

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Desentralisasi di Indonesia ditandai dengan adanya perubahan pola hubungan yang terjadi antara pemerintah pusat dan daerah setelah diberlakukannya Undang-Undang Nomor 22 Tahun 1999 dan Undang-Undang Nomor 25 Tahun 1999 yang kemudian Undang-Undang tersebut disempurnakan menjadi Undang-Undang Nomor 32 Tahun 2004 dan Undang-Undang Nomor 33 Tahun 2004 (Afridian, 2010) tetapi secara umum pelaksanaan desentralisasi dimulai sejak 1 Januari 2001.

Pasal 1 (e) Undang-Undang No. 22 Tahun 1999 mendefinisikan bahwa Desentralisasi adalah penyerahan wewenang pemerintahan oleh Pemerintah kepada Daerah Otonom dalam kerangka Negara Kesatuan Republik Indonesia.

Pada prinsipnya desentralisasi bertujuan pada efisiensi sektor publik dalam produksi dan distribusi pelayanan, meningkatkan kualitas pembuatan keputusan dengan menggunakan informasi lokal, meningkatkan akuntabilitas dan meningkatkan kemampuan respon terhadap kebutuhan dan kondisi lokal, (Giannoni (2002) dalam Afridian (2007)). Salah satu sasaran pokok dari pelaksanaan desentralisasi adalah untuk “mendekatkan” pemerintah dengan masyarakat, sehingga kebutuhan dari pihak yang terakhir ini bisa dipahami betul oleh pihak pertama yaitu Pemerintah Daerah. Pelaksanaan desentralisasi di Indonesia dalam kurun waktu enam tahun terakhir ini telah mengubah secara

drastis hubungan antara Pemerintah Pusat dengan Pemerintah Daerah dan hubungan antar sektor dalam Pemerintahan.

Landasan dari pelaksanaan desentralisasi tersebut adalah untuk memenuhi tujuan demokratisasi dan demi mewujudkan kesejahteraan masyarakat. Artinya, kebijakan desentralisasi ini dimaksudkan untuk menciptakan proses pengambilan keputusan publik yang demokratis dan memberikan pelayanan masyarakat yang jauh lebih baik. Desentralisasi sesungguhnya merupakan alat/instrumen untuk mewujudkan tata kelola pemerintahan yang efisien dan partisipatif (Tanzi, 2002). Desentralisasi adalah instrumen yang kompleks sedemikian sehingga nampaknya tidak bisa hanya dikaitkan dengan satu tujuan tertentu yang tunggal. Menurut Silverman (1990) dalam laporan World Bank di Uganda (2005) dalam Afridian (2010) menyatakan bahwa pemerintah lokal lebih responsif terhadap warga negaranya dibanding pemerintah pusat sehingga keputusan yang diambil lebih merefleksikan kebutuhan dan keinginan rakyat. Desentralisasi akan membawa pemerintah lebih dekat dengan rakyat dan mendorong mereka untuk lebih terlibat, (Mills (1994) dalam Afridian (2010)).

Terkait dengan kesehatan, kesehatan merupakan hal yang penting dan menjadi modal dasar bagi masyarakat dalam melakukan aktivitas sehari-hari maupun bagi negara, karena dapat mempengaruhi pertumbuhan ekonomi. Kesehatan dapat mempengaruhi pertumbuhan ekonomi karena dengan perbaikan kesehatan seseorang akan menyebabkan penambahan partisipasi tenaga kerja dan membawa pada perbaikan tingkat pendidikan yang pada akhirnya dapat menyumbang pertumbuhan ekonomi.

Begitu pentingnya kesehatan bagi masyarakat, sehingga tidak mengherankan jika pemerintah Indonesia memberikan perhatian yang lebih pada sektor tersebut. Perubahan yang terjadi dengan adanya desentralisasi kesehatan, diantaranya dapat dilihat dari tujuan serta kebijakan yang diambil oleh pemerintah. Sebagaimana tertuang dalam lampiran keputusan menteri kesehatan Nomor 004/Menkes/SK/I/2003, bahwa tujuan desentralisasi di bidang kesehatan adalah terwujudnya pembangunan nasional di bidang kesehatan yang berlandaskan prakarsa dan aspirasi masyarakat dengan cara memberdayakan, menghimpun dan mengoptimalkan potensi daerah untuk kepentingan daerah dan prioritas nasional dalam mencapai sehat Tahun 2011 (Ernawati, 2010).

