi kesenjangan kesejahteraan masyarakat akibat konflik berkepanjangan (Chalil, 2025). Dukungan fiskal yang besar melalui dana otonomi khusus diharapkan mampu memperkuat sistem pelayanan kesehatan daerah, baik melalui peningkatan infrastruktur fasilitas kesehatan, perluasan jaminan kesehatan, maupun pemerataan distribusi tenaga medis. Pemerintah daerah juga diberikan fleksibilitas dalam merancang program kesehatan berbasis kebutuhan lokal sebagai konsekuensi dari kewenangan asimetris yang dimilikinya. Sejumlah kebijakan kesehatan daerah di Aceh dirumuskan sebagai bentuk pemanfaatan ruang kebijakan yang disediakan oleh otonomi khusus (Khalis, 2025).

Namun demikian, realitas empiris menunjukkan adanya ketidaksesuaian antara desain kebijakan dan capaian pelayanan kesehatan di Aceh. Meskipun menerima alokasi dana yang relatif besar, ketimpangan pelayanan kesehatan antarwilayah kabupaten/kota masih terlihat jelas. Beberapa daerah menunjukkan peningkatan indikator kesehatan yang signifikan, sementara wilayah lain masih menghadapi keterbatasan akses terhadap fasilitas kesehatan dasar, rendahnya ketersediaan tenaga kesehatan, serta kualitas layanan yang belum optimal (Rasaili et al., 2025).

Sejumlah penelitian empiris bahkan menunjukkan bahwa alokasi dana otonomi khusus untuk sektor kesehatan belum secara konsisten berdampak positif terhadap peningkatan kesejahteraan masyarakat. Dalam beberapa kasus, pengaruh dana tersebut terhadap indikator pembangunan manusia, khususnya dimensi kesehatan,

cenderung tidak signifikan atau bahkan negatif. Kondisi ini mengindikasikan adanya masalah dalam efektivitas perencanaan, pengelolaan anggaran, dan implementasi kebijakan kesehatan di tingkat daerah (Yulianti et al., 2024). Fenomena tersebut mencerminkan apa yang dapat disebut sebagai paradoks otonomi khusus, yakni kondisi ketika kewenangan yang luas dan dukungan fiskal yang besar tidak secara linier berbanding lurus dengan peningkatan kualitas dan pemerataan pelayanan kesehatan. Ketimpangan layanan masih terlihat antara wilayah perkotaan dan perdesaan, serta antara daerah yang mudah dijangkau dan wilayah terpencil. Selain itu, persoalan distribusi tenaga kesehatan dan kapasitas fasilitas pelayanan juga menjadi tantangan utama dalam sistem kesehatan Aceh (Rahman et al., 2025).

Lebih lanjut, studi-studi terkini menyoroti bahwa lemahnya kapasitas kelembagaan, tata kelola anggaran yang belum optimal, serta koordinasi antarlevel pemerintahan yang kurang efektif turut memengaruhi kinerja pelayanan kesehatan di Aceh. Dinamika politik lokal dan kepentingan aktor juga berperan dalam proses implementasi kebijakan, sehingga kebijakan yang secara normatif dirancang untuk kepentingan publik tidak selalu terimplementasi secara efektif di lapangan (Afrijal & Helmi, 2022; Khalis, 2025). Sayangnya, sebagian besar kajian yang ada masih memposisikan otonomi khusus dan pelayanan kesehatan sebagai dua bidang analisis yang terpisah. Penelitian terdahulu lebih banyak menekankan evaluasi fiskal otonomi khusus atau analisis kebijakan kesehatan secara sektoral, tanpa mengintegrasikan dinamika implementasi pemerintahan daerah sebagai variabel kunci. Akibatnya, pemahaman mengenai hubungan kompleks antara kebijakan otonomi khusus, kapasitas pemerintahan daerah, dan kinerja pelayanan kesehatan publik di Aceh masih relatif terbatas (Rasaili et al., 2025).

Berdasarkan latar belakang tersebut, penelitian ini berupaya menganalisis dinamika kebijakan dan implementasi pemerintahan daerah dalam pelayanan kesehatan publik di Aceh. Fokus utama penelitian ini adalah mengungkap paradoks otonomi khusus dalam sektor kesehatan, dengan menelaah bagaimana kewenangan, anggaran, dan kapasitas kelembagaan berinteraksi dalam praktik

Andre Al-Qusayrie, et al.

pelayanan publik. Dengan demikian, penelitian ini diharapkan dapat memberikan kontribusi empiris dan konseptual bagi pengembangan kajian otonomi khusus dan kebijakan pelayanan kesehatan, khususnya dalam konteks daerah dengan karakteristik desentralisasi asimetris seperti Aceh.

