

BAB 12

DAMPAK DESENTRALISASI TERHADAP BALAI LABORATORIUM KESEHATAN DI INDONESIA

Rahmi Purwakaningsih
Laksono Trisnantoro

PENGANTAR

Pelaksanaan desentralisasi di Indonesia diawali dengan munculnya UU No. 22 dan 25 Tahun 1999 tentang pemerintahan daerah dan pertimbangan keuangan antara Pusat dan Daerah. Desentralisasi di sektor kesehatan menimbulkan perubahan dalam sistem kesehatan nasional. Secara garis besar perubahan tersebut meliputi: (1) perubahan dalam sistem dan proses organisasi dan (2) perubahan dalam keadilan, efisiensi dan kualitas pelayanan. (Mardiasmo, 2002)²⁰⁹. Perubahan yang terjadi tersebut berimplikasi langsung pada unit-unit penyelenggara pelayanan kesehatan yang ada di Indonesia. Salah satu diantaranya adalah Balai Laboratorium Kesehatan (Balai Labkes) yang merupakan Unit Pelaksana Teknis (UPT) di bidang pelayanan laboratorium kesehatan yang berada di bawah lingkungan Depkes, 1978.

Dalam lingkungan pelayanan laboratorium kesehatan, keberadaan desentralisasi mengakibatkan terjadinya restrukturisasi organisasi Balai Labkes di seluruh Indonesia. Berdasarkan Surat Edaran Menteri Kesehatan dan Kesejahteraan Sosial No. 1735/MenKesKesos/XII/2000 tanggal 20 Desember 2000 kepada seluruh Gubernur mengenai pengalihan fungsi UPT Depkes, mengakibatkan terjadinya perubahan status kepemilikan Balai

Labkes. Sebagai implikasinya adalah penyerahan 22 dari 26 Balai Labkes yang merupakan Unit Pelaksana Teknis (UPT) Pemerintah Pusat (Depkes Pusat) kepada pemerintah daerah menjadi Unit Pelaksana Teknis Daerah (UPTD). Ke dua puluh dua Balai Labkes tersebut adalah Balai Labkes Banda Aceh, Medan, Pekanbaru, Padang, Jambi, Bengkulu, Bandar

Lampung, Bandung, Yogyakarta, Semarang, Pontianak, Palangkaraya, Banjarmasin, Samarinda, Manado, Palu, Kendari, Ambon, Denpasar, Mataram, Kupang dan Jayapura, sedangkan empat Balai Labkes lainnya masih menjadi UPT Direktorat Labkes. Keempat Balai Labkes tersebut meliputi Balai Labkes Ujung Pandang, Balai Labkes Surabaya, Balai Labkes Palembang dan Balai Labkes DKI Jakarta. Restrukturisasi yang terjadi pada Balai Labkes ini berimplikasi pada banyak hal, antara lain adalah perubahan kewenangan perencanaan dan penganggaran yang ada di Balai Labkes.

Desentralisasi juga mengakibatkan beragamnya kekuatan ekonomi pada propinsi. Trisnantoro dan Harbianto (2001) menggolongkan propinsi berdasarkan besarnya kekuatan ekonomi yang dimiliki oleh propinsi. Hasil dari penggolongan tersebut dapat dilihat pada tabel IV.6.

²⁰⁹ Mardiasmo.(2002).Otonomi dan Manajemen Keuangan Daerah. Yogyakarta: Andi

Tabel IV.6. Peta Pembagian Provinsi Berdasar pada Kekuatan Ekonomi Pemerintah dan Masyarakat

	Ekonomi Pemda Kuat	Ekonomi Pemda Lemah
Ekonomi Rakyat Kuat	Sumut, Sumbar, Sumsel, Jakarta, Jabar, Jateng, Jatim, Bali, Sulsel	Yogyakarta, Sulut, Kalsel
Ekonomi Rakyat Lemah	N Aceh Darussalam, papua, Riau, Kaltim, Banten (Provinsi baru), Gorontalo (Provinsi baru)	Jambi, Bengkulu, Lampung, Kalbar, kalteng, Sulteng, Sultra, NTT, NTB, Maluku, Maluku Utara (Provinsi baru), Bangka-Belitung.

Sumber : Trisnantoro dan Harbianto, 2001

Fenomena ini berpengaruh terhadap kegiatan pelayanan laboratorium kesehatan, yang kemudian akan berpengaruh terhadap fungsi yang mendukung peran Balai Labkes. Pada kenyataannya peran dan fungsi pemerintah merupakan hal penting untuk dicermati. Pemerintah yang merupakan salah satu pilar dalam konsep *good governance* dituntut meningkatkan kompatibilitas antara komponen-komponen yang ada dalam pemerintahan. Kompatibilitas tidak saja dapat dilakukan dengan komunikasi, negosiasi dan interaksi, tetapi juga *concern* terhadap fungsi, misi, dan tugasnya masing – masing (Utomo, 2001)²¹⁰. Brecher (1995) menyatakan fungsi pemerintah dalam konsep *good governance* ada tiga yaitu : (1) regulator, (2) pemberi biaya, dan (3) pelaksana kegiatan²¹¹.

Dalam upaya mencari ketepatan peran pemerintah, maka penelitian dilakukan dengan tujuan untuk mengetahui dampak desentralisasi terhadap terhadap manajemen keuangan serta fungsi-fungsi yang dilaksanakan di Balai Laboratorium Kesehatan di Indonesia.

METODE PENELITIAN

Penelitian merupakan penelitian eksperimen semu (*quasi experimental*) dengan

rancangan *one group pre and post test design*. Populasi penelitian meliputi seluruh Balai Laboratorium Kesehatan yang ada di Indonesia. Unit analisis penelitian adalah Balai Laboratorium Kesehatan.

Data diperoleh dari studi dokumen dan kuesioner yang dikirimkan ke 26 Balai Labkes. Data diharapkan menggambarkan kondisi Balai Labkes sebelum dan setelah desentralisasi dalam rentang waktu 5 (lima) tahun, mulai tahun 1998/1999 sampai dengan tahun 2002. Kuesioner dimaksudkan untuk melengkapi kekurangan data yang tidak terdapat dalam dokumen yang telah ada, terutama data mengenai kondisi Balai Labkes pasca Desentralisasi (tahun 2000-2002). Dari 26 Balai Labkes, hanya 23 Balai Labkes yang mengirimkan kembali kuesionernya. Sedangkan 3 Balai Labkes lainnya yaitu Kupang, Maluku dan Jayapura tidak mengirimkan kuesioner penelitian kembali, sehingga data untuk Balai Labkes-Balai Labkes tersebut hanya mengandalkan dari survei dokumen yang telah ada.

