

SKENARIO PELAKSANAAN KEBIJAKAN DESENTRALISASI: APAKAH MENUJU DESENTRALISASI SETENGAH HATI DI SEKTOR KESEHATAN?

Bukti empirik di berbagai negara menyatakan bahwa penyusunan dan pelaksanaan kebijakan desentralisasi membutuhkan waktu, proses yang rumit, dan penghalusan-penghalusan. Dapat dipahami bahwa ada pihak yang tidak sabar dengan pelaksanaan desentralisasi. Bagi pihak yang kontra dengan kebijakan ini maka kata desentralisasi menjadi hal yang tidak lagi menarik untuk dipergunakan. Namun harus ditegaskan bahwa Undang-Undang (UU) No. 32/2004 menyatakan bahwa sektor kesehatan merupakan bidang yang harus didesentralisasikan. Undang – Undang (UU) ini diikuti dengan berbagai Peraturan Pemerintah (PP) seperti PP No. 38/2007, PP No. 41/2007, PP No. 08/2008 yang memastikan pelaksanaan desentralisasi. Mau atau tidak mau, kebijakan desentralisasi sudah merupakan kebijakan nasional dalam tingkat UU, kecuali apabila terjadi amandemen. Pada tahun 2008 ini sudah terjadi situasi “*Point of No Return*”.

Dalam konteks pelaksanaan kebijakan desentralisasi ketidakpastian yang ada adalah: pihak mana yang akan “lebih berpengaruh” dalam strategi pembangunan kesehatan di Indonesia: apakah yang pro sentralisasi atautkah yang pro desentralisasi. Bagaimana kita menghadapi ketidakpastian tentang pelaksanaan kebijakan desentralisasi kesehatan di Indonesia?

Berbagai teori perencanaan sering gagal memperkirakan masa depan. Salah satu penyebab kegagalan adalah asumsi bahwa perkembangan ke masa depan adalah sesuatu yang linier. Sementara itu kenyataan menunjukkan bahwa masa depan dapat bervariasi akibat berbagai faktor. Dalam hal ini dibutuhkan perencanaan yang bersifat skenario. Perencanaan berdasar skenario (*scenario planning*) bukan merupakan kegiatan untuk memilih alternatif, akan tetapi lebih untuk pemahaman bagaimana tiap kemungkinan akan berjalan. Dengan pemahaman ini sebuah lembaga atau negara dapat mempersiapkan diri dalam membuat berbagai keputusan strategis untuk menghadapi berbagai kemungkinan di masa mendatang. Perencanaan skenario adalah alat bantu untuk melihat ke depan yang penuh ketidak-pastian.

Inti perencanaan skenario adalah pengembangan gambaran mengenai kemungkinan-

kemungkinan kondisi di masa mendatang dan mengidentifikasi perubahan-perubahan, serta implikasinya yang muncul sebagai akibat dari kondisi tersebut. Referensi lain menyebutkan bahwa perencanaan skenario dilakukan untuk menilai skenario-skenario yang memungkinkan untuk suatu kegiatan: kemungkinan terbaik, kemungkinan terburuk dan berbagai kemungkinan diantaranya.

Dalam konteks pelaksanaan kebijakan desentralisasi kesehatan di Indonesia, faktor yang tidak pasti adalah keinginan pemerintah daerah dan pemerintah pusat untuk menjalankan desentralisasi dengan sepenuh hati. Dengan menggunakan kedua kemungkinan tersebut ada 4 skenario yang mungkin: skenario 1, adalah situasi dimana pemerintah pusat bersemangat untuk melaksanakan desentralisasi, berusaha melaraskan struktur organisasinya dengan pemerintah daerah, dan pemerintah daerah bersemangat pula untuk melakukannya. Skenario 2: terjadi situasi dimana pemerintah pusat (khususnya Departemen Kesehatan) cenderung ingin sentralisasi, sementara pemerintah daerah berada dalam sistem yang semakin desentralisasi. Skenario 3: Pemerintah pusat tidak berkeinginan melakukan desentralisasi di bidang kesehatan demikian pula pemerintah daerah. Akibatnya terjadi perubahan UU (amandemen UU No. 32/2004) sehingga kesehatan kembali menjadi sektor yang sentralisasi; dan skenario 4: pemerintah pusat (Departemen Kesehatan dan DPR) berubah menjadi bersemangat untuk desentralisasi, namun pemerintah daerah tidak mau menjalankan.

Skenario mana yang paling besar kemungkinannya terjadi? Jika tidak ada usaha apapun, dikhawatirkan skenario ke-2 yang akan terjadi. Skenario ini dapat disebut sebagai desentralisasi setengah hati. Keadaan ini sudah terjadi saat ini dan juga pernah terjadi di berbagai negara yang melakukan desentralisasi. Sesuai dengan predikatnya yang setengah hati, kebijakan desentralisasi tentu tidak akan memberikan dampak positif pada pembangunan kesehatan. Oleh karena itu, perlu berbagai usaha agar mengurangi probabilitas skenario 2, untuk masuk ke skenario 1. Laksono Trisnantoro (trisnantoro@yahoo.com)