

KESEHATAN MASYARAKAT

**LAPORAN PENELITIAN
HIBAH STRATEGIS BACTH II**



**DESENTRALISASI KESEHATAN DAN DAMPAKNYA TERHADAP
PROGRAM PEMBERANTASAN PENYAKIT MENULAR (P2M)**

**Misnaniarti, SKM, MKM
Asmaripa Ainy, S.Si, M.Kes
Rini Mutahar, SKM, MKM**

**Dibiayai oleh Direktorat Jenderal Pendidikan Tinggi Depdiknas, sesuai dengan
surat perjanjian pelaksanaan Hibah Penelitian sesuai Prioritas Nasional
No. 305/SP2H/PP/DP2M/2009 Tanggal 16 Juni 2009**

**UNIVERSITAS SRIWIJAYA
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
DESEMBER 2009**

HALAMAN PENGESAHAN LAPORAN AKHIR

1. Judul Penelitian : Desentralisasi Kesehatan dan Dampaknya Terhadap Program Pemberantasan Penyakit Menular (P2M)
2. Ketua Peneliti
 - a. Nama Lengkap : Misnaniarti, SKM, MKM
 - b. Jenis Kelamin : Perempuan
 - c. NIP : 19760609.200212.2.001
 - d. Jabatan fungsional : Lektor
 - e. Jabatan struktural : -
 - f. Bidang Keahlian : Kebijakan Kesehatan
 - g. Fakultas/Jurusan : Kesehatan Masyarakat /Ilmu Kesehatan Masyarakat
 - h. Perguruan tinggi : Universitas Sriwijaya
 - i. Alamat : Kampus FKM Unsri Inderalaya Kab.Ogan Ilir
 - j. Telpon/Faks : 0711 – 580068
 - k. Alamat Rumah : Jl.KH.Wahid Hasyim No. 1635 Kel. 5 Ulu Palembang
 - l. Telpon/Faks/E-mail : 081380381901 / misna_niarti@yahoo.com
3. Jangka Waktu Penelitian : 1 tahun
4. Pembiayaan
 - a. Jumlah yang diajukan ke Dikti tahun ke-1 : Rp 63.450.000,-
 - b. Jumlah yang diajukan ke Dikti tahun ke-2 : -

Indralaya, 1 Desember 2009

Mengetahui,
Dekan FKM Unsri

Ketua Peneliti,

Hamzah Hasyim, SKM, MKM.
NIP. 19731226.200212.1.001

Misnaniarti, SKM, MKM
NIP. 19760609.200212.2.001

Menyetujui,
Ketua Lembaga Penelitian Universitas Sriwijaya

Prof. Dr. Ir. Muhammad Said, M.Sc.
NIP. 19610812 198703 1 003

1. Judul Usulan : Desentralisasi Kesehatan dan Dampaknya Terhadap Program Pemberantasan Penyakit Menular (P2M)

2. Ketua Peneliti

(a) Nama lengkap : Misnaniarti, SKM, MKM

(b) Bidang keahlian : Kebijakan Kesehatan

3. Anggota peneliti

No.	Nama dan Gelar	Keahlian	Institusi	Curahan Waktu (jam/minggu)
1.	Asmaripa Ainy, S.Si, M.Kes	Kebijakan Kesehatan	FKM Unsri	± 4 jam
2.	Rini Mutahar, SKM, MKM	Epidemiologi	FKM Unsri	± 4 jam

4. Tema Penelitian : Otonomi Daerah dan Desentralisasi

5. Objek penelitian :

Objek penelitian (unit analisis) meliputi seluruh Dinas Kesehatan kabupaten/kota yang ada di Propinsi Sumatera Selatan.

Aspek yang diteliti meliputi :

- Kebijakan Program Pemberantasan Penyakit Menular (P2M), meliputi penyakit : Malaria, Tuberkulosis, Demam Berdarah Dengue, HIV/AIDS, dan Diare.
- Dukungan terhadap program P2M
- Pola alokasi anggaran untuk program pemberantasan masing-masing penyakit
- Trend angka mortalitas dan morbiditas masing-masing penyakit

6. Lokasi penelitian : Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota yang ada di Sumatera Selatan

7. Hasil yang ditargetkan :

- Hasil akhir yang akan ditargetkan dalam penelitian ini adalah didapatkannya rumusan **model kebijakan** pola alokasi anggaran untuk Program Pemberantasan Penyakit Menular (P2M) yang akan direkomendasikan bagi Dinas Kesehatan se kabupaten/kota di Propinsi Sumatera Selatan. Diharapkan dengan menerapkan model kebijakan ini pada era desentralisasi, maka angka kematian (mortalitas) dan angka kejadian (morbiditas) penyakit menular khususnya di Propinsi Sumatera Selatan dapat menurun.
- Untuk sosialisasi **model kebijakan “pola anggaran program P2M”** ini, minimal akan diterbitkan di Jurnal berskala nasional.

8. Institusi lain yang terlibat : -

9. Sumber biaya selain Dikti : -

10. Keterangan lain yang dianggap perlu: -

ABSTRAK

Satu aspek penting yang perlu dicatat sebagai salah satu dampak kebijakan desentralisasi di sektor kesehatan adalah pengalokasian anggaran. Pendanaan kesehatan di era desentralisasi sepenuhnya ada dalam wewenang daerah, dimana besarnya alokasi anggaran kesehatan di kabupaten/kota ditetapkan oleh Pemerintah Daerah (Pemda) dan Dewan Perwakilan Rakyat Daerah (DPRD) sesuai skala prioritas. Program Pemberantasan Penyakit menular (P2M) merupakan salah satu program strategis Departemen Kesehatan RI untuk meningkatkan derajat kesehatan masyarakat, khususnya agar masyarakat terbebas dari penyakit seperti : TBC, malaria, Demam Berdarah Dengue, HIV/AIDS, dan diare yang angka kejadian sakitnya cenderung meningkat sejak era desentralisasi. Pembiayaan (*financing*) menjadi aspek penting sebab merupakan masukan dalam pelaksanaan program pelayanan kesehatan sebagai bagian dari usaha meningkatkan status kesehatan masyarakat. Oleh Karena itu perlu dicari model kebijakan dalam hal alokasi anggaran yang tepat, sehingga proporsi anggaran bisa seimbang antar setiap program penyakit.

Desain penelitian adalah observasional dengan pendekatan kuantitatif dan kualitatif. Populasi penelitian meliputi seluruh Dinas Kesehatan se kabupaten/kota yang ada di Propinsi Sumatera Selatan. Data diperoleh dengan menggunakan *check list* untuk mengetahui pola alokasi anggaran yang digunakan pada penyakit Demam Berdarah Dengue (DBD), Diare, Malaria, Tuberkulosis dan HIV/AIDS. Data juga diperoleh dari wawancara mendalam dengan informan kunci untuk mengetahui dukungan dan faktor-faktor penghambat dalam Program Pemberantasan Penyakit Menular. Analisis dilakukan secara univariat dan *content analysis*.

Dari hasil penelitian ini diketahui bahwa proporsi anggaran Program P2M di tiap-tiap kabupaten/ kota berbeda-beda, tergantung dari program prioritas yang dilaksanakan di wilayah tersebut, Wilayah kabupaten/kota dengan Pendapatan Asli Daerah (PAD) yang besar cenderung mengalokasikan dana yang cukup besar pada program ini, begitu juga sebaliknya. Pembiayaan program P2M tiap-tiap kabupaten tidak tergantung kepada tinggi rendahnya jumlah kejadian penyakit di tahun sebelumnya. Seperti di Dinas Kesehatan Kabupaten Ogan Ilir dari tahun 2006 dengan kasus TBC yang terus meningkat, tapi ternyata tidak mendapatkan alokasi dana dari APBD. Hal ini disebabkan karena adanya dana bantuan dari luar negeri dalam wujud hibah Global Fund, sehingga stakeholder berpendapat bahwa dana dapat dialokasikan untuk program lain.

Dari hasil penelitian dapat disimpulkan bahwa desentralisasi dalam sektor kesehatan belum menunjukkan dampak yang positif pada pelaksanaan program Pemberantasan Penyakit Menular (P2M), terutama aspek pengalokasian dana dan program prioritas daerah tersebut. Direkomendasikan Untuk semua Dinas Kesehatan di Provinsi Sumatera Selatan, agar memberikan alokasi anggaran yang tepat pada program P2M ini, sehingga pada masa mendatang dapat menurunkan angka kejadian penyakit menular.

KATA PENGANTAR

Puji syukur ke khadirat Tuhan Yang Maha Esa yang telah memberikan rahmat dan hidayah-Nya, sehingga laporan akhir penelitian ini dengan judul "Desentralisasi kesehatan dan dampaknya terhadap program pemberantasan penyakit menular (P2M)" dapat diselesaikan pada waktunya.

Kegiatan penelitian ini dilaksanakan sebagai salah satu Tri Darma Perguruan Tinggi. Hasil akhir yang ditargetkan dalam penelitian ini adalah didapatkannya rumusan model kebijakan pola alokasi anggaran untuk Program Pemberantasan Penyakit Menular (P2M) yang akan direkomendasikan bagi Dinas Kesehatan se kabupaten/kota di Propinsi Sumatera Selatan. Diharapkan dengan menerapkan model kebijakan ini pada era desentralisasi, maka angka kematian (mortalitas) dan angka kejadian (morbiditas) penyakit menular khususnya di Propinsi Sumatera Selatan dapat menurun.