Penelitian ini juga dilaksanakan dengan wawancara mendalam terhadap 6. Kepala Balai Labkes yang terpilih. Pengambilan sampel untuk wawancara mendalam dilakukan dengan *purposive sampling* yang membedakan Balai Laboratorium Kesehatan secara bertingkat. Kriteria tersebut meliputi: (1) status Balai Labkes (UPT dan UPTD) dan (2) kekuatan ekonomi daerah. Untuk Balai Labkes UPT diambil 2 Balai Labkes dengan jarak terdekat yaitu Balai Labkes Surabaya dan DKI Jakarta. Sedangkan untuk Balai Labkes UPTD diambil Balai Labkes berdasarkan 4 kuadran hasil penelitian Trisnantoro dan Harbianto (2001), sehingga ditetapkan Balai Laboratorium Kesehatan Semarang, Yogyakarta, Pekanbaru dan Bandar Lampung sebagai sampel.

Variabel penelitian yang digunakan adalah : (1) kebijakan desentralisasi, (2) mekanisme penganggaran di Balai Labkes, (3) jumlah anggaran belanja rutin dan pembangunan di Balai

²¹⁰ Utomo, W.(2001) Otonomi Daerah dan Penguatan kelembagaan Pemerintahan Lokal Menuju Demokratisasi dan Good Governance, *Bahan Kuliah Desentralisasi Mahasiswa MMPK tahun 2001*, Yogyakarta.

²¹¹ Brecher, C.(1995) The Government's Role in Health Care. in Kovner, R.A.(Ed), *Joan's Health Care Delivery in United State* (5th ed)(pp.325). New York, Springer Publishing Company.

Labkes, (4) fungsi pelaksana pelayanan di laksanakan Balai Labkes, (5) fungsi regulasi yang dilaksanakan di Balai Labkes, (6) fungsi pemberi biaya yang dilaksanakan di Balai Labkes. Data dianalisis secara deskriptif sehingga dapat memberikan gambaran mengenai kondisi Balai Labkes sebelum dan setelah desentralisasi dalam rentang waktu 5 tahun, mulai tahun 1998/1999 sampai dengan tahun 2002.

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

A. Dampak Desentralisasi Terhadap Manajemen Keuangan Balai Labkes

Manajemen keuangan Balai Labkes yang diamati meliputi mekanisme dan jumlah anggaran rutin dan pembangunan Balai Labkes, sebelum dan setelah desentralisasi. Berdasarkan analisis dokumen dan hasil wawancara mendalam menunjukkan adanya perbedaan yang mendasar pada mekanisme penganggaran di dua Balai Labkes dengan status berbeda (UPT atau UPTD). Perbedaan mekanisme penganggaran tersebut mengakibatkan: (1) perubahan peran Pusat dan Daerah dalam perencanaan dan penganggaran, (2) perubahan sumber pembiayaan dan (3) perubahan pengelolaan anggaran. Gambaran mengenai perubahan mekanisme anggaran terdapat dalam tabel IV.7.

Dari tabel IV.7. dapat dilihat bahwa setelah desentralisasi terjadi perubahan dalam: kewenangan perencanaan dan penganggaran, sumber pembiayaan dan pengelolaan anggaran di Balai Labkes terutama pada Balai Labkes dengan status UPTD, sedangkan pada Balai Labkes yang berstatus sebagai UPT Pusat, tidak banyak mengalami perubahan pada mekanisme anggarannya. Kenyataan ini sesuai teori administrasi publik yang mendefinisikan desentralisasi sebagai transfer tanggung jawab perencanaan, manajemen, dan pengalokasian sumber daya dari Pemerintah Pusat dan lembaga-

Dari tabel IV.7. dapat dilihat bahwa setelah desentralisasi terjadi perubahan dalam: kewenangan perencanaan dan penganggaran, sumber pembiayaan dan pengelolaan anggaran di Balai Labkes terutama pada Balai Labkes dengan status UPTD. Sedangkan pada Balai Labkes yang berstatus sebagai UPT Pusat, tidak banyak mengalami perubahan pada mekanisme anggarannya. Kenyataan ini sesuai teori administrasi publik yang mendefinisikan desentralisasi sebagai transfer tanggung jawab perencanaan, manajemen, dan pengalokasian sumber daya dari Pemerintah Pusat dan lembaga-lembaganya, ke bagian dari lembaga Pemerintah, lembaga publik yang semi otonomi, lembaga regional, atau pihak swasta (Rondinelli cit Gilson, 1994).

Bagian lain dari mekanisme anggaran yang disoroti dalam penelitian ini adalah sumber pembiayaan anggaran rutin dan pembangunan Balai Labkes. Desentralisasi yang mengakibatkan perubahan mekanisme anggaran, mengakibatkan perubahan sumber pembiayaan Balai Labkes terutama yang berstatus UPTD. Pada Balai Labkes jenis ini sebagian sumber pembiayaan berasal dari APBD disamping APBN yang merupakan satu-satunya sumber pembiayaan di Balai Labkes sebelum desentralisasi. Elmi (2002)²¹² menyatakan bahwa belanja rutin adalah bagian dari APBD untuk membiayai program kerja Pemerintah Daerah dalam melaksanakan tugas pelayanan kepada masyarakat.

Perubahan ini juga sejalan dengan UU No.22 Tahun 1999 Pasal 78 ayat (1) dan (2) yang menyatakan bahwa penyelenggaraan tugas pemerintahan daerah dibiayai dari dan atas beban APBD, sedangkan penyelenggaraan tugas Pemerintahan Pusat dibiayai dari dan atas beban APBN²¹³.

212 Elmi,B.(2002). Keuangan Pemerintah Daerah Otonom di Indonesia. Jakarta: UI Press.

213 ———.(2001). Undang – Undang Otonomi Daerah Tahun 1999Bandung: Citra Kumara

Tabel IV.7. Perubahan Mekanisme Keuangan di Balai Labkes Sebelum dan Setelah Desentralisasi

VARIABEL	SEBELUM DESENTRALISASI				SETELAH DESENTRALISASI			
	UPT		UPTD		UPT		UPTD	
	RUTIN	PEMB	RUTIN	PEMB	RUTIN	PEMB	RUTIN	PEMB
Mekanisme anggaran:	Pusat	Pusat	Pusat	Pusat	Daerah	Daerah	Daerah	Daerah
▪ Kewenangan dalam perencanaan & penganggaran								
▪ Sumber pembiayaan	APBN	APBN	APBN	APBN	APBN	APBN	APBN & APBD	APBN & APBD
▪ Pengelolaan	BLK	BLK	BLK	BLK	BLK	BLK & Dinkes	BLK & Dinkes	BLK & Dinkes

Sumber : Data penelitian

Masuknya dana APBN dalam sumber pembiayaan Balai Labkes yang berstatus UPTD ini dimungkinkan, karena adanya konsep dekonsentrasi. APBN merupakan sumber pembiayaan anggaran pembangunan sebagian besar Balai Labkes yang. Hal ini dimungkinkan karena dalam Pasal 7 UU No.22 Tahun 1999 memuat tentang adanya otoritas Pemerintah yang dilimpahkan ke Gubernur yang meliputi kewenangan bidang lain yaitu kebijakan perencanaan nasional dan pengendalian pembangunan secara makro, sistem administrasi negara dan lembaga perekonomian negara dan standarisasi nasional.

Berdasarkan jumlah anggaran pada pada kedua jenis Balai Labkes, diketahui bahwa desentralisasi menyebabkan terjadinya fluktuasi jumlah anggaran. Gambaran mengenai fluktuasi jumlah anggaran di Balai Labkes dapat dilihat pada tabel IV.8.

