

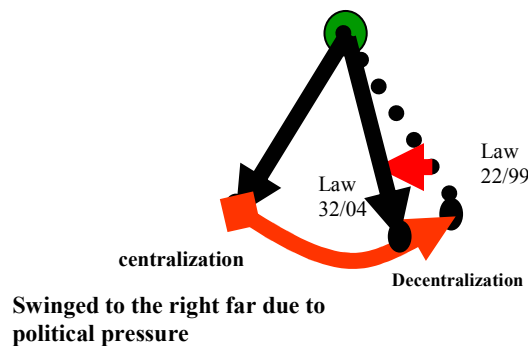
## Bacaan Pemicu Modul 1:

Apakah memang ada gejala re-sentralisasi? Apakah pesimis ataukah optimis dalam pelaksanaan desentralisasi?

Oleh: Laksono Trisnantoro

Pusat Manajemen Pelayanan Kesehatan/Kebijakan dan Manajemen Pelayanan Kesehatan FK-UGM

Pengalaman desentralisasi kesehatan di Indonesia dapat digambarkan sebagai pendulum yang berayun dari situasi sentralisasi ke arah desentralisasi. Pada tahun 1999 ketika UU no 22 tahun 1999 disusun, tekanan politik untuk mengarah ke desentralisasi sangatlah kuat. Pendulum bergeser jauh ke kanan. Pada tahun-tahun awal pelaksanaan desentralisasi, terjadi euforia yang kuat. Bahkan berbagai kabupaten menyatakan tidak perlu berkoordinasi dengan pihak propinsi.



**Gambar 1. Pendulum Desentralisasi**

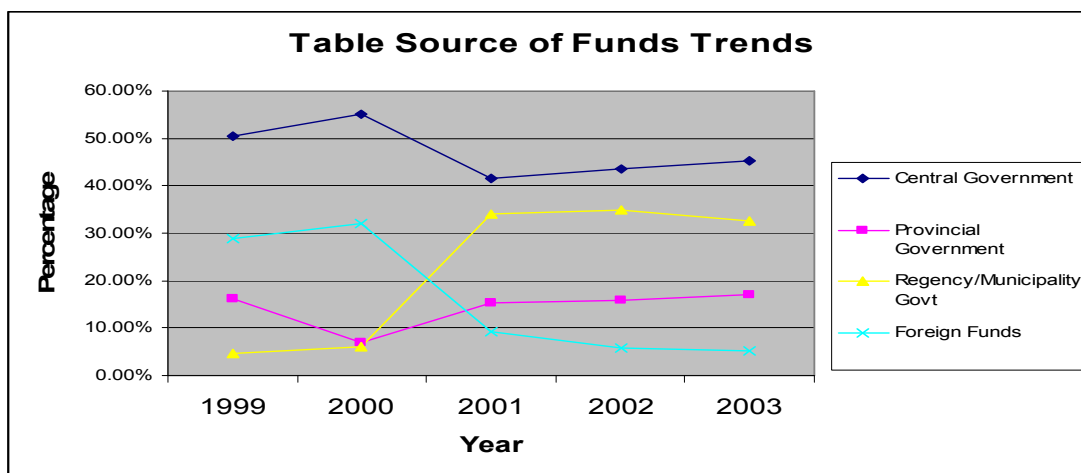
Namun yang menarik setelah beberapa tahun terjadi situasi dimana ada kekecewaan terhadap proses desentralisasi. Kekecewaan ini dapat dipahami karena memang dana kesehatan dari DAU dan APBD ternyata jumlahnya sedikit. Sektor kesehatan kekurangan dana dan kehilangan koordinasi. Akibatnya terjadi semacam

**Pelaksanaan Desentralisasi dalam konteks reformasi sektor kesehatan pasca PP 38/2007 dan PP 41/2007.**

“resentralisasi” pada suatu sistem yang secara hukum terdesentralisasi. Tarik menarik yang kuat ini dipengaruhi pula oleh tekanan-tekanan yang bersifat politis, bukan aspek teknis peningkatan kemampuan.

Gejala “re-sentralisasi” di dalam pelaksanaan desentralisasi ini terlihat pada diamandemennya UU 22/1999 dengan UU no 32 pada tahun 2004. UU ini menekankan mengenai peran pemerintah pusat dan propinsi. Dalam konteks pendulum, terlihat bahwa UU 32 tahun 2004 semangatnya tidak ekstrim desentralisasi, namun mengarah ke sentralisasi. Akan tetapi harus ditegaskan bahwa walaupun UU no 32 tahun 2004 terlihat lebih sentralisasi dibanding tahun UU 22 tahun 1999, namun sektor kesehatan masih terdesentralisasi.