Metode

Penelitian ini menggunakan pendekatan kualitatif deskriptif-analitis dengan jenis penelitian studi kebijakan (policy study) yang dirancang dalam kerangka studi kasus di Provinsi Aceh. Pendekatan ini dipilih untuk memahami secara mendalam dinamika kebijakan dan praktik implementasi pelayanan kesehatan publik dalam konteks otonomi khusus sebagai bentuk desentralisasi asimetris. Fokus penelitian diarahkan pada proses perumusan kebijakan, pengelolaan kewenangan dan anggaran, serta interaksi antaraktor pemerintahan daerah dalam penyelenggaraan pelayanan kesehatan. Dengan pendekatan ini, penelitian berupaya mengungkap fenomena paradoks antara besarnya kewenangan dan dukungan fiskal yang dimiliki Aceh dengan capaian pelayanan kesehatan yang dihasilkan di tingkat daerah.

Sumber data penelitian terdiri atas data primer dan data sekunder. Data primer diperoleh melalui wawancara mendalam dengan informan kunci yang meliputi pejabat Dinas Kesehatan, pengelola fasilitas pelayanan kesehatan, anggota DPR Aceh (DPRA) pada komisi terkait, serta tenaga kesehatan seperti dokter dan perawat. Sementara itu, data sekunder dikumpulkan melalui studi dokumentasi terhadap regulasi yang relevan (Undang-Undang Otonomi Khusus Aceh dan qanun bidang kesehatan), dokumen perencanaan dan laporan kinerja kesehatan daerah, serta data statistik dari BPS dan Dinas Kesehatan Aceh. Teknik analisis data menggunakan model analisis interaktif Miles, Huberman, dan Saldaña, yang meliputi tahapan reduksi data, penyajian data, serta penarikan dan verifikasi kesimpulan secara berkelanjutan.

Hasil

Hasil penelitian menunjukkan bahwa kebijakan pelayanan kesehatan di Aceh disusun dalam kerangka otonomi khusus yang memberikan kewenangan luas kepada Pemerintah Aceh, khususnya dalam perencanaan program, penganggaran, dan pengaturan sektor kesehatan. Secara struktural, Pemerintah Provinsi Aceh berperan dalam perumusan kebijakan strategis dan pengalokasian anggaran kesehatan, sementara pemerintah kabupaten/kota bertanggung jawab atas pelaksanaan teknis pelayanan kesehatan di lapangan, termasuk pengelolaan fasilitas kesehatan tingkat pertama dan rumah sakit daerah. Kebijakan tersebut didukung oleh regulasi daerah dan alokasi Dana Otonomi Khusus yang secara formal diarahkan untuk memperkuat akses dan mutu layanan kesehatan. Dalam implementasinya, program kesehatan daerah dijalankan melalui berbagai skema, seperti peningkatan fasilitas kesehatan, program jaminan kesehatan daerah, serta penguatan layanan kesehatan dasar dan rujukan, dengan distribusi anggaran yang bervariasi antarwilayah sesuai dengan prioritas dan kapasitas pemerintah daerah.

Namun demikian, temuan empiris juga mengungkap adanya paradoks dalam pelaksanaan kebijakan pelayanan kesehatan. Meskipun Aceh memiliki kewenangan yang luas dan dukungan anggaran yang relatif besar, pelaksanaan program kesehatan di tingkat daerah belum sepenuhnya berjalan optimal. Ketimpangan kualitas dan pemerataan layanan kesehatan masih ditemukan antar kabupaten/kota, terutama antara wilayah perkotaan dan wilayah terpencil. Respon para aktor pelaksana, baik dari kalangan birokrasi maupun tenaga kesehatan, menunjukkan bahwa kebijakan kesehatan sering kali menghadapi kendala teknis dan administratif, seperti keterbatasan kapasitas manajerial, distribusi tenaga kesehatan yang tidak merata, serta kompleksitas prosedur pengelolaan anggaran. Kondisi ini berdampak pada belum maksimalnya pemanfaatan kewenangan dan sumber daya yang tersedia dalam meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan publik di Aceh.

Andre Al-Qusayrie, et al.

