

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang Penelitian

Undang-Undang Nomor 22 dan 25 Tahun 1999 tentang Pemerintahan Daerah dan perkembangan keuangan antar Pemerintah Pusat dan Daerah yang selanjutnya diubah oleh Undang-Undang Nomor 32 dan 33 tahun 2004, telah mengantarkan Indonesia memasuki proses Pemerintahan desentralisasi setelah lebih dari 30 tahun berada di bawah rezim orde baru yang sentralistis. Desentralisasi dimaknai sebagai penyerahan wewenang Pemerintah oleh Pemerintah kepada daerah otonom untuk mengatur dan mengurus urusan Pemerintahan dalam sistem Negara Kesatuan Republik Indonesia (Yadi M. Erlangga, 2010). Implementasi kebijakan desentralisasi di berbagai negara disikapi secara beragam oleh berbagai pihak, desentralisasi ini diyakini membantu mempercepat pembangunan ekonomi, meningkatkan akuntabilitas politik dan meningkatkan partisipasi publik dan tata Pemerintahan.

Desentralisasi fiskal merupakan komponen utama dari desentralisasi. Penerapan desentralisasi fiskal digunakan untuk menghapus ketidakefektifan dalam Pemerintahan. 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 dalam Afridian, 2010). Desentralisasi fiskal dapat

memberikan hasil yang optimal jika diikuti oleh kemampuan finansial yang memadai oleh daerah otonom (Hadi, 2013). Dengan adanya pelimpahan wewenang kepada Pemerintahan Daerah, diharapkan pengelolaan dan penggunaan anggaran sesuai dengan prinsip *money follows function* yang sudah di atur dalam Undang-Undang Nomor 25 tahun 1999. Dengan menggunakan prinsip *money follows function* lebih memungkinkan pencapaian output dan outcome secara optimal dan dapat mendorong pencapaian kinerja masing-masing unit untuk lebih maksimal. Prinsip ini harus menjadi sesuatu yang harus dilakukan di setiap unit kerja instansi Pemerintah Daerah sebagai upaya perbaikan kerja dan efisiensi pengalokasian anggaran dalam rangka pencapaian tujuan organisasi (Riezlioko, 2011)

Pelaksanaan desentralisasi fiskal di Indonesia memiliki resiko, khususnya dari sudut pandang pembiayaan kesehatan, yaitu terdapat kemungkinan bahwa Pemerintah Daerah tidak memprioritaskan sektor kesehatan. Departemen Kesehatan mengadakan pertemuan Bupati dan Walikota se-Indonesia pada tahun 2000 dengan hasil kesepakatan bahwa porsi anggaran kesehatan akan ditingkatkan sehingga sesuai dengan kebutuhan berdasarkan standar *World Health Organization* (WHO), yaitu minimal 5% dari PDRB atau setara dengan minimal 15% dari total Anggaran Pendapatan dan Belanja Daerah (APBD). Kesepakatan ini baru merupakan suatu wacana, karena pada realisasinya, persentase anggaran kesehatan di banyak daerah di Indonesia tidak banyak bergeser dari kondisi sebelum desentralisasi (Hendrartini dalam Amirza, 2008)

Pemerintah Daerah merupakan pihak utama dalam penyediaan fasilitas kesehatan saat ini dan Pemerintah Daerah bertanggung jawab penuh dalam penyelenggaraan pembangunan kesehatan dalam meningkatkan taraf kesehatan masyarakat. Pemerintah Daerah memiliki wewenang dalam mengatur anggaran daerah sebagai akibat dari desentralisasi fiskal sehingga anggaran kesehatan pun tergantung pada Pemerintah Daerah dan bagaimana Pemerintah menciptakan sistem transfer sehingga sumber dana untuk daerah cukup memadai antar daerah.

Adanya desentralisasi ini Pemerintah menerbitkan Peraturan Pemerintah Nomor 23 Tahun 2005 untuk melakukan perubahan dalam bidang kesehatan yaitu rumah sakit Pemerintahan Daerah mengalami perubahan menjadi BLU (Badan Layanan Umum). Tujuan dari perubahan ini adalah untuk meningkatkan pelayanan kepada masyarakat dalam rangka memajukan kesejahteraan umum yang dimana sudah diatur dalam Undang-Undang Nomor 44 tahun 2009 bahwa pelayanan kesehatan merupakan hak setiap orang yang harus diwujudkan dengan upaya peningkatan derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya. BLU juga memberikan fleksibilitas dalam pengelolaan keuangan berdasarkan prinsip ekonomi dan produktivitas dan penerapan praktik bisnis yang sehat (Rhyerhiathy, 2012). Perubahan ini berimbas pada pertanggungjawaban keuangan tidak lagi dilakukan oleh Departemen Kesehatan tetapi langsung kepada Departemen Keuangan, sehingga harus mengikuti standar akuntansi keuangan yang pengelolaannya mengacu pada

prinsip-prinsip akuntabilitas yang dimana anggaran disusun harus berdasarkan kinerja (Vianey Norpatiwi, 2010).

