

DAMPAK DESENTRALISASI FISKAL TERHADAP *OUTCOMES* BIDANG KESEHATAN (STUDI EMPIRIS DI KABUPATEN/KOTA PROPINSI JAWA TENGAH)

Fitri Rahmiyatun¹, Ellyta Muchtar², Rina Oktiyani³

Fakultas Ekonomi dan Bisnis Universitas Bina Sarana Informatika

Email : fitri.frn@bsi.ac.id¹, ellyta.ely@bsi.ac.id², rina.roi@bsi.ac.id³

ABSTRAK

Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui pengaruh desentralisasi fiskal dalam konsep belanja daerah dan dalam konsep pendapatan daerah serta jumlah tenaga medis terhadap *outcomes* bidang kesehatan yang diukur melalui angka kematian bayi di Kabupaten/Kota Propinsi Jawa Tengah. Penelitian ini menggunakan metode deskriptif kuantitatif dengan pengujian statistik. Populasi dalam penelitian ini adalah 35 pemerintah daerah kabupaten dan kota di Provinsi Jawa Tengah. Sampel yang diambil dalam penelitian ini adalah pemerintah daerah tingkat kabupaten dan kota di Propinsi Jawa Tengah yang mengeluarkan laporan realisasi APBD dengan selama periode 2010-2014. Data-data yang dibutuhkan diperoleh dari data sekunder dari BPS. Teknik analisis data menggunakan uji asumsi klasik dan analisis regresi ganda, uji t, uji F, dan uji koefisien determinasi. Hasil penelitian menunjukkan bahwa: (1) Derajat desentralisasi fiskal (DDF) dalam konsep pendapatan berpengaruh negatif dan signifikan terhadap *outcomes* bidang kesehatan yang diukur melalui angka kematian bayi; (2) Derajat desentralisasi fiskal dalam konsep pengeluaran (derajat kemandirian) berpengaruh negatif dan signifikan terhadap *outcomes* bidang kesehatan yang diukur melalui angka kematian bayi; (3) Jumlah tenaga medis tidak berpengaruh terhadap *outcomes* bidang kesehatan yang diukur melalui angka kematian bayi.

Kata Kunci: Desentralisasi Fiskal, Belanja Daerah, Pendapatan Daerah, Jumlah Tenaga Medis, Angka Kematian Bayi.

PENDAHULUAN

Pembangunan kesehatan memiliki peran yang sangat penting dalam menciptakan sumber daya manusia yang berkualitas. 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.

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).

Penelitian Ahmad (2010) berhasil membuktikan bahwa bahwa variabel PDRB yang secara statistik berpengaruh negatif secara signifikan terhadap angka kematian bayi. Sedangkan variabel desentralisasi fiskal bidang kesehatan dan jumlah tenaga medis secara

statistik 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.

METODE PENELITIAN

Populasi, Sampel dan Metode Pengambilan Sampel

Populasi dalam penelitian ini adalah 35 pemerintah daerah kabupaten dan kota di Provinsi Jawa Tengah. Sampel yang diambil dalam penelitian ini adalah pemerintah daerah tingkat kabupaten dan kota di Provinsi Jawa Tengah. Sampel yang dipilih memiliki kriteria yakni tersedianya data dan informasi yang dibutuhkan dari tahun 2010 hingga 2014: Kabupaten atau kota yang mengeluarkan laporan realisasi APBD dengan selama periode 2010-2014

Desentralisasi Fiskal

Definisi dari desentralisasi fiskal menurut Uchimura dalam Ahmad (2010) diartikan sebagai kemampuan suatu daerah untuk meningkatkan pendapatan dari pajak daerah, dan sumber keuangan lain yang telah diatur dalam undang-undang. Desentralisasi fiskal yang dilihat dari sisi pendapatan selanjutnya disebut sebagai derajat desentralisasi fiskal (DDF). Uchimura dalam penelitiannya menggunakan cara klasik dalam menentukan tingkat desentralisasi fiskal ini, yaitu menganggap pengeluaran pemerintah daerah yang meningkat sebagai salah satu bentuk desentralisasi fiskal. Desentralisasi fiskal dari sisi pengeluaran ini selanjutnya disebut sebagai DK (desentralisasi kemandirian daerah).

Derajat Desentralisasi Fiskal (DDF) atau Desentralisasi Dari Sisi Pendapatan

Ketersediaan sumber daya fiskal merupakan kemampuan murni yang berasal dari daerah yaitu PAD. Rasio PAD terhadap total penerimaan daerah ini mencerminkan kemandirian suatu daerah dalam satuan desimal (Reksohadiprojo dalam Kurniasih, 2011).

