

BAB II

SISTEM PEMERINTAH DAERAH & PENGUKURAN KINERJA

Semenjak krisis ekonomi yang terjadi di Indonesia, Pemerintah Indonesia melakukan reformasi di bidang Pemerintahan Daerah dan Pengelolaan Keuangan Daerah. Reformasi tersebut direalisasikan dengan ditetapkannya Undang – Undang Nomor 22 Tahun 1999 tentang Pemerintahan Daerah dan Undang – Undang Nomor 25 Tahun 1999 tentang Perimbangan Keuangan antara Pemerintah Pusat dan Daerah. Kedua Undang – Undang tersebut membawa perubahan fundamental dalam hubungan Tata Pemerintahan dan Pengelolaan Keuangan Daerah yang merupakan dasar penyelenggaraan otonomi daerah. Otonomi daerah dapat terselenggara dengan adanya pembagian urusan antara pemerintah pusat dengan daerah otonom.

II. 1. Pembagian Urusan Pemerintahan

Dalam Undang – Undang Nomor 25 Tahun 1999 pembagian urusan pemerintahan dibedakan menjadi dua, yaitu urusan pemerintah pusat dan urusan *concurrent*. (Mahsun, dkk 2006:35) Pembagian urusan tersebut, dibedakan menjadi (Nurlan,2006):

1. Urusan yang sepenuhnya menjadi kewenangan pemerintah pusat.

Urusan ini merupakan urusan yang menyangkut terjaminnya kelangsungan hidup bangsa dan negara secara keseluruhan yang meliputi politik luar negeri, pertahanan, keamanan, moneter, yustisi, dan agama.

2. Urusan yang bersifat *concurrent*.

Bersifat *concurrent* berarti urusan pemerintahan yang penanganannya dapat dilaksanakan bersama antara pemerintah pusat dengan pemerintah daerah. Urusan ini dibedakan lagi menjadi urusan pilihan dan urusan wajib. Urusan wajib merupakan urusan pemerintahan yang berkaitan dengan pelayanan dasar, seperti pendidikan, kesehatan, pemenuhan kebutuhan hidup minimal, prasarana lingkungan dasar, sedangkan urusan pemerintahan yang bersifat pilihan terkait erat dengan potensi unggulan dan kekhasan daerah.

II. 2. Perangkat Daerah

Dalam penyelenggaraan urusan pemerintahan daerah, kepala daerah dibantu oleh perangkat daerah. Secara umum perangkat daerah terdiri dari:

- 1) Lembaga Sekretariat, yaitu unsur staf yang membantu penyusunan kebijakan dan koordinasi.
- 2) Lembaga Teknis Daerah, yaitu unsur staf yang mendukung tugas kepala daerah yang bersifat spesifik.
- 3) Dinas Daerah, yaitu unsur staf yang melaksanakan urusan daerah.

Dasar utama dalam penyusunan perangkat daerah dalam bentuk suatu organisasi adalah urusan – urusan pemerintahan yang harus segera diselesaikan. Besarnya organisasi yang dibentuk oleh perangkat daerah mempertimbangkan faktor – faktor seperti: kemampuan keuangan; kebutuhan daerah; cakupan tugas yang meliputi sasaran tugas yang harus diwujudkan, jenis dan banyaknya tugas;

luas wilayah kerja dan kondisi geografis; jumlah kepadatan penduduk; potensi daerah dan sarana penunjang tugas (Nurlan,2006).

II. 3. Keuangan Daerah

II. 3. 1. Sumber – sumber Keuangan Daerah

Penyelenggaraan fungsi pemerintahan daerah menurut Undang – Undang Nomor 25 Tahun 1999, akan terlaksana bila diikuti dengan pemberian sumber – sumber penerimaan yang cukup pada daerah. Besar sumber penerimaan tersebut disesuaikan dengan pembagian kewenangan antara pemerintah pusat dan daerah. Penerimaan daerah dibagi menjadi dua, yaitu pendapatan dan pembiayaan.

Pendapatan daerah adalah hak pemerintah daerah yang diakui sebagai penambah nilai kekayaan bersih dalam periode yang bersangkutan. Pasal 5 ayat 2 Undang-Undang Nomor 33 tahun 2004, mengatur pendapatan yang bersumber dari:

a. Pendapatan Asli Daerah,

Pendapatan asli daerah merupakan pendapatan daerah yang bersumber dari hasil pajak daerah, hasil retribusi daerah, hasil pengelolaan kekayaan daerah yang dipisahkan, dan lain-lain pendapatan yang sah, yang bertujuan untuk memberikan keleluasaan kepada daerah dalam menggali pendanaan untuk melaksanakan otonomi daerah sebagai perwujudan asas desentralisasi.

b. Dana Perimbangan

Dana perimbangan merupakan pendanaan daerah yang bersumber pada APBN, yang terdiri dari Dana Bagi Hasil (DBH), Dana Alokasi Umum

(DAU) dan Dana Alokasi Khusus (DAK). Dana perimbangan selain dimaksudkan untuk membantu daerah untuk menangani urusan yang menjadi kewenangannya, juga bertujuan untuk mengurangi ketimpangan sumber pendanaan pemerintahan antara pusat dan daerah serta untuk mengurangi kesenjangan pendanaan pemerintahan antar daerah. Ketiga komponen dana perimbangan merupakan sistem transfer dana dari pemerintah pusat sebagai satu kesatuan yang utuh.

Dana Bagi Hasil (DBH) merupakan dana yang bersumber dari pendapatan APBN yang dibagikan kepada daerah berdasarkan angka persentase tertentu.

Dana Alokasi Umum (DAU) bertujuan untuk pemerataan kemampuan keuangan antardaerah untuk mengurangi ketimpangan kemampuan keuangan antardaerah melalui penetapan formula yang mempertimbangkan kebutuhan dan potensi daerah. DAU suatu daerah ditentukan atas besar kecilnya celah fiskal suatu daerah yang merupakan selisih antara kebutuhan daerah dengan potensi daerah. Alokasi DAU bagi daerah yang potensi fiskalnya besar tetapi kebutuhan fiskal kecil, akan memperoleh alokasi DAU relatif kecil. Daerah yang potensi fiskalnya kecil namun kebutuhan fiskalnya besar, akan memperoleh alokasi DAU relatif besar. Kesimpulan dari fungsi DAU adalah sebagai faktor pemerataan kapasitas fiskal.

Dana Alokasi Khusus (DAK) dimaksudkan untuk membiayai kegiatan-kegiatan khusus di daerah tertentu yang merupakan urusan daerah dan sesuai dengan prioritas nasional. Kegiatan khusus tersebut diutamakan untuk

membayai kebutuhan sarana dan prasarana pelayanan dasar masyarakat yang belum mencapai standar tertentu.

c. Pendapatan lain-lain yang sah

Pendapatan lain-lain meliputi hibah dan pemberian dana darurat yang tidak dapat ditanggulangi dengan dana APBD.

Pembiayaan adalah semua penerimaan yang perlu dibayar kembali atau pengeluaran yang akan diterima kembali, baik pada tahun anggaran yang bersangkutan maupun pada tahun-tahun anggaran berikutnya. Pembiayaan menurut pasal 5 ayat 3 dalam UU nomor 33 tahun 2004 bersumber dari:

- a. Sisa lebih perhitungan anggaran daerah
- b. Penerimaan pinjaman daerah

Pinjaman daerah merupakan salah satu sumber pembiayaan yang bertujuan untuk mempercepat pertumbuhan ekonomi daerah dan meningkatkan pelayanan kepada masyarakat. Pembiayaan yang bersumber dari pinjaman harus dikelola secara benar agar tidak menimbulkan dampak negatif bagi keuangan daerah sendiri serta stabilitas ekonomi dan moneter secara nasional. Pinjaman daerah tidak hanya dibatasi untuk membiayai prasarana dan sarana yang menghasilkan penerimaan, tetapi juga dapat membiayai proyek pembangunan prasarana dasar masyarakat walaupun tidak menghasilkan penerimaan.

Pemerintah daerah dilarang melakukan pinjaman langsung ke luar negeri.

Pinjaman yang bersumber dari luar negeri hanya dapat dilakukan melalui

pemerintah pusat dengan mekanisme penerusan pinjaman. Pengaturan seperti ini dimaksudkan agar terdapat prinsip kehati-hatian dan kesinambungan fiskal dalam kebijakan fiskal dan moneter oleh pemerintah.

- c. Dana cadangan daerah, dan
- d. Hasil penjualan kekayaan daerah yang dipisahkan.

II. 3. 2. Pengelolaan Keuangan Daerah

Selain mengacu pada UU Nomor 25 tahun 1999, pengelolaan keuangan daerah juga diatur oleh Peraturan Pemerintah Nomor 105 tahun 2000 tentang Pengelolaan dan Pertanggungjawaban Keuangan Daerah. Menurut PP nomor 105 tahun 2000 tersebut, pengelolaan keuangan daerah harus dilakukan secara:

- a) Efisien, maksudnya pencapaian keluaran yang maksimum dengan masukan tertentu atau masukan terendah untuk mencapai keluaran tertentu.
- b) Ekonomis, berarti pemerolehan masukan dengan kualitas dan kuantitas tertentu pada tingkat harga yang terendah.
- c) Efektif, berarti pencapaian hasil program dengan target yang telah ditetapkan, yaitu dengan cara membandingkan keluaran dengan hasil.
- d) Transparan, yaitu prinsip keterbukaan yang memungkinkan masyarakat untuk mengetahui dan mendapatkan akses informasi yang seluas-luasnya tentang keuangan daerah.

- e) Bertanggungjawab, yaitu perwujudan kewajiban satuan kerja untuk mempertanggungjawabkan pengelolaan dan pengendalian sumber daya dan pelaksanaan kebijakan yang dipercayakan kepadanya.
- f) Keadilan, berarti keseimbangan distribusi kewenangan dan pendanaannya.
- g) Kepatuhan, berarti tindakan atau sikap yang dilakukan dengan wajar dan proporsional.

Kemampuan pemerintah daerah dalam mengelola keuangan dituangkan dalam Anggaran Pendapatan dan Belanja Daerah (APBD). Definisi APBD menurut Undang-Undang Nomor 5 Tahun 1974 adalah rencana operasional keuangan pemerintah daerah yang menggambarkan:

- Perkiraan pengeluaran yang setinggi-tingginya untuk membiayai kegiatan dan proyek-proyek daerah selama satu tahun anggaran.
- Perkiraan penerimaan dan sumber-sumber penerimaan daerah guna menutup pengeluaran-pengeluaran daerah.

Unsur-unsur yang terdapat dalam APBD, antara lain:

1. Rencana kegiatan suatu daerah beserta uraiannya secara rinci.
2. Sumber penerimaan yang merupakan target minimal untuk menutupi biaya-biaya yang berhubungan dengan aktivitas-aktivitas pemerintah daerah dan biaya-biaya yang merupakan batas maksimal pengeluaran-pengeluaran yang akan dilaksanakan.
3. Jenis kegiatan dan proyek yang dituangkan dalam bentuk angka.
4. Periode anggaran 1 tahun.

Pengelolaan keuangan yang dilakukan oleh pemerintah daerah melalui APBD, baik secara langsung maupun tidak langsung dapat mencerminkan kemampuan pemerintah daerah dalam membiayai pelaksanaan tugas-tugas pemerintahan, pembangunan, dan pelayanan sosial masyarakat. Pemerintah daerah yang diserahi tugas untuk menjalankan roda pemerintahan, pembangunan, dan pelayanan kepada masyarakat, wajib menyampaikan laporan pertanggungjawaban keuangan daerahnya untuk menilai keberhasilannya dalam menjalankan tugas-tugasnya. Salah satu alat yang dapat digunakan untuk mengukur keberhasilan pemerintah daerah tersebut adalah dengan melakukan analisis rasio keuangan APBD. Hasil dari analisis rasio pada APBD tersebut, salah satunya dapat digunakan untuk mengukur efektivitas dan efisiensi dalam merealisasikan pendapatan daerah.

Pengukuran efektivitas dan efisiensi tersebut dilakukan untuk mengetahui kinerja pemerintah dalam menyelenggarakan urusan-urusan wajib maupun pilihan yang berkaitan dengan kebutuhan dasar masyarakat.

II. 4. Definisi Kinerja dan Pengukuran Kinerja

Kinerja merupakan gambaran mengenai tingkat pencapaian pelaksanaan suatu kegiatan/program/kebijakan dalam mewujudkan sasaran, tujuan, misi dan visi organisasi yang tertuang dalam *strategic planning* suatu organisasi. Kinerja dapat diketahui bila individu atau kelompok individu (organisasi) mempunyai kriteria keberhasilan yang telah ditetapkan. Kriteria keberhasilan tersebut berupa

target atau tujuan-tujuan yang hendak dicapai. Tujuan atau target yang hendak dicapai oleh suatu organisasi merupakan tolok ukur yang digunakan untuk mengukur kinerja organisasi.

Pengukuran kinerja merupakan suatu proses penilaian kegiatan suatu organisasi terhadap tujuan, sasaran dan strategi yang telah ditetapkan untuk mengetahui kemajuan organisasi tersebut. Elemen-elemen pokok yang terdapat dalam pengukuran kinerja antara lain:

1. Tujuan, sasaran, dan strategi organisasi

Tujuan adalah pernyataan secara umum tentang keinginan organisasi yang dinyatakan secara eksplisit dan disertai batasan waktu melalui sasaran organisasi. Untuk mencapai tujuan dan sasaran organisasi tersebut sehingga dibutuhkan suatu cara atau teknik yang disebut sebagai strategi.

2. Indikator dan ukuran kinerja

Indikator dan ukuran kinerja sangat dibutuhkan untuk menilai tingkat capaian organisasi terhadap tujuan, sasaran dan strategi yang telah ditetapkan. Indikator kinerja dapat dibedakan menjadi indikator kinerja kunci dan faktor-faktor keberhasilan utama. Indikator kinerja kunci merupakan sekumpulan indikator yang bersifat finansial maupun nonfinansial yang dianggap sebagai ukuran kinerja kunci untuk melaksanakan kegiatan organisasi. Pelaksanaan kegiatan organisasi yang dapat mengindikasikan area kesuksesan kinerja disebut sebagai faktor-faktor keberhasilan utama. Faktor-faktor keberhasilan utama tersebut harus secara konsisten mengikuti perubahan-perubahan yang terjadi dalam organisasi.

3. Tingkat capaian tujuan dan sasaran organisasi

Mengukur tingkat capaian tujuan dan sasaran organisasi merupakan proses perbandingan antara hasil aktual dengan indikator dan ukuran kinerja yang telah ditetapkan. Indikator dan ukuran kinerja yang telah ditetapkan secara jelas dapat diimplementasikan untuk mengukur kinerja organisasi.

4. Evaluasi kinerja

Informasi mengenai gambaran penilaian kinerja yang berhasil dicapai oleh organisasi merupakan bagian dari proses evaluasi kinerja. Informasi tersebut dapat dijadikan sebagai dasar peningkatan kualitas pengambilan keputusan, *feedback dan reward punishment*, serta peningkatan akuntabilitas organisasi.

(Mahsun,2006)

Bagi organisasi sektor publik seperti pemerintah daerah, akuntabilitas sangat dibutuhkan untuk menilai pelayanan publik yang telah diberikan kepada masyarakat. Pentingnya akuntabilitas tersebut dipengaruhi oleh besarnya tuntutan masyarakat terhadap manfaat pelayanan publik. Jika pelayanan publik yang diberikan pemerintah daerah dirasa kurang bermanfaat maka masyarakat enggan ditarik pungutan yang berupa pajak maupun retribusi secara terus menerus.

Masyarakat selama ini menginginkan pemerintah daerah dapat memberikan pelayanan yang berkualitas dan berkuantitas dengan biaya yang murah. Pemerintah daerah berkewajiban untuk mewujudkan keinginan masyarakat tersebut dengan cara meningkatkan efisiensi dan efektivitas pelayanan publik. Efisiensi dan efektivitas merupakan indikator kinerja yang diperlukan

untuk menilai kinerja pemerintah daerah secara objektif. Kegiatan pemerintah daerah yang berhubungan dengan pelayanan publik dapat dikatakan efisien dan efektif bila memanfaatkan sumber daya yang seminimal mungkin untuk mewujudkan keinginan masyarakat. (Mardiasmo,2002)

II. 5. Pembangunan kesehatan

Krisis ekonomi yang terjadi sejak tahun 1997 telah menyadarkan masyarakat Indonesia bahwa pembangunan kesehatan tidak hanya sebagai urusan teknis. Implikasi yang ditimbulkan dari krisis ekonomi tersebut adalah turunnya derajat pemenuhan kebutuhan dasar masyarakat (kesehatan) yang drastis. Untuk mengatasi kondisi tersebut, pembangunan kesehatan tidak hanya menjadi perhatian para dokter atau paramedis lainnya melainkan seluruh masyarakat harus dilibatkan di dalamnya.

Praktik penyelenggaraan otonomi luas yang berdasarkan asas desentralisasi merupakan langkah riil untuk mewujudkan pembangunan kesehatan. Desentralisasi kesehatan menjadikan sektor kesehatan sebagai urusan pemerintahan yang harus dipertanggungjawabkan kepada masyarakat, sehingga pembangunan kesehatan menjadi salah satu ukuran untuk menilai kinerja pemerintah daerah terhadap masyarakat.(Mardiasmo,2004)

Bentuk-bentuk desentralisasi kesehatan, yaitu:

a) Struktur otoritas kesehatan

Diperlukan wewenang dan pihak-pihak yang bertanggungjawab terhadap kesehatan secara jelas, apakah menjadi wewenang pemerintah propinsi

atau kabupaten, apakah kepala dinas kesehatan atau kepala departemen kesehatan.

b) Jaringan dan fungsi-fungsi penting

Berdasarkan PP Nomor 45 tahun 1992, terdapat perbedaan fungsi yang jelas berkenaan dengan fungsi pemerintah provinsi dan kabupaten atau kota. Pemerintah pusat menyerahkan wewenang kepada pemerintah provinsi untuk urusan-urusan sebagai berikut:

- Kepentingan yang melibatkan lebih dari satu kabupaten atau kota.
- Pengaruhnya kecil terhadap pembangunan dan pertumbuhan daerah.
- Penerapannya akan lebih efisien dan efektif jika dikerjakan oleh pemerintah provinsi.

Tidak semua urusan pemerintah pusat dapat diberikan kepada pemerintah daerah, sehingga pengelolaan urusan-urusan pemerintahan pusat di daerah dipegang oleh Kantor Wilayah. Dalam bidang kesehatan urusan-urusan pemerintah tersebut adalah petunjuk teknis dan pengawasan yang meliputi perencanaan pembangunan kesehatan, standarisasi, perijinan, pengendalian dan evaluasi. Petunjuk teknis dan pengawasan terhadap puskesmas, rumah sakit daerah, akademi kesehatan dan keperawatan diserahkan kepada pemerintah daerah kabupaten atau kota.

c) Tanggungjawab dan wewenang yang didelegasikan.

Berdasarkan PP No 7 1987, urusan-urusan kesehatan dan fasilitasnya yang dilaksanakan dan dimiliki oleh pemerintah daerah akan menjadi tanggungjawab pemerintah daerah tersebut. Dalam pasal 3 dari PP

tersebut, disebutkan bahwa pemerintah daerah diberi hak untuk menyediakan pelayanan kesehatan dasar. Urusan-urusan yang diserahkan kepada pemerintah daerah adalah sebagai berikut:

- Kesehatan ibu dan anak termasuk keluarga berencana
- Perbaikan gizi
- Sanitasi dan higienis
- Kesehatan lingkungan
- Pengawasan dan pencegahan penyakit
- Kesehatan sekolah
- Perawatan kesehatan umum
- Kesehatan mulut dan gigi
- Laboratorium sederhana
- Penelitian terhadap penyakit
- Pengembangan serta peran serta masyarakat
- Pemeliharaan kesehatan
- Penyembuhan dan pengobatan
- Keperawatan
- Penyediaan obat-obatan dan pelayanan kesehatan

Selain wewenang di atas, pemerintah daerah diberi wewenang untuk mengatur masalah pegawai kesehatan, pengawasan tarif pelayanan kesehatan, dan pemberian ijin sementara kepada sektor swasta untuk bergerak dalam sektor kesehatan.

Peranan pemerintah dalam pembangunan kesehatan pada dasarnya bertanggungjawab kepada perbaikan kesehatan masyarakat, dengan tugas-tugas sebagai berikut:

- Menyediakan pelayanan kesehatan yang dapat didistribusikan kepada masyarakat.
- Mengatur, mengawasi dan mengendalikan pelaksanaan pelayanan kesehatan.
- Mengembangkan partisipasi masyarakat dalam menyelenggarakan dan membiayai usaha-usaha kesehatan tanpa melupakan fungsi sosial.
- Pengaturan aset-aset pemerintah yang berhubungan dengan tugas-tugas rutin administrasi pemerintah dan usaha-usaha pembangunan sektor kesehatan.
- Pengawasan pelaksanaan tugas-tugas rutin administrasi pembangunan dan usaha pembangunan di sektor kesehatan yang berada dibawah kebijakan umum yang digariskan presiden dan peraturan-peraturan yang berlaku.

d) Akuntabilitas

Ada beberapa jenis pengawasan yang menjamin akuntabilitas administrasi pemerintahan secara rutin dan usaha pembangunan, sebagai berikut:

1. Pengawasan internal

Pengawasan internal adalah pengawasan yang dijalankan oleh pengawas terhadap bawahannya dalam unit kerjanya.

2. Pengawasan fungsional

Pengawasan fungsional adalah pengawasan yang dilaksanakan oleh sebuah lembaga yang kewajiban utamanya adalah mengawasi seperti Unit Pengawasan Internal, Inspektorat Provinsi, Inspektorat Kabupaten/Kota, Inspektorat Jendral Pembangunan, Badan Pengawasan Keuangan dan Pembangunan, Badan Pemeriksa Keuangan.

3. Pengawasan legislatif

Pengawasan yang dijalankan oleh DPR dan DPRD. Berdasarkan UUD 1945, DPR memiliki kewajiban untuk menjalankan pengawasan terhadap pemerintah.

4. Pengawasan masyarakat

Pengawasan masyarakat adalah pengawasan yang dilakukan oleh masyarakat seperti media massa, LSM, ormas, dan lain-lain.

5. Pengawasan hukum

Pengawasan hukum adalah pengawasan yang dilakukan oleh Mahkamah Agung (MA). MA memiliki wewenang dan kewajiban untuk menjalankan pengawasan atas pemerintah dalam bidang perundang-undangan. (Mardiasmo, 2004)

II. 6. Perubahan Sistem Kesehatan Nasional

Akibat pelaksanaan desentralisasi kesehatan adalah adanya perubahan-perubahan penting dalam sistem kesehatan nasional. Perubahan itu secara garis besar terdiri dari :

1. Perubahan dalam sistem dan proses organisasional

Kebijakan desentralisasi mengakibatkan proses pembuatan kebijakan kesehatan didistribusikan sesuai dengan wewenang yang dipegang oleh setiap unit. Kebijakan kesehatan tersebut pada tingkat pemerintah pusat diatur dan ditetapkan oleh Menteri Kesehatan, sedangkan pada tingkat pemerintah daerah diatur oleh kantor wilayah departemen kesehatan provinsi. Menteri Kesehatan membuat kebijakan nasional yang berupa: undang-undang, peraturan pemerintah, surat keputusan (SK) bersama, SK Menteri dan petunjuk-petunjuk teknis eselon satu. Pemerintah daerah membuat kebijakan operasional yang berhubungan dengan unit-unit kesehatan yang dimiliki untuk mencapai efisiensi dan efektivitas unit kesehatan tersebut. Kebijakan ini dijalankan oleh Rumah Sakit Daerah, Puskesmas, dan lain-lain.

Desentralisasi kesehatan bagi pemerintah daerah memerlukan mekanisme penghitungan kebutuhan kesehatan beserta segala informasi pelayanan kesehatan dan kebutuhan kesehatan. Hal ini diperlukan untuk membuat perencanaan pelayanan kesehatan di daerah agar efisien dan efektif. Desentralisasi kesehatan menuntut agar perencanaan dan alokasi sumber daya tidak hanya menjadi tanggung jawab pemerintah daerah tetapi melalui suatu proses dialog yang sejajar yang terdiri atas BAPPEDA, dinas kesehatan, Lembaga Swadaya Masyarakat

(LSM), perguruan tinggi, organisasi masyarakat, dan lain-lain. Dampaknya adalah alokasi sumber daya diusahakan tidak merugikan kepentingan masyarakat banyak.

Desentralisasi kesehatan menuntut perbaikan sistem pembiayaan dan manajemen keuangan daerah. Masalah pembiayaan selalu menjadi hambatan utama dalam mewujudkan otonomi daerah termasuk sektor kesehatan. Masalah lainnya adalah pemerintah daerah kabupaten pada umumnya memiliki Pendapatan Asli Daerah yang rendah. Oleh karena itu pemerintah daerah kota atau kabupaten perlu melakukan usaha-usaha:

- Meninjau peraturan daerah yang berhubungan dengan tarif yang tidak sesuai lagi.
- Memperbaiki fasilitas-fasilitas pelayanan umum agar menarik masyarakat untuk menggunakannya.
- Meningkatkan kegiatan komunikasi dan pendidikan, seperti pendidikan kesehatan untuk masyarakat.
- Memperbaiki pengawasan atas manajemen keuangan daerah.

2. Keadilan, efisiensi, dan kualitas pelayanan

Dampak desentralisasi kesehatan terhadap keadilan, efisiensi, dan kualitas pelayanan ditentukan oleh faktor-faktor sebagai berikut:

- Sumber daya keuangan sektor publik
- Pola alokasi sumber daya secara keseluruhan (nasional)
- Distribusi sumber daya manusia
- Pemanfaatan pelayanan
- Jangkauan dan ketersediaan pelayanan

- Perubahan dalam sistem-sistem pendukung
- Ketersediaan obat-obatan dasar

(Mardiasmo,2004)