Dari tabel IV.8. dapat dilihat bahwa jumlah anggaran rutin Balai Labkes setelah desentralisasi secara umum mengalami peningkatan sebesar 25,5%, yaitu sebesar 9,1 % untuk UPT dan 48,8% untuk UPTD. Hal yang sama juga terjadi pada anggaran pembangunan yang juga mengalami peningkatan yaitu sebesar 16%, dengan penurunan sebesar 2,6% pada Balai Labkes dengan status UPT dan peningkatan 43,8% pada Balai Labkes dengan status UPTD.

Peningkatan anggaran rutin pada Balai Labkes yang berstatus UPTD disebabkan karena sumber-sumber keuangan daerah dan porsi dana perimbangan yang besar, yang berarti adanya pelimpahan dana APBN untuk membiayai kebutuhan pengeluaran daerah. Hal ini sesuai dengan pendapat Yani (2002) bahwa dana perimbangan yang bersumber dari APBN dialokasikan ke daerah untuk membiayai kebutuhan daerah dalam rangka desentralisasi²¹⁴.

Penurunan jumlah anggaran pembangunan pada Balai Labkes yang berstatus UPT Pusat disebabkan karena berkurangnya kewenangan Pusat setelah desentralisasi. Pengurangan kewenangan ini diikuti oleh berkurangnya jumlah anggaran yang mengikuti kewenangan tersebut. Hal ini sesuai dengan pendapat Mardiasmo (2002) yang menyatakan bahwa sebagai konsekuensi logis dari pelaksanaan otonomi dan desentralisasi adalah pelimpahan wewenang dan tanggung jawab dalam menggunakan dana, baik yang berasal dari Pemerintah Pusat maupun Pemerintah Daerah sendiri²¹⁵.

Peningkatan jumlah anggaran pembangunan setelah desentralisasi terjadi pada Balai Labkes yang berstatus UPTD. Peningkatan ini disebabkan karena adanya dukungan Pemerintah Pusat.

²¹⁴ Yani, A. (2002). Hubungan Keuangan antara Pemerintah Pusat dan Daerah di Indonesia. Jakarta : PT Raja Grafindo ersada.

²²⁵ Mardiasmo.(2002).Otonomi dan Manajemen Keuangan Daerah. Yogyakarta: Andi

Tabel IV.8. Perbandingan Jumlah Anggaran Rutin dan Pembangunan Balai Labkes Sebelum dan Setelah Desentralisasi

NO	STATUS BALAI LABKES	SEBELUM DESENTRALISASI				SETELAH DESENTRALISASI			%
		98/99 Rp'000	99/00 Rp'000	2000 Rp'000	RERATA Rp'000	2001 Rp'000	2002 Rp'000	RERATA Rp'000	
I RUTIN									
1	UPT	739.680	933.836	719.778	797.764	802.876	938.232	870.554	9,1
2	UPTD	556.284	649.233	480.279	561.932	706.266	966.276	836.271	48,8
	Rerata	647.892	791.535	600.028	679.848	754.571	952.254	853.412	25,5
II PEMBANGUNAN									
1	UPT	354.325	295.294	353.401	334.340	377.801	273.252	325.526	-2,6
2	UPTD	289.636	198.689	186.076	224.801	303.757	342.567	323.162	43,8
	Rerata	321.981	246.992	269.739	279.570	340.779	307.909	324.344	16,0

Sumber : Data penelitian

B. Dampak Desentralisasi Terhadap Pelaksanaan fungsi-fungsi Balai Laboratorium Kesehatan

Untuk mewujudkan *good governance*, peran dan fungsi pemerintah merupakan hal penting untuk dicermati. Pemerintah yang merupakan salah satu pilar dalam konsep *good governance* dituntut meningkatkan kompatibilitas antara komponen-komponen yang ada dalam pemerintahan. Kompatibilitas tidak saja dapat dilakukan dengan komunikasi, negosiasi dan interaksi, tetapi juga *concern* terhadap fungsi, misi, dan tugasnya masing – masing (Utomo, 2001)²¹⁶. Brecher (1995) menyatakan fungsi pemerintah dalam konsep *good governance* ada tiga yaitu: (1) regulator,²¹⁷ (2) pemberi biaya, dan (3) pelaksana pelayanan²¹⁷.

Berdasarkan hasil wawancara mendalam dan didukung oleh Surat Keputusan Menteri Kesehatan No.142/Menkes/SK/ IV/1978 tentang Susunan Organisasi dan Tata Kerja Balai Labkes, fungsi yang dijalankan oleh Balai Labkes baik sebelum maupun sesudah desentralisasi adalah fungsi pelaksana pelayanan di bidang laboratorium kesehatan. Fungsi tersebut

mencakup pelayanan laboratorium klinik dan laboratorium kesehatan masyarakat yang dilaksanakan melalui kegiatan pemeriksaan laboratorium dan kegiatan rujukan.

Pemeriksaan laboratorium klinik merupakan salah satu fungsi pelayanan Balai Labkes termasuk dalam “barang privat” (*private goods*) karena dalam pengadaan dan pendanaannya dilakukan oleh perorangan atau kelompok tertentu. Sedangkan pemeriksaan laboratorium kesehatan masyarakat merupakan “barang publik” (*public goods*) yang berarti pengadaan dan pendanaannya dilakukan oleh pemerintah untuk kepentingan bersama dan dimiliki bersama (Thabrany, 2001)²¹⁸.

Fungsi pelaksana pelayanan tersebut dilaksanakan melalui kegiatan pemeriksaan dan kegiatan rujukan. Hal ini sesuai dengan pernyataan responden;

Fungsi Balai Labkes kan belum ada perubahan.

Fungsi pelayanan dan fungsi rujukan.

Ok ya.. sebagai UPTD itu kami sebetulnya melaksanakan program-program dari Dinkes

Propinsi...dalam bidang teknis laboratorium.

Misalnya P2M, ada program BTA, Malaria, DHF.

²¹⁶ Utomo, W.(2001) Otonomi Daerah dan Penguatan kelembagaan Pemerintahan Lokal Menuju Demokratisasi dan Good Governance, Bahan Kuliah Desentralisasi Mahasiswa MMPK tahun 2001, Yogyakarta.

²¹⁷ Brecher,C.(1995) The Government's Role in Health Care. in Kovner,R.A.(Ed), Joan's Health Care Delivery in United State (5th ed)(pp.325). New York, Springer Publishing Company.

²¹⁸ Thabrany, H.(2001, Mei). Apakah Pemeriksaan Kesehatan Barang Swasta?. dipresentasikan pada Semiloka Public-Private Mix dalam Pelayanan Kesehatan, Jakarta.

Kegiatan pemeriksaan yang dilakukan oleh Balai Labkes meliputi kegiatan pemeriksaan bidang Mikrobiologi, Kimia Kesehatan, Patologi dan Imunologi seperti: *cross check* Tb, pemeriksaan VDRL, TPHA, anti-HIV dan pemeriksaan terhadap spesimen yang berasal dari RS, Labkes Dati II dan Puskesmas, disamping bimbingan teknis dan pelatihan terhadap RS Kabupaten/Kota dan Puskesmas.

Dalam melaksanakan fungsinya tersebut Balai Labkes mengalami keterbatasan dana terutama untuk melaksanakan fungsinya sebagai lembaga yang melayani kebutuhan publik (*public good*). Sebagai contoh dalam suatu kasus KLB ketidakjelasan sumber dana baik dari Pemerintah Daerah Kabupaten/Kota atau Balai Labkes sering muncul sebagai problem utama. Hal ini sesuai dengan pendapat *World Bank* (2001) bahwa kerugian desentralisasi adalah pelimpahan wewenang administrasi ke daerah yang tidak diikuti keuangan yang memadai, membuat distribusi dan pengadaan pelayanan lebih sulit²¹⁹.

Untuk menutupi kurangnya subsidi dari pemerintah dan adanya persaingan dalam pelayanan laboratorium serta adanya kewenangan Pemerintah daerah untuk mengatur dirinya, maka Balai Labkes mengembangkan upaya tertentu untuk mempertahankan dirinya. Upaya tersebut antara lain adalah maksimalisasi fungsi pelayanan laboratorium lingkungan dan pengembangan pemeriksaan non klinis dan peningkatan tarif pemeriksaan. Keseluruhan upaya tersebut dapat dilaksanakan karena desentralisasi, sesuai dengan pernyataan *World Bank* (2001) bahwa desentralisasi akan mendorong

dihasilkannya program yang lebih efektif, kreatif, dan responsif²²⁰.

Sampai tahun 2002 Balai Labkes belum melaksanakan fungsi regulasi. Hal ini disebabkan oleh belum cukupnya kewenangan dan kemampuan Balai Labkes untuk mendukung fungsi regulasi. Salah satu kegiatan yang mengarah pada fungsi regulasi ini adalah program pemantapan mutu pemeriksaan laboratorium kesehatan yang dilaksanakan oleh Balai Labkes di seluruh Indonesia. Kegiatan pemantapan mutu ini merupakan bagian dari program peningkatan pemantapan mutu laboratorium kesehatan mencakup: (1) pendidikan pelatihan, (2) pemantapan mutu internal (*internal quality assessment*), (3) pemantapan mutu eksternal (*external quality assesment*), (4) audit, (5) akreditasi, (6) validasi hasil, (7) evaluasi, (8) keamanan laboratorium, (9) praktik laboratorium yang benar (*good laboratory practice*), (10) praktik pembuatan yang baik (*good manufacturing practice*) (Nendrosuwito, 2000)²²¹.

Serangkaian kegiatan peningkatan pemantapan mutu laboratorium kesehatan ini merupakan bentuk regulasi internal pada fasilitas pelayanan kesehatan. Kuntjoro (2003) menyatakan regulasi internal pada fasilitas pelayanan kesehatan antara lain meliputi: kebijakan dan prosedur pemeliharaan dan kalibrasi, kebijakan dan prosedur yang menjamin keamanan pemberi pelayanan dan pasien untuk mencegah terjadinya *harm* dan program untuk menjamin keamanan²²². Gambaran mengenai penyelenggaraan kegiatan program pemantapan mutu laboratorium kesehatan terdapat pada tabel IV.9.

219 World Bank.(2001). Decentralization in The Transition Economies: Challenges and Road Ahead. Poverty Reduction and Economic Management Unit Europe and Central Asia.

220 World Bank.(2001). Loc.cit

221 Nendrosuwito,D.(2000,Mei) Kebijakan Pemantapan Mutu Laboratorium Kesehatan. dipresentasikan pada Rapat Konsultasi Laboratorium Kesehatan, Yogyakarta.

222 Kuncoro, T.(2003).Kebutuhan Regulasi Teknologi Pelayanan Kesehatan Yang Terkait Dengan Sistem Desain, Implementasi Sampai Dengan Evaluasi Standar dan Organisasi Regulasi Teknologi Pelayanan Kesehatan Berbentuk Standard: Peran Lembaga Pelayan dan Peran Lembaga Eksternal. dipresentasikan dalam Seminar dan Workshop Pengembangan Sistem Regulasi Wilayah. Jogjakarta.

Tabel IV.9. Jenis, Sumber dana dan Peserta Program Pemantapan Mutu Laboratorium Kesehatan

JENIS	SUMBER DANA					PESERTA
	98/99	99/00	2000	2001	2002	
Mutu Internal (PMI)						
Klinik	BLK	BLK	BLK	BLK	BLK	Balai Labkes
Patologi	BLK	BLK	BLK	BLK	BLK	Balai Labkes
Analisis	BLK	BLK	BLK	BLK	BLK	Balai Labkes
Air	BLK	BLK	BLK	BLK	BLK	Balai Labkes
Biologi	BLK	BLK	BLK	BLK	BLK	Balai Labkes
Mutu Eksternal Nasional (PME)						
Klinik	Pusat	Pusat	Pusat	Pst/ Swas	Pst/ Swas	RS Pemerintah, RS Swasta, LKS, BLK
Patologi	Pusat	Pusat	Pusat	Pst/ Swas	Pst/ Swas	RS Pemerintah, RS Swasta, LKS, BLK
Biologi, biakan uji kepekaan	Yk	Yk	Yk	Yk	Yk	RS Pemerintah, RS Swasta, BLK
Inspeksi BTA	Pusat	Pusat	BLK	BLK	BLK	RS Kab/Kota, Pusk, BP4, Labda
As. Malaria	Pusat	Pusat	Pusat	Pusat	Pusat	RS Kab/Kota, Pusk, Labda
As. Telur cacing	Pusat	Pusat	BLK	BLK	BLK	RS Kab/Kota, Pusk, Labda
Mutu Eksternal Regional (PME-R)						
Kesehatan	Sby					
Air terbatas		Sby		Sby	Sby	Lab Kab/kota
Air		Sby	Sby	Sby	Sby	BLK, BTKL
Air Pestisida			Sby	Sby	Sby	BLK, BTKL
Logam Brg			Pusat	Pusat	Pusat	BLK
Obat			Pusat	Pusat	Pusat	BLK
Patologi	Pst /Sby	Pst /Sby	Pst /Sby	Pst /Sby/ Swas	Pst/Sby/Swa s	RS Pemerintah, RS Swasta, LKS, BLK, PMI
Analisis	Pusat	Pusat	Pusat	-	-	BLK, RS Pem
Mutu Eksternal Regional (PME-R)						
Klinik	6 BLK	6 BLK	6 BLK	5 BLK	5 BLK	RS Pem, RS Swasta, BLK di Regionnya
Patologi	6 BLK	6 BLK	6 BLK	6 BLK	6 BLK	RS Pem, RS Swasta, BLK di Regionnya
Analisis	26 BLK	24 BLK	22 BLK	BLK	BLK	RS KI C dan D & Lab Pusk
Kes			Sby	Bdg		Lab Kab/Kota, Pusk

Dari tabel IV.9. dapat dilihat bahwa sebelum desentralisasi seluruh kegiatan pemantapan mutu dibebankan pada APBN yang dituangkan dalam anggaran pembangunan Pusat dan Balai Labkes. Setelah desentralisasi program peningkatan mutu ini didanai sendiri oleh Balai Labkes pada pemantapan mutu internal laboratorium dan anggaran Pusat pada beberapa pemantapan mutu eksternal.