Pembahasan

Paradoks Kewenangan dan Kapasitas Kelembagaan

Salah satu temuan utama penelitian ini adalah adanya paradoks antara luasnya kewenangan yang dimiliki Pemerintah Aceh dalam sektor kesehatan dan kapasitas kelembagaan yang belum sepenuhnya memadai untuk mengelola kewenangan tersebut secara efektif. Dalam kerangka otonomi khusus, Aceh memperoleh ruang kebijakan yang lebih besar dibandingkan daerah lain, baik dalam perencanaan program, pengelolaan anggaran, maupun pengaturan pelayanan kesehatan. Secara normatif, desentralisasi asimetris ini dirancang untuk meningkatkan efektivitas pelayanan publik melalui kedekatan pengambil kebijakan dengan kebutuhan masyarakat lokal (Rahman et al., 2025). Namun, hasil penelitian menunjukkan bahwa kewenangan yang luas tersebut belum sepenuhnya diterjemahkan menjadi kinerja pelayanan kesehatan yang optimal di tingkat implementasi.

Temuan ini sejalan dengan literatur desentralisasi yang menyatakan bahwa pendelegasian kewenangan tanpa diikuti penguatan kapasitas birokrasi berpotensi menimbulkan kegagalan implementasi kebijakan. Kapasitas kelembagaan mencakup kemampuan teknokratis, manajerial, serta tata kelola organisasi yang efektif dalam mengelola sumber daya publik. Studi tentang dampak Dana Otonomi Khusus Aceh menunjukkan bahwa besarnya alokasi anggaran tidak secara otomatis meningkatkan capaian pembangunan manusia, termasuk indikator kesehatan, apabila tidak didukung oleh kapasitas institusi yang memadai (Yulianti et al., 2024). Kondisi ini memperkuat temuan empiris penelitian bahwa problem utama bukan terletak pada kekurangan kewenangan, melainkan pada keterbatasan kemampuan birokrasi daerah dalam mengelola kewenangan tersebut.

Selain kapasitas internal birokrasi, lemahnya koordinasi antarlevel pemerintahan juga menjadi faktor kunci yang memperdalam paradoks ini. Dalam sistem otonomi khusus Aceh, pembagian peran antara pemerintah provinsi dan kabupaten/kota secara formal telah diatur, namun dalam praktiknya sering terjadi tumpang tindih kewenangan dan ketidaksinkronan kebijakan. Pemerintah provinsi memiliki peran strategis dalam perencanaan dan penganggaran, sementara pemerintah kabupaten/kota bertanggung

jawab atas pelaksanaan teknis pelayanan kesehatan. Namun, hasil penelitian menunjukkan bahwa koordinasi antara kedua level pemerintahan tersebut belum berjalan secara optimal, terutama dalam perencanaan program dan distribusi sumber daya kesehatan. Temuan ini konsisten dengan kajian kebijakan publik yang menegaskan bahwa lemahnya koordinasi horizontal dan vertikal dapat menghambat efektivitas implementasi kebijakan sektor kesehatan di daerah terdesentralisasi (Chalil, 2025).

Lebih lanjut, dinamika politik dan kepentingan aktor juga memengaruhi kapasitas kelembagaan dalam penyelenggaraan pelayanan kesehatan. Studi sebelumnya menunjukkan bahwa pengelolaan Dana Otonomi Khusus Aceh melibatkan banyak pemangku kepentingan dengan kepentingan yang beragam, sehingga berpotensi mengurangi fokus kebijakan pada peningkatan kualitas layanan publik (Khalis, 2025). Dalam konteks ini, birokrasi kesehatan daerah sering kali berada pada posisi yang harus menyesuaikan diri dengan dinamika politik anggaran, yang pada akhirnya berdampak pada konsistensi dan keberlanjutan program kesehatan.

Dengan demikian, pembahasan ini menegaskan bahwa paradoks kewenangan dan kapasitas kelembagaan merupakan isu sentral dalam penyelenggaraan pelayanan kesehatan di Aceh. Otonomi khusus telah menyediakan kerangka kewenangan dan sumber daya yang luas, namun tanpa penguatan kapasitas birokrasi dan mekanisme koordinasi antarlevel pemerintahan, tujuan peningkatan kualitas dan pemerataan pelayanan kesehatan sulit dicapai. Temuan ini memperkaya literatur tentang desentralisasi asimetris dengan menunjukkan bahwa keberhasilan kebijakan tidak hanya ditentukan oleh desain kewenangan, tetapi juga oleh kesiapan institusional dalam mengimplementasikannya secara efektif.

Paradoks Anggaran dan Efektivitas Pelayanan

Temuan penelitian menunjukkan adanya paradoks yang cukup menonjol antara besarnya alokasi Dana Otonomi Khusus Aceh (DOKA) untuk sektor kesehatan dan efektivitas pelayanan kesehatan yang dihasilkan. Secara normatif, dukungan fiskal yang besar diharapkan mampu meningkatkan kualitas, aksesibilitas, dan pemerataan layanan kesehatan publik. Namun, hasil empiris

Andre Al-Qusayrie, et al.

penelitian ini memperlihatkan bahwa peningkatan anggaran kesehatan belum sepenuhnya berbanding lurus dengan peningkatan mutu layanan yang dirasakan masyarakat. Kondisi ini mengindikasikan bahwa permasalahan pelayanan kesehatan di Aceh tidak semata-mata berkaitan dengan ketersediaan anggaran, tetapi juga dengan bagaimana anggaran tersebut dikelola dan dimanfaatkan secara efektif (Rasaili et al., 2025).

Paradoks anggaran ini sejalan dengan literatur kebijakan publik yang menegaskan bahwa besar kecilnya anggaran bukan satu-satunya determinan kinerja pelayanan publik. Efektivitas belanja kesehatan sangat dipengaruhi oleh aspek efisiensi, ketepatan prioritas, dan tata kelola anggaran yang transparan. Studi evaluatif terhadap pelaksanaan otonomi khusus di Aceh menunjukkan bahwa sebagian belanja publik, termasuk di sektor kesehatan, masih menghadapi persoalan perencanaan yang kurang berbasis kebutuhan riil dan data kesehatan yang akurat (Rasaili et al., 2025). Akibatnya, alokasi anggaran kesehatan cenderung belum sepenuhnya menjawab permasalahan mendasar seperti keterbatasan tenaga kesehatan di wilayah terpencil atau ketimpangan fasilitas layanan dasar.

Isu efisiensi belanja kesehatan juga menjadi faktor penting dalam menjelaskan paradoks ini. Penelitian sebelumnya menunjukkan bahwa belanja kesehatan daerah yang tinggi tidak selalu menghasilkan output layanan yang optimal apabila sebagian anggaran terserap untuk belanja administratif, infrastruktur yang kurang tepat guna, atau program yang tidak berkelanjutan (Ramazan & Safrida, 2022). Dalam konteks Aceh, hasil penelitian ini menemukan bahwa sebagian anggaran kesehatan masih terkonsentrasi pada pembangunan fisik fasilitas kesehatan, sementara penguatan layanan kesehatan primer, peningkatan kualitas tenaga medis, dan sistem rujukan belum mendapatkan porsi yang seimbang. Hal ini berdampak pada rendahnya efektivitas layanan, terutama bagi masyarakat di wilayah pedalaman dan kepulauan.

Selain itu, penentuan prioritas belanja kesehatan dalam kerangka otonomi khusus juga dipengaruhi oleh dinamika politik anggaran di tingkat daerah. Studi tentang tata kelola otonomi khusus Aceh menunjukkan bahwa proses penganggaran sering kali melibatkan kompromi politik yang dapat menggeser prioritas belanja

dari kebutuhan layanan publik jangka panjang ke kepentingan jangka pendek (Afrijal & Helmi, 2022). Temuan penelitian ini menguatkan argumen tersebut, di mana aktor pelaksana kebijakan kesehatan mengungkapkan bahwa keterbatasan fleksibilitas dalam penggunaan anggaran dan kompleksitas prosedur administrasi turut menghambat optimalisasi program pelayanan kesehatan.

Dari perspektif desentralisasi fiskal, kondisi ini mencerminkan tantangan umum dalam pengelolaan anggaran sektor kesehatan di daerah otonom. Kajian internasional tentang desentralisasi sektor kesehatan menegaskan bahwa tanpa sistem pengawasan yang kuat dan kapasitas perencanaan yang memadai, peningkatan belanja kesehatan berpotensi menghasilkan inefisiensi dan kesenjangan layanan (Health Sector Decentralization Review, 2021). Dengan demikian, paradoks anggaran dan efektivitas pelayanan di Aceh menunjukkan bahwa keberhasilan otonomi khusus dalam sektor kesehatan sangat ditentukan oleh kualitas tata kelola anggaran, bukan semata oleh besaran dana yang dialokasikan.