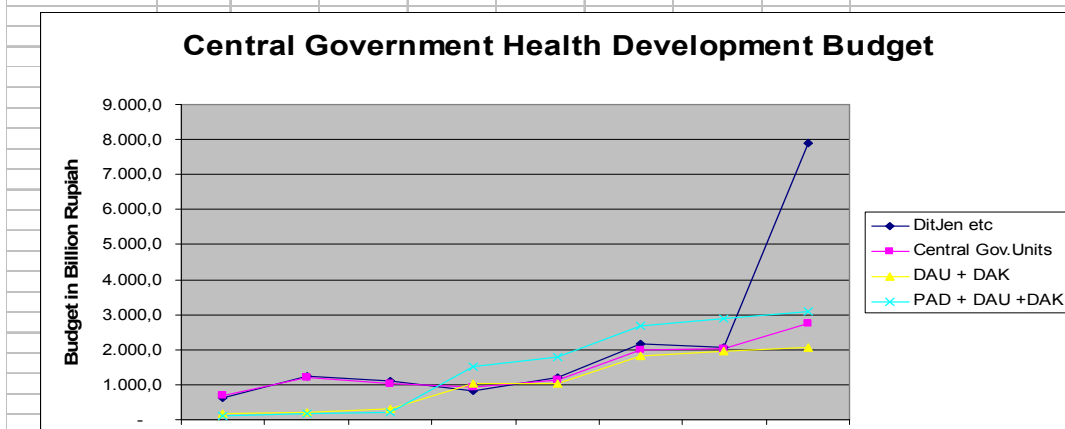
Kesan yang mencolok memang adanya peningkatan dana kesehatan dari pemerintah pusat dengan menggunakan mekanisme dana dekonsentrasi. Mekanisme ini sebenarnya menurut UU no 33 tahun 2004 pasal 108 haruslah dikurangi. Penggunaan model dana dekonsentrasi sebagai channelling ke daerah ini berakibat negatif.



**Gambar 2. Anggaran Kesehatan di tahun-tahun awal desentralisasi**

Akibat negatif adalah penyerapan dana rendah pada tahun 2006. Sementara itu tahun 2007 terjadi apa yang disebut sebagai kekacauan anggaran pemerintah pusat akibat kesalahan penganggaran dan pelaksanaan askeskin yang berakibat pada pemotongan berbagai program pemerintah pusat.

	1998	1999	2000	2001	2002	2003	2004*)	2005**)	Notes
DitJen etc	627,2	1.252,6	1.102,7	808,0	1.208,0	2.153,2	2.065,0	7.916,0	Ditjen etc
Central Gov.Units	692,9	1.210,1	1.041,9	935,5	1.143,2	1.976,0	2.027,7	2.755,1	Sectoral Funds/Decon (?)
DAU + DAK	172,3	220,6	323,4	1.043,1	1.040,3	1.829,7	1.948,7	2.055,8	DAU+DAK = APBD I
PAD + DAU +DAK	118,9	175,5	193,1	1.509,6	1.777,6	2.695,9	2.898,1	3.086,5	PAD+DAU+DAK = APBD II



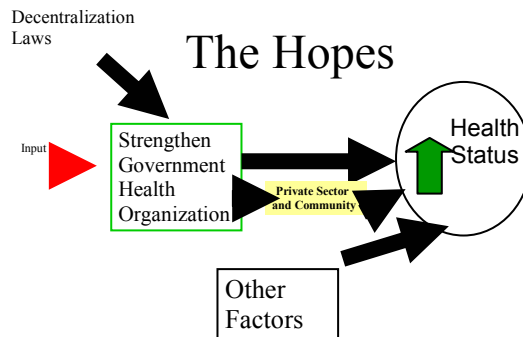
**Gambar 3. Kenaikan anggaran pemerintah pusat di sekitar tahun 2004**

Pengalaman 2000-2007 dapat direfleksikan sebagai berikut. Ada suatu proses yang berjalan secara mendadak (Big Bang) pada tahun 1999. Secara teknis sebenarnya sektor kesehatan belum siap untuk melakukan desentralisasi. Dalam hal struktur kelembagaan, terdapat fakta perubahan radikal: Kanwil dan Kadep dim merger ke Dinas Kesehatan Propinsi dan Kabupaten. Perubahan radikal ini telah terjadi di daerah. Namun di pusat tidak terjadi perubahan. Struktur Departemen Kesehatan masih relatif sama