Derajat Kemandirian Daerah (DK) atau Desentralisasi Dari Sisi Pengeluaran

Derajat desentralisasi fiskal yang diukur dari sisi pengeluaran daerah merupakan konsep yang menunjukkan jumlah anggaran yang dibutuhkan daerah dalam menjalankan proses pembangunan, baik untuk pengeluaran rutin dan pengeluaran pembangunan. Derajat kemandirian daerah (DK) ini dilambangkan sebagai rasio total pengeluaran pemerintah daerah terhadap pengeluaran pemerintah provinsi dalam satuan desimal (Uchimura dalam Agustina, 2011).

Jumlah tenaga medis

Adalah jumlah tenaga medis dalam satu tahun tertentu. Tenaga medis terdiri dari dokter, perawat dan bidan di suatu kabupaten/kota (Uchimura dalam Ahmad, 2010)

Definisi Angka Kematian Bayi (AKB)

Adalah banyaknya kematian bayi berusia dibawah satu tahun, per 1000 kelahiran hidup pada satu tahun tertentu. Indikator AKB yang digunakan dalam penelitian ini digambarkan dengan satuan per-1000 kelahiran hidup (Uchimura dalam Ahmad, 2010).

Metode Analisis Data

Alat analisis untuk menguji hipotesis-hipotesis dalam penelitian ini digunakan analisis berganda (*multiple regression*). Pengujian hipotesis dilakukan setelah model regresi berganda yang digunakan bebas dari pelanggaran asumsi klasik, agar hasil pengujian dapat diinterpretasikan dengan tepat.

$$AKB = a + b_1.DDF + b_2.DK + b_3.MDS + e_i$$

Keterangan :

Y	: Angka kematian bayi
α	: konstanta
b	: koefisien regresi variabel independen
DDF	: Derajat desentralisasi fiskal
DK	: Derajat kemandirian
MDS	: Medical staf (jumlah tenaga medis)
e_i	: Standart error

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

Uji Asumsi Klasik

Hasil perhitungan uji normalitas dengan *Kolmogorov-Smirnov*, diketahui bahwa *p-value* dari *unstandardized residual* ternyata lebih besar dari α ($0,066 > 0,05$), sehingga keseluruhan data dinyatakan memiliki distribusi normal atau memiliki sebaran data yang normal. Hasil perhitungan uji multikolineritas menunjukkan bahwa semua variabel bebas yang memiliki *tolerance* lebih dari 0,1 ($> 0,1$) dan semua variabel bebas memiliki nilai *VIF* kurang dari 10. Jadi dapat disimpulkan bahwa tidak ada gejala multikolineritas dalam model regresi.

Hasil perhitungan uji heteroskedastisitas menunjukkan tidak ada gangguan heteroskedastisitas, karena nilai t_{hitung} tidak signifikan karena nilai *p-value* lebih kecil dari $\alpha = 0,05$. Secara keseluruhan dapat disimpulkan bahwa tidak ada masalah heteroskedastisitas dalam penelitian ini. Hasil uji autokorelasi menunjukkan bahwa nilai D-W berada di daerah bebas autokorelasi, yaitu $d_u < D-W < 4-d_u$ yaitu $1,74 < 1,812 < 2,26$, sehingga dapat dinyatakan bahwa tidak ada gangguan autokorelasi dalam model regresi.

Pengaruh derajat desentralisasi fiskal terhadap *outcomes* bidang kesehatan yang diukur melalui angka kematian bayi

Hasil analisis regresi pada uji hipotesis 1 memperoleh nilai t_{hitung} sebesar -4,004 dengan $p < 0,05$ diterima pada taraf signifikansi 5% dan H_1 diterima. Nilai t yang negatif menunjukkan adanya pengaruh negatif. Artinya derajat desentralisasi fiskal (DDF) berpengaruh negatif dan signifikan terhadap *outcomes* bidang kesehatan yang diukur melalui angka kematian bayi. Jika DDF meningkat, maka angka kematian bayi akan semakin berkurang. Sebaliknya jika DDF menurun, maka angka kematian bayi semakin bertambah. Peningkatan derajat desentralisasi fiskal mampu mengurangi angka kematian bayi. Hal ini berarti derajat desentralisasi fiskal pada tiap daerah kabupaten/kota memiliki dampak yang baik terhadap *outcomes* bidang kesehatan. Hal ini dapat dilihat dari indikator angka kematian bayi yang semakin berkurang.

