

Pengaruh Desentralisasi Fiskal Terhadap Angka Kematian Bayi Di Sumatera Barat

Skripsi

*Diajukan sebagai salah satu syarat memperoleh gelar Sarjana Strata Satu (S1) pada
Jurusan Ekonomi Pembangunan di Fakultas Ekonomi Universitas Negeri Padang*



Oleh:
Rully Saputra
88855/2007

**PROGRAM STUDI EKONOMI PEMBANGUNAN
FAKULTAS EKONOMI UNIVERSITAS NEGERI PADANG
2014**

PERSETUJUAN SKRIPSI

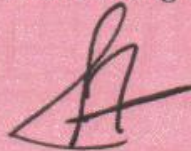
**PENGARUH DESENTRALISASI FISKAL TERHADAP ANGKA KEMATIAN
BAYI DI SUMATERA BARAT**

NAMA : RULLY SAPUTRA
BP / NIM : 2007 / 88855
KEAHLIAN : PERENCANAAN PEMBANGUNAN
PRODI : EKONOMI PEMBANGUNAN
FAKULTAS : EKONOMI

Padang, Juni 2014

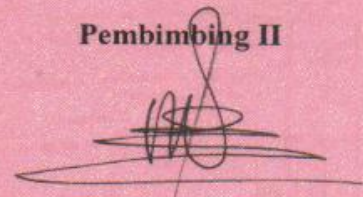
Disetujui Oleh,

Pembimbing I



Drs. H. Alianis, M.S
NIP. 19591129 198602 1 001

Pembimbing II



Muhammad Irfan, S. E., M.Si
NIP. 19830505 200604 2 001

Diketahui Oleh :

Ketua Prodi Ekonomi Pembangunan



Drs. H. Alianis, M.S
NIP. 19591129 198602 1 001

PENGESAHAN SKRIPSI



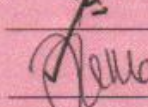

**Dinyatakan Lulus Setelah Dipertahankan di Depan Tim Penguji Skripsi
Program Studi Ekonomi Pembangunan
Universitas Negeri Padang**

**PENGARUH DESENTRALISASI FISKAL TERHADAP ANGKA KEMATIAN
BAYI DI SUMATERA BARAT**

**Nama : Rully Saputra
BP / NIM : 2007 / 88855
Keahlian : Perencanaan Pembangunan
Program Studi : Ekonomi Pembangunan
Fakultas : Ekonomi**

Padang, Juni 2014

Tim Penguji

No. Jabatan	Nama	Tanda Tangan
1. Ketua	: Drs. H. Alianis, M.S	1 
2. Sekretaris	: Muhammad Irfan, S. E. M.Si	2 
3. Anggota	: Dr. Hasdi Aimon, M.Si	3 
4. Anggota	: Joan Marta, S.E. M.Si	4 

SURAT PERNYATAAN

Saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Rully Saputra
Nim/ Tahun Masuk : 88855/2007
Tempat/ Tanggal Lahir : Padang / 23 Januari 1988
Program Studi : Ekonomi Pembangunan
Keahlian : Perencanaan Pembangunan
Fakultas : Ekonomi
Alamat : Jln. Gapura 18 Air Tawar timur, Padang
No HP / Telp : 085274637052
Judul Skripsi : Pengaruh Desentralisasi Fiskal Terhadap Angka Kematian Bayi di Sumatera Barat

Dengan ini menyatakan bahwa:

1. Karya tulis/skripsi saya ini, adalah asli dan belum pernah diajukan untuk mendapatkan gelar akademik (sarjana), baik di Fakultas Ekonomi Universitas Negeri Padang maupun di Perguruan Tinggi lainnya.
2. Karya tulis ini merupakan gagasan, rumusan dan penilaian saya sendiri, tanpa bantuan pihak lain kecuali arahan tim pembimbing.
3. Dalam karya tulis ini tidak terdapat karya atau pendapat yang telah ditulis atau dipublikasikan orang lain, kecuali secara tertulis dengan jelas dicantumkan sebagai acuan dalam naskah dengan menyebutkan nama pengarang dan dicantumkan dalam daftar pustaka.
4. Karya tulis/skripsi ini sah apabila telah ditandatangani Asli oleh Tim Pembimbing, Tim Penguji dan Ketua Program Studi.

Demikianlah pernyataan ini saya buat dengan sesungguhnya dan apabila dikemudian hari terdapat penyimpangan dan ketidakbenaran dalam pernyataan ini, maka saya bersedia menerima Sanksi Akademik berupa pencabutan gelar yang diperoleh karya tulis ini, serta sanksi lainnya sesuai dengan norma yang berlaku di Fakultas Ekonomi Universitas Negeri Padang.

Padang, Juni 2014

Yang menyatakan,



Rully Saputra

Nim/Bp. 88855/2007

ABSTRAK

Pengaruh Desentralisasi Fiskal Terhadap Angka Kematian Bayi Kabupaten/Kota Di Sumatera Barat

Oleh : Rully Saputra/2014

Tujuan dari penelitian ini adalah untuk menganalisis pengaruh desentralisasi fiskal, sumber daya kesehatan, tingkat kemiskinan terhadap kinerja kesehatan di Sumatera Barat. Penelitian ini menggunakan metode data panel yaitu kombinasi 19 kabupaten kota di Sumatera Barat dari tahun 2009 sampai 2011 melalui pendekatan *Fixed Effects (FEM)*. Sedangkan analisis data yang digunakan adalah analisis deskriptif dan induktif. Analisis induktif dalam penelitian ini mencakup (1) Uji Multikolinearitas. (2) Uji Heterokedastisitas. (3) Uji Autokorelasi. (4) Analisis regresi panel. (5) Uji T. (6) Uji F. Hasil penelitian menunjukkan bahwa (1) Desentralisasi fiskal berpengaruh signifikan dan negatif terhadap angka kematian bayi di Sumatera Barat (2) Sumber daya kesehatan berpengaruh signifikan dan negatif terhadap angka kematian bayi di Sumatera Barat (3) Pendapatan per kapita berpengaruh signifikan dan negatif angka kematian bayi di Sumatera Barat . Kontribusi secara bersama-sama dari variabel independent yang digunakan terhadap variabel dependent adalah sebesar 97.9 persen .

Berdasarkan hasil penelitian disarankan kepada pemerintah untuk lebih mengoptimalkan desentralisasi fiskal segi pengeluaran terutama bidang kesehatan, oleh karena itu diperlukan kebijakan yang lebih bisa mengatur pengeluaran pemerintah agar lebih menghasilkan hasil yang optimal dan juga perlu pengawasan maksimal dalam pelaksanaannya agar pengeluaran kesehatan ini dapat tepat sasaran. Kata kunci Desentralisasi Fiskal, Sumber Daya Kesehatan dan Pendapatan per kapita

KATA PENGANTAR

Alhamdulillah penulis ucapkan ke hadirat Allah SWT yang telah memberikan Rahmat dan Hidayah-NYA, sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi yang berjudul “*Pengaruh Desentralisasi Fiskal Terhadap Angka Kematian Bayi di Sumatera Barat*”. Skripsi ini merupakan salah satu syarat untuk memperoleh gelar Sarjana Ekonomi pada Program Studi Ekonomi Pembangunan Fakultas Ekonomi Universitas Negeri Padang.

Dalam penyelesaian skripsi ini, penulis banyak mendapatkan bantuan dari berbagai pihak baik secara langsung maupun tidak langsung. Untuk itu pada kesempatan ini penulis mengucapkan terima kasih kepada Bapak Drs. Ali Anis M.S dan Bapak Muhammad Irfan, SE, M.Si selaku pembimbing I dan II yang telah memberikan bimbingan, saran, dan waktu untuk menyelesaikan skripsi ini.

Penulis juga mengucapkan terima kasih kepada:

1. Bapak Drs. H. Ali Anis M.S, Bapak Muhammad Irfan, SE, M.Si, Bapak DR. H. Hasdi Aimon, dan Bapak Joan Marta, SE, M.Si selaku Tim Penguji Skripsi yang telah memberikan saran-saran beserta masukan untuk kesempurnaan penulisan skripsi ini.
2. Bapak Prof. Dr. Yunia Wardi, M.Si selaku Dekan Fakultas Ekonomi Universitas Negeri Padang yang telah memberikan fasilitas kuliah dan izin dalam menyelesaikan skripsi ini.
3. Bapak Drs. H. Ali Anis, M.S selaku Ketua Program Studi Ekonomi Pembangunan, dan Ibu Novya Zulfa Riani, SE, M.Si selaku Sekretaris Program Studi Ekonomi Pembangunan, Fakultas Ekonomi Universitas Negeri Padang yang telah memberikan kesempatan pada penulis untuk melakukan penelitian sebagai salah satu syarat untuk mencapai gelar Sarjana Ekonomi.

4. Seluruh dosen Fakultas Ekonomi Universitas Negeri Padang yang telah memberikan pengetahuan yang bermanfaat kepada penulis.
5. Staf administrasi program studi Ekonomi Pembangunan, Staf Fakultas Ekonomi Universitas Negeri Padang dan pegawai pustaka yang telah membantu penulis dalam pengurusan surat-surat untuk kelancaran penulisan skripsi dan memberikan kesempatan kepada penulis untuk meminjamkan buku di perpustakaan Fakultas Ekonomi dan perpustakaan Universitas Negeri Padang.
6. Kepala Badan Pusat Statistik (BPS) Sumatera Barat beserta Staf yang telah membantu kelancaran bagi penulis untuk mendapatkan data yang dibutuhkan dalam skripsi ini.
7. Teristimewa penulis persembahkan buat Ibunda tercinta dan Ayahanda Tercinta beserta Adik dan Tante yang telah memberikan kesungguhan doa, bantuan moril dan materil kepada penulis dalam menyelesaikan skripsi ini.
8. Rekan-rekan seperjuangan Ekonomi Pembangunan angkatan 2007.
9. Rekan-rekan seperjuangan pada Fakultas Ekonomi khususnya, dan Universitas Negeri Padang pada umumnya.

Semoga semua yang telah diberikan kepada penulis akan mendapat ridho dari Allah SWT. Penulis menyadari, walaupun sudah berusaha semaksimal mungkin masih ada kekurangan dalam penulisan skripsi. Untuk itu, penulis mohon maaf dan selalu mengharapkan informasi baik saran maupun kritik yang membangun dari pembaca demi kesempurnaan penulisan skripsi ini.

Akhir kata dengan kerendahan hati dan kekurangan yang ada, penulis berharap semoga skripsi ini mempunyai arti dan memberikan manfaat bagi pembaca.

Padang, Juni 2014

Penulis
Rully Saputra

DAFTAR ISI

Halaman

ABSTRAK	i
KATA PENGANTAR	ii
DAFTAR ISI	iii
DAFTAR TABEL	vii
DAFTAR GAMBAR	ix
DAFTAR LAMPIRAN	x
BAB I PENDAHULUAN	
A. Latar Belakang Masalah.....	1
B. Identifikasi Masalah.....	8
C. Pembatasan Masalah	8
D. Rumusan Masalah	9
E. Tujuan Penelitian.....	9
F. Manfaat Penelitian	11
BAB II KAJIAN TEORI, KERANGKA KONSEPTUAL DAN HIPOTESIS	
A. Kajian Teori	12
1. Angka Kematian Bayi.....	12
2. Desentralisasi Fiskal	16
a. Teori Federalisme Fiskal.....	12
b. Defenisi Desentralisasi Fiskal.....	13
c. Tujuan Desentralisasi Fiskal	14
d. Desentralisasi Fiskal di Indonesia.....	14

f. Desentralisasi Fiskal Terhadap Pelayanan public	15
g. Sumber Daya Kesehatan	17
h. Pendapatan Per Kapita	18
B. Temuan Penelitian Sejenis	20
C. Kerangka konseptual	22
D. Hipotesis.....	24

BAB III METODOLOGI PENELITIAN

A. Jenis Penelitian.....	2
B. Tempat dan Waktu Penelitian	25
C. Jenis dan Sumber Data	25
D. Teknik dan Pengumpulan Data	26
E. Variabel Penelitian	26
F. Defenisi Operasional	27
G. Tekhnik Analisis Data.....	28
1. Analisis Deskriptif.....	28
2. Analisis Induktif.....	28
a. Uji Asumsi Klasik.....	28
1) Uji Multikolinieritas	28
2) Uji Heterokedastisitas	29
3) Uji Autokorelasi	30
b. Model Regresi Panel (Poolyd Analysis).....	30
c. Koefisien Determinan (R^2).....	33
d. Pengujian Hipotesis	34

1) Uji T.....	34
2) Uji F.....	34

BAB IV HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

A. Hasil Penelitian	36
1. Gambaran Umum Daerah Penelitian	36
a. Letak Geografis Sumatera Barat.....	36
b. Keadaan Penduduk Sumatera Barat.....	37
c. Kesehatan Sumatera Barat	38
2. Deskripsi Variabel Penelitian	39
1. Deskripsi Angka kematian Bayi 19 Kabupaten/Kota di Sumatera Barat.....	39
2. Deskripsi Desentralisasi Fiskal	41
3. Deskripsi Sumber Daya Kesehatan	42
4. Deskripsi Pendapatan Per kapita	44
3. Analisis Induktif.....	45
a. Analisis Model Regresi Panel	45
1) Chow- Test.....	45
2) Uji haussman.....	46
3) Analisis Model Regresi Panel.....	47
b. Asumsi Klasik	50
1) Multikolinearitas	50
2) Autokorelasi.....	51
3) Heterokedastisitas	52
c. Koefisien Determinan (R^2).....	53

d. Pengujian Hipotesis	53
1) Uji t	53
2) Uji f	55

B. Pembahasan

1. Pengaruh desentralisasi fiskal terhadap angka kematian bayi di Sumatera Barat	56
2. Pengaruh sumber daya kesehatan terhadap angka kematian bayi di Sumatera Barat	57
3. Pengaruh pendapatan per kapita terhadap angka kematian bayi di Sumatera Barat	58

BAB V SIMPULAN DAN SARAN

A. Simpulan	60
B. Saran	61

DAFTAR PUSTAKA

LAMPIRAN

DAFTAR TABEL

	Halaman
1. Tabel 1. Angka Kematian Bayi di Kabupaten/Kota di SumateraBara.....	2
2. Tabel 2. Pengeluaran Pemerintah Kabupaten/Kota terhadap Total Pengeluaran Propinsi 2009-2011	6
3. Tabel 3. Daftar Penelitian Terdahulu Tentang Desentralisasi Fiskal Terhadap Angka Kematian Bayi.....	20
4. Tabel 4. Klasifikasi Nilai d (D-W)	30
5. Tabel 5. Angka Kematian Bayi di Kabupaten/Kota di Sumatera Barat.....	40
6. Tabel 6. Rasio Pengeluaran Pemerintah Kabupaten/Kota Terhadap Total Pengeluaran.....	42
7. Tabel 7. Sumber Daya Kesehatan di Kabupaten/Kota Sumatera Barat.....	43
8. Tabel 8. Pendapatan Per Kapita di Kabupaten Kota Sumatera Barat.....	45
9. Tabel 9. Uji ChowTest.....	46
10. Tabel 10. Uji Haussaman.....	47
11. Tabel 11. Uji Regresi.....	48
12. Tabel 12. Hasil Uji Multikolinieritas.....	51
13. Tabel 13. Hasil Autokolerasi.....	51
14. Tabel 14. Hasil heterokedastisitas.....	52

DAFTAR GAMBAR

	Halaman
1. Kerangka Konseptual.....	23

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran	Halaman
Lampiran 1	
Data Mentah.....	64
Lampiran 2	
Data Diolah.....	74
Lampiran 3	
Hasil Estimasi Chow Test Angka Kematian Bayi.....	77
Hasil Estimasi Hausman Tes.....	77
Hasil Estimasi Regresi Panel Fixed Effect.....	80
Hasil Uji Multikolinearitas.....	80
Hasil Uji Autokorelasi.....	80
Hasil Uji Heterokedastisitas.....	81
Lampiran 4	
Tabel T.....	82
Tabel F.....	84

BAB I PENDAHULUAN

A. Latar Belakang Masalah

Kematian (*mortalitas*) merupakan salah satu komponen demografi yang mempengaruhi perubahan penduduk. Dua komponen lainnya yaitu *Fertilitas* (kelahiran) dan Migrasi. *Infant Mortality Rate* (IMR) merupakan salah satu indikator yang sangat relevan untuk menilai kemajuan kondisi kesehatan suatu negara, kemajuan dalam bidang kesehatan dapat dijadikan sebagai suatu landasan di dalam pembangunan dalam bidang kesehatan yang merupakan bagian dari pembangunan sumber daya manusia.

Pemerintah telah mengupayakan pembangunan kesehatan melalui suatu Sistem Kesehatan Nasional (SKN). Pembangunan bidang kesehatan yang digariskan dalam sistem kesehatan nasional diarahkan pada pelayanan kesehatan jangkauannya lebih luas dan merata sehingga dapat dirasakan oleh semua lapisan masyarakat. Peningkatan pelayanan kesehatan di harapkan dapat menghasilkan derajat kesehatan masyarakat lebih tinggi sehingga memungkinkan masyarakat hidup lebih produktif, baik secara ekonomi maupun sosial sehingga terwujud masyarakat sehat secara keseluruhan.

Salah satu komponen dari SKN adalah rencana pembangunan jangka panjang bidang kesehatan (RPJK) yang telah dilaksanakan sejak tahun 2000. Dalam rencana pembangunan bidang kesehatan tersebut, salah satu tujuan yang ingin di capai adalah menurunkan tingkat kematian bayi, baik bersifat preventif, maupun secara kuratif. Upaya preventif secara implisit telah dilakukan melalui selain itu, Ada beberapa peraturan perundang-undangan bidang kesehatan telah dan terus disusun. Peraturan perundangan kesehatan tersebut antara lain (a) Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia

Nomor 1202/Menkes/SK/VII/2003 tentang Indikator Indonesia Sehat 2010 dan Pedoman Penerapan Indikator Propinsi Sehat dan Kabupaten/Kota Sehat. (b) Keputusan Menteri kesehatan Republik Indonesia Nomor 1457/Menkes/SK/X/2003 tentang standar pelayanan minimal bidang kesehatan di kabupaten/kota.

Angka kematian bayi merupakan salah satu indikator untuk mengukur keberhasilan program kesehatan di masyarakat, maka dari itu untuk melihat bagaimana angka kematian bayi di Sumatera barat dapat di lihat pada tabel dibawah ini .

Tabel 1: Angka Kematian Bayi Menurut Kabupaten/Kota di Propinsi Sumatera Barat Tahun 2009-2011

No	Kabupaten/Kota	2009	2010	2011	rata-rata
1	Kab. Kep. Mentawai	25.11	1.37	1.15	15.88
2	Kab. Pesisir Selatan	12.21	121.62	9.56	47.80
3	Kab. Solok	12.71	10.94	8.07	10.57
4	Kab. Sijunjung	14.73	9.60	14.22	12.85
5	Kab. Tanah Datar	16.08	4.81	10.57	10.49
6	Kab. Padang Pariaman	3.57	0.44	6.47	3.49
7	Kab. Agam	9.19	2.87	8.30	6.79
8	Kab. 50 Kota	9.22	4.53	12.40	8.72
9	Kab. Pasaman	7.17	5.30	5.51	5.99
10	Kab. Solok Selatan	3.44	7.61	18.43	9.83
11	Kab. Dharmasraya	97.14	9.37	15.91	40.81
12	Kab. Pasaman Barat	8.93	12.76	8.10	9.92
13	Kota. Padang	3.58	4.20	3.49	3.76
14	Kota. Solok	6.96	12.13	7.69	8.93
15	Kota. Sawahlunto	9.17	11.18	11.19	10.51
16	Kota. Padang Panjang	1.93	4.67	6.19	4.26
17	Kota. Bukittinggi	1.89	64.36	79.70	48.65
18	Kota. Payakumbuh	2.64	5.03	6.33	4.67
19	Kota. Pariaman	5.1	5.34	2.72	4.39
Sumatera Barat		11.73	7.93	9.74	9.80

Sumber : BPS Sumatera Barat (Data Diolah)

Pada tabel 1 diatas dapat dilihat bagaimana keadaan angka kematian bayi di kabupaten/kota di Sumatera Barat dari tahun 2009-2011. Secara keseluruhan angka kematian bayi di Provinsi Sumatera Barat masih mengalami fluktuasi dengan rata-rata

9.80 per 1000 kelahiran hidup. pada tahun 2009 angka kematian bayi tertinggi dimiliki oleh Kabupaten Dhamasraya dengan 97.14 per 1000 kelahiran hidup kemudian diikuti oleh Kabupaten Mentawai dengan 25.11 per 1000 kelahiran hidup sementara angka kematian bayi yang terendah dimiliki oleh Kota Bukittinggi dengan 1.89 per 1000 kelahiran, sementara pada tahun 2010 angka kematian bayi tertinggi terdapat pada Kabupaten Pesisir Selatan dengan 121.62 per 1000 kelahiran hidup kemudian diikuti oleh Kota Bukittinggi dengan 64.36 per 1000 kelahiran hidup dan angka kematian bayi yang terendah terdapat pada Kabupaten Padang Pariaman dengan 0.44 per 1000 kelahiran hidup dan pada tahun 2011 angka kematian bayi tertinggi terdapat pada Kota Bukittinggi dengan 79.70 per 1000 kelahiran hidup yang diikuti oleh Kabupaten Kepulauan Mentawai dengan 21.15 per 1000 kelahiran hidup dan yang terendah dimiliki oleh Kota Pariaman dengan 2.72 per 1000 kelahiran hidup dari tabel 1 diatas dapat dilihat bahwa masih belum stabilnya angka kematian bayi di Sumatera Barat ini mungkin disebabkan oleh berbagai banyak hal salah satunya factor kebersihan dan lingkungan atau pola hidup bersih yang masih rendah pada masyarakat Sumatera Barat.

Pergantian pemerintahan dari Orde Baru ke Orde Reformasi membuka babak baru penyelenggaraan pemerintah di Indonesia yaitu bergeser dari sentralisasi ke desentralisasi (Mardiasmo. 2004). Pelaksanaan desentralisasi ditandai dengan dikeluarkannya Undang-Undang Nomor 22 Tahun 1999 tentang Pemerintah Daerah dan Undang-Undang Nomor 25 Tahun 1999 tentang Perimbangan Keuangan antara Pemerintah Pusat dan Daerah. Kedua Undang-Undang tersebut memberikan otoritas yang lebih besar kepada pemerintah daerah dalam menyelenggarakan pemerintahan dan mengelola keuangan. Realitasnya dilapangan kedua Undang-Undang tersebut menimbulkan berbagai masalah

diantaranya : (1) belum jelasnya pembagian kewenangan antara pemerintah pusat dan daerah (2) berbedanya persepsi para pelaku pembangunan terhadap kebijakan desentralisasi (3) masih rendahnya kerjasama antar pemerintah daerah (Siagian. 2010: 24). Kemudian direvisi menjadi Undang-Undang Nomor 32 Tahun 2004 tentang Pemerintah Daerah dan Undang-Undang Nomor 33 Tahun 2004 tentang Perimbangan Keuangan antara Pemerintah Pusat dan Daerah (Mudjarad. Kuncoro. 2004).

Salah satu desentralisasi yang diberikan oleh pemerintahan pusat adalah desentralisasi fiskal dimana desentralisasi fiskal di tandai dengan mengalihkan sumber keuangan dari pusat ke daerah dalam jumlah yang sangat besar. Pemerintah kabupaten / kota diberikan kesempatan untuk mengelola keuangan daerahnya sehingga lebih bisa mensejahterakan masyarakatnya. Pemerintah lokal harus mampu mengelola keuangan daerahnya yang berasal dari pusat sebagai konsekuensi dari otonomi daerah.pemerintah daerah dituntut juga untuk memberikan pelayanan yang lebih baik kepada masyarakat. minimal pada pelayanan dasar yakni pelayanan pendidikan dan kesehatan (Sarana. 2003: 15).

Dengan diterapkannya Undang-Undang Nomor 22 Tahun 1999 yang disempurnakan dengan Undang-Undang Nomor 32 Tahun 2004 tentang Pemerintah Daerah dengan diserahkannya sejumlah kewenangnya. yang semula menjadi urusan pemerintah pusat kepada pemerintah daerah. mengakibatkan terjadinya perubahan dalam berbagai aspek pembangunan Indonesia salah satu aspek yang berubah adalah bidang kesehatan. Pelimpahan wewenang kepada daerah membawa konsekuensi terhadap pembiayaan guna untuk mendukung proses desentralisasi sebagaimana yang termuat dalam pasal 12 ayat 1 Undang-Undang Nomor 32 Tahun 2004 bahwa urusan

pemerintahan yang diserahkan kepada daerah disertai dengan sumber pendanaan (Hasbullah. 2006:17). Pelaksanaan desentralisasi fiskal pada hakekatnya untuk mempercepat terwujudnya kesejahteraan masyarakat. serta meningkatkan pelayanan kepada masyarakat, 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 APBD nya. khususnya untuk daerah yang tidak kaya sehingga dapat memberikan kontribusi pada peningkatan kesejahteraan masyarakat.

Adapun pelaksanaan desentralisasi ini telah memunculkan berbagai isu sentral terkait pelaksanaannya. Isu yang muncul sejalan dengan pelaksanaan desentralisasi ini antara lain bergesernya egoisme sektoral menjadi fanatisme daerah dimana dalam pemilihan daerah sering dimunculkan isu putra daerah. Pemerintah daerah lebih berorientasi dalam melakukan peningkatan pendapatan asli daerah sehingga pemerintah daerah akan dapat memperluas sumber pendapatannya melalui pajak dan retribusi yang berakibat dapat menambah beban pajak bagi masyarakat. Masalah selanjutnya yang menjadi isu adalah meningkatnya potensi terjadinya korupsi yang lebih luas. Hal ini sebagai akibat dari pemberian kewenangan yang lebih besar kepada pemerintah daerah sehingga kurang adanya pengawasan dan intervensi dari pemerintah pusat (Mudrajad. Kuncoro (2004)). Untuk mendukung kinerja kesehatan dalam pelaksanaan desentralisasi ini maka diperlukan sumber daya fiskal yang sangat memadai. maka dari itu desentralisasi fiskal kini hadir untuk mendukung pelaksanaan desentralisasi tersebut.

Dengan memberikan kewenangan pada pemerintahan daerah untuk lebih menggal. memanfaatkan pendapatan dan mengatur keuangan daerahnya sendiri. Desentralisasi fiskal ini dilaksanakan dengan tujuan agar pemerintah daerah mampu menggali sumber pembiayaan lokal dan meningkatkan akuntabilitas, efektivitas dan efisiensi kinerja pemerintah daerah serta membuat keputusan belanja secara mandiri sesuai dengan kebutuhan aktual dari daerahnya masing-masing. Pada tabel 2 dibawah ini disajikan data desentralisasi fiskal yaitu dengan menggunakan indikator pengeluaran yaitu rasio pengeluaran APBD bidang kesehatan kabupaten/kota terhadap total pengeluaran APBD kabupaten/kota di propinsi Sumatera Barat.

Table 2. Rasio Pengeluaran Pemerintah Kabupaten/Kota terhadap Total Pengeluaran Provinsi Sumatera Barat Tahun 2009-2011

No	Kabupaten/Kota	Tahun			Rata-rata
		2009	2010	2011	
1	Kab. Kep. Mentawai	3.35	2.59	3.55	3.16
2	Kab. Pesisir Selatan	2.96	2	2.5	2.48
3	Kab. Solok	2.42	1.7	2.01	2.04
4	Kab. Sijunjung	4.05	3.07	2.84	3.32
5	Kab. Tanah Datar	3.24	2.38	3	2.87
6	Kab. Padang Pariaman	2.74	2.63	2.13	2.5
7	Kab. Agam	3.15	2.53	2.8	2.82
8	Kab. 50 Kota	2.7	1.87	2.17	2.24
9	Kab. Pasaman	2.39	1.75	2.4	2.18
10	Kab. Solok Selatan	2.01	1.31	1.67	1.66
11	Kab. Dharmasraya	2.66	2.04	2.72	2.47
12	Kab. Pasaman Barat	2.81	2.26	2.43	2.5
13	Kota. Padang	3.59	2.72	3.17	3.16
14	Kota. Solok	1.7	1.1	1.2	1.33
15	Kota. Sawahlunto	2.49	1.8	2.47	2.25
16	Kota. Padang Panjang	2.66	2.06	2.41	2.37
17	Kota. Bukittinggi	1.09	0.97	0.89	0.98
18	Kota. Payakumbuh	2.76	2.03	2.29	2.36
19	Kota. Pariaman	1.58	1.05	1.32	1.31
Rata – Rata		2.65	1.99	2.31	2.31

Sumber: Badan Pusat Statistik Sumatera Barat (data diolah tahun 2012)

Desentralisasi fiskal di Kabupaten/Kota di Sumatera Barat yang di hitung melalui indikator pengeluaran yaitu pengeluaran Kabupaten/Kota dalam satu tahun terhadap total pengeluaran Provinsi pada tahun yang sama yang dijelaskan pada tabel 2 memperlihatkan bahwa bagaimana desentralisasi fiskal yang diukur dengan indikator pengeluaran dari tahun 2009 – 2011 mengalami fluktuasi dengan rata-rata nya 2.31 persen, disini dapat lihat Kabupaten/Kota yang pengeluaran yang terbesar di bidang kesehatan pada tahun 2009 yaitu di miliki oleh Kabupaten Sijunjung dengan 4.27 persen ini menunjukkan bahwa Sijunjung lebih mandiri dari segi fiskal.

Sementara itu pada tahun 2010 hampir semua pengeluaran pemerintah Kabupaten/Kota terdapat Propinsi mengalami penurunan dari tahun 2009, dimana pengeluaran yang terbesar masih terdapat pada Kabupaten Sijunjung dengan 3.07 persen dan yang terendah terdapat pada Kota Bukittinggi dengan 0.97 persen, ini berarti kemandirian keuangan pada Kabupaten Sijunjung bagus. Pada tahun 2011 hampir semua Kabupaten/Kota mengalami peningkatan pengeluaran fiscal kesehatan dari tahun 2010 yaitu dari 1.99 persen menjadi 2.31 persen pada tahun 2011 ini menunjukkan rata-rata kemandirian fiscal daerah di Sumatera Barat sudah meningkat dari sebelumnya Berdasarkan dari data diatas, dapat dilihat bahwa angka kematian bayi mengalami fluktuasi dari tahun 2009-2011 sementara kalau kita lihat dari desentralisasi fiskalnya dimana dengan menggunakan indikator pengeluaran mengalami fluktuasi pada tahun 2010.

Namun pada tahun 2011 malah mengalami peningkatan pengeluaran fiscal dari tahun 2010 dan apabila kalau dilihat dari angka kematian bayi diatas malah mengalami peningkatan jumlah kematian bayi yang artinya kualitas kesehatan di Kabupaten/Kota di

Sumatera Barat malah menjadi turun sementara pengeluaran malah semakin tinggi, sementara itu tujuan dari desentralisasi fiskal yaitu menciptakan efisiensi dalam penyediaan barang/pelayan public belum tercipta atau terwujud, maka dari itu berdasarkan fenomena diatas penulis tertarik untuk meneliti tentang “**Pengaruh Desentralisasi Fiskal Terhadap Angka Kematian Bayi di Sumatera Barat**”.

B. Identitas Masalah

Desentralisasi fiskal merupakan salah satu kebijakan atau program pemerintah yang bertujuan untuk membantu tercapainya kebijakan nasional yaitu meningkatkan kesejahteraan nasional secara keseluruhan. Melalui program yang dilakukan sejak tahun 2001, diharapkan menghasilkan pengadaan pelayanan yang efektif dan efisien dan adil melalui pemanfaatan pengetahuan lokal juga merangsang meningkatnya kesehatan khususnya pada angka kematian bayi untuk itulah kewenangan yang telah dilimpahkan kepada pemerintah daerah untuk mengatur pengeluarannya dan akan mendorong pembangunan terutama pembangunan di bidang kesehatan.

C. Batasan Masalah

Dalam penelitian ini untuk melihat pengaruh desentralisasi fiskal terhadap angka kematian bayi tentunya perlu memperhatikan kajian terhadap faktor-faktor apa saja yang mempengaruhi angka kematian bayi, hal ini dikarenakan pengabaian faktor-faktor tersebut akan menghasilkan hasil yang bias sehingga perlu adanya variabel control.

Variabel kontrol adalah variabel yang digunakan untuk mengontrol supaya variabel diluar yang diteliti tidak mempengaruhi antara variabel bebas dengan variabel terikat, variabel kontrol yang digunakan dalam penelitian ini adalah sumber daya kesehatan dan pendapatan per kapita.

D. Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian latar belakang di atas, maka dapat dirumuskan masalah sebagai berikut:

1. Sejauhmana pengaruh desentralisasi fiskal terhadap angka kematian bayi di Sumatera Barat ?
2. Sejauhmana pengaruh sumber daya kesehatan terhadap angka kematian bayi di Sumatera Barat ?
3. Sejauhmana pengaruh pendapatan per kapita terhadap angka kematian bayi di Sumatera Barat?
4. Sejauhmana pengaruh desentralisasi fiskal, sumber daya kesehatan dan pendapatan per kapita terhadap angka kematian bayi di Sumatera Barat ?

E. Tujuan Penelitian

1. Untuk mengetahui pengaruh desentralisasi fiskal terhadap angka kematian di Sumatera Barat.
2. Untuk mengetahui pengaruh sumber daya kesehatan terhadap angka kematian di Sumatera Barat.
3. Untuk mengetahui pendapatan perkapita terhadap angka kematian bayi di Sumatera Barat.
4. Untuk mengetahui pengaruh desentralisasi fiskal, sumber daya kesehatan, pendapatan perkapita terhadap angka kematian bayi di Sumatera Barat.

F. Manfaat Penelitian

Penelitian yang dilakukan ini diharapkan dapat memberi manfaat antara lain :

1. Sebagai salah satu syarat untuk memperoleh gelar sarjana ekonomi Fakultas Ekonomi Universitas Negeri Padang.
2. Sebagai sarana pengembangan ilmu pengetahuan terutama dalam bidang ekonomi pembangunan, publik dan sumber daya manusia.
3. Masukan bagi pemerintah maupun lembaga – lembaga lain dalam mengambil kebijakan terutama mengenai permasalahan kesehatan.

BAB II

KAJIAN TEORI KERANGKA KONSEPTUAL DAN HIPOTESIS

A. Kajian Teoritis

1. Angka Kematian Bayi

Angka kematian bayi (*Infrant Mortality Rate*) merupakan salah satu indikator penting dalam menentukan tingkat kesehatan masyarakat karena dapat menggambarkan kesehatan penduduk secara umum. Angka ini sangat sensitif terhadap perubahan tingkat kesehatan dan kesejahteraan. Angka kematian bayi tersebut dapat didefinisikan sebagai kematian yang terjadi antara saat setelah bayi lahir sampai bayi belum berusia tepat satu tahun (BPS). Sedangkan untuk menghitung angka kematian bayi dapat dihitung dengan cara:

$$\text{AKB} = \frac{\text{jumlah kematian bayi}}{\text{jumlah kelahiran hidup}} \times 1000$$

Angka Kematian Bayi juga meliputi adanya konsep kematian, dimana konsep mati perlu diketahui guna untuk mendapatkan data kematian yang benar. Dengan kemajuan ilmu kedokteran, kadang – kadang sulit untuk memberikan keadaan mati dan keadaan hidup secara klinik. Menurut konsepnya, terdapat 3 keadaan vital yang masing – masing bersifat *mutually exclusive*, artinya keadaan yang satu tidak mungkin terjadi bersamaan dengan salah satu keadaan lainnya. Tiga keadaan vital tersebut ialah

1. Lahir hidup (*live birth*)

Lahir hidup yaitu, peristiwa keluarnya hasil konsepsi dari rahim seorang ibu secara lengkap tanpa memandang lamanya kehamilan dan setelah perpisahan tersebut terjadi, hasil konsepsi bernafas dan mempunyai tanda – tanda kehidupan lainnya,

seperti denyut jantung, denyut tali pusat, