

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang Masalah

Kawasan Timur Indonesia (KTI) merupakan kawasan yang relatif tertinggal dalam hal pembangunan dibandingkan dengan Kawasan Barat Indonesia (KBI). Ketertinggalan yang terjadi di KTI disebabkan oleh beberapa faktor, seperti infrastruktur yang terbatas sehingga menghambat masuknya investasi, kualitas sumber daya manusia rendah akibat buruknya akses ke layanan pendidikan dan kesehatan, konektivitas yang buruk sehingga biaya logistik tinggi, dan kurangnya pelayanan untuk pemenuhan hak-hak dasar masyarakat sehingga berdampak pada kualitas hidup yang rendah (Puslitbang Kebijakan Manajemen LPPM UNHAS, 2014).

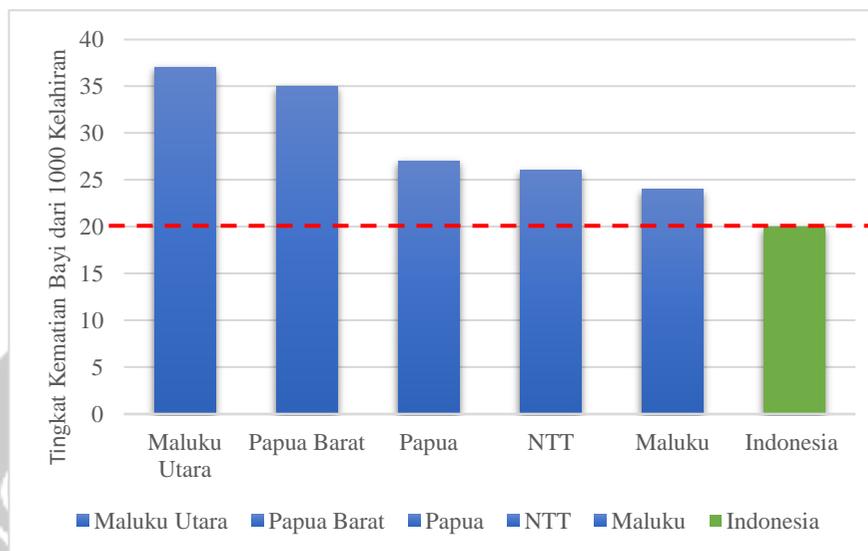
Salah satu ketimpangan kualitas hidup yang penting untuk diperhatikan adalah kesehatan yang dapat dilihat misalnya dari tingkat kematian bayi. Secara umum tingkat kematian bayi di Indonesia telah mengalami penurunan, baik untuk kematian bayi di bawah lima tahun (balita) maupun kematian bayi neonatal yaitu penduduk yang meninggal dalam kurun waktu satu bulan pertama sesudah kelahiran (0–28 hari) yang ditunjukkan dalam 1.000 kelahiran hidup pada tahun yang sama.

Studi Hodge dkk (2014) dengan menggunakan data *Indonesian Demographic and Health Surveys* (IDHS) periode 1980–2011 menunjukkan bahwa tingkat kematian balita turun dari 116 menjadi 31 kematian per 1.000 kelahiran sedangkan tingkat kematian bayi neonatal turun dari 40 menjadi 14 kematian per 1.000 kelahiran. Namun studi ini juga menemukan bahwa ketimpangan secara geografis pada tingkat kematian

balita dan neonatal semakin melebar, yakni antara pulau Jawa-Bali dengan pulau-pulau di luar Jawa-Bali, terutama di KTI.

Menguatnya ketimpangan kesehatan secara geografis di Indonesia tersebut, berdasarkan studi Hodge dkk (2015), adalah disebabkan oleh desentralisasi. Penelitian ini menggunakan data dari lima putaran IDHS periode 1990-2007. Hodge dkk menemukan bahwa pelaksanaan desentralisasi, khususnya dalam hal pelayanan kesehatan, telah menyebabkan meningkatnya ketimpangan geografis dalam hal fasilitas kesehatan maupun indikator kesehatan, setidaknya yang terkait dengan pasca kelahiran. Ketimpangan geografis (antar pulau) tingkat kematian neonatal pada periode sebelum pelaksanaan desentralisasi tahun 2000-2001 relatif tetap, namun pada era desentralisasi ketimpangan ini justru tampak semakin melebar; bahkan proyeksi yang dibuat sampai tahun 2015 tetap menunjukkan bahwa ketimpangan ini terus berlanjut. Proyeksi yang dilakukan Hodge dkk (2015) menunjukkan bahwa perbedaan antara kelompok pulau Nusa Tenggara, Maluku dan Papua (NTMP) dan Kalimantan dengan pulau-pulau lain semakin menguat.