Dinamika Kebijakan dan Praktik Implementasi

Hasil penelitian menunjukkan adanya kesenjangan yang cukup nyata antara kebijakan normatif pelayanan kesehatan yang dirumuskan dalam kerangka otonomi khusus Aceh dan realitas implementasi di lapangan. Secara normatif, berbagai regulasi dan dokumen perencanaan daerah telah menegaskan komitmen pemerintah daerah dalam meningkatkan akses, mutu, dan pemerataan pelayanan kesehatan. Kebijakan tersebut juga dirancang dengan asumsi bahwa kewenangan luas dan dukungan fiskal melalui Dana Otonomi Khusus akan memberikan fleksibilitas bagi daerah dalam menyesuaikan program kesehatan dengan kebutuhan lokal. Namun, temuan empiris penelitian ini menunjukkan bahwa kebijakan yang bersifat ideal tersebut sering kali tidak sepenuhnya terwujud dalam praktik pelayanan kesehatan sehari-hari.

Perbedaan antara desain kebijakan dan implementasi ini sejalan dengan literatur implementasi kebijakan publik yang menekankan bahwa keberhasilan kebijakan tidak hanya ditentukan oleh kualitas perumusan, tetapi juga oleh konteks implementasi dan kapasitas aktor pelaksana. Dalam konteks Aceh, hasil penelitian ini

Andre Al-Qusayrie, et al.

memperlihatkan bahwa sejumlah kebijakan kesehatan daerah mengalami penyederhanaan, penyesuaian, bahkan penyimpangan dalam pelaksanaan di tingkat kabupaten/kota. Hal ini terjadi karena keterbatasan sumber daya manusia, lemahnya sistem monitoring dan evaluasi, serta perbedaan pemahaman aktor pelaksana terhadap tujuan kebijakan (Rahman et al., 2025).

Selain faktor teknis-administratif, dinamika politik lokal dan kepentingan aktor turut memainkan peran penting dalam membentuk praktik implementasi kebijakan kesehatan. Studi tentang tata kelola otonomi khusus Aceh menunjukkan bahwa proses pengambilan keputusan di tingkat daerah tidak terlepas dari pengaruh elite politik lokal dan konfigurasi kekuasaan di legislatif daerah (Afrijal & Helmi, 2022). Temuan penelitian ini mengonfirmasi bahwa implementasi kebijakan kesehatan sering kali dipengaruhi oleh prioritas politik anggaran, sehingga program kesehatan yang seharusnya berorientasi pada kebutuhan masyarakat terkadang harus beradaptasi dengan kepentingan aktor tertentu. Kondisi ini berimplikasi pada inkonsistensi pelaksanaan program dan kurangnya keberlanjutan kebijakan kesehatan.

Lebih lanjut, hasil wawancara dengan aktor pelaksana menunjukkan bahwa tenaga kesehatan dan birokrasi teknis sering berada pada posisi sebagai pelaksana kebijakan yang relatif pasif dalam proses pengambilan keputusan strategis. Kebijakan kesehatan yang ditetapkan di tingkat provinsi atau legislatif daerah tidak selalu disertai dengan pelibatan aktor pelaksana secara memadai, sehingga kebijakan yang dihasilkan kurang responsif terhadap kondisi lapangan. Literatur kebijakan kesehatan menegaskan bahwa rendahnya partisipasi aktor pelaksana dalam proses kebijakan dapat mengurangi efektivitas implementasi dan menimbulkan resistensi pasif di tingkat operasional (Khalis, 2025).

Dari perspektif kebijakan kesehatan terdesentralisasi, dinamika ini mencerminkan tantangan klasik dalam penyelenggaraan pelayanan publik di daerah otonom. Studi sistematis mengenai desentralisasi sektor kesehatan menunjukkan bahwa tanpa mekanisme koordinasi yang kuat dan pengelolaan kepentingan aktor yang efektif, kebijakan kesehatan berpotensi mengalami fragmentasi dalam implementasinya (Health Sector Decentralization Review,

2021). Dengan demikian, dinamika kebijakan dan praktik implementasi di Aceh menegaskan bahwa paradoks otonomi khusus tidak hanya bersumber dari aspek kewenangan dan anggaran, tetapi juga dari interaksi kompleks antara kebijakan normatif, kepentingan politik lokal, dan praktik birokrasi di lapangan.