Penurunan angka kematian bayi dari adanya peningkatan derajat desentralisasi fiskal sudah sesuai dengan esensi dari pelaksanaan desentralisasi yaitu pemerintah daerah akan lebih peka terhadap masalah dan kebutuhan masyarakat di daerahnya. Dalam setiap pelaksanaan kebijakan pemerintahan akan dijabarkan melalui anggaran yang akan dialokasikan terhadap suatu sektor yang menjadi tanggung jawab pemerintah. Sektor kesehatan dan pendidikan merupakan sektor yang memiliki peran penting dalam pembentukan modal manusia.

Pengaruh derajat kemandirian terhadap *outcomes* bidang kesehatan yang diukur melalui angka kematian bayi

Hasil analisis regresi pada uji hipotesis 2 memperoleh nilai t_{hitung} sebesar -2,130 dengan $p < 0,05$ diterima pada taraf signifikansi 5% dan H_1 diterima. Nilai t yang negatif menunjukkan adanya pengaruh negatif. Artinya derajat kemandirian (DK) berpengaruh

negatif dan signifikan terhadap *outcomes* bidang kesehatan yang diukur melalui angka kematian bayi. Jika derajat kemandirian meningkat, maka angka kematian bayi akan semakin berkurang. Sebaliknya jika derajat kemandirian menurun, maka angka kematian bayi semakin bertambah. Hal ini berarti peningkatan derajat kemandirian daerah pada kabupaten/kota berdampak positif terhadap *outcomes* bidang kesehatan. Hal ini dapat dilihat dari indikator angka kematian bayi yang semakin berkurang.

Derajat kemandirian yang diukur dari sisi pengeluaran daerah merupakan konsep yang menunjukkan jumlah anggaran yang dibutuhkan daerah dalam menjalankan proses pembangunan. Jika belanja daerah di bidang kesehatan meningkat maka angka kematian bayi akan menurun. Daerah yang memiliki kecenderungan lebih besar mengatur belanja kesehatannya cenderung untuk memiliki jumlah rumah sakit yang tinggi. Begitupun dengan meningkatnya anggaran kesehatan maka pelayanan kesehatan akan semakin lebih baik sehingga meningkatkan akses masyarakat terhadap pelayanan kesehatan dan mampu memenuhi kebutuhan gizi dan kalori yang pada gilirannya akan meningkatkan derajat kesehatannya.

Jawa Tengah merupakan salah satu daerah yang memiliki fokus dalam pembangunan modal manusia, hal ini tercermin dalam visi pembangunan Jawa Tengah 2016 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 memfokuskan pengeluaran pemerintah kepada sektor-sektor strategis dalam pembangunan manusia seperti pendidikan dan kesehatan.

Pengaruh jumlah tenaga medis terhadap *outcomes* bidang kesehatan yang diukur melalui angka kematian bayi

Hasil analisis regresi pada uji hipotesis 3 memperoleh nilai t_{hitung} sebesar -0,454 dengan $p > 0,05$ ditolak pada taraf signifikansi 5% dan H_3 ditolak. Artinya jumlah tenaga medis tidak berpengaruh terhadap *outcomes* bidang kesehatan yang diukur melalui angka kematian bayi. Perubahan jumlah tenaga medis pada tiap kabupaten/kota tidak berimplikasi pada angka kematian bayi. Hal ini dapat dipahami mengingat jumlah tenaga medis di fasilitas-fasilitas kesehatan di daerah yang belum terdata.

KESIMPULAN

Kesimpulan yang diambil adalah: Derajat desentralisasi fiskal (DDF) dalam konsep pendapatan berpengaruh negatif dan signifikan terhadap *outcomes* bidang kesehatan yang diukur melalui angka kematian bayi. Hasil analisis regresi pada uji hipotesis 1 memperoleh nilai t_{hitung} sebesar -4,004 dengan $p < 0,05$ diterima pada taraf signifikansi 5%. Jika DDF meningkat, maka angka kematian bayi akan semakin berkurang. Sebaliknya jika DDF menurun, maka angka kematian bayi semakin bertambah.

Derajat desentralisasi fiskal dalam konsep pengeluaran (derajat kemandirian) berpengaruh negatif dan signifikan terhadap *outcomes* bidang kesehatan yang diukur melalui angka kematian bayi. Hasil analisis regresi pada uji hipotesis 2 memperoleh nilai t_{hitung} sebesar -2,130 dengan $p < 0,05$ diterima pada taraf signifikansi 5%. Jika derajat kemandirian meningkat, maka angka kematian bayi akan semakin berkurang. Sebaliknya jika derajat kemandirian menurun, maka angka kematian bayi semakin bertambah.