Pada kesempatan ini kami mengucapkan terima kasih kepada :

1. Direktorat Penelitian Pengabdian kepada Masyarakat (DP2M) Direktorat Jenderal Pendidikan Tinggi
2. Ketua Lembaga Penelitian Universitas Sriwijaya
3. Dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Sriwijaya
4. Bupati dan Walikota yang ada di seluruh Kabupaten/Kota wilayah Propinsi Sumatera Selatan, beserta jajarannya
5. Kepala Dinas Kesehatan yang ada di seluruh Kabupaten/Kota wilayah Propinsi Sumatera Selatan, beserta jajaran dan staf lainnya
6. Rekan-rekan Dosen yang telah membantu dalam kegiatan penelitian ini
7. Seluruh staf Lembaga Penelitian Universitas Sriwijaya
8. Mahasiswa dan enumerator yang terlibat dalam kelancaran kegiatan ini

Kami menyadari bahwa laporan ini masih jauh dari sempurna oleh karena itu kritik dan saran yang bersifat membangun sangat kami harapkan.

Akhirnya kami berharap semoga laporan ini dapat bermanfaat bagi kita semua.

Inderalaya, Desember 2009

Tim Peneliti

DAFTAR ISI

HALAMAN PENGESAHAN	i
ABSTRAK..	ii
KATA PENGANTAR.....	iii
DAFTAR ISI	iv
DAFTAR GAMBAR	v
DAFTAR TABEL	vi
DAFTAR LAMPIRAN	vii
I. PENDAHULUAN.....	1
A. Latar Belakang	1
B. Perumusan Masalah	2
C. Tujuan Penelitian	5
D. Manfaat Penelitian	6
II. TINJAUAN PUSTAKA	7
A. Kebijakan Desentralisasi	7
B. Pembiayaan Kesehatan.....	10
1. Definisi Pembiayaan Kesehatan.....	11
2. Klasifikasi Pembiayaan	12
3. Strategi Penyusunan Anggaran	14
4. Program Pemberantasan Penyakit Menular	14
III. METODE PENELITIAN	17
A. Desain Penelitian	17
B. Kerangka Pikir Penelitian	18
IV. HASIL DAN PEMBAHASAN	19
A. Karakteristik informan	19
B. Pola Alokasi Anggaran Program Pemberantasan Penyakit Menular.....	19
C. Trend Angka Kejadian penyakit menular meliputi Malaria, DBD, TBC, HIV/AIDS, Diare	29
D. Dampak Desentralisasi Secara Umum.....	33
E. Dukungan terhadap Program Pemberantasan Penyakit Menular	34
F. Hambatan dalam merencanakan dan menyediakan pendanaan bagi Program Pemberantasan Penyakit Menular	39
V. KESIMPULAN DAN SARAN	41
A. Kesimpulan	41
B. saran	41
DAFTAR PUSTAKA	
LAMPIRAN	

DAFTAR GAMBAR

	Halaman
Gambar 1.	Pendulum Desentralisasi 7
Gambar 2.	Anggar Kesehatan di Tahun-tahun awal desentralisasi 8
Gambar 3.	Kenaikan Anggaran Pemerintah Pusat di Sekitar Tahun 2004 8
Gambar 4.	Harapan di Tahun 2001 terhadap desentralisasi 9
Gambar 5.	Kenyataan di Tahun 2007 tentang desentralisasi 9
Gambar 6.	Kerangka Pikir Penelitian 18
Gambar 7	Pengalokasian dana pada Program Pemberantasan Penyakit Menular Di Dinas Kesehatan Kabupaten Ogan Ilir Tahun 2006, 2007, 2008 22
Gambar 8.	Pengalokasian dana pada Program Pemberantasan Penyakit Menular Di Dinas Kesehatan Kota Prabumulih Tahun 2006, 2007, 2008 22
Gambar 9.	Pengalokasian dana pada Program Pemberantasan Penyakit Menular Di Dinas Kesehatan Kab. Muara Enim Tahun 2006, 2007, 2008 23
Gambar 10.	Pembiayaan Program berdasarkan kelompok penyakit di Dinas Kesehatan Kabupaten Muara Enim pada tahun 2006 sampai 2008 25
Gambar 11.	Pembiayaan Program berdasarkan kelompok penyakit di Dinas Kesehatan Kota Palembang pada tahun 2006 sampai 2008 25
Gambar 12.	Pembiayaan Program berdasarkan kelompok penyakit di Dinas Kesehatan Kota Prabumulih pada tahun 2006 sampai 2008 26
Gambar 13.	Pembiayaan Program berdasarkan kelompok penyakit di Dinas Kesehatan Kabupaten Banyuasin pada tahun 2007 sampai 2009 26
Gambar 14.	Pembiayaan Program berdasarkan kelompok penyakit di Dinas Kesehatan Kabupaten Ogan Ilir pada tahun 2007 sampai 2008 27
Gambar 15.	Pembiayaan Program berdasarkan kelompok penyakit di Dinas Kesehatan Kabupaten Musi Rawas pada tahun 2006 sampai 2007 28
Gambar 16.	Pembiayaan Program berdasarkan kelompok penyakit di Dinas Kesehatan Kabupaten Lahat pada tahun 2007 sampai 2008 28