Pelayanan Kesehatan Publik dalam Konteks Keadilan dan Pemerataan

Temuan penelitian menunjukkan bahwa pelayanan kesehatan publik di Aceh dalam kerangka otonomi khusus masih menghadapi persoalan serius terkait keadilan dan pemerataan layanan, khususnya antara wilayah perkotaan dan perdesaan. Meskipun kebijakan kesehatan daerah secara normatif menekankan prinsip pemerataan dan keadilan sosial, realitas di lapangan memperlihatkan adanya kesenjangan akses dan kualitas layanan kesehatan. Wilayah perkotaan cenderung memiliki fasilitas kesehatan yang lebih lengkap, tenaga medis yang lebih memadai, serta akses yang lebih mudah terhadap layanan rujukan, sementara wilayah perdesaan dan terpencil masih mengalami keterbatasan fasilitas, tenaga kesehatan, dan sarana pendukung lainnya. Kondisi ini menunjukkan bahwa manfaat otonomi khusus belum sepenuhnya dirasakan secara merata oleh seluruh lapisan masyarakat Aceh.

Kesenjangan layanan ini sejalan dengan temuan studi empiris yang menunjukkan bahwa desentralisasi dan peningkatan anggaran kesehatan tidak secara otomatis menghilangkan ketimpangan geografis dalam pelayanan kesehatan. Penelitian mengenai dampak otonomi khusus terhadap sektor kesehatan di Aceh dan Papua menunjukkan bahwa capaian kesehatan publik cenderung terkonsentrasi di wilayah yang memiliki kapasitas infrastruktur dan sumber daya manusia lebih baik (Chalil, 2025). Temuan penelitian ini memperkuat argumen bahwa faktor geografis dan kapasitas daerah menjadi penentu utama dalam pemerataan layanan kesehatan, meskipun kebijakan dan anggaran telah disediakan secara relatif merata di tingkat provinsi.

Selain ketimpangan wilayah, penelitian ini juga menemukan tantangan aksesibilitas pelayanan kesehatan bagi kelompok rentan, seperti masyarakat miskin, penduduk di daerah terpencil, perempuan,

Andre Al-Qusayrie, et al.

anak-anak, dan kelompok dengan kebutuhan kesehatan khusus. Meskipun terdapat program jaminan kesehatan daerah dan nasional, akses terhadap layanan kesehatan yang berkualitas masih dibatasi oleh faktor non-finansial, seperti jarak fasilitas kesehatan, keterbatasan transportasi, serta kurangnya tenaga medis di wilayah tertentu. Studi pascakonflik di Aceh menunjukkan bahwa ketidakmerataan layanan kesehatan berdampak signifikan terhadap kelompok rentan, yang pada akhirnya memperlebar kesenjangan kesehatan antar kelompok sosial (NIH, 2023).

Dalam perspektif kebijakan publik, kondisi ini mencerminkan lemahnya integrasi prinsip equity-oriented health policy dalam implementasi kebijakan kesehatan daerah. Beberapa studi menunjukkan bahwa fokus belanja kesehatan daerah masih cenderung berorientasi pada output fisik dan administratif, dibandingkan pada upaya sistematis untuk menjangkau kelompok rentan dan wilayah tertinggal (Yulianti et al., 2024). Temuan penelitian ini juga mengindikasikan bahwa mekanisme afirmatif dalam distribusi sumber daya kesehatan belum berjalan optimal, sehingga wilayah dengan kebutuhan tinggi belum tentu memperoleh alokasi yang proporsional.

Dari sudut pandang desentralisasi sektor kesehatan, tantangan keadilan dan pemerataan ini merupakan konsekuensi dari kombinasi antara keterbatasan kapasitas daerah, lemahnya koordinasi lintas wilayah, dan belum optimalnya penggunaan data kesehatan sebagai dasar perencanaan. Kajian sistematis tentang desentralisasi kesehatan menegaskan bahwa tanpa pendekatan berbasis keadilan sosial dan kebutuhan populasi, desentralisasi justru berpotensi mereproduksi ketimpangan layanan kesehatan (Health Sector Decentralization Review, 2021). Dengan demikian, pembahasan ini menegaskan bahwa paradoks otonomi khusus Aceh dalam sektor kesehatan tidak hanya berkaitan dengan kewenangan dan anggaran, tetapi juga dengan sejauh mana kebijakan dan praktik pelayanan kesehatan mampu menjamin keadilan dan pemerataan bagi seluruh masyarakat, terutama kelompok rentan dan wilayah perdesaan.

