

BAB I

PENDAHULUAN

A. Pendahuluan

Desentralisasi merupakan penyerahan otoritas dan fungsi dari pemerintah pusat kepada pemerintah daerah. Pemahaman ini didasarkan pada asumsi bahwa organisasi pemerintah pada tingkatan yang lebih rendah lebih mengetahui kondisi dan kebutuhan aktual dari masyarakatnya. Pelaksanaan desentralisasi di Indonesia ditandai dengan adanya perubahan pola hubungan yang terjadi antara pemerintah pusat dan daerah setelah diberlakukannya Undang-undang (UU) No. 25 tahun 1999 yang kemudian UU tersebut disempurnakan menjadi UU No. 32 tahun 2004 tentang Pemerintah Daerah. Pada prinsipnya desentralisasi bertujuan pada efisiensi sektor publik dalam produksi dan distribusi pelayanan, meningkatkan kualitas pembuatan keputusan dengan menggunakan informasi lokal, meningkatkan akuntabilitas dan meningkatkan kemampuan respon terhadap kebutuhan dan kondisi lokal (Giannoni dalam Ahmad, 2010).

Pelaksanaan desentralisasi berasumsi pada pemahaman yang dimiliki daerah adalah lebih baik dibandingkan pusat, bertujuan untuk menciptakan efisiensi dalam pelaksanaan tugas pemerintah sebagai penyedia barang publik. Selain itu dengan pelaksanaan desentralisasi diharapkan dapat menciptakan pemerataan pembangunan bagi setiap daerah. Hal ini didasarkan bahwa dengan desentralisasi setiap daerah dapat lebih memanfaatkan potensi

daerahnya masing-masing sebagai sumber pendanaan dalam pembangunan, selain adanya transfer dana dari pemerintah pusat. Sehingga daerah diarahkan untuk secermat mungkin dalam penggunaan dana APBDnya khususnya untuk daerah yang tidak kaya sehingga dapat memberikan kontribusi pada peningkatan kesejahteraan masyarakat (Ahmad, 2010).

Untuk mendukung pelaksanaan desentralisasi ini maka diperlukan sumberdaya fiskal yang memadai. Desentralisasi fiskal hadir untuk mendukung pelaksanaan desentralisasi dengan memberikan kewenangan pada pemerintah daerah untuk menggali pendapatan daerahnya sendiri melalui pemungutan pajak dan retribusi daerah. Desentralisasi fiskal dilaksanakan dengan tujuan agar pemerintah daerah mampu menggali sumber pembiayaan lokal dan membuat keputusan belanja secara mandiri sesuai dengan kebutuhan aktual dari daerahnya masing-masing.

Pemerintah daerah memiliki kewajiban-kewajiban yang harus dipenuhinya kepada publik. Kewajiban-kewajiban tersebut dapat berupa pembangunan berbagai fasilitas publik dan peningkatan kualitas pelayanan terhadap publik. Untuk melaksanakan kewajiban-kewajiban tersebut diperlukan pengeluaran-pengeluaran daerah. Pengeluaran-pengeluaran daerah tersebut mempunyai kaitan terhadap kewajiban-kewajiban daerah yang dapat dinilai dengan uang.

Pembangunan kesehatan memiliki peran yang sangat penting dalam menciptakan sumber daya manusia yang berkualitas. Kondisi kesehatan yang buruk, khususnya pada ibu dan anak akan menciptakan kualitas sumber daya

manusia yang rendah. Anak-anak yang kurang sehat akan mengalami gangguan dalam proses pendidikan. Gangguan kesehatan dapat membuat proses pendidikan di bangku sekolah terhambat, sehingga kualitas pendidikan pun akan mengalami penurunan. Begitu pula dengan ketenagakerjaan, tenaga kerja yang tidak sehat tidak akan mampu bekerja secara optimal, sehingga produktivitas para tenaga kerja akan menjadi rendah. Kondisi-kondisi seperti ini kedepannya akan sangat berpeluang besar menghambat proses pembangunan ekonomi negara. Terkait dengan hal tersebut maka untuk mencapai pembangunan ekonomi yang mapan, harus didahulukan dengan perbaikan kualitas sumber daya manusia, terutama di bidang kesehatan.