Jumlah tenaga medis tidak berpengaruh terhadap *outcomes* bidang kesehatan yang diukur melalui angka kematian bayi. Hasil analisis regresi pada uji hipotesis 3 memperoleh

nilai t_{hitung} sebesar -0,454 dengan $p > 0,05$ ditolak pada taraf signifikansi 5%. Perubahan jumlah tenaga medis pada tiap kabupaten/kota tidak berimplikasi pada angka kematian bayi.

Berdasarkan hasil analisis data, pembahasan dan kesimpulan yang telah diambil, maka dapat dikemukakan saran sebagai berikut: Saran bagi penelitian mendatang hendaknya sampel dan daerah penelitian lebih diperluas lagi, yaitu tidak terbatas pada Kabupaten/Kota se-Provinsi Jawa Tengah. Saran bagi penelitian mendatang hendaknya periode penelitian lebih diperpanjang lagi, yaitu tidak hanya 5 tahun, sehingga tingkat generalisasinya lebih baik. Bagi penelitian mendatang hendaknya melibatkan variabel lainnya, karena pada dasarnya masih banyak faktor-faktor lain yang mempengaruhi *outcomes* bidang kesehatan yang diukur melalui angka kematian bayi daerah seperti Produk Domestik Regional Bruto (PDRB), jumlah fasilitas kesehatan, dan variabel-variabel lainnya.

DAFTAR PUSTAKA

- Agustina, Dina. 2011. Analisis Pengaruh Desentralisasi Fiskal Terhadap Angka Kematian Bayi Dan Angka Melanjutkan Smp/Mts Periode 2007-2009. *Jurnal Fakultas Ekonomi Universitas Diponegoro Semarang*
- Ahmad, Afridian Wirahadi. 2010. Dampak Desentralisasi Fiskal Terhadap *Outcomes* Bidang Kesehatan: Studi Empiris Di Kabupaten/Kota Propinsi Sumatera Barat. *Seminar Nasional Akuntansi XIII Purwokerto. ASP-03.*
- Ahmad, Afridian Wirahadi; Eka Rosalina; dan Eliyanora. 2012. Evaluasi Pengaruh Dampak Desentralisasi Fiskal Terhadap *Outcomes* Bidang Kesehatan: Suatu Kajian Empiris Terhadap Pencapaian Visi Indonesia Sehat 2010 dan Dalam Rangka Pencapaian Millenium Development Goals 2015 di Kabupaten/Kota Provinsi Sumatera Barat. *Jurnal Akuntansi & Manajemen Vol 7 No.1 Juni 2012 ISSN 1858-3687*
- Bastian, Indra. 2008. *Akuntansi Kesehatan*. Jakarta” Penerbit Erlangga.
- Halim, Abdul. 2014. *Akuntansi Sektor Publik. Akuntansi Keuangan Daerah*. Edisi 2. Jakarta: PT. Salemba Empat.
- Kawedar, Warsito, Abdul Rohman, dan Sri Handayani. 2008. *Akuntansi Sektor Publik: Pendekatan Penganggaran Daerah dan Akuntansi Keuangan Daerah*. Semarang: Badan Penerbit UNDIP.
- Kurniasih, Dewi. 2011. Penyelenggaraan Desentralisasi Fiskal di Kabupaten Bandung. *Jurnal Ilmu Pemerintahan FISIP Unikom Bandung Des 2011.*
- Michael, P. Todaro. 2006. *Pembangunan Ekonomi Dunia Ketiga*, Alih Bahasa: Burhanudin Abdullah dan Harris Munandar, Jakarta: Erlangga.
- Solechah. 2011. Dampak Desentralisasi Fiskal Terhadap *Outcomes* Pelayanan Publik Bidang Pendidikan (Studi Kasus: Provinsi Jawa Tengah). *Jurnal Program Studi MIESP Program Pasca Sarjana Universitas Diponegoro*
- Yenida dan Zaitul Ikhlas Saad. 2008. Analisis Pengaruh Desentralisasi Fiskal Terhadap Belanja Kesehatan di Kabupaten/Kota Propinsi Sumatera Barat. *Jurnal Ekonomi dan Bisnis. Oktober 2008. Vol. 3 No. 2*