Data berikut ini menunjukkan bahwa pada tahun 2012 tingkat kematian bayi di KTI berada di atas rata-rata tingkat kematian bayi nasional, yaitu 20 kematian bayi dari 1.000 kelahiran (Gambar 1.1). Provinsi Maluku Utara merupakan provinsi yang memiliki tingkat kematian bayi tertinggi diikuti oleh provinsi Papua Barat, Papua, Nusa Tenggara Timur (NTT) dan Maluku, masing-masing 37, 35, 27, 26 dan 24 kematian dari 1.000 kelahiran (BPS, 2012).



Keterangan : Garis merah putus – putus (- - - - -) menunjukkan rata – rata tingkat kematian bayi nasional

Sumber: BPS, 2012 (diolah)

Gambar 1.1

Angka Kematian Bayi di KTI dan Indonesia

Gambaran di atas mendukung temuan Heywood dan Choi (2010), berdasarkan studi mereka dengan data IDHS 2002-2003 dan 2007 di 10 kabupaten di Jawa Tengah dan Jawa Timur. Heywood dan Choi menyatakan bahwa kinerja kesehatan di Indonesia dalam dua dekade terakhir mengalami penurunan dengan tingkat perbedaan yang lebar antar kabupaten. Rendahnya pendanaan publik untuk kesehatan dan kurangnya keluasaan bagi pengelola sistem kesehatan di level kabupaten menjadi sebab utama penurunan kinerja kesehatan tersebut seperti dalam hal pelayanan kesehatan ibu dan anak.

Beberapa tahun sebelumnya, Kristiansen dan Santoso (2006) telah meneliti pengaruh desentralisasi dan privatisasi terhadap akses dan kualitas pelayanan kesehatan di Kabupaten Bantul, Mataram, Kutai Kertanegara dan Ngada. Mereka

menemukan tidak adanya transparansi dan akuntabilitas dalam administrasi pelayanan kesehatan di daerah; pusat-pusat kesehatan juga telah menjadi pusat-pusat keuntungan; dan menguatnya peran aktor-aktor swasta justru melemahkan perhatian terhadap upaya pelayanan kesehatan secara preventif dan kondisi penduduk miskin. Hal ini terjadi karena deregulasi dan privatisasi sebagai kebijakan desentralisasi menyebabkan rumah sakit swasta dan klinik swasta semakin banyak. Peran dari Pusat Kesehatan Masyarakat (Puskesmas) yang melayani semua masyarakat pun menjadi berkurang. Bahkan, puskesmas dan rumah sakit umum (RSU) di beberapa kabupaten mengalami kekurangan dana, dan diambil-alih orang-orang yang hanya memikirkan kepentingan pribadi, yaitu hanya sebagai sumber pendapatan (Kristiansen dan Santoso, 2006). Sementara itu, SMERU dalam Kristiansen dan Santoso (2006) menemukan bahwa dokter-dokter yang mempunyai jabatan di puskesmas dan rumah sakit umum berupaya memperoleh pasien yang banyak dan memberikan pelayanan kesehatan yang lebih mahal.

Padahal, desentralisasi yang melibatkan transfer tanggung jawab tata kelola dan keuangan dari pemerintah pusat ke pemerintah daerah diharapkan memberikan dampak yang besar bagi pembangunan daerah di Indonesia, terutama mengurangi ketimpangan (Bardhan, 2002; Khaleghian, 2004). Desentralisasi juga dianggap sebagai suatu perubahan yang signifikan di mana tanggung jawab pendanaan, kontrol kualitas di sektor kesehatan didelegasikan dari pemerintah pusat ke pemerintah daerah dan lembaga swasta (Kristiansen dan Santoso, 2006). Pada tingkat yang lebih rendah, pemberian wewenang dari pemerintahan pusat sampai kepada pemerintahan desa bertujuan untuk menciptakan institusi yang demokratis; desentralisasi memiliki tujuan

untuk pengembangan pedesaan, membuat institusi komunitas desa yang lebih representatif dan akuntabel, dan meningkatkan hubungan negara – masyarakat (Antlov dkk, 2016). Desentralisasi juga dapat mendorong pemerintahan desa untuk meningkatkan kepedulian terhadap penduduk desa terutama kebutuhan utama mereka, seperti pelayanan kesehatan untuk ibu hamil dan bayi.

Pemerintah daerah harus mengetahui tanggung jawab dan perannya dalam mengurangi tingkat kematian bayi dan anak serta ibu di daerah pedesaan di KTI. Ketidakadilan gender dan ketimpangan pelayanan kesehatan adalah masalah yang muncul di beberapa wilayah Indonesia Timur, di samping masalah kinerja para bidan desa. Pemerintah daerah didesak untuk mengambil tindakan lebih lanjut untuk meningkatkan kualitas perawatan kesehatan pedesaan, meningkatkan distribusi bidan ke daerah pedesaan dan wilayah-wilayah terpencil, dan mengajak para pemimpin masyarakat desa terlibat aktif dalam kegiatan kesehatan kabupaten (Pardosi dkk, 2017). Kerjasama antara pemerintah daerah dengan para pemimpin desa sangat diperlukan untuk mengatasi berbagai masalah yang dihadapi, hal ini untuk mendorong terjadinya peningkatan kesehatan dan kelangsungan hidup anak di pedesaan Kawasan Timur Indonesia.

Semua studi di atas memberikan indikasi bahwa desentralisasi yang mulai dilaksanakan di Indonesia tahun 2000-2001 tidak atau belum memberikan perbaikan yang berarti bagi pemerataan pelayanan kesehatan dan kualitas kesehatan. Hal ini dapat memberikan dampak buruk yang serius bagi KTI sebagai wilayah yang masih mengalami ketertinggalan pembangunan dibandingkan wilayah KBI. Mengingat luasnya area KTI, maka sangat mungkin ketimpangan kualitas kesehatan secara

geografis di dalam KTI sendiri juga masih menjadi persoalan serius. Keragaman kualitas desentralisasi, misalnya dari indikator *good governance* (Antlov dkk, 2016), secara geografis sangat mungkin berpengaruh terhadap ketimpangan kualitas kesehatan, misalnya dari tingkat kematian bayi, antar daerah di KTI.

Berdasarkan latar belakang di atas, kiranya penting untuk melihat bagaimana kaitan antara kualitas desentralisasi dan kualitas kesehatan khususnya tingkat kematian bayi di KTI. Berbeda dengan studi-studi sebelumnya yang menggunakan data *Indonesian Demographic and Health Surveys* (IDHS), penelitian ini akan menggunakan data *Indonesia Family Life Survey (IFLS) East* tahun 2012 yang dilaksanakan oleh SurveyMETER. Data *IFLS East* mencakup data 10.000 individu, 2500 rumah tangga, dan 99 komunitas yang berada di tujuh provinsi di KTI yaitu Nusa Tenggara Timur, Kalimantan Timur, Sulawesi Tenggara, Maluku, Maluku Utara, Papua Barat, dan Papua. Adanya pemanfaatan data *IFLS East* bertujuan untuk memfokuskan area penelitian di KTI dengan analisis pada level mikro.

1.2. Perumusan Masalah

Berdasarkan uraian di atas, secara lebih spesifik, dirumuskan masalah penelitian berikut: Bagaimana pengaruh desentralisasi terhadap kualitas kesehatan bayi, khususnya dilihat dari tingkat kematian bayi di KTI?

1.3. Tujuan Penelitian

Adapun tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengetahui bagaimana pengaruh desentralisasi terhadap kualitas kesehatan bayi di KTI.

1.4. Manfaat Penelitian

Hasil dari penelitian ini diharapkan mampu memberikan manfaat untuk :

- 1) Pemerintah, sebagai salah satu acuan dalam mengambil atau menentukan kebijakan yang tepat dalam menyelesaikan masalah tingkat kematian bayi di bawah lima tahun di KTI.
- 2) Peneliti / Pembaca, sebagai bahan referensi dan pembandingan studi / penelitian yang terkait dengan riset ini.

1.5. Sistematika Penulisan

Sistematika penulisan dari penelitian yang dilakukan oleh peneliti adalah sebagai berikut :

BAB I Pendahuluan

Bab ini menjelaskan latar belakang masalah, perumusan masalah, tujuan penelitian, manfaat penelitian dan sistematika penulisan.

BAB II Tinjauan Pustaka

Bab II membahas teori yang menjadi dasar penelitian ini dan studi empiris sebelumnya yang terkait dengan penelitian ini.

BAB III Metode Penelitian

Bab III menguraikan data dan sumber data yang digunakan, dan alat analisis yang digunakan yaitu regresi linear berganda. Uji t, uji F, dan uji kecocokan model (*goodness of fit*) dan uji asumsi klasik (heteroskedastisitas, multikolinearitas) dibahas juga pada bab ini.

BAB IV Hasil dan Pembahasan

Bab IV ini memuat hasil dari uji hipotesis dan uji asumsi klasik.

Pembahasan secara ekonomi akan dijelaskan dalam bab ini.

BAB V Penutup

Bab V memuat kesimpulan dan saran dari penelitian.

