

# Korupsi dan Pelayanan Publik Sektor Kesehatan di Kabupaten Kutai Kartanegara

## Corruption and Public Services in the Health Sector in Kutai Kartanegara Regency

Lutfi Wahyudi<sup>1</sup>

<sup>1</sup> Universitas Mulawarman, Samarinda, Indonesia

### ARTICLE INFORMATION

Vol. 12, No. 01  
Page : 1-10  
Published : 2024

### KEYWORDS

*Corruption, Public Services, Health, Kutai Kartanegara*

### CORRESPONDENCE

Phone: +6281257808431  
E-mail: lutfi.w@gmail.com

### A B S T R A C T

This article discusses corruption and public services in the health sector in Kutai Kartanegara district during Rita Widyasari's leadership period (2010-2015 and 2016-2020) with the aim of analyzing and explaining the relationship between these two variables. Using a qualitative descriptive approach, the findings were obtained that the corruption that occurred in Kutai Kartanegara district was not closely related to public services in the health sector. This can be seen from several health indicators in this study, namely life expectancy, maternal mortality and infant mortality which tend to experience positive developments. The average life expectancy increased by 0.67% from 71.48 years in the first period to 71.96 years in the second period. The average maternal mortality rate decreased by 3.18% from 220 to 213 in the second period. The infant mortality rate decreased by 1.79% from 13.39 to 13.15 in the second period.

### INTRODUCTION

Ruang lingkup penelitian ini adalah korupsi yang terjadi di kabupaten Kutai Kartanegara dan kaitannya dengan pelayanan publik sektor kesehatan pada masa kepemimpinan Bupati Rita Widyasari antar tahun 2010-2015 dan 2016-2020. Kasus korupsi yang terjadi ditandai dengan divonisnya Rita Widyasari dengan hukuman 10 tahun penjara dalam kasus korupsi yang mencapai Rp. 469 miliar. Dari jumlah tersebut yang terkait dengan sektor kesehatan secara langsung besarnya sekitar Rp. 32.432.25.2333,- (KPK, 2018).

Korupsi tersebut meliputi pelaksanaan proyek pembangunan Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) A.M. Parikesit; pelaksanaan proyek-proyek pada RSUD Dayaku Raja Kota Bangun Kabupaten Kutai Kartanegara; dan pelaksanaan proyek-proyek pada Dinas Kesehatan Kabupaten Kutai Kartanegara lainnya. Meski demikian pelayanan publik sektor kesehatan mengalami peningkatan ke arah yang lebih baik. Hal ini ditandai dengan meningkatnya rata-rata Angka Harapan Hidup,

menurunnya rata-rata Angka Kematian Ibu, dan menurunnya rata-rata Angka Kematian Bayi.

Gambaran di atas melahirkan sejumlah pertanyaan antara lain; mengapa di daerah yang terjadi korupsi indikator-indikator pelayanan publik tetap baik dan cenderung meningkat setiap tahunnya? Adakah kaitan antara korupsi dengan pelayanan publik? Ataupun indikator-indikator yang digunakan untuk pelayanan publik tidak relevan? Adakah faktor-faktor lain yang ikut mempengaruhi sehingga fenomena tersebut bisa terjadi?

### THEORETICAL FRAMEWORK

Robert Klitgaard (2005) mendefinisikan korupsi sebagai penggunaan kekuasaan pemerintah secara tidak sah untuk kepentingan diri sendiri, termasuk melakukan pungli dan penggunaan kewenangan lain yang tidak sah. Korupsi cenderung muncul ketika organisasi atau pejabat publik memiliki kekuatan monopoli atas barang atau jasa yang menghasilkan keuntungan, memiliki kekuasaan untuk memutuskan siapa yang akan

menerimanya, dan tidak bertanggung jawab (Klitgaard, 1988). Penyalahgunaan kekuasaan publik untuk keuntungan pribadi kemungkinan besar terjadi di mana sektor publik dan swasta bertemu. Dengan kata lain, itu terjadi di mana pejabat publik memiliki tanggung jawab langsung untuk penyediaan layanan publik atau penerapan peraturan tertentu (Rose-Ackerman, 1997).

Secara singkat dapat disimpulkan bahwa korupsi paling tidak mengandung tiga unsur mendasar, pertama: adanya unsur penyalahgunaan wewenang oleh para penyelenggara negara; kedua: adanya keuntungan/kepentingan pribadi maupun kelompok yang diperoleh; dan ketiga adanya kerugian negara baik terkait keuangan maupun perekonomian. Penyalahgunaan wewenang dapat diukur menggunakan dua parameter; pertama, bila terdapat pelanggaran terhadap konstitusi maupun peraturan perundangan lainnya. Kedua dengan melihat asas kepatutan dalam rangka melaksanakan suatu kebijakan atau peraturan untuk memberikan pelayanan publik (Adji, 2009). Penyalahgunaan kekuasaan atau kewenangan berhubungan dengan tindakan-tindakan yang bertentangan dengan hukum maupun peraturan atas dasar kepentingan pribadi maupun kelompok yang dilakukan oleh aparatur pemerintahan terkait dengan jabatan yang dimiliki (Gambeta, 2002).

