

DESENTRALISASI DAN HAK KESEHATAN DI KABUPATEN SUKABUMI, JABAR

Priscilla Magrath, Uni Arizona, USA

Tujuan Presentasi

- Menjelaskan peran antropologi dalam analisis kebijakan
- Menjabarkan tujuan dan metode penelitian
- Menyampaikan penemuan sementara
- Membandingkan penemuan dengan penelitian lain
- Mendapat 'feedback' dan tambahan
- Mengidentifikasi kekurangan

Peran antropologi dalam analisis kebijakan

- Bagaimana orang mengerti, mengalami dan menilai kebijakan
- Termasuk pelaksana kebijakan di beberapa tingkat dan masyarakat
- Kenapa perlu mengerti ini?
- Karena mempengaruhi efektivitas dan dampak kebijakan

A decorative horizontal bar at the top of the slide, consisting of an orange rectangular block on the left and a larger blue rectangular block on the right.

Review Penelitian

Faguet and Ali

Dalam Teori Desentralisasi:

“bringing government closer to the people”

- (i) informasi tentang kebutuhan masyarakat 
- (ii) akuntabilitas 
- (iii) partisipasi dan suara masyarakat 
- “Responsiveness” dan kualitas pelayanan naik 

Cheema et al (2007)

Desentralisasi



Perubahan dalam peran

Pemerintah — Swasta



Masyarakat

Kristiansen and Santoso (2006)

- Desentralisasi di 4 kabupaten: Bantul, Yoyga; Mataram, NTB; Kutai Kartanegara, Kaltim; Nga, Flores (2003-4)
- (I) Kekurangan transparensi dan akuntabilitas
- (ii) Puskesmas menjadi “profit centers”
- (iii) Swasta  preventif/promotif 

Halabi (2009)

Indonesia 1999-2008 terjadi:

- (i) Keturunan kualitas
- (ii) Kesehatan menjadi 'private good'
- (iii) Partisipasi masyarakat turun

Heywood + Harahap (2009)

Desentralisasi



□ Utilisasi swasta



□ Pengawasan swasta



□ Menjadi sistem swasta dengan subsidi publik

Trisnantoro, Laksono (2007)

Indonesia: Pendulum swing

UU22/1999 – desentralisasi

Kekurangan koordinasi, anggaran kesehatan kurang

UU32, 2004 – kembali sedikit ke sentralisasi

Anggaran dari pusat naik lagi

2008 – new beginning?

Fitra (2012)

Desentralisasi belum lengkap di Kabupaten Sukabumi, 2012

1. Diskresi daerah: 30,97%
(PAD + (DAU - gaji pegawai) + Dana bagi hasil pusat +
bagi hasil provinsi)
2. Derajat desentralisasi: 9.07%
(PAD/total pendapatan daerah)
3. Kemandirian keuangan daerah: 9,97%
(PAD/(bantuan pemerintah pusat/provinsi dan pinjaman)
x 100)

A decorative horizontal bar at the top of the slide, consisting of an orange square on the left and a blue rectangle on the right.

Deskripsi Penelitian

Pertanyaan Penelitian

- Bagaimana desentralisasi diinterpretasikan dan dilaksanakan di Kabupaten Sukabumi?
- Bagaimana petugas kesehatan mengerti “bertanggung jawab” mereka?
- Apa maksudnya “hak kesehatan” dan apa implikasinya untuk bertanggung jawab pemerintah?

