

DECISION SPACE DALAM PROGRAM KESEHATAN IBU DAN ANAK TAHUN 2006

DECISION SPACE IN MATERNAL AND CHILD HEALTH PROGRAM, 2006

Dewi Marhaeni Diah Herawati
Dinas Kesehatan Bantul, Bantul,
Daerah Istimewa Yogyakarta

ABSTRACT

Background: The central government recently drew up a budget from deconcentration fund for health sector in 2005, and budgeted for maternal and child health services since 2006. Department of Health has established special menu for maternal and child health program activities, and determining allocation of its funds for provinces. As a consequence of this strict rule, districts or towns have limited decision space, cause they're simply act as implementer of activities.

Subjects and methods: The subject of this study was budget of deconcentration fund for maternal and child health programme, and the method was a case study in Bantul District, Yogyakarta Special Territory. In-depth interviews and informal discussions were conducted with head of health service of Bantul District, maternal and child health programmer, and head of public health service.

Result: Centers, Province of Yogyakarta Special Territory and District of Bantul have wide, moderate and narrow decision space, respectively. This was consistent with the study conducted by PMPK FK UGM, Yogyakarta.

Conclusion: Centralization of budget occurred within decentralization era. District, within deconcentration budget for maternal and child health programme, had strict or pressed decision space. Districts simply act as an implementer of activities. The activities presented was not consistent with their need.

Keywords: deconcentration fund, material and child health, decision space

ABSTRAK

Latar Belakang: Pada tahun 2006 program kesehatan ibu dan anak mendapat anggaran dana dekonsentrasi yang paling besar di antara program-program yang lain. Departemen kesehatan telah menentukan menu utama kegiatan program kesehatan ibu dan anak serta penetapan alokasi dana untuk provinsi. Hal ini bisa dilihat dari draf Surat Keputusan Menteri Kesehatan tentang Pedoman Pengelolaan Anggaran Dana Dekonsentrasi Program Upaya Kesehatan Masyarakat Dalam Peningkatan Kesehatan Ibu dan Anak Tahun Anggaran 2006. Adanya aturan yang cukup *rigid* ini membuat kabupaten/kota tidak mempunyai *decision space* yang lebar, karena mereka hanya sebagai pelaksana kegiatan saja.

Subjek dan metode: Subjek penelitian adalah anggaran dana dekonsentrasi program KIA. Metode penelitian adalah *case study* di Provinsi Daerah Istimewa Yogyakarta/DIY (Kabupaten Bantul). Dilakukan wawancara mendalam dan diskusi informal kepada Kepala Dinas, *Programmer* KIA Dinas dan Kepala Puskesmas.

Hasil: Pusat mempunyai *decision space* yang lebar, Provinsi DIY mempunyai *decision space* yang sedang dan Kabupaten

Bantul mempunyai *decision space* yang sempit. Hal ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh PMPK FK UGM, Yogyakarta.

Kesimpulan: Pada era desentralisasi ini ternyata terjadi sentralisasi anggaran. Kabupaten mempunyai *decision space* yang sempit dalam anggaran dekon program KIA. Kabupaten hanya sebagai pelaksana kegiatan, sehingga kegiatan yang ada tidak sesuai dengan kebutuhannya.

Kata Kunci: dana dekonsentrasi, kesehatan ibu dan anak, *decision space*

PENGANTAR

Status kesehatan masyarakat Indonesia khususnya angka kematian ibu dan bayi masih cukup tinggi bila dibandingkan dengan negara-negara tetangga seperti Singapura, Malaysia, dan lain lain. Oleh karenanya, pemerintah memberikan prioritas utama dalam akselerasi penurunan angka kematian ibu dan bayi, selain itu juga merupakan program dalam MDG. Target yang akan dicapai untuk angka kematian ibu tahun 2015 adalah 125 per 100.000 kelahiran hidup, sedang angka kematian bayi adalah 23 per 1000 kelahiran hidup. Untuk itu, pada tahun 2006, pemerintah mengalokasikan dana yang sangat besar dalam bentuk dana dekonsentrasi kepada provinsi. Dana tersebut akan dialokasikan dan didistribusikan kepada kabupaten/kota dan dipergunakan untuk membiayai kegiatan nonfisik.

Berdasar konsep perimbangan keuangan pusat dan daerah¹ dana dekonsentrasi adalah dana yang berasal dari APBN yang dilaksanakan oleh gubernur sebagai wakil pemerintah yang mencakup semua penerimaan dan pengeluaran dalam rangka pelaksanaan dekonsentrasi. Dana tersebut dialokasikan untuk membiayai kegiatan nonfisik. Penentuan besaran dana dekonsentrasi dilakukan oleh menteri keuangan dengan memperhatikan pertimbangan menteri teknis dan atau pimpinan lembaga pemerintah nondepartemen, gubernur dan atau perangkat pusat di daerah yang mendapat pelimpahan wewenang.²

Aturan keuangan pusat dan daerah dalam satu sisi untuk mendukung pelaksanaan pembangunan

nasional, sedang di sisi lain untuk memfasilitasi proses pembangunan di daerah yang dijalankan di bawah skema otonomi daerah. Proses pengaturan oleh pusat tidak dimaksudkan untuk mengembalikan sentralisme otoriter. Konsep perimbangan dimaksudkan agar terjadi keadilan dalam pembagian sumber daya bagi kepentingan nasional dan daerah.

Dalam era desentralisasi ini idealnya daerah harus mempunyai kewenangan dan *decision space* yang luas dalam transfer anggaran kesehatan, karena hal ini akan menunjukkan derajat desentralisasi daerah. Konsep ini pertama kali dikemukakan oleh Bossert³ yang digunakan untuk mengevaluasi pelaksanaan desentralisasi kesehatan di berbagai negara. *Decision space* adalah berbagai macam fungsi dan kegiatan yang daerah tersebut mempunyai kewenangan yang dapat meningkatkan pilihan mereka.

BAHAN DAN CARA PENELITIAN

Penelitian ini merupakan kajian studi kasus dengan analisis deskriptif dengan lokasi penelitian di Kabupaten Bantul Provinsi Daerah Istimewa Yogyakarta (DIY). Unit analisis adalah anggaran dana dekonsentrasi kabupaten. Objek penelitian adalah Kepala Dinas dan *Programmer* KIA. Dilakukan triangulasi kepada *Programmer* KIA Provinsi dan Kepala Puskesmas, serta Koordinator KIA Puskesmas. Pengumpulan data dilakukan dengan metode wawancara mendalam.

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

Hasil penelitian menunjukkan adanya dana dekonsentrasi yang sangat besar cukup mengejutkan bagi Kabupaten Bantul, meskipun jumlah alokasi anggaran itu tidak dapat diketahui secara pasti. Provinsi membagi anggaran mulai dari menu kegiatan, subkegiatan bahkan sampai satuan anggaran. Kriteria atau dasar provinsi dalam membagi anggaran ke kabupaten tidak jelas, terlebih pada subkegiatan. Kabupaten hanya sebagai pelaksana kegiatan saja, pengaturan yang sedemikian *rigid* ini membuat kabupaten tidak dapat mengalokasikan untuk kegiatan yang menjadi kebutuhannya. Artinya, dana dekonsentrasi yang besar itu pun ternyata masih belum dapat membiayai semua kebutuhan kegiatan dalam akselerasi angka kematian ibu dan bayi. Bahkan ada beberapa kegiatan yang justru *double funding*, seperti *voucher* ibu hamil (bumil) yang sasarannya adalah keluarga miskin (gakin).

Hasil di atas didukung oleh beberapa pernyataan responden tentang dana dekonsentrasi program KIA, seperti pernyataan di bawah ini:

“..... kabupaten hanya sebagai pelaksana, semua yang ngatur provinsi.... kegiatan yang ada tidak sesuai kebutuhan bahkan ada kegiatan yang pembiayaannya sudah ada dari gakin mendapat anggaran lagi dari dana dekonsentrasi..., sementara kegiatan lain tidak terbiayai... untuk setiap kegiatan yang akan dilakukan di kabupaten, kita akan minta TOR-nya pada provinsi..., supaya kita tahu tujuan dan *output* yang diharapkan. Kita akan usulkan pada provinsi agar pengelolaan dana dekonsentrasi tahun depan tidak seperti sekarang...”

(responden 1)

“..... selaku *programmer* di kabupaten saya pusing....., jika ada pelatihan provinsi sering mendadak memberi tahu..., sehingga saya sering dimarahi oleh teman puskesmas.... kabupaten benar-benar nggak punya kewenangan dalam dana dekonsentrasi ini..., semua yang ngatur provinsi..., kami hanya memanggil puskesmas sebagai peserta pelatihan.. dan mencarikan tempat untuk pertemuan..., semua narasumber dari provinsi...”

(responden 2)

“ program *voucher* bumil membingungkan..., karena di lapangan *voucher* itu dibagikan juga kepada bumil yang mempunyai askeskin, serta bumil yang mampu..., hampir setiap hari kami didatangi perangkat desa, puskesmas maupun bumilnya sendiri untuk menanyakan program tersebut.....”

(responden 3)

“..... mengapa dinas provinsi selalu mendadak memberi tahu jika ada pelatihan..., puskesmas khan tempat pelayanan, katanya provinsi sudah mensosialisasikan program *voucher* bumil ke BPS....., tapi faktanya BPS di wilayah kami belum ada yang tahu tentang program tersebut.....”