Seperti diketahui, salah satu faktor yang mempengaruhi tinggi rendahnya derajat kesehatan adalah seberapa besar tingkat pembiayaan untuk sektor kesehatan. Besarnya belanja kesehatan berhubungan positif dengan pencapaian derajat kesehatan masyarakat. Semakin besar belanja kesehatan yang dikeluarkan pemerintah maka akan semakin baik pencapaian derajat kesehatan masyarakat. Pemerintah daerah merupakan pihak utama dalam penyediaan fasilitas kesehatan saat ini. Pemerintah daerah memiliki wewenang dalam mengatur anggaran daerah sebagai akibat dari desentralisasi fiskal sehingga anggaran kesehatan pun tergantung pada pemerintah daerah.

Belanja kesehatan yang dikeluarkan pemerintah daerah termasuk ke dalam alokasi belanja pembangunan. Belanja pembangunan merupakan pengeluaran yang bertujuan untuk pembiayaan proses perubahan dan bersifat menambah modal masyarakat baik dalam bentuk pembangunan fisik maupun

non fisik. Mils dan Gilson dalam Ahmad dkk (2012) memberikan kriteria belanja sektor kesehatan secara umum ke dalam lima aspek, yaitu; (1) pelayanan kesehatan dan jasa-jasa sanitasi lingkungan, (2) rumah sakit, institusi kesejahteraan sosial, (3) pendidikan, pelatihan, penelitian medis murni, (4) pekerjaan medis sosial, kerja sosial, (5) praktisi medis dan penyedia pelayanan kesehatan tradisional. Sektor-sektor tersebut yang kemudian akan mendapat alokasi belanja kesehatan dari pemerintah daerah.

Penyediaan pelayanan publik seperti kesehatan yang memadai diharapkan dapat meningkatkan kapasitas modal manusia. Apabila seseorang memiliki kesehatan yang baik, maka orang tersebut memiliki kesempatan untuk bekerja dan meningkatkan pendapatannya. Dengan peningkatan derajat kesehatan masyarakat ini diharapkan akan berdampak pada meningkatkan kesejahteraan masyarakat. Modal manusia berupa kesehatan diidentifikasi sebagai kontributor kunci dalam pertumbuhan dan pengurangan kemiskinan (Michael, 2006).

Kewenangan untuk menyediakan layanan dasar dalam modal manusia pada masa desentralisasi ini merupakan tanggungjawab pemerintah daerah. Kesadaran akan pentingnya sektor kesehatan ini tertuang dalam UU no. 23 tahun 2003 tentang pengalokasian anggaran minimal 15% dari APBD untuk sektor kesehatan. Efektivitas pencapaian tujuan dalam peningkatan kualitas modal manusia ini tentu sangat tergantung pada dukungan pemerintah dalam konteks penganggaran investasi fasilitas dasar kesehatan dan pemberian subsidi khususnya bagi masyarakat miskin.

Ketetapan UU No. 23 tahun 2003 tentang alokasi sumber daya fiskal untuk sektor pendidikan dan kesehatan telah dilaksanakan oleh sebagian besar pemerintah kabupaten/kota di provinsi Jawa Tengah. Persentase pengeluaran pemerintah untuk sektor kesehatan terhadap total belanja daerah kabupaten/kota di provinsi Jawa Tengah belum memenuhi anggaran minimum yang ditetapkan yaitu 15% dari APBD. Persentase pengeluaran kesehatan terhadap total belanja daerah tertinggi adalah pada Kab. Kudus sebesar 27,22 persen pada tahun 2007 menjadi 11,43 persen pada tahun 2009. Sedangkan persentase terendah dimiliki kab.Klaten dengan persentase sebesar 6,15 persen pada tahun 2007 menjadi 7,12 persen pada tahun 2009.