**Pelaksanaan Desentralisasi dalam konteks reformasi sektor kesehatan pasca PP 38/2007 dan PP 41/2007.**

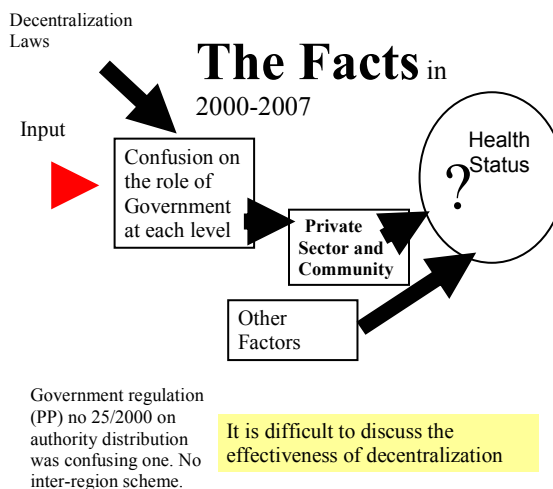
dengan 4 Direktorat Jendral: Bina Pelayanan Medik, BinKesmas, P2PL dan Farmasi. Struktur organisasi Departemen Kesehatan ini sudah berjalan sejak Orde Baru dan tidak mengalami perubahan bermakna walaupun terjadi perubahan fungsi akibat desentralisasi.

Sebagai perbandingan Departemen Kesehatan Filipina berubah total strukturnya setelah desentralisasi. Departemen Kesehatan Filipina mengurangi fungsi sebagai pemberi pelayanan, berubah menjadi pelayan bagi pemberi pelayanan. Dalam situasi yang tidak siap tersebut, dan ketidakcocokan struktur organisasi, maka dampak-dampak negatif desentralisasi muncul seperti yang dialami di berbagai negara. Kegagalan sistem (termasuk sistem surveillance dan informasi kesehatan), kekurangan koordinasi, sumber daya yang tidak cukup, jenjang karir sumber daya manusia yang tidak baik, sampai pengaruh politik yang menjadi terlalu besar menjadi penampakan di Indonesia pasca desentralisasi. Isi PP 25 tahun 2007 mengenai pembagian urusan pemerintah mempunyai andil dalam kebingungan.



**Gambar 4. Harapan di tahun 2001 terhadap desentralisasi**

PP 25 tahun 2000 pada awalnya memang memberi harapan untuk dapat meningkatkan status kesehatan masyarakat. Namun kenyataannya adalah sebaliknya. Terjadi kebingungan pembagian peran antar level pemerintah.



**Gambar 5. Kenyataan di tahun 2007 tentang desentralisasi**

**Pelaksanaan Desentralisasi dalam konteks reformasi sektor kesehatan pasca PP 38/2007 dan PP 41/2007.**

**Mengapa PP 25 menimbulkan kebingungan dan konflik?** Salah satu faktor penting adalah kenyataan bahwa PP 25 tahun 2000 tidak jelas pelaksanaannya. PP ini membagi kewenangan dimana Pemerintah Pusat mempunyai 11, Propinsi mempunyai 5, dan sisanya ada di kabupaten/kota seperti yang ada di dalam Kotak I.

**Kotak I.**

PP 25 Tahun 2000: fungsi Pusat di bidang kesehatan meliputi:

1. Penerapan standar nilai gizi dan pedoman sertifikasi teknologi kesehatan dan gizi.
2. Penetapan pedoman pembiayaan pelayanan kesehatan.
3. Penetapan standar akreditasi sarana dan prasarana kesehatan.
4. Penetapan pedoman standar pendidikan dan pendayagunaan tenaga kesehatan.
5. Penetapan pedoman penggunaan, konservasi, pengembangan dan pengawasan tanaman obat.
6. Penetapan pedoman penapisan, pengembangan dan penerapan teknologi kesehatan, dan standar etika penelitian kesehatan.
7. Pemberian ijin dan pengawasan peredaran obat serta pengawasan industri farmasi.
8. Penetapan persyaratan penggunaan bahan tambahan (zat aditif) tertentu untuk makanan dan penetapan pedoman pengawasan peredaran makanan.
9. Penetapan kebijakan sistem jaminan pemeliharaan kesehatan masyarakat
10. Surveilans epidemiologi serta pengaturan pemberatasan dan penanggulangan wabah, penyakit menular dan kejadian luar biasa.
11. Penyediaan obat esensial tertentu dan obat untuk pelayanan kesehatan dasar sangat esensial (buffer stock nasional).