(responden 4)

“..... Provinsi terpaksa membagi dana dekonsentrasi ke setiap kabupaten seperti itu....., karena pada waktu itu pemberitahuan dari pusat juga sangat mendadak dan waktu yang diberikan untuk usulan kegiatan juga tidak lama...., ”

(responden 5)

Jika dilihat dari peta *decision space*, dapat diketahui bahwa *decision space* Kabupaten Bantul sempit, Provinsi DIY sedang dan pemerintah pusat (Departemen Kesehatan) lebar. Hal ini jelas menunjukkan bahwa derajat otonomi Kabupaten Bantul dalam dana dekonsentrasi program KIA kecil. Idealnya dalam era desentralisasi ini ruang keputusan dan kewenangan yang dimiliki daerah harus lebar, karena itu akan menunjukkan derajat desentralisasi mereka. Adapun variabel yang dinilai meliputi penentuan pagu anggaran dan menu kegiatan, seperti Tabel 1.

Tabel 1. Peta Decision Space Dana Dekonsentrasi Program KIA di Provinsi DIY Tahun 2006

| Transfer Dana Dekon Program KIA | Narrow | Moderate | Wide |
|---------------------------------|-----------|--|-----------------------------------|
| Pusat | - | - | Menentukan menu dan pagu anggaran |
| Provinsi | - | Merubah menu, Menentukan kegiatan, sub kegiatan sampai satuan anggaran | - |
| Kabupaten/Kota | Pelaksana | - | - |

Hasil penelitian ini sama dengan penelitian yang dilakukan oleh PMPK FK UGM⁴ di enam provinsi proyek DHS yaitu Provinsi Riau, Bengkulu, Sulawesi Utara, Sulawesi Tenggara, Sulawesi Tengah dan Bali. Gambaran *decision space* dalam anggaran dana dekonsentrasi di kabupaten/kota dari enam provinsi tersebut sebagai berikut:

- tiga kabupaten mempunyai *decision space* sempit
 - dua kabupaten mempunyai *decision space* sedang
 - satu kabupaten mempunyai *decision space* lebar
 - Provinsi mempunyai *decision space* sedang
- Adapun *mapping* tersebut dapat dilihat pada Tabel 2.

KESIMPULAN DAN SARAN

Kesimpulan

Pada era desentralisasi ini jelas terlihat adanya sentralisasi anggaran dalam dana dekonsentrasi program KIA. Kewenangan dan *decision space* yang dimiliki kabupaten sempit, sehingga derajat otonomi kabupaten dalam dana dekonsentrasi program KIA juga sempit. Kabupaten hanya sebagai pelaksana kegiatan, yang kegiatan itu diterima tidak sesuai dengan kebutuhan daerah. Ada kegiatan yang *double funding*, sementara kegiatan yang lain tidak terbiayai.

Saran

Pemerintah pusat agar mendesain kembali mekanisme transfer dana dekonsentrasi yang lebih memberdayakan kabupaten. Alokasi anggaran dekon diubah menjadi anggaran desentralisasi yang bisa langsung ke sektor kesehatan di kabupaten/kota seperti DAK. Pembagian anggaran untuk setiap jenis transfer anggaran sebaiknya mempunyai dasar atau kriteria yang jelas dalam bentuk formula agar unsur pemerataan dan keadilan dapat terpenuhi.

Tabel 2. Peta Decision Space Dana Dekonsentrasi Program KIA di Provinsi DHS Tahun 2006

| Provinsi/ Kabupaten | Sempit | Sedang | Lebar |
|--|-------------------|---|---|
| Provinsi Riau Kabupaten Kampar | Sebagai pelaksana | Menentukan pagu anggaran dan menu kegiatan | - |
| Provinsi Bengkulu Kabupaten Rejang Lebong dan Bengkulu Utara | - | Menentukan pagu anggaran | Mengelola sepenuhnya (<i>Block grant</i>) |
| Provinsi Sulawesi Tengah Kabupaten Parigi Moutong | - | Menentukan pagu anggaran dan menerima usulan kabupaten | - |
| | - | Mengajukan usulan kegiatan dan anggaran | - |
| Provinsi Sulawesi Tenggara Kabupaten | Sebagai pelaksana | Menentukan pagu anggaran dan menu kegiatan | - |
| Provinsi Sulawesi Utara Kabupaten Bolaang Mongondow | - | Menentukan pagu anggaran dan menerima usulan dari kabupaten | - |
| | - | Membuat usulan menu kegiatan KIA | - |
| Provinsi Bali Kabupaten Buleleng | Sebagai pelaksana | Menentukan pagu anggaran dan menu kegiatan | - |

KEPUSTAKAAN

1. Undang-Undang No 33 Tahun 2004. Tentang Perimbangan Keuangan Antara Pemerintah Pusat & Pemerintah Daerah, Penerbit Fermana, Bandung.2004.
2. Yani, A. Hubungan Keuangan Antara Pemerintah Pusat dan Daerah Di Indonesia, Raja Grafindo Persada, Jakarta. 2002.
3. Bossert, T. Analyzing the Decentralization Of Health Systems in Developing Countries: Decision Space, Innovations And Performance, Soc. Sci. Med. 1998;47(10).
4. Pusat Manajemen Pelayanan Kesehatan Universitas Gadjah Mada. Review Pasca Pelatihan Perencanaan dan Penganggaran Program KIA Di Provinsi Proyek DHS.2006.