Pemilihan Propinsi Jawa Tengah sebagai obyek penelitian karena Jawa Tengah merupakan salah satu daerah yang memiliki fokus dalam pembangunan modal manusia, hal ini tercermin dalam visi pembangunan Jawa Tengah 2010 yaitu “Terwujudnya Masyarakat Jawa Tengah yang Semakin Sejahtera”. Penjabaran dari tujuan utama pembangunan di Jawa tengah ini tertuang dalam anggaran pendapatan dan belanja daerah (APBD) provinsi Jawa tengah. Untuk mewujudkan masyarakat yang semakin sejahtera baik moril maupun materil pemerintah daerah Jawa Tengah telah menfokuskan pengeluaran pemerintah kepada sektor-sektor strategis dalam pembangunan manusia seperti pendidikan dan kesehatan.

Pengeluaran pemerintah yang cukup besar ini maka seharusnya diimbangi pula dengan kualitas kesehatan yang terus meningkat di provinsi Jawa Tengah. Kualitas kesehatan pada anak dapat pula diukur dengan

menggunakan indikator yang telah ditentukan oleh Kementerian Kesehatan RI dan Kementerian Pendidikan Nasional RI. Indikator hasil akhir yang dapat digunakan untuk mengukur kualitas bidang kesehatan salah satunya adalah melalui angka kematian bayi. Indikator ini juga merupakan tujuan keempat dari *millennium development goals* (MDGs). Penetapan indikator ini didasarkan pada alasan bahwa anak-anak terutama bayi lebih rentan terhadap penyakit dan kondisi hidup yang tidak sehat (Peter, 2008).

Saat ini belum banyak penelitian empiris dilakukan di Indonesia khususnya di Jawa Tengah terkait dengan desentralisasi fiskal terhadap *outcome* bidang kesehatan, sehingga penulis tertarik untuk menguji dan memberikan kontribusi pengaruh desentralisasi fiskal terhadap *outcome* kinerja pemerintah daerah bidang kesehatan.

Penelitian Ahmad (2010) berhasil membuktikan bahwa bahwa variabel PDRB yang secara statistis berpengaruh negatif secara signifikan terhadap angka kematian bayi. Sedangkan variabel desentralisasi fiskal bidang kesehatan dan jumlah tenaga medis secara statistis tidak berpengaruh signifikan terhadap angka kematian bayi. Penelitian Solechah (2011) membuktikan desentralisasi fiskal yang dihitung berdasarkan rasio total pengeluaran kabupaten/kota terhadap total pengeluaran provinsi berpengaruh negatif dan tidak signifikan dengan angka partisipasi sekolah, pendapatan perkapita masyarakat berpengaruh positif dan signifikan terhadap angka partisipasi sekolah, sedangkan rasio murid dan guru berpengaruh positif dan

tidak signifikan terhadap angka partisipasi sekolah di 10 kabupaten/kota di Provinsi Jawa Tengah.

Penelitian Ahmad, dkk (2012) juga menyimpulkan bahwa desentralisasi fiskal berpengaruh negatif terhadap angka kematian bayi. Desentralisasi fiskal berpengaruh positif terhadap usia harapan hidup. Belum terdapat program khusus dalam rangka MDG's. Hal ini terlihat program yang ada bersifat program rutin yang selama ini dijalankan oleh pemerintah daerah maupun program dari pemerintah pusat.

Penelitian ini merupakan replikasi dari penelitian Ahmad (2010) yang meneliti "Dampak Desentralisasi Fiskal Terhadap *Outcomes* Bidang Kesehatan: Studi Empiris di Kabupaten/Kota Propinsi Sumatera Barat", yang membedakan dengan penelitian ini adalah objek penelitian yang dilakukan di Kabupaten/Kota Provinsi Jawa Tengah. Penelitian ini mencoba meneliti dampak desentralisasi fiskal terhadap *outcomes* bidang kesehatan di Jawa Tengah. Berdasarkan uraian di atas maka dilakukan penelitian dengan judul: "DAMPAK DESENTRALISASI FISKAL TERHADAP *OUTCOMES* BIDANG KESEHATAN: Studi Empiris di Kabupaten/Kota Propinsi Jawa Tengah Periode 2010-2014".

B. Rumusan Masalah

Permasalahan dalam penelitian ini dirumuskan sebagai berikut:

1. Apakah desentralisasi fiskal dalam konsep belanja daerah berpengaruh terhadap *outcomes* bidang kesehatan yang diukur melalui angka kematian bayi di Kabupaten/Kota Propinsi Jawa Tengah?

2. Apakah desentralisasi fiskal dalam konsep pendapatan daerah berpengaruh terhadap *outcomes* bidang kesehatan yang diukur melalui angka kematian bayi di Kabupaten/Kota Propinsi Jawa Tengah?
3. Apakah jumlah tenaga medis berpengaruh terhadap *outcomes* bidang kesehatan yang diukur melalui angka kematian bayi di Kabupaten/Kota Propinsi Jawa Tengah?

C. Tujuan Penelitian

Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengetahui:

1. Pengaruh desentralisasi fiskal dalam konsep belanja daerah terhadap *outcomes* bidang kesehatan yang diukur melalui angka kematian bayi di Kabupaten/Kota Propinsi Jawa Tengah
2. Pengaruh desentralisasi fiskal dalam konsep pendapatan daerah terhadap *outcomes* bidang kesehatan yang diukur melalui angka kematian bayi di Kabupaten/Kota Propinsi Jawa Tengah
3. Pengaruh jumlah tenaga medis terhadap *outcomes* bidang kesehatan yang diukur melalui angka kematian bayi di Kabupaten/Kota Propinsi Jawa Tengah

D. Manfaat Penelitian

Setelah penelitian ini dilaksanakan diharapkan dapat memberikan manfaat sebagai berikut :

1. Menambah pengetahuan dan wawasan mengenai bagaimana output di bidang kesehatan akibat dampak dari belanja daerah.

2. Sebagai bahan masukan dan informasi bagi pemerintah daerah dalam menentukan kebijakan pembiayaan bagi kesehatan.
3. Sebagai bahan informasi dan menambah literatur bagi pihak-pihak lain yang ingin mengadakan penelitian lebih lanjut dan mendalam tentang dampak belanja daerah terhadap *outcomes* bidang kesehatan.

E. Sistematika Penulisan

BAB I PENDAHULUAN

Bab ini berisi tentang mengenai latar belakang masalah, perumusan masalah, tujuan penelitian, manfaat penelitian, dan sistematika penulisan.

BAB II TINJAUAN PUSTAKA

Bab ini berisi tentang landasan teori penelitian yang mencakup hal-hal yang berhubungan dengan otonomi daerah, desentralisasi fiskal, teori pendapatan daerah, teori belanja daerah, indikator kinerja di bidang kesehatan, penelitian terdahulu, kerangka pemikiran, dan hipotesis.

BAB III METODE PENELITIAN

Bab ini berisi penjelasan mengenai ruang lingkup penelitian, populasi dan sampel, variabel dan pengukurannya, sumber dan teknik pengumpulan data, instrumen data penelitian, dan metode analisis data yang digunakan dalam penelitian.

BAB IV ANALISIS DATA DAN PEMBAHASAN

Bab ini menguraikan tentang pengolahan data, hasil analisis, interpretasi dari hasil analisis, dan pembahasan.

BAB V PENUTUP

Berisi tentang kesimpulan yang diperoleh dari hasil analisis data penelitian, keterbatasan penelitian, dan saran-saran pengembangan penelitian.