Sementara itu, kewenangan propinsi sebagai daerah otonom adalah:

1. Penetapan pedoman penyuluhan dan kampanye kesehatan.
2. Pengelolaan dan pemberian ijin saranandan prasarana kesehtan khusus seperti rumahsakit jiwa, rumahsakit kusta, dan rumahsakit kanker.
3. Sertifikasi teknologi kesehatan dan gizi.
4. Surveilans epidemiologi dan penanggulangan wabah penyakit dan kejadian luar biasa.
5. Penempatan tenaga kesehatan strategis, pemindahan tenaga kesehatan tertentu antar kabupaten/kota serta penyelenggaraan pendidikan tenaga dan pelatihan kesehatan.

Sisanya ada di Kabupaten/Kota

Akibat ketidak jelasan pembagian peran ini maka lembaga-lembaga pemerintah selama 7 tahun ini tidak jelas dalam menjalankan sistem kesehatan. Akibatnya pengaruh terhadap status kesehatan masyarakat menjadi sulit. PP 25/2000 ini seharusnya diikuti oleh berbagai aturan lain termasuk Kepres, Perda, KepMen dan berbagai aturan yang lebih rendah. Namun PP 25 tahun 2000 gagal dijalankan dengan tepat. Dapat dikatakan bahwa selama 7 tahun ini proses desentralisasi kesehatan macet pada posisi perubahan di pemerintahan.

**Bagaimana ke depannya? Pesimis atau Optimis?**

Sebagaimana dialami di berbagai negara pelaksanaan desentralisasi membutuhkan waktu, proses yang rumit, dan penghalusan-penghalusan. Dapat dipahami bahwa ada pihak yang tidak sabar dengan pelaksanaan desentralisasi. Kata-kata desentralisasi menjadi hal yang tidak lagi menarik untuk dipergunakan. Namun harus ditegaskan bahwa UU 32 tahun 2004 menyatakan bahwa sektor kesehatan merupakan bidang yang harus didesentralisasikan. Mau atau tidak mau, kebijakan desentralisasi sudah merupakan kebijakan nasional dalam tingkat UU.

Ke depan ada dua hal utama yang perlu terus dikembangkan. Pertama adalah bagaimana melaksanakan secara benar pembagian urusan pemerintah dari Pusat, Propinsi, sampai ke daerah-daerah. PP no 38 tahun 2007 merupakan sebuah titik terang dalam proses perjalanan desentralisasi di Indonesia. Kedua diharapkan adalah perbaikan desentralisasi keuangan di Indonesia. Diharapkan dana-dana pemerintah pusat dapat dibagi menjadi lebih baik, efektif, dan adil untuk seluruh daerah di Indonesia. Jangan sampai ada situasi dimana daerah yang kaya mendapatkan dana tanpa pembedaan bobot dari daerah yang miskin. Diharapkan pula proses perencanaan dapat berbasis pada kebutuhan setempat dan tinggi penyerapannya.

Dalam pelaksanaan desentralisasi selama 7 tahun ini, disadari telah banyak inovasi-inovasi yang dilakukan oleh Departemen Kesehatan, Dinas Kesehatan dengan dukungan berbagai pihak termasuk perguruan tinggi. Ada inovasi mengenai pengembangan sistem kesehatan daerah, kegiatan meningkatkan fungsi regulasi pemerintah, pengembangan jaminan kesehatan di berbagai daerah, re-vitalisasi sistem surveillance, sampai ke pendidikan dokter spesialis yang lebih cocok untuk kebutuhan daerah. Untuk ke depan, diharapkan kegiatan-kegiatan inovasi yang dikerjakan selama ini akan semakin dimassalkan ke berbagai daerah lainnya dengan berdasarkan PP 38 dan PP 41 tahun 2007.

**Kesimpulan**

Disimpulkan bahwa periode tahun 2000-2007 dalam sejarah pelaksanaan desentralisasi Indonesia dapat disebut periode kebingungan dan aneh. Ada fenomena *Change without significant change*. Ada perubahan aturan hukum namun tidak ada perubahan bermakna dalam proses dan status kesehatan masyarakat. Berbagai pihak bahkan menyalahkan kebijakan desentralisasi sebagai penyebab buruknya sistem kesehatan di Indonesia. Dalam hal ini memang konteks sejarah kebijakan merupakan hal penting. Tujuh tahun pelaksanaan desentralisasi kesehatan di Indonesia masih merupakan proses yang relatif singkat dibanding dengan negara lain. Walaupun masih singkat pertanyaan adalah: apakah proses pelaksanaan kebijakan desentralisasi selama ini mengarah ke pencerahan atau tetap gelap.