Isu utama dalam penelitian ini adalah bagaimana mengarahkan daerah, terutama daerah-daerah yang tidak kaya untuk bisa menggunakan APBD-nya secermat mungkin dan berkontribusi pada peningkatan kesejahteraan masyarakat (Hirawan, 2007). Upaya-upaya yang dilakukan pemerintah daerah untuk meningkatkan penerimaan daerah selama ini kurang diikuti upaya untuk meningkatkan pelayanan publik (Halim dkk (2004) dalam Agustino (2005)). Saat ini belum banyak penelitian empiris dilakukan di Indonesia khususnya di Jawa Timur terkait dengan desentralisasi fiskal terhadap *outcome* bidang kesehatan, sehingga penulis tertarik untuk meneliti tentang **“Dampak Desentralisasi Fiskal Terhadap Outcomes Bidang Kesehatan”**. Hal lainnya yang membuat penulis tertarik untuk meneliti secara empiris dibidang kesehatan adalah banyaknya media massa yang memberitakan munculnya kembali kasus penyakit polio, dan gizi buruk setelah desentralisasi diterapkan di Indonesia. Bahkan di Jawa Timur

sendiri masih banyak terdapat penderita kanker (TEMPO *Interaktif* Surabaya, 2011).

Dalam situsnya Sri Adiningsih mengatakan bahwa Jawa Timur selain dikenal sebagai lumbung padi nasional, sekadar berkelakar, Jawa Timur juga lumbung anak-anak kurang gizi. Akhir tahun 2005 lalu, dilaporkan terdapat sekitar 6 ribu anak-anak mengidap gizi buruk dan gizi kurang. Jumlah ini stabil dibanding tahun lalu. Tapi, di tengah bencana dan penanggulangan kekurangan gizi yang masih timpang, bukan tidak mungkin angka anak kurang gizi atau gizi buruk akan meningkat tahun ini. Sedangkan dalam penyakit.infogate.com, dapat dilihat juga ratusan desa di Kabupaten Kediri, Jawa Timur, belum bebas dari ancaman penyakit polio. Selain terancam terkena polio, anak-anak di sana juga terancam terkena penyakit berbahaya seperti Tetanus, *Difteri*, Campak, *Tuberculosis* (TBC) dan Hepatitis B. Hal itu terjadi karena bayi-bayi di sana belum mendapatkan imunisasi yang memenuhi standar *Universal Child Immunisation*.

1.2 Perumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang di atas maka rumusan masalah adalah:

1. Apakah terdapat beda realisasi belanja APBD untuk bidang kesehatan antara sebelum dan sesudah desentralisasi?
2. Apakah desentralisasi fiskal bidang kesehatan (belanja APBD bidang kesehatan), Pendapatan Domestik Regional Bruto (PDRB) dan jumlah tenaga medis berpengaruh terhadap angka kematian bayi?

3. Apakah desentralisasi fiskal bidang kesehatan (belanja APBD bidang kesehatan), Pendapatan Domestik Regional Bruto (PDRB), jumlah tenaga medis yang tersedia berpengaruh terhadap usia harapan hidup?

1.3 Tujuan Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan mempunyai tujuan sebagai berikut:

1. Mengetahui beda realisasi belanja APBD untuk bidang kesehatan antara sebelum dan sesudah desentralisasi.
2. Mengetahui pengaruh desentralisasi fiskal bidang kesehatan (belanja APBD bidang kesehatan), Pendapatan Domestik Regional Bruto (PDRB) dan jumlah tenaga medis terhadap angka kematian bayi.
3. Mengetahui pengaruh desentralisasi fiskal bidang kesehatan (belanja APBD bidang kesehatan), Pendapatan Domestik Regional Bruto (PDRB), jumlah tenaga medis yang tersedia terhadap usia harapan hidup.

1.4 Manfaat Penelitian

Penelitian ini bermanfaat bagi:

1. Pemerintah Daerah Propinsi Jawa Timur

Hasil penelitian ini diharapkan memberi gambaran umum kepada Pemerintah Daerah guna memberikan peningkatan kinerja karyawan guna peningkatan pelayanan kesehatan setelah diterapkannya Desentralisasi Fiskal

2. Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota Jawa Timur

Penelitian ini sebagai gambaran sebagaimana hasil kinerja yang diperoleh Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota di Jawa Timur sesudah adanya desentralisasi fiskal, dan ini juga sebagai bahan masukan bagi dinas kesehatan supaya lebih meningkatkan pelayanan kesehatan pada Kabupaten/Kota di Jawa Timur demi kesejahteraan masyarakat.

3. Peneliti

Penelitian ini merupakan penerapan dan evaluasi dari teori-teori yang diperoleh dari mata kuliah, sehingga dapat menambah dan mengembangkan pengetahuan penulis tentang Dampak Desentralisasi Fiskal terhadap *Outcomes* Bidang Kesehatan.

4. Pembaca

Penelitian ini dapat sebagai pengetahuan tambahan pada mata kuliah Akuntansi Sektor Publik dan mata kuliah yang terkait lainnya, khususnya mengenai Dampak Desentralisasi Fiskal terhadap *Outcomes* Bidang Kesehatan.