Kesimpulan

Penelitian ini menyimpulkan bahwa otonomi khusus Aceh telah menyediakan ruang kewenangan dan dukungan sumber daya fiskal yang besar bagi pemerintah daerah dalam penyelenggaraan pelayanan kesehatan publik. Secara normatif, kebijakan otonomi khusus dirancang untuk memperkuat kapasitas daerah dalam meningkatkan kualitas, aksesibilitas, dan pemerataan layanan kesehatan. Namun, hasil penelitian menunjukkan bahwa dalam praktiknya muncul paradoks kebijakan, yaitu ketidakseimbangan antara besarnya kewenangan dan anggaran dengan capaian pelayanan kesehatan yang dihasilkan. Ketimpangan kualitas layanan antarwilayah, keterbatasan akses bagi kelompok rentan, serta rendahnya efektivitas belanja kesehatan mencerminkan bahwa desain kebijakan yang progresif belum sepenuhnya terimplementasi secara optimal. Dinamika implementasi pemerintahan daerah yang mencakup kapasitas kelembagaan, koordinasi antarlevel pemerintahan, serta pengaruh politik lokal menjadi faktor kunci yang memengaruhi kualitas pelayanan kesehatan publik di Aceh.

Kebaruan (novelty) penelitian ini terletak pada pengembangan konsep paradoks otonomi khusus sebagai kerangka analisis untuk memahami penyelenggaraan pelayanan kesehatan publik di daerah dengan desentralisasi asimetris. Penelitian ini mengintegrasikan kajian tentang otonomi khusus, kebijakan kesehatan, dan praktik implementasi pemerintahan daerah dalam satu analisis yang utuh dan saling terkait, sehingga melampaui pendekatan sektoral yang umum digunakan dalam studi sebelumnya. Selain itu, penelitian ini memberikan kontribusi empiris yang spesifik pada konteks Aceh, dengan menunjukkan bagaimana interaksi antara kewenangan, anggaran, dan dinamika aktor lokal membentuk realitas pelayanan kesehatan publik. Temuan ini diharapkan dapat menjadi rujukan bagi pengembangan kebijakan kesehatan yang lebih responsif, adil, dan efektif di daerah otonomi khusus, serta memperkaya diskursus akademik mengenai desentralisasi dan pelayanan publik di Indonesia.

Andre Al-Qusayrie, et al.

Ucapan Terima Kasih

Penulis menyampaikan terima kasih kepada Universitas Syiah Kuala (UNSYIAH) Banda Aceh atas dukungan akademik yang diberikan dalam penyusunan dan penyelesaian artikel ini. Penghargaan juga disampaikan kepada berbagai pihak yang telah memberikan kontribusi melalui penyediaan data, dokumen kebijakan, serta informasi yang relevan terkait penyelenggaraan pelayanan publik dan implementasi otonomi khusus di Provinsi Aceh. Dukungan dan kerja sama dari seluruh pihak tersebut sangat membantu dalam kelancaran proses penelitian serta penyusunan artikel ini.

Referensi

- Afrijal & Helmi. (2022). *Pelaksanaan Otonomi Khusus Dibawah Kekuasaan Partai Politik Lokal di Aceh*. Jurnal Pemerintahan dan Politik, 7(4). <https://doi.org/10.36982/jpg.v7i4.2509>
- Agustina, R., Dartanto, T., Sitompul, R., et al. (2019). *Universal health coverage in Indonesia: Concept, progress, and challenges*. The Lancet, 393(10166), 75–102. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(18\)31647-7](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(18)31647-7)
- Ahmad, E., & Brosio, G. (2020). *Asymmetric decentralization: Theory and practice*. Journal of Public Budgeting, Accounting & Financial Management, 32(3), 495–520. <https://doi.org/10.1108/JPBAFM-06-2019-0095>
- Akhsanul Khalis. (2025). *Analisis Pemangku Kepentingan Dana Otonomi Khusus Aceh dengan Pendekatan Mendelow's Matrix*. Journal of Administration, Governance, and Political Issues, 2(2), 235–248. <https://doi.org/10.47134/jagpi.v2i2.4854>
- Alonso-Garbayo, A., Raven, J., & Theobald, S. (2020). *Decision space and health workforce management in decentralized systems*. Human Resources for Health, 18(1), 1–12. <https://doi.org/10.1186/s12960-020-00469-2>