Keuntungan atau kepentingan pribadi maupun kelompok yang diperoleh berkaitan dengan kesejahteraan, kekuasaan, atau status (Khan, 1996). Korupsi merugikan negara baik dari aspek keuangan maupun perekonomian karena korupsi pada sektor publik menambah secara substansial biaya barang dan jasa publik, menyebabkan mislokasi sumber daya publik, melemahkan pembuatan dan implementasi kebijakan, dan menghancurkan kepercayaan publik terhadap pemerintah (Graycar, 2015).

Dengan demikian dalam penelitian ini yang dimaksud dengan korupsi adalah tindakan menggunakan kekuasaan atau wewenang sebagai pejabat/aparatur pemerintah untuk

kepentingan pribadi, berupa sesuatu yang berkaitan dengan kesejahteraan, kekuasaan maupun status, baik perorangan maupun kelompok atau korporasi yang dapat merugikan kepentingan umum secara langsung maupun tidak, yang bertentangan dengan norma hukum maupun peraturan lainnya. Secara singkat korupsi didefinisikan sebagai tindakan menggunakan kekuasaan atau kewenangan untuk memperoleh keuntungan pribadi maupun kelompok dalam bentuk materi, jabatan, status atau keuntungan lainnya dengan cara yang melanggar hukum. Relasi antara korupsi dan pelayanan publik diantaranya adalah korupsi telah membuat kualitas pelayanan publik menurun, menyebabkan biaya pemerintah menjadi lebih tinggi dan penyalahgunaan kewenangan oleh elit yang korup (Hall, 2012). Korupsi juga menurunkan kualitas layanan kesehatan (Tomaszewska dan Shah 2000; Treisman 1999). Korupsi mengurangi belanja pemerintah untuk sektor kesehatan (Mauro, 1998).

Korupsi mempengaruhi pelayanan publik sektor kesehatan melalui dua cara, yakni korupsi dapat meningkatkan biaya layanan pada sektor ini, dan korupsi juga dapat menurunkan kualitas layanan sektor tersebut. Korupsi meningkatkan angka kematian anak dan bayi, meningkatkan persentase berat bayi lahir yang rendah (Gupta, Davoodi, dan Tiongson : 2000). Korupsi juga mengurangi harapan hidup dan meningkatkan angka kematian bayi (Kaufmann, Kraay, dan Zoido-Lobaton : 1999). Dengan demikian dapat disimpulkan bahwa korupsi menyebabkan berkurangnya anggaran belanja untuk sektor kesehatan yang berdampak pada menurunnya tingkat harapan hidup, peningkatan angka kematian anak dan bayi serta meningkatkan angka kematian ibu serta meningkatkan jumlah bayi yang lahir dengan berat badan yang rendah. Dalam penelitian ini pelayanan publik sektor kesehatan diukur dari Angka Harapan Hidup, Angka Kematian Ibu dan Angka Kematian Bayi. Angka Harapan Hidup (AHH) memberikan gambaran mengenai

peluang rata-rata lama hidup yang akan dijalani oleh bayi yang baru lahir pada suatu tahun tertentu (BPS, 2015). Banyak faktor penentu yang dapat mempengaruhi Angka Harapan Hidup antara lain lingkungan, sarana dan prasarana umum, terlebih sarana dan prasarana kesehatan. Oleh karena itu Angka Harapan Hidup dianggap dapat menjadi indikator yang dapat mewakili pengukuran sektor kesehatan.

Angka Kematian Ibu (AKI) menggambarkan jumlah perempuan yang meninggal yang terkait dengan gangguan kehamilan, perawatan selama kehamilan, waktu melahirkan, dan dalam masa nifas dengan tidak memperhitungkan lama kehamilan dalam setiap 100.000 kelahiran hidup (BPS, 2021). Angka Kematian Ibu (AKI) mempunyai hubungan yang erat dengan status kesehatan perempuan secara umum, kesiapan untuk hamil, pemeriksaan semasa kehamilan, pertolongan sewaktu persalinan dan perawatan setelah persalinan, pendidikan, ekonomi, dan sosial budaya (Poerwandari dan Akmal, 2000). Oleh karena itu Angka Kematian Ibu (AKI) merupakan salah satu indikator untuk melihat derajat kesehatan perempuan dan menjadi salah satu komponen indeks pembangunan manusia maupun indeks kualitas hidup (Sumarmi, 2017).

Angka Kematian Bayi (AKB) adalah jumlah bayi yang meninggal sebelum umur 1 tahun pada waktu tertentu per 1000 kelahiran hidup pada periode waktu yang sama (BPS, 2020). Angka Kematian Bayi merupakan indikator yang penting untuk melihat keadaan kesehatan masyarakat, karena bayi yang baru lahir sangat sensitif terhadap keadaan lingkungan tempat orang tua si bayi tinggal dan sangat erat kaitannya dengan status sosial ekonomi orang tua bayi. Kemajuan yang dicapai dalam bidang pencegahan dan pemberantasan berbagai penyakit penyebab kematian dapat dilihat dari tingkat Angka Kematian Bayi. Dengan demikian Angka Kematian Bayi merupakan acuan yang sangat peka terhadap semua upaya yang dilakukan oleh pemerintah daerah di bidang kesehatan.

## METHOD

Pengumpulan data dalam penelitian ini dilakukan dengan menggunakan tiga teknik pengumpulan data dalam penelitian kualitatif. Pertama, pengumpulan data dilakukan dengan wawancara mendalam kepada informan/narasumber yang telah dipilih berdasarkan kriteria yang telah ditentukan antara lain dengan melihat posisi, reputasi dan keputusan yang telah diambil oleh informan/narasumber. Informan/narasumber yang dipilih mencakup unsur-unsur yang representatif.

Untuk menganalisa data, dalam penelitian ini menggunakan analisa data kualitatif (Creswell, 2007), dimana penulis mengelola data yang sudah terkumpul baik yang berupa rekaman maupun transkrip wawancara ke dalam beberapa file. Untuk data sekunder penulis melakukan pengolahan data yang terkait kesehatan dengan membuat pengelompokan menjadi dua, periode pertama (2010-2015) dan periode kedua (2016-2020) sesuai dengan masa jabatan Bupati Rita Widyasari. Penulis kemudian membuat rata-rata per tahun, melakukan pemerinkatan dan menentukan nilai simpangan terhadap beberapa data tertentu. Lalu penulis mencermati seluruh data dan membuat sejumlah catatan yang diperlukan.

Kemudian mengelompokkan data berdasarkan jenis dan kategorinya, lalu membuat perbandingan antar periode, lalu menyusun narasi untuk memudahkan tahap penafsiran. Kemudian penulis membuat gambaran mengenai apa yang terjadi dalam korupsi dan pelayanan publik, dan gambaran tentang bagaimana korupsi tersebut dialami dan kemudian dipahami oleh aktor-aktor yang terlibat, kemudian menghubungkan pemaknaan oleh masing-masing aktor tersebut sehingga tersusun gambaran menyeluruh. Ketika sedang melakukan analisis data, penulis mengkomunikasikan data temuan penelitian ini dengan kerangka teoretik yang telah disusun sebelumnya.

## RESULT AND DISCUSSION

Korupsi pada sektor kesehatan di Kabupaten Kutai Kartanegara terjadi pada proyek-proyek yang berkaitan dengan pembangunan sarana dan prasarana yang berbentuk fisik seperti gedung, asrama, dan perkantoran untuk berbagai fasilitas kesehatan. Korupsi yang terjadi tidak bersentuhan secara langsung dengan pelayanan kesehatan masyarakat seperti obat-obatan, alat-alat kesehatan dan sebagainya. Hal ini menjadikan pelayanan kesehatan tetap berjalan dengan lancar dan tidak terganggu secara langsung dengan korupsi yang terjadi. Pola korupsinya sudah didesain mulai dari awal, sejak memasukkan dokumen penawaran dalam proses lelang/tender. Pola ini terlihat sangat rapi karena secara administratif sesuai dengan peraturan yang ada, baik Keputusan Presiden Nomor 80 Tahun 2003 tentang Pedoman Pelaksanaan Pengadaan Barang/Jasa Pemerintah maupun Peraturan Presiden Nomor 54 Tahun 2010 tentang Pengadaan Barang/Jasa Pemerintah. Harga yang ditawarkan termasuk kategori wajar sehingga tidak menimbulkan kecurigaan. Dari hasil penelitian diperoleh data bahwa harga yang ditawarkan masing-masing peserta lelang/tender hanya tipis perbedaannya. Perjanjian tak tertulis yang ditawarkan masing-masing pihak peserta lelang kepada *project owner* yang membedakannya, sehingga nanti pemenangnya adalah pihak yang paling sesuai dengan keinginan *project owner* tadi.

Data yang diperoleh juga menunjukkan bahwa pola korupsi di Kabupaten Kutai Kartanegara melibatkan struktur pejabat di pemerintahan terkait, dari atas sampai bawah. Menyiasati peraturan dengan menggunakan celah-celah peraturan yang ada untuk dapat lolos dari proses lelang/tender. Semua pemenang lelang/tender sudah dikondisikan sedemikian rupa dan diatur pemenangnya, baik oleh panitia lelang yang diatur dan dikendalikan oleh Junaidi (anggota Tim Sebelas, sekaligus anggota DPRD Kabupaten Kutai Kartanegara), maupun oleh para peserta lelang yang akan jadi rekanan

dalam pelaksanaan proyek itu sendiri. Junaidi mengatur semua kegiatan dari proses lelang (melalui Unit Layanan Pengadaan/ULP dan pejabat pengadaan), perusahaan mana yang akan ikut sebagai peserta lelang, siapa pemenangnya, berapa “fee/dana opsional/material pusat” yang diberikan, sampai petugas pengumpulan dan pengambilan uang sudah di atur oleh Junaidi (KPK, 2018).

ULP/pejabat pengadaan tidak bisa menolak karena Junaidi anggota Tim Sebelas yang merupakan orang dekat Bupati Rita Widyasari. Banyak pejabat dan staf yang takut menolak keinginan tim ini karena akan berpengaruh terhadap nasib dan karier mereka sebagai pegawai. Sebagai contoh adalah apa yang terjadi pada Didi Ramyadi (Kepala Dinas PU di non-jobkan selama 7 bulan), kemudian Rudi Suryadinata dari Kasi menjadi Kabid dalam waktu yang singkat, kemudian di jadikan staf lagi atau kasus Wisaksono Soebagio yang mengalami hal yang sama. Data yang diperoleh juga menunjukkan bahwa mutasi pegawai dilakukan dengan tidak jelas alasannya, pegawai menjadi bingung, takut dan pasrah saja terhadap mutasi-mutasi yang terjadi. Sementara bagi perusahaan-perusahaan rekanan bila tidak mengikuti aturan main Tim Sebelas kemungkinan besar tidak akan mendapatkan proyek lagi (KPK, 2018).

Keterangan dari SBH, seorang pejabat di Bappeda Kabupaten Kutai Kartanegara bahwa Informasi yang diperoleh dari perbincangan dengan para kontraktor dalam suatu kesempatan, para kontraktor menyebut pemberian *fee* kepada *project owner* merupakan kegiatan berbagi keuntungan sehingga para kontraktor sekalipun berkurang keuntungan yang diperoleh masih bisa mentolerir kegiatan tersebut, karena masih ada sisa keuntungan yang cukup, karena kalau tidak mau melakukan begitu tidak akan mendapatkan proyek.

Terjadi praktik simbiosis mutualisme antara Bupati beserta Tim Sebelas dan penyelenggara pemerintahan lainnya dalam mengelola kepentingan mereka dengan memanfaatkan

kewenangan kepala daerah yang besar semenjak penerapan desentralisasi (otonomi daerah) dan telah menjadikan kekuasaan tersentralisasi pada pucuk pimpinan daerah. Posisi Bupati Rita Widyasari yang juga merupakan Ketua Dewan Pimpinan Daerah Partai Golkar Kabupaten Kutai Kartanegara semakin mengukuhkan praktik tersebut, karena Golkar adalah partai pemenang pemilu di Kutai Kartanegara dengan raihan 12 kursi di DPRD periode 2009-2014. Selain itu upaya yang dilakukan Fraksi Golkar terutama melalui Junaidi untuk membuat DPRD dalam melakukan pengawasan tidak berfungsi sebagaimana mestinya. Ada aliran dana ke DPRD dari komposisi 13,5% setoran dari para rekanan/kontraktor pelaksana proyek-proyek di Pemerintah Kabupaten Kutai Kartanegara (KPK, 2018). Ketua DPRD saat itu adalah Salehudin yang merupakan kader Partai Golkar, sementara bupatinya Rita Widyasari adalah Ketua DPD Partai Golkar. Dua pimpinan daerah yang punya tupoksi terhadap pelaksanaan dan pengawasan dalam pemerintahan daerah berasal dari satu partai, rawan konflik kepentingan. Kondisi ini membuat praktik korupsi menjadi semakin kuat di Kabupaten Kutai Kartanegara. Korupsi menjadi aktifitas yang tidak terpisahkan dari lembaga pemerintahan daerah, mulai dari struktur, personalia sampai aturan digunakan untuk memenuhi keinginan atau kepentingan penguasa.

Korupsi yang terjadi di Kabupaten Kutai Kartanegara yang terkait dengan sektor kesehatan melibatkan banyak pihak, baik yang ada di Lembaga pemerintahan maupun swasta. Bagaimana hal ini berkaitan dengan pelayanan publik sektor kesehatan? Data tentang pelayanan publik sektor kesehatan yang diukur dari Angka Harapan Hidup menunjukkan adanya peningkatan dari tahun ke tahun selama dua periode kepemimpinan Rita Widyasari sebagai bupati. Sekalipun terjadi praktik korupsi, pelayanan publik tetap diperhatikan dengan tujuan supaya dapat menutupi praktik korupsi yang terjadi. Agar tidak berdampak secara langsung pada pelayanan publik, korupsi

dilakukan dengan cara memilih-milih proyek-proyek yang dikorupsi. Proyek yang dipilih adalah proyek yang anggarannya besar, bersifat fisik dan tidak berdampak secara langsung pada pelayanan publik. Korupsi di sektor kesehatan yang diuraikan di atas semuanya proyek yang bersifat fisik, anggarannya relatif besar dan tidak berdampak secara langsung kepada pelayanan publik sektor kesehatan. Mereka bermain cantik, pandai memilah dan memilih proyek mana yang relatif aman dan tidak terlihat secara vulgar dan resikonya yang dapat diminimalisir. Hal inilah yang menjadi salah satu sebab, mengapa pelayanan publik disektor kesehatan yang diwakili indikator pengukurannya dengan Angka Harapan Hidup indeksnya tetap baik meski terjadi praktik korupsi.

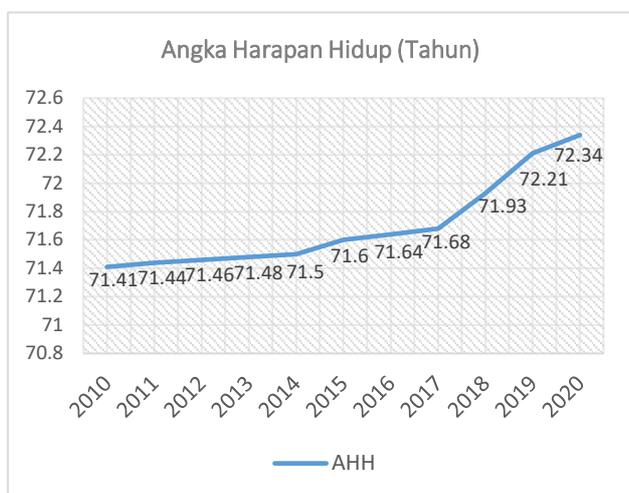
Angka Harapan Hidup tidak terlalu banyak terpengaruh oleh kasus-kasus korupsi yang ada di Kabupaten Kutai Kartanegara, termasuk korupsi di sektor kesehatan, selama korupsi itu tidak sampai membawa akibat ketiadaan dokter, perawat, bidan, dan paramedis lainnya. Selain itu selama bangunan rumah sakit, puskesmas, puskesmas pembantu, sarana prasarana kesehatan lainnya, termasuk alat kesehatan dan obat-obatan masih tersedia dengan cukup, pelayanan kesehatan kepada masyarakat tetap berjalan maka Angka Harapan Hidup tetap baik. Seorang informan menyebutkan bahwa korupsi yang ada selama ini di Kutai Kartanegara khususnya di sektor kesehatan hanya berpengaruh secara langsung kepada kualitas bangunan gedung dan tidak berpengaruh secara langsung kepada kualitas pelayanan kesehatan kepada masyarakat. Selama dokter, perawat, bidan dan paramedis lainnya masih memberikan pelayanan kesehatan serta obat tetap tersedia dengan cukup maka Angka Harapan Hidup dan kemungkinan indeks-indeks lainnya dibidang kesehatan tetap baik dan mungkin bisa naik terus setiap tahunnya.

Korupsi yang terjadi di Kutai Kartanegara memang tidak berdampak langsung kepada

pelayanan publik pada sektor kesehatan dalam jangka pendek, namun hal ini kemungkinan besar akan berdampak pada kualitas pelayanan kesehatan pada jangka panjang saat dimana kualitas gedung mengalami kerusakan sebelum waktunya karena kualitas bangunan yang berkurang akibat biaya pembangunannya dikorupsi. Hal ini akan menambah biaya perbaikan sebelum waktu yang seharusnya dan konsekuensinya akan mengurangi alokasi anggaran yang seharusnya dapat dialokasikan untuk pos-pos pelayanan publik sektor kesehatan lainnya. Kasus peningkatan anggaran pemeliharaan yang telah diuraikan sebelumnya menjadi bukti akan hal ini.

Angka Harapan Hidup Kabupaten Kutai Kartanegara selalu meningkat setiap tahunnya sebagaimana ditunjukkan oleh grafik 1 di bawah ini.

**Grafik 1. Angka Harapan Hidup di Kabupaten Kutai Kartanegara Tahun 2010-2020**



Sumber : BPS Kabupaten Kutai Kartanegara 2010-2020

Angka Harapan Hidup di Kabupaten Kutai Kartanegara dari tahun 2010 sampai 2020 terus mengalami peningkatan setiap tahunnya. Pada periode pertama (2010-2015) peningkatan Angka Harapan Hidup selama 5 tahun tersebut sebesar 0,19 tahun. Sekalipun mengalami kenaikan namun besaran kenaikannya merupakan kenaikan terendah ke 2 diantara 10 kabupaten/kota di Provinsi Kalimantan Timur.

Pada periode kedua kepemimpinan Rita Widyasari (2016-2021) terjadi peningkatan Angka Harapan Hidup di Kabupaten Kutai Kartanegara dimana pada tahun 2016 Angka Harapan Hidup sebesar 71,64 tahun dan pada tahun 2020 meningkat menjadi 72,34 tahun. Terdapat kenaikan sebesar 0,70 tahun, merupakan kenaikan tertinggi ke 3 diantara 10 kabupaten/kota di Provinsi Kalimantan Timur. Kenaikan 6 tingkat lebih baik dibandingkan dengan periode pertama. Kenaikan sebesar 0,70 tahun lebih tinggi bila dibandingkan dengan kenaikan Angka Harapan Hidup Nasional yang besarnya 0,57 tahun dan Angka Harapan Hidup Provinsi Kalimantan Timur sebesar 0,65 tahun. Kondisi ini merupakan peningkatan kearah yang lebih baik bila dibandingkan dengan periode pertama (2010-2015) dimana kenaikannya lebih rendah bila dibandingkan dengan kenaikan pada tingkat Nasional yang besarnya 0,97 tahun dan tingkat Provinsi Kalimantan Timur sebesar 0,76 tahun. Kabupaten Kutai Kartanegara justru mengalami peningkatan kenaikan Angka Harapan Hidup disaat Angka Harapan Hidup pada tingkat Provinsi dan tingkat Nasional mengalami penurunan kenaikan Angka Harapan Hidup pada periode waktu yang sama.

Peningkatan paling tinggi terjadi pada tahun 2019 sebesar 0,28 tahun sehingga Angka Harapan Hidup pada tahun ini menjadi 72,21 tahun. Kenaikan tertinggi ke 2 terjadi pada tahun 2018 sebesar 0,25 tahun, dan kenaikan tertinggi ke 3 terjadi pada tahun 2020 sebesar 0,13 tahun. Angka ini mengandung arti bahwa setiap bayi di Kabupaten Kutai Kartanegara yang lahir hidup pada tahun 2019 mempunyai harapan untuk hidup selama 72,21 tahun, yang lahir pada tahun 2018 mempunyai harapan hidup selama 71,93 tahun dan yang lahir tahun 2020 lama harapan hidupnya 72,34 tahun. Peningkatan yang terjadi sebagaimana dipaparkan di atas belum mampu mengubah peringkat Angka Harapan Hidup di Kabupaten Kutai Kartanegara, hal ini terlihat dari peringkat kabupaten ini yang masih sama dengan pada

periode pertama yaitu berada di urutan ke-7 dari 10 kabupaten/kota yang ada di Provinsi Kalimantan Timur. Peningkatan Angka Harapan Hidup yang terlihat lebih tinggi dari tahun-tahun lainnya adalah kenaikan yang terjadi pada tahun 2018 dan kenaikan yang tertinggi terjadi pada tahun 2019, bahkan kenaikan pada tahun 2020 yang terjadi saat krisis akibat pandemi Covid-19, kenaikannya masih merupakan tertinggi ke 3 dalam rentang waktu selama 10 tahun. Kenaikan pada 3 tahun tersebut terjadi saat Rita Widyasari sudah tidak menjabat sebagai bupati karena ditetapkan menjadi terdakwa kasus korupsi oleh KPK. Wakil Bupati Edi Damansyah menjadi Plt. Bupati sampai menjadi bupati definitif hingga berakhir masa jabatannya tahun 2021.

Selain Angka Harapan Hidup, indikator lainnya yang digunakan untuk melihat pelayanan publik pada sektor kesehatan adalah Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB). Grafik di bawah ini menyajikan AKI dan AKB Kabupaten Kutai Kartanegara dari tahun 2010 – 2020.

**Grafik 2. Angka Kematian Ibu dan Angka Kematian Bayi di Kabupaten Kutai Kartanegara Tahun 2011-2020<sup>1</sup>**



Sumber : Profil Kesehatan Kalimantan Timur 2011-2020

Angka Kematian Ibu di Kabupaten Kutai Kartanegara selama tahun 2010 – 2020 mengalami fluktuasi. Bila diambil rata-rata

dalam setiap periode kepemimpinan Bupati Rita Widyasari terlihat bahwa pada periode pertama (2010-2015) rata-rata Angka Kematian Ibu di Kabupaten Kutai Kartanegara sebesar 220 setiap tahunnya. Angka ini menempati urutan 3 tertinggi dari 10 kabupaten/kota di Provinsi Kalimantan Timur atau berada diperingkat ke 7 dari 10 kabupaten/kota atau peringkat 5 dari 7 kabupaten yang ada. Tingkat fluktuasi Angka Kematian Ibu relatif stabil bila dibandingkan dengan seluruh kabupaten/kota di Kalimantan Timur karena menempati peringkat ke 2, atau paling stabil diantara 7 kabupaten yang ada karena menempati peringkat pertama.

Pada periode kedua (2016-2020) rata-rata Angka Kematian Ibu mengalami penurunan menjadi 213 per tahun, namun peringkatnya juga mengalami penurunan menjadi peringkat 9 yang berarti turun 2 peringkat dari peringkat 7 pada periode sebelumnya. Hal ini dikarenakan terjadi penurunan yang lebih banyak Angka Kematian Ibu pada kabupaten/kota lainnya. Artinya kabupaten/kota lainnya lebih berhasil dalam menurunkan Angka Kematian Ibu, sekaligus menyiratkan bahwa pelayanan publik terkait Angka Kematian Ibu mengalami peningkatan yang lebih baik bila dibandingkan dengan Kabupaten Kutai Kartanegara. Demikian juga halnya dengan tingkat fluktuasi Angka Kematian Ibu pada periode kedua lebih fluktuatif bila dibandingkan dengan periode pertama. Hal ini disebabkan oleh penurunan Angka Kematian Ibu yang cukup tajam yang terjadi pada tahun 2018 dimana Angka Kematian Ibu menjadi 158 dari yang sebelumnya sebesar 253 pada tahun 2017. Angka Kematian Ibu pada tahun 2018 tersebut merupakan Angka Kematian Ibu terendah selama tahun 2010-2020. Sementara Angka Kematian Ibu pada tahun 2017 yang besarnya 253 merupakan Angka Kematian Ibu tertinggi di Kabupaten Kutai Kartanegara selama tahun 2010-2020.

Angka Kematian Bayi yang mengalami fluktuasi sebagaimana Angka Kematian Ibu. Bila

diambil rata-rata dalam setiap periode kepemimpinan Bupati Rita Widyasari terlihat bahwa pada periode pertama (2010-2015) rata-rata Angka Kematian Bayi di Kabupaten Kutai Kartanegara sebesar 14 setiap tahunnya. Angka ini berada pada urutan ke 7 dari 10 kabupaten/kota dan urutan ke 4 dari 7 kabupaten yang ada di Provinsi Kalimantan Timur. Tingkat fluktuasinya menempati urutan ke 3 diantara 10 kabupaten/kota atau peringkat 2 dari 7 kabupaten yang ada. Berdasarkan peringkat tersebut dapat dimaknai bahwa pelayanan publik sektor kesehatan yang terkait dengan Angka Kematian Bayi di Kabupaten Kutai Kartanegara relatif stabil, hal ini terlihat dari perbedaan Angka Kematian Bayi antar tahun jaraknya tidak terlalu lebar.

Pada periode kedua (2016-2020) rata-rata Angka Kematian Bayi mengalami penurunan menjadi 13 per tahun. Angka ini berada pada urutan ke 7 dari 10 kabupaten/kota atau urutan ke 4 dari 7 kabupaten yang ada di Provinsi Kalimantan Timur. Tingkat fluktuasinya menempati urutan ke 3 diantara 10 kabupaten/kota atau peringkat 2 dari 7 kabupaten yang ada. Penurunan Angka Kematian Bayi pada periode kedua tidak diikuti oleh perbaikan peringkat baik jika dibandingkan dengan seluruh kabupaten/kota maupun jika hanya dibandingkan dengan sesama kabupaten yang ada. Demikian juga dengan peringkat tingkat fluktuasinya masih sama dengan periode pertama kepemimpinan Bupati Rita Widyasari.

## KESIMPULAN

Kesimpulan yang dapat dikemukakan adalah *pertama*, rata-rata Angka Harapan Hidup mengalami kenaikan sebesar 0,67% dari 71,48 tahun pada periode pertama menjadi 71,96 tahun pada periode kedua. Rata-rata Angka Kematian Ibu mengalami penurunan sebesar 3,18% dari 220 menjadi 213 pada periode kedua. Angka Kematian Bayi mengalami penurunan sebesar

1,79 % dari 13,39 menjadi 13,15 pada periode kedua.

*Kedua*, korupsi pada sektor kesehatan terjadi karena Bupati Rita Widyasari bersama Tim Sebelas melakukan pemusatan kendali kekuasaan secara penuh pada mereka sehingga dapat menggunakan institusi untuk memenuhi kepentingan mereka yaitu mengambil keuntungan dari pelaksanaan proyek-proyek yang ada pada Dinas Kesehatan maupun proyek-proyek terkait sektor kesehatan yang dikerjakan oleh Dinas PU/Bina Marga dan lainnya seperti proyek pembangunan RSUD AM Parikesit Tenggarong dan RSUD Dayaku Raja Kota Bangun Kabupaten Kutai Kartanegara.

*Ketiga*, pemilihan sektor yang dikorupsi yaitu sektor fisik yang memiliki anggaran relatif besar dan tidak berdampak secara langsung pada pelayanan kesehatan pada masyarakat. Hal ini bertujuan untuk menutupi praktik korupsi yang terjadi sekaligus membangun citra positif dengan memperhatikan pelayanan publik yang menjadi kebutuhan dasar masyarakat dan mendapat prioritas dalam penganggaran. Hal ini yang menjelaskan bahwa sekalipun terjadi korupsi pada sektor kesehatan tetapi indeks pelayanan kesehatan yang terwakili dari indikator Angka Harapan Hidup tetap tergolong tinggi. Demikian Angka Kematian Ibu dan Angka Kematian Bayi mengalami penurunan di Kabupaten Kutai Kartanegara.

*Keempat*, pola korupsi yang rapi dengan memanfaatkan aturan main pengadaan barang dan jasa pemerintah sehingga tidak mengambil anggaran daerah secara langsung namun menggunakan pola “berbagi keuntungan” dengan rekanan pelaksana proyek sehingga jauh dari kesan menggelembungkan anggaran (*mark up anggaran*). Pola korupsi ini termasuk kategori pola korupsi tanpa pencurian, dimana harga yang dibayar telah ditetapkan pemerintah, sementara petugas/pejabat mendapatkan keuntungan dengan meminta imbalan dari para rekanan pelaksanaan proyek, tanpa mengubah harga yang telah ditetapkan pemerintah dalam

proses lelang pengadaan barang dan jasa pemerintah.

## REFERENSI

- Adji, Indriyanto Seno Adji. (2009). *Humanisme dan Pembaruan Penegakan Hukum*, Jakarta : Kompas
- BPS. (2015). Kalimantan Timur Dalam Angka 2014
- BPS. (2020). Kalimantan Timur Dalam Angka 2019
- BPS, (2021). Kalimantan Timur Dalam Angka 2020
- Creswell, John W. (2007). *Qualitative Inquiry and Research Design: Choosing Among Fice Approaches*, (2nd ed.). California: Sage Publications
- Gambetta, Diego. (2002). Corruption: An Analytical Map. In S.Kotkin & A.Sajo (eds.), *Political Corruption in Transition : A Skeptic's Handbook*, Budapest: Central European University Press.
- Graycar, Adam. (2015). Corruption: Classification and Analysis. *Policy and Society*, 34, 87-96.
- Gupta, S, Davoodi, H., & Tiongson, E. (2000). *Corruption And The Provision Of Health Care And Education Services*. (IMF Working Paper. No. 00/116: 1-33).
- Hall, David. (2012). Corruption and Public Services. Retrieved from: [https://www.world-psi.org/sites/default/files/documents/research/en\\_psi\\_ru\\_corruption\\_and\\_public\\_services\\_nov2012\\_text\\_with\\_annexes\\_final](https://www.world-psi.org/sites/default/files/documents/research/en_psi_ru_corruption_and_public_services_nov2012_text_with_annexes_final).
- Kaufmann, Daniel, Aart Kraay, dan Pablo Zoido-Lobaton. (1999). *Corruption, Unpredictability and Performance* Manuscript, The Word Bank.
- Khan, Mushtaq H. (1996). The Efficiency Implications of Corruption. *Journal of International Development*, 8 (5), 683-696
- Klitgaard, Robert. (1988). *Controlling Corruption*. University of CA Press.
- Klitgaard, Robert, dkk. (2005). *Penuntun Pemberantasan Korupsi dalam Pemerintahan Daerah*. (terj. Hermoyo) Jakarta : Yayasan Obor Indonesia.
- KPK. (2018). Dokumen Surat Tuntutan KPK No. 59/TUT.01.06/24/06/2018 a.n. Rita Widyasari dan Khairudin
- Mauro, Paolo. (1998). Corruption and the Composition of Government Expenditure, *Journal of Public Economics*, 69, 263-279
- Poerwandari, E. Kristi & Akmal, Yenina. (2000). *Kondisi Sosial-Budaya Suku Sentani dan Implikasinya pada Kesehatan Reproduksi Perempuan, dalam Perempuan Indonesia dalam Masyarakat yang Tengah Berubah*, E. Kristi Poerwandari & Rahayu Surtiati Hidayat (ed), Jakarta: Program Studi Kajian Wanita Program Pascasarjana Universitas Indonesia.
- Rose-Ackerman, Susan. (2014). Corruption and Conflicts of Interest. In Jean-Bernard Auby, Emmanuel Breen & Thomas Perroud, (Eds.), *Corruption and Conflicts of Interest: A Comparative Law Approach*, Cheltenham, UK: Edward Elgar.
- Sumarmi, Sri. (2017). Model Sosio Ekologi Perilaku Kesehatan dan Pendekatan Continuum of Care untuk Menurunkan Angka Kematian Ibu. *The Indonesian Journal of Public Health*, 12 (1): 1129-141
- Tomaszewska, Eva & Anwar, Shah (2000). *Phantom Hospitals, Ghost Schools and Roads to Nowhere: The Impact of Corruption on Public Service Delivery Performance in Developing Countries*.

Treisman, Daniel. (2000). The Causes of Corruption: A Cross National Study. *Journal of Public Economics*, 76, (3) (June), 399-457