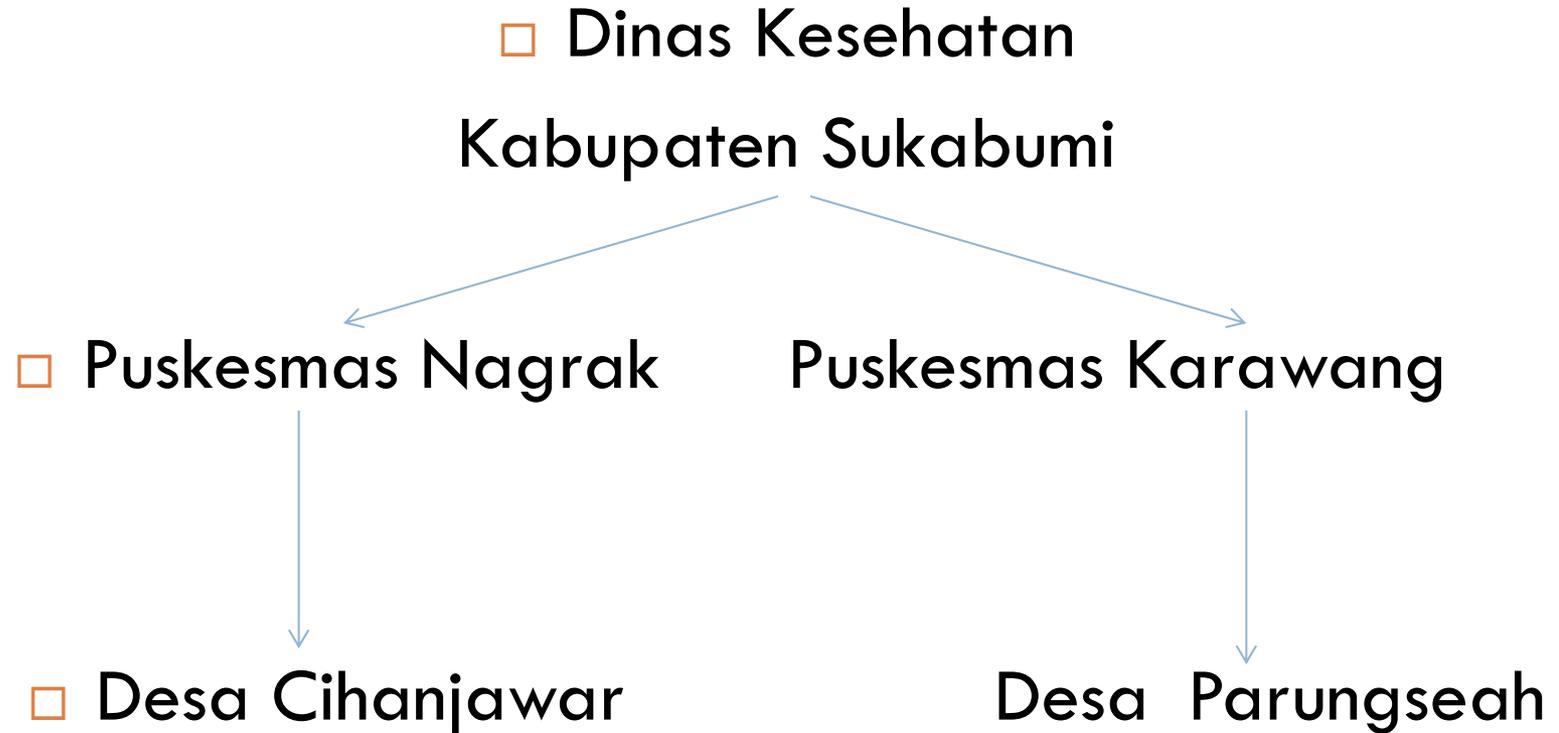
Pendekatan

- Antropologi sosio-budaya: Birokrasi dan Masyarakat
- Bernilai perspektif orang2 dari beberapa pihak
- Tujuannya untuk mengerti nilai2 dan prioritas yg berdasarkan perilaku, hubungan sosial, dan proses
- Periode tinggal di Sukabumi:
Juli 2012 – April 2013

Metode

- Observasi-partisipasi – keadaan, proses, hubungan sosial
- Wawancara setengah struktur – dapat perspektif dan pengalaman orang (karir, tugas dan bertanggung jawab, desentralisasi, pelayanan kesehatan)
- FGD – saling sinergis (bertanggung jawab, akuntabilitas)
- Data sekunder (profil, pedoman, U.U.)