Data Badan Pusat Statistik tahun 2007 pun menunjukkan bahwa pelayanan dibidang kesehatan juga tidak meningkat secara signifikan setelah diimplementasikannya desentralisasi fiskal. Hal ini ditunjukkan dengan masih tingginya Angka Kematian Bayi (AKB), Angka Kematian Ibu (AKI) dan rendahnya Angka Harapan Hidup (AHH) di Indonesia, Angka Kematian Bayi sebesar 26,9 per 1000 kelahiran hidup, Angka Kematian Ibu sebesar 248 per 100.000 kelahiran hidup dan Angka Harapan Hidup yang ditunjukkan dengan 70,5 tahun, derajat kesehatan khususnya masyarakat miskin yang masih rendah karena sulitnya akses pelayanan kesehatan (Kementrian Kesehatan, 2014). Sehingga Pemerintah berupaya untuk menyelenggarakan program jaminan kesehatan masyarakat (Jamkesmas) agar masyarakat khususnya masyarakat miskin dapat menikmati pelayanan kesehatan.

Di Indonesia khususnya Daerah Istimewa Yogyakarta masih jarang dilakukan penelitian empiris untuk menguji tingkat Angka Kematian Bayi (AKB), Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Harapan Hidup (AHH), sehingga peneliti termotivasi untuk meneliti tentang outcome bidang kesehatan. Penelitian ini memiliki kesamaan dengan penelitian Afridian Wirahadi Ahmad (2010) yang dilakukan di Sumatra Barat, adapun perbedaan penelitian ini yaitu dengan menambahkan kepersertaan Jamkesmas sebagai variabel independen, Angka Kematian Ibu (AKI) sebagai variabel dependen,

periode penelitian dan objek penelitian. Berdasarkan uraian di atas penulis

tertarik untuk melakukan penelitian dengan judul: **“Pengaruh Tingkat Rasio Keselarasan Anggaran Belanja Kesehatan, PDRB dan sumberdaya kesehatan Terhadap Outcome Bidang Kesehatan: Studi Empiris Pada Kabupaten/Kota di Provinsi Daerah Istimewa Yogyakarta”**

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang tersebut, maka rumusan masalah dalam penelitian ini adalah:

1. Apakah rasio keselarasan anggaran belanja kesehatan, Produk Domestik Regional Bruto (PDRB) dan tenaga medis berpengaruh negatif terhadap tingkat Angka Kematian Bayi?
2. Apakah rasio keselarasan anggaran belanja kesehatan, Produk Domestik Regional Bruto (PDRB) dan tenaga medis berpengaruh negatif terhadap tingkat Angka Kematian Ibu?
3. Apakah rasio keselarasan anggaran belanja kesehatan, Produk Domestik Regional Bruto (PDRB), tenaga medis, kepesertaan Jamkesmas dan jumlah tempat tidur tersedia di rumah sakit berpengaruh positif terhadap tingkat Angka Harapan Hidup?

C. Tujuan Penelitian

1. Untuk menguji dan mengetahui pengaruh rasio keselarasan anggaran belanja kesehatan, produk domestik regional bruto (PDRB) dan tenaga medis terhadap tingkat Angka Kematian Bayi

2. Untuk menguji dan mengetahui pengaruh rasio keselarasan anggaran belanja kesehatan, Produk Domestik Regional Bruto (PDRB) dan tenaga medis terhadap tingkat Angka Kematian Ibu.
3. Untuk menguji dan mengetahui pengaruh rasio keselarasan anggaran belanja kesehatan, Produk Domestik Regional Bruto (PDRB), tenaga medis, kepersertaan Jamkesmas dan jumlah tempat tidur tersedia di rumah sakit terhadap tingkat Angka Harapan Hidup.

D. Manfaat Penelitian

1. Bagi Pemerintahan Daerah Provinsi DIY, penelitian ini dapat dijadikan sebagai bahan informasi tambahan dalam mengambil kebijakan menyangkut bidang kesehatan dalam rangka pelaksanaan desentralisasi fiskal dan pembaruan program Jamkesmas di Daerah Istimewa Yogyakarta.
2. Bagi peneliti sendiri, penelitian ini menjadi jawaban atas permasalahan yang ingin diketahui dan menambah ilmu pengetahuan menyangkut pengaruh tingkat rasio keselarasan belanja kesehatan, PDRB dan sumberdaya kesehatan terhadap Angka Kematian Bayi, Angka Kematian Ibu dan Angka Harapan Hidup di Provinsi Daerah Istimewa Yogyakarta
3. Bagi penelitian selanjutnya, diharapkan penelitian ini dapat menjadi bahan informasi pengetahuan dan sebagai sumber rujukan bagi penelitian terkait