Akan tetapi karena keterbatasan dana mengakibatkan beberapa Balai Labkes tidak menyelenggarakan jenis pemantapan tertentu yang sebelum desentralisasi dibebankan pada Balai Labkes tersebut. Kenyataan ini membuktikan tidak terdapatnya kerangka kerja desentralisasi yang baik yang menjamin kewenangan keuangan yang sesuai dengan fungsi dan tanggung jawabnya dalam memberikan pelayanan (Brillantes dan Cuachon, 2002)²²³.

Bentuk kegiatan regulasi yang lain adalah pemberian izin pendirian bagi Laboratorium Kesehatan Swasta. Sebelum desentralisasi izin pendirian laboratorium kesehatan swasta tersebut merupakan kewenangan Kanwil Provinsi. Balai Labkes pada saat itu tergabung dalam Tim untuk menentukan kelayakan laboratorium swasta bersama dengan petugas dari Kanwil. Setelah desentralisasi hal tersebut merupakan kewenangan Pemerintah Daerah Kabupaten/Kota. Akan tetapi untuk menjalankan fungsinya sebagai pemberi izin berdirinya Laboratorium Kesehatan swasta Pemerintah Kabupaten/Kota sering menemui kesulitan. Sehingga setelah desentralisasi ini Balai Labkes sering diundang untuk membantu pelaksanaan izin laboratorium.

Berdasar kenyataan tersebut, kewenangan perijinan lab masih dapat dilaksanakan oleh Kanwil bersama BLK. Karena dalam PP No.25

²²³ Brillantes, A.B. and Cuachon, N.G. (2002) Decentralization and Power Shift an Imperative for Good Governance (*A Source Book on Decentralization in Asia*); Vol 1. Philippines; Collage of Public Administration and Governance, University of Philippines.

tahun 2000 Pasal 3 ayat (3) dan (4) disebutkan bahwa: (1) propinsi dapat melaksanakan kewenangan yang tidak atau belum dapat dilaksanakan oleh kabupaten/kota . Merujuk pada PP No.8 Tahun 2003 tentang pedoman organisasi perangkat daerah, Pasal 5 ayat (8). Dalam ayat (8) disebutkan Unit Pelaksana Teknis Dinas Daerah Propinsi menyelenggarakan fungsi antara lain: (a) pelaksanaan kewenangan propinsi yang masih ada di Kabupaten/Kota dan (b) pelaksanaan kewenangan Kabupaten/Kota yang diserahkan ke Provinsi. Sehingga perijinan bagi Labkes Swasta adalah merupakan kewenangan provinsi akibat kurangnya kemampuan kabupaten/kota untuk menjalankan fungsi tersebut.

Fungsi regulasi yang lain seperti akreditasi dan lisensi belum dijalankan oleh Balai Labkes. Mulai tahun 2003 Balai Labkes mulai dipersiapkan untuk menjadi lembaga akreditasi di masing-masing propinsi melalui Komite Akreditasi Labkes Propinsi (KALP) yang bekerjasama unit lain. Komite ini direncanakan akan mengakreditasi Labkes Swasta di propinsi dan bersifat independen.

Balai Labkes bukan merupakan institusi yang memberikan biaya pelayanan kesehatan.

Karena dana yang dipergunakan untuk kegiatan pelayanan kesehatan berasal dari Dinas Kesehatan untuk Balai Labkes yang berstatus UPTD, dan dari Direktorat Labkes untuk Balai Labkes yang berstatus UPT Pusat.

C. Pelaksanaan Fungsi Fungsi Balai Labkes Berdasarkan Lingkungan Ekonominya

Perubahan manajemen keuangan dan keragaman lingkungan ekonomi akibat desentralisasi, amat berpengaruh terhadap pelaksanaan fungsi pelaksana pelayanan dijalankan oleh Balai Labkes. Perubahan kekuatan fungsi pelayanan sebelum dan setelah desentralisasi dapat dilihat berdasarkan jumlah pemeriksaan dan jumlah PNBPN yang dihasilkan Balai Labkes. Kekuatan fungsi ini juga amat dipengaruhi oleh tingkat persaingan dalam pelayanan laboratorium kesehatan. Hal ini disebabkan karena, kekuatan fungsi yang berdasarkan jumlah pemeriksaan dan PNBPN tersebut terhubung erat dengan jumlah anggaran yang diterima Balai Labkes. Jumlah pemeriksaan laboratorium di Balai Labkes terdapat dalam tabel IV.10.

Tabel IV.10. Jumlah Pemeriksaan Laboratorium di Balai Labkes Sebelum dan setelah Desentralisasi

NO	LINGKUNGAN EKONOMI BALAI LAB	SBL DESENTRALISASI				STL DESENTRALISASI			%
		98/99	99/00	2000	RERATA	2001	2002	RERATA	
1	Kuadran I	68.843	64.970	61.370	65.061	69.200	58.506	63.853	- 1,9
2	Kuadran II	61.355	51.459	50.046	54.287	27.920	32.374	30.147	- 44,5
3	Kudran III	58.806	42.002	45.307	48.705	61.129	67.711	64.420	32,3
4	Kudran IV	32.961	25.016	15.542	24.506	24.570	31.718	28.144	14,8
	JUMLAH	221.966	183.447	172.265	577.677	182.819	190.310	373.129	
	RERATA	55.491	45.862	43.066	48.140	45.705	47.577	46.641	- 3,1

Sumber: Hasil Penelitian

BAGIAN IV : Desentralisasi dan Pelayanan Kesehatan oleh Lembaga Pemerintah

Dari tabel tersebut dapat dilihat bahwa secara umum jumlah pemeriksaan di Balai labkes setelah desentralisasi menurun sebesar 3,1%. Pada kuadran I dan II terjadi penurunan jumlah pemeriksaan sebesar 1,9% dan 44,5%. Pemeriksaan laboratorium yang dilaksanakan pada Balai Labkes yang ada di kuadran III dan IV mengalami peningkatan yang cukup besar yaitu sebesar 32,2% dan 14,8%. Jumlah pemeriksaan di Balai Labkes sebelum dan setelah desentralisasi secara rinci dapat dilihat pada lampiran 5.

Penerimaan Negara Bukan Pajak (PNBP) yang merupakan masukan bagi Balai Labkes dari pemeriksaan laboratorium, adalah merupakan suatu hal yang terhubung erat dengan pelaksanaan fungsi pelayanan. Jumlah Penerimaan Negara Bukan Pajak (PNBP) dari Balai Labkes dapat dilihat pada tabel IV.11.