Lokasi Pokok



Lokasi Tambahan

- Puskesmas Cicurug
- Puskesmas Waluran
- Puskesmas Jampang Kulon
- Puskesmas Bangbayang
- Puskesmas Cidolog
- Puskesmas Kalibunder
- Puskesmas Sekarwangi
- Puskesmas Cicantayan
- RS Sekarwangi

Observasi-Partisipasi

Kegiatan	Jumlah
Posyandu	12
Posbindu	3
Rapat: dinas, puskesmas, desa	29
Pelatihan: bidko, kader	3
Penilaian program:	3
Acara kesehatan:	5
Proses sehari-hari di dinas, puskesmas, desa	

Wawancara setengah struktur

Lokasi/Orang	Jumlah
Dinas Kesehatan	24
Puskesmas / Rumah Sakit	30
Kader	20
Masyarakat	80
Swasta/LSM	18
Kantor Pemerintah lain	16
Menkes	2
Jumlah	190

FGD

Lokasi/Orang	Jumlah
Dinas Kesehatan	3
Kader	2
Masyarakat	4
Jumlah	9



Seksi Yankes, Dinas Kesehatan Sukabumi



Posyandu, Desa Cihanjavar, Kecamatan N



“Bottram” setelah posyandu, Desa Cihanjavar



Posyandu Merak, Desa Warnasari,
Puskesmas Karawang



Verifikasi kartu Jamkesmas baru, Dinas Kesehatan



Perhitungan kartu Jamkesmas baru di Dinas Kesehatan



Penemuan Sementara

Pertanyaan Penelitian

- Bagaimana desentralisasi diinterpretasikan dan dilaksanakan di Kabupaten Sukabumi?
- Bagaimana petugas kesehatan mengerti “bertanggung jawab” mereka?
- Apa maksudnya “hak kesehatan” dan apa implikasinya untuk bertanggung jawab pemerintah?

Desentralisasi:

(i) pengertian responden

- 32 2004: kewenangan dilimpahkan dari pusat ke kabupaten/kota
- Termasuk pelayanan kesehatan
- Kewenangan: pengelolaan dan anggaran

Peran pusat: Kebijakan dan Pengawasan

Peran kab/kota: Perencanaan dan pengelolaan program

Desentralisasi

(ii) Pengalaman dan Inisiatif Kabupaten Sukabumi

- Desa Sehat – sanitasi, KIA/gizi, P2M, dana abadi
- Prioritas P2M: DBD daripada malaria
- Prioritas KIA karena masalah di sini AKI, AKB
- Perda Kemitraan bidan-paraji-kader

Dari Propinsi:

- Anggaran poned
- Anggaran revitalisasi posyandu

Desentralisasi:

Pengalaman dan Inisiatif Puskesmas:

- Puskesmas masih UPTD jadi terbatas
 - Retribusi ditetapkan oleh Pemda, di Sukabumi:
Rp 4,000 baru, Rp 3,000 lama
 - KM 128 2004 Puskesmas: Swakelola, bukan Swadaya
- Tetapi:
- Sukabumi 2012 100% Retribusi dikembalikan ke puskesmas
 - Sukabumi 2012 Puskesmas milik DPA operasional
 - ‘sedikit legah’
- “Big Bang” Bank Dunia vs desentralisasi bertahap?

Contoh inisiatif puskesmas

- **Nagrak:** Santun-Lansia
 - Garis terpisah usia $< 45, > 45$
 - Pembelian periksa gula darah sebelum disediakan oleh dinas kesehatan
- **Karawang:** Badan Penyantun Puskesmas
- Kunjungan naik 6 x 2007-2012
- Acara donor darah kerja sama Paleng Merah
- **Banuwangi:** kelompok prabayar - preventive

Desentralisasi:

(iii) Pendapat responden

- Perubahannya sangat signifikan
- Merasa lebih bertanggung jawab
- Tapi belum lengkap
- Beberapa anggaran masih ditentukan oleh pusat
- Beberapa program masih dikelola oleh pusat, jadi
- Pusat “setengah hati” (Trisnantoro, 2007)
 - Contoh: Jamkesmas/Jampersal
 - Desa Siaga

Mandiri / Ketergantungan

Apakah Kabupaten/Kota mendorong Kemandirian, (contoh: tabulin, dasolin, dana abadi)?