- Bossert, T., & Mitchell, A. (2019). *Health sector decentralization and local decision-making: Decision space, institutional capacities and accountability*. *Health Policy and Planning*, 34(5), 338-346.
<https://doi.org/10.1093/heapol/czz035>
- Dahlan A. Rahman, Muhammad Bin Abubakar, & Muhammad Rizwan. (2025). *Memahami Desentralisasi dan Otonomi Khusus di Aceh*. JPP: Jurnal Politik dan Pemerintahan.
<https://doi.org/10.30596/jpp.v10i1.12579>
- Has health equity been achieved for all Acehnese after armed conflict? (2023). National Institutes of Health (PMC).
<https://doi.org/10.1371/journal.pone.0298765>
- Has health equity been achieved for all Acehnese after armed conflict?* (PMC). National Institutes of Health. (PMC)
- Health Sector Decentralization and its Implication to Health Services. (2021). *Jurnal Ilmu Kesehatan Masyarakat (Systematic Review)*. <https://doi.org/10.30597/jikm.v16i3.18945>
- Health Sector Decentralization and its Implication to Health Services. (2021). *Jurnal Ilmu Kesehatan Masyarakat (Systematic Review)*. <https://doi.org/10.30597/jikm.v16i3.18945>
- Jannah, M. (2025). *Simbol-Simbol Islam dalam Arsitektur Masjid Tua Aceh: Akulturasi dengan Budaya Maritim Nusantara*. *NIHAYAH: Journal of Islamic Studies*, 1(1), 68-84.
- Khaira, N., & Bararah, K. (2026). *Semantic Al-Qur'an Tentang Ghulul Dan Suht: Rekonstruksi Etika Anti Korupsi Berbasis Tafsir Maudhu'i Kontekstual*. *Jalalain: Journal of Qur'an and Hadith*, 2(1), 24-28.
- Lewis, B. D., & Smoke, P. (2020). *Intergovernmental fiscal transfers and service delivery*. *World Development*, 127, 104742.
<https://doi.org/10.1016/j.worlddev.2019.104742>

Andre Al-Qusayrie, et al.

- McIntyre, D., Thiede, M., & Birch, S. (2019). *Access as a policy-relevant concept in low- and middle-income countries*. *Health Economics, Policy and Law*, 14(3), 1-14.
- Mulyanto, J., Kringos, D. S., Kunst, A. E., & Westert, G. P. (2019). *The impact of decentralization on health system performance*. *International Journal of Health Policy and Management*, 8(6), 346-359. <https://doi.org/10.15171/ijhpm.2019.11>
- Naja, S. (2025). *Mindfulness Islami Alternatif Untuk Terapi Modern*. *NIHAYAH: Journal of Islamic Studies*, 1(2), 123-141.
- Razi, F. (2025). *Melacak Jejak Kosmopolitanisme Aceh di Jalur Rempah Nusantara*. *NIHAYAH: Journal of Islamic Studies*, 1(2), 332-345.
- Reka Yulianti, Sofyan Syahnur, Muhammad Abrar, & Srinita. (2024). *The Effect of Special Autonomy Fund Allocation for Education and Health on Human Development in Aceh Province, Indonesia*. *Grimsa Journal of Business and Economics Studies*, 1(2), 96-106. <https://doi.org/10.61975/gjbes.v1i2.36>
- Saltman, R. B., Bankauskaite, V., & Vrangbæk, K. (2019). *Decentralization in health care: Strategies and outcomes*. *European Journal of Public Health*, 29. <https://doi.org/10.1093/eurpub/ckz186>
- Saputra, A. (2025). *MENJEMBATANI DIKOTOMI ILMU AGAMA DAN ILMU UMUM (KAJIAN ATAS PEMIKIRAN INTEGRATIF M. AMIN ABDULLAH)*. *IMTIYAZ: Jurnal Ilmu Keislaman*, 9(4), 999-1009.
- Siti Ramazan & Safrida Safrida. (2022). *Analisis Pelaksanaan Otonomi Khusus dalam Mengatasi Kemiskinan di Kabupaten Aceh Barat*. *Publisia: Jurnal Ilmu Administrasi Publik*, 7(2), 157-173. <https://doi.org/10.26905/pjiap.v7i2.6805>
- Tengku Munawar Chalil. (2025). *The Impact of Asymmetric Decentralization on Public Health: A Synthetic Control Analysis of*

Paradoks Otonomi Khusus Aceh dalam Pelayanan Kesehatan Publik melalui Dinamika Kebijakan dan Implementasi Pemerintahan Daerah

Special Autonomy in Aceh and Papua. Indonesian Treasury Review, 10(2). <https://doi.org/10.33105/itrev.v10i2.917>

United Nations Development Programme (UNDP). (2020). *Decentralization and human development. Human Development Reports Background Paper*. <https://doi.org/10.18356/9789210055199>

Wildan Rasaili, Fajri Andika, & Ilyasi Ilyasi. (2025). *Evaluation of Special Autonomy in Improving Community Welfare in Aceh Province*. *DIA: Jurnal Administrasi Publik*, 22(02). <https://doi.org/10.30996/dia.v22i02.10616>