Dari tabel IV.11. dapat dilihat ternyata setelah desentralisasi jumlah PNBP yang diperoleh Balai Labkes meningkat yaitu sebesar 60,1%. Pada kuadran I, III dan IV terjadi peningkatan PNBP masing-masing sebesar 83%, 93,6% dan 84,5%. Akan tetapi keadaan yang sebaliknya ditemui pada perolehan PNBP pada Balai Labkes yang ada di kudran II. Pada Balai Labkes ini jumlah PNBP yang diperoleh justru mengalami penurunan sebesar 5,2%.

Kekuatan fungsi pelayanan tersebut amat terkait dengan jumlah pesaing yang ada di sekeliling Balai Labkes. Pesaing-pesaing tersebut terdiri dari Labkes Rumah Sakit Umum, Labkes Rumah Sakit Khusus, Labkes Rumah Sakit Hankam, Labkes Rumah Sakit Swasta dan Labkes Swasta. Jumlah pesaing Balai Labkes dapat dilihat pada tabel IV.12.

Tabel IV.11. Jumlah PNBP di Balai Labkes Pada Kuadran I, II, III dan IV Sebelum dan Setelah Desentralisasi

NO	LINGKUNGAN EKONOMI	SEBELUM DESENTRALISASI				SETELAH DESENTRALISASI			%
		98/99	99/00	2000	RERATA	2001	2002	RERATA	
	BALAI LAB	(Rp'000-)	(Rp'000-)	(Rp'000-)	(Rp'000-)	(Rp'000-)	(Rp'000-)	(Rp'000-)	
1	Kuadran I	133.632	187.726	162.973	161.444	237.871	329.317	283.594	75,7
2	Kuadran II	103.511	143.522	91.946	112.993	66.341	147.972	107.157	- 5,2
3	Kudran III	88.530	132.459	84.190	101.726	151.186	242.679	196.932	93,6
4	Kudran IV	59.096	70.688	51.707	60.497	98.874	124.364	111.619	84,5
JUMLAH		384.769	534.396	390.816	1.309.981	554.272	844.332	1.398.604	
RERATA		96.192	133.599	97.704	109.165	138.568	211.083	174.826	60,1

Sumber: Hasil Penelitian

Tabel IV.12. Jumlah Pesaing Balai Labkes

NO	LINGKUNGAN EKONOMI BALAI LABKES	RSU	RS KHUSUS	HANKAM	RS SWASTA	LKS	JUMLAH
1	Kuadran I	22	4	7	42	59	133
2	Kuadran II	8	1	2	10	6	27
3	Kudran III	8	1	3	9	8	28
4	Kudran IV	7	1	1	3	5	17
JUMLAH		45	7	13	64	78	205
RERATA		11	2	4	16	20	10,6

Dari tabel IV.12 dapat dilihat bahwa rerata jumlah pesaing Balai Labkes sebanyak 11 laboratorium. Rerata tertinggi ada di kuadran I yaitu sebanyak 133 laboratorium, sedangkan rerata terendah pada Balai Labkes di kuadran IV. Jumlah pesaing Balai Labkes secara rinci ada pada tabel IV.12.

Setelah desentralisasi Balai Labkes yang terletak di kuadran I mengalami penurunan jumlah pemeriksaan laboratorium sebesar 1,9% (lihat tabel IV.10). Keadaan ini bertentangan dengan kenyataan bahwa propinsi yang terletak pada kuadran I ini memiliki lingkungan ekonomi yang cukup kuat, yang berimplikasi pada tingginya jumlah APBD. Berdasarkan hasil penelitian diketahui jumlah anggaran rutin dan pembangunan pada Balai Labkes yang terletak di kuadran I mengalami peningkatan sebesar 41,7% dan 23,2% .

Bossert *et al.* (2000)²²⁴ menyatakan bahwa desentralisasi diprediksi dapat meningkatkan pelayanan kesehatan. Desentralisasi juga disebutkan dapat mempengaruhi pelayanan masyarakat dengan peningkatan efisiensi alokasi, akuntabilitas dan cost recovery (Azfar *et al.*, 1999)²²⁵. Hal ini berarti adanya kesenjangan antara teori dan kenyataan yang muncul, meskipun jumlah Penerimaan Negara Bukan Pajak (PNBP) yang merupakan masukan Balai Labkes dari pemeriksaan laboratorium meningkat.

Sesuai dengan pendapat Azfar *et al.*(1999) bahwa salah satu faktor yang mempengaruhi pelayanan (*service provision*) adalah kapasitas yang dimiliki oleh pemerintah daerah²²⁶. Kapasitas ini meliputi kemampuan, kompetensi, dan efisiensi pemerintah daerah untuk merencanakan, mengatur, dan mengevaluasi kebijakan, strategi

dan program yang dirancang untuk memperbaiki kondisi sosial. Ada tiga faktor yang mempengaruhi kapasitas pemerintah daerah yaitu: kekuatan SDM, kekuatan fisik dan *incentive structure*. Dari hasil penelitian diperoleh data bahwa Balai Labkes yang terletak pada kuadran I ini memiliki rasio persaingan yang cukup tinggi yaitu 1:133 yang membutuhkan kapasitas yang memadai untuk menghadapi persaingan tersebut.

Keterbatasan kapasitas Balai Labkes dapat diatasi dengan membangun kemitraan dengan swasta (*public-private mix*) melalui kemitraan dalam penyediaan pelayanan kesehatan dalam bentuk *contracting out* atau *outsourcing* seperti yang dikemukakan oleh Gani (2001)²²⁷. Selain itu Balai Labkes dapat mengembangkan fungsinya sebagai regulator. Hal ini mendukung pendapat Bossert *et al.* (1998)²²⁸ yang menyatakan bahwa jika fasilitas publik diputuskan tidak penting lagi untuk memproduksi barang dan jasa berdasarkan kegagalan pasar (*market failure*), peranan sebagai regulator menjadi lebih baik. Sedangkan untuk pelayanan publik sebaiknya tetap diselenggarakan oleh pemerintah. Trisnantoro (2001)²²⁹ juga menyatakan bahwa pemerintah daerah kaya dapat menggunakan pendekatan *welfare-state* yaitu pelayanan publik dibiayai oleh pemerintah.

Pada kuadran II, jumlah pemeriksaan yang diselenggarakan pada Balai Labkes menurun sebesar 44,5% setelah desentralisasi. Keadaan ini menunjukkan fungsi pelaksana pelayanan pada Balai Labkes di kuadran II tidak berjalan dengan baik. Sebagai penyebabnya adalah karena terbatasnya reagen yang merupakan implikasi dari terbatasnya jumlah anggaran rutin. Keadaan ini sejalan dengan menurunnya jumlah anggaran rutin Balai Labkes di kuadran II sebesar 8,6%

²²⁴ Bossert,T, Hsiao,W, Barrera,M, Alarcon,L, Leo,M, Casares, C. (1998). Transformation of Ministries of Health in the Era of Health Reform: *the Case of Colombia*. Health Policy and Planning.

²²⁵ Azfar,O,Kähkönen,S,Lanyi,A,Meagher,P,Rutherford,D.(1999). Decentralization, Governance and Public Services The Impact of Institutional Arrangement. Collage Park: IRIS Center, University of Maryland.

²²⁶ Azfar,O,Kähkönen,S,Lanyi,A,Meagher,P,Rutherford,D.(1999). Op.cit.

²²⁷ Gani,A. (2001).Kemitraan Sektor Pemerintah dan Swasta dalam Pelayanan Kesehatan?. dipresentasikan pada Semiloka Public-Private Mix dalam Pelayanan Kesehatan, Jakarta.

²²⁸ Bossert,T,Beauvais,J,Bowser,D.(2000).loc.cit.

²²⁹ Trisnantoro,L.(2001,Mei). Apakah Kebijakan Desentralisasi Pelayanan Kesehatan akan Memperburuk Situasi?. dipresentasikan pada Semiloka Public-Private Mix dalam Pelayanan Kesehatan, Jakarta.

(lihat tabel 3). Kenyataan ini dapat dipahami karena kondisi keuangan pemerintah daerah yang ada di kuadran II ini kurang memadai. Keterbatasan dana dari pemerintah daerah menyebabkan menurunnya jumlah pemeriksaan setelah desentralisasi sesuai dengan pendapat Azfar *et al.* (1999) yang menyatakan bahwa bahwa salah satu faktor yang mempengaruhi pelayanan (*service provision*) adalah dimensi fiskal setelah desentralisasi²³⁰. Dimensi tersebut harus dapat menunjang efisiensi desentralisasi yaitu bagaimana kewenangan pajak dan pendapatan terdistribusi pada pemerintahan daerah dan pusat.

Berdasarkan jumlah Penerimaan Negara Bukan Pajak (PNBP) yang merupakan masukan bagi Balai Labkes dari pemeriksaan laboratorium, jumlah PNBP Balai Labkes pada kuadran II ini setelah desentralisasi ini menurun sebesar 5,2% (lihat tabel 12). Penurunan jumlah PNBP ini memperkuat bukti penurunan fungsi pelayanan.

Dari hasil penelitian diperoleh data bahwa ratio persaingan Balai Labkes yang terletak pada kuadran II ini tidak terlalu tinggi (1:26). Penurunan fungsi pelayanan dipastikan oleh karena kurangnya dukungan dana dan lingkungan ekonomi Balai Labkes yang mengharuskan Balai Labkes mencari sumber dana alternatif. Hal ini sesuai dengan pengalaman Filipina berdasarkan laporan yang dikemukakan oleh Brillantes (2002) yang menyatakan bahwa keterbatasan sumber dana di daerah memacu organisasi pemerintah daerah untuk berinovasi untuk mendapatkan alternatif guna peningkatan dan mobilisasi sumber dana. Pemerintah daerah memulai kerjasama dengan pihak swasta, privatisasi dan pendirian *Build-Operate-Transfer* (BOT) yang merupakan sarana untuk mobilisasi dana. Gani (2001) menyatakan pemerintah bisa membentuk kemitraan dengan swasta (*public private mix*) dalam pembiayaan kesehatan²³¹. Untuk daerah di

kuadran II dengan jumlah dana pemerintah yang terbatas maka Balai Labkes dapat mengundang swasta sebagai penyedia dana dengan kontrak bagi hasil.

Adapun untuk pelayanan publik dengan eksternalitas dapat menyerahkan pelayanannya ke pemerintah. Untuk kepentingan tersebut peran pemerintah pusat sebagai penyandang dana amat penting, mengingat kondisi ekonomi pemerintah daerah yang ada di kuadran II ini kurang menguntungkan. Akan tetapi jika demand untuk pelayanan tersebut ada dan adanya kapasitas swasta memadai maka penyelenggaraan pelayanan publik tersebut dilakukan oleh swasta (Thabrani, 2001)²³². Getzen (1997) juga menyatakan bahwa pemerintah dapat memberikan biaya pelayanan tersebut kepada swasta melalui: kontrak, subsidi ke pemberi pelayanan, subsidi ke penerima pelayanan dan *entitlement financing*²³³.

Pada kuadran III, dalam masa desentralisasi jumlah pemeriksaan yang ada meningkat sebesar 32,3%. Peningkatan jumlah pemeriksaan ini sejalan dengan meningkatnya jumlah anggaran rutin Balai Labkes yaitu sebesar 43,2%. Hal ini dapat dimengerti karena Balai Labkes yang ada di kuadran III didukung oleh lingkungan ekonomi yang memadai. Hal ini sesuai dengan pendapat Mardiasmo (2002)²³⁴ yang menyatakan bahwa APBD yang memuat pendapatan dan pengeluaran pemerintah daerah, memiliki sumber-sumber pendapatan daerah yang terdiri dari: (1)pendapatan asli daerah, (2)dana perimbangan, (3)pinjaman daerah dan (4)lain-lain pendapatan daerah yang sah pendapat, sehingga semakin tinggi PAD pemerintah daerah, semakin besar APBD pemerintah daerah tersebut.

Sedangkan jumlah PNBP yang dihasilkan Balai Labkes setelah desentralisasi juga meningkat sebesar 93,6%. Peningkatan ini

²³⁰ Azfar, O., Kähkönen, S., Lanyi, A., Meagher, P., Rutherford, D. (1999). Op.cit

²³¹ Gani, A. (2001). op.cit

²³² Thabrany, H. (2001, Mei). loc.cit

²³³ Getzen, T. E. (1997). Health Economic, Fundamental and Flow of Fund. New York: John Wiley and Sons.

²³⁴ Mardiasmo. (2002). loc.cit

membuktikan bahwa desentralisasi dapat meningkatkan fungsi pelayanan. Hal ini sesuai dengan konsep Bank Dunia (2001) bahwa desentralisasi dapat meningkatkan kualitas pemerintah dan pelayanan yang lebih efektif kepada masyarakat²³⁵.

Adapun tingkat persaingan di Balai Labkes yang ada pada kuadran III ini tidak cukup besar. Rasio persaingan Balai Labkes dengan laboratorium yang ada di wilayahnya sebesar 1:28. Rasio persaingan yang tidak terlalu besar memberikan peluang bagi Balai Labkes untuk mengembangkan fungsi pelayanannya. Hal ini didukung oleh kemampuan Pemerintah Daerah untuk membiayai kegiatan pelayanan. Akan tetapi daerah yang terletak pada kuadran III ini memiliki obyek pelayanan masyarakat dengan kondisi ekonomi yang tidak mendukung. Untuk kepentingan pelaksanaan fungsi pelayanannya Bossert *et al.* (1998) menyarankan untuk mengubah struktur pembiayaan dari lembaga yang membiayai sekaligus melaksanakan pelayanan ke lembaga²³⁶ yang mengembangkan mekanisme asuransi²³⁷. Thabrany (2001) juga menyatakan karena salah satu sifat pelayanan kesehatan adalah adanya *asymmetry information*, yang dapat menimbulkan *moral hazard*, maka Balai Labkes dengan dukungan keuangan pemerintah daerah dapat mengembangkan mekanisme asuransi²³⁸. Trisnantoro (2001)²³⁹ yang menyatakan bahwa pemerintah daerah kaya dapat menggunakan pendekatan *welfare-state*, yang berarti jasa pelayanan dibiayai oleh pemerintah. Getzen (1997)²⁴⁰ juga menyatakan bahwa salah satu tugas pemerintah adalah distribusi dana (*income redistribution*), dimana pemerintah memelihara orang miskin²⁴⁰.

Jumlah pemeriksaan di Balai Labkes yang ada di kuadran IV menunjukkan adanya peningkatan sebesar 14,8%. Angka ini tidak

mengejutkan, karena Balai Labkes yang ada di kuadran IV ini setelah desentralisasi memiliki jumlah anggaran rutin dengan peningkatan sebesar 47,1%. Pelaksanaan fungsi pelayanan juga didukung dengan mekanisme pengelolaan yang PNBP. Hal ini sesuai dengan pernyataan responden:

“Sebetulnya sekarang sebetulnya sudah semi swadana. Ya.. kan pemasukan, itu yang kita kelola. Jadi misalnya penerimaan tiap hari yah...Tiap hari itu harus kita setorkan ke Bank daerah. Nah...nanti tiap bulan kita..Misalnya bulan ini saya setor 20 juta...januari misalnya. Nah...1 Pebruari saya bikin rencana untuk pengeluaran 20 juta itu”.

Secara keseluruhan jumlah PNBP Balai Labkes pada kuadran IV ini mengalami peningkatan jumlah. Setelah desentralisasi, jumlah PNBP pada 9 (sembilan) Balai Labkes yang ada pada kuadran IV ini mengalami peningkatan sebesar 84,5% (lihat tabel 12). Peningkatan ini disebabkan karena meningkatnya tarif pemeriksaan di Balai Labkes. Dengan kondisi persaingan yang tidak terlalu tinggi (1:17) memungkinkan Balai Labkes untuk mengembangkan fungsi pelayanannya.

Untuk menanggulangi berkurangnya keterbatasan sumber dana yang berasal dari pemerintah maka Balai Labkes dapat mengembangkan upaya tertentu untuk mempertahankan dirinya. Menurut Trisnantoro (2001) sebaiknya pemerintah daerah dengan tingkat ekonomi pemerintah dan masyarakat kurang mendukung, mendapatkan lebih banyak dana dekonsentrasi dan asas pembantuan dari pemerintah pusat. Hal ini diperlukan untuk menjalankan fungsi publik dan privat yang dimilikinya.

²³⁵ World Bank.(2001). Decentralization in The Transition Economies: Challenges and Road Ahead. *Poverty Reduction and Economic Management Unit Europe and Central Asia*

²³⁶ Bossert,T.,Beauvais,J.,Bowser,D.(2000).loc.cit

²³⁷ Thabrany, H.(2001, Mei).loc.cit

²³⁸ Trisnantoro,L.(2001,Mei). Apakah Kebijakan Desentralisasi Pelayanan Kesehatan akan Memperburuk Situasi?. dipresentasikan pada Semiloka Public-Private Mix dalam Pelayanan Kesehatan, Jakarta.

²³⁹ Getzen,T,E.(1997).op.cit.

²⁴⁰ Getzen,T,E.(1997).op.cit.

Untuk semua upaya tersebut diperlukan otonomi organisasi yang mencakup semua aspek organisasi termasuk pengaturan keuangan. Hal ini sesuai dengan pernyataan *World Bank Thematic Team* bahwa suksesnya desentralisasi memerlukan kerangka kerja yang menjamin kewenangan keuangan dan fiskal pemerintah sesuai dengan fungsi dan tanggung jawabnya dalam memberikan pelayanan (Brillantes dan Cuachon,2002)²⁴¹.

IV. KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan

1. Desentralisasi menyebabkan perubahan manajemen keuangan di Balai Labkes yang meliputi mekanisme dan jumlah anggaran belanja rutin dan pembangunan di Balai Labkes.
2. Fungsi-fungsi yang dijalankan di Balai Labkes sebelum dan setelah desentralisasi tidak mengalami perubahan. Balai Labkes terbatas menjalankan fungsinya sebagai pelaksana pelayanan baik yang bersifat publik (*public goods*) maupun yang bersifat privat (*private goods*), melalui kegiatan pemeriksaan dan rujukan laboratorium kesehatan.
3. Fungsi Balai Labkes sebagai pelaksana pelayanan yang bersifat publik (*public goods*) maupun yang bersifat privat (*private goods*) dipengaruhi oleh kondisi lingkungan ekonomi dan persaingan pelayanan laboratorium kesehatan yang ada disekitar Balai Labkes. Kondisi pelaksanaan fungsi pelaksana pelayanan ini menimbulkan adanya “kebingungan peran” Balai Labkes apakah sebagai pelaksana ataukah sebagai regulator.

B. Saran

1. Untuk Balai Labkes yang ada pada kuadran I dengan ekonomi rakyat kuat dan ekonomi pemerintah daerah kuat dapat mengembangkan pelaksana pelayanannya melalui kemitraan dengan swasta (*public-private mix*) dalam penyediaan pelayanan

kesehatan yang bersifat privat (*private goods*) dan tetap mempertahankan fungsi publiknya (*public goods*). Balai Labkes pada kuadran ini juga dapat mengembangkan fungsinya sebagai regulator, yang didukung oleh kewenangan dan kapasitas yang cukup untuk mendukung fungsinya.

2. Untuk Balai Labkes yang ada pada kuadran II dengan ekonomi rakyat kuat dan ekonomi pemerintah daerah lemah dapat tetap mengembangkan fungsi pelaksana pelayanannya terutama yang bersifat privat (*private goods*) dengan menjalin kerjasama dengan swasta (*public-private mix*) dengan kontrak bagi hasil, sedangkan untuk pelayanan *public goods* dengan eksternalitas peran Pemerintah Pusat sebagai penyandang dana amat diperlukan, meskipun dalam pelaksanaannya dapat diserahkan pemerintah atau swasta melalui kontrak.
3. Untuk Balai Labkes yang ada pada kuadran III dengan ekonomi rakyat lemah dan ekonomi pemerintahan daerah kuat dapat tetap mengembangkan fungsi pelaksana pelayanannya dengan mengembangkan mekanisme asuransi yaitu pemerintah daerah berperan sebagai penyandang dana pelayanan kesehatan bagi masyarakat baik pelayanan yang bersifat publik (*public goods*) maupun yang bersifat privat (*private goods*).
4. Untuk Balai Labkes yang ada pada kuadran IV dengan ekonomi rakyat lemah dan ekonomi pemerintahan daerah lemah dapat tetap mengembangkan fungsi pelaksana pelayanannya baik privat (*private goods*) maupun publik (*public goods*) dengan dana yang berasal dari Pemerintah Pusat.
5. Untuk pengembangan Balai Laboratorium Kesehatan sebagai pelaksana pelayanan, otonomi organisasi adalah mutlak diperlukan. Otonomi tersebut meliputi otonomi semua aspek organisasi termasuk pengelolaan keuangan.

²⁴¹Brillantes,A.B.and Cuachon, N.G.(2002) Decentralization and Power Shift an Imperative for Good Governance (A Source Book on Decentralization in Asia); Vol 1. Philippines; Collage of Public Administration and Governance, University of Philippines.