Apakah Pusat mendorong Ketergantungan, (contoh: Jamkesmas, Jampersal)?

Apakah pusat dan kab/kota punya gaya pemerintahan yang berbeda?

Bagaimana dengan SJSN di masa depan?

Gaya pemerintahan desentralisasi

Flexibilitas supaya:

- Perencanaan sesuai dengan kondisi daerah
- Mendoring kemandirian masyarakat (dana abadi)
- Memecahkan masalah yang muncul
- Pengakuan bahwa orang masuk dan keluar dari kemiskinan, dan ada peran kesakitan dalam proses ini
- (contoh: Jamkesda)

Gaya pemerintahan sentralisasi

- Standarisasi
- Pemerataan daerah/penduduk
- Melindungi penduduk
- Penduduk miskin ditetapkan

- Contoh: Jamkesmas

Dampak perbedaan gaya

- Kekurangan kepercayaan antara pusat dan daerah
- Kekurangan motivasi untuk koordinasi dan kerja sama
- “Multi-vocality” di pemerintah dalam sudut pandang masyarakat
- Dilema untuk pelaksana program

Desentralisasi:

peran pemerintah, swasta, masyarakat
pendapat responden

- Peran swasta sedang naik
- Kualitas swasta mungkin lebih baik daripada pemerintah
- Tetapi peran pemerintah masih dominan:
 - (i) Masyarakat miskin tidak mampu bayar swasta
 - (ii) Pemerintah wajib menaikkan kesejahteraan masyarakat

Bertanggung Jawab Pemerintah:

- Dari UU – kewenangan – wajib – hak
- Sumber konsep “hak” – UN + Islam
- Pengguna – pemerintah/petugas, bukan masyarakat
- Apa maksudnya “hak kesehatan”?:
 - hak sehat
 - hak akses pelayanan kesehatan
 - hak memilih pelayanan kesehatan

Hak dan Wajib

Hak Masyarakat

- Sehat
- Akses pelayanan kesehatan
- Memilih pelayanan kesehatan

Wajib Pemerintah

- Preventive dan Promotif
- Kesehatan Lingkungan
- Informasi tentang kesehatan
- Pelayanan kesehatan
- Jaminan kesehatan
- Informasi tentang pelayanan
- Bolehkan: pemerintah, swasta, warung, tradisional, herbal, akupuncture....
Dukun anak/paraji????

Hirarki “hak kesehatan”?

Bagaimana kalau hak pilihan bertentangan dengan hak akses pelayanan yang selamat?

Pendapat responden:

Boleh pilih kalau selamat

Tidak boleh pilih kalau tidak selamat

Kenapa?

Wajib pertama pemerintah adalah:

Melindungi Masyarakat

Penggunaan “hak kesehatan”

- Melindungi masyarakat
- Memotivasi petugas atau kader
- membenarkan kebijakan pemerintah:

- Contoh:
 - (i) Jamkesmas/Jamkesda (lihat poster)
 - (ii) Kemitraan bidan, paraji dan kader (tiap pihak punya hak yang terpisah dalam perda Sukabumi)

“hak kesehatan” adalah teman flexibel

- Tidak bisa ditolak karena berakar etika global dan agama
- Di Indonesia cocok dengan Pancasila dan termasuk UU dasar 1945
- Bisa dipakai untuk memotivasi staf dan kader
- Interpretasinya bisa bervariasi tergantung kebijakan:
- Hak universal bisa menjadi hak untuk kelompok penduduk yang spesifik

Pertanyaan yg muncul:

- Bagaimana pusat dan daerah bisa kerja sama kalau gaya pemerintahan sangat beda?
- Apakah individu boleh ambil initiative dalam konteks desentralisasi “setengah hati”?
- Apa maksudnya dan peran “hak kesehatan masyarakat” dalam konteks kebijakan kesehatan di Indonesia?



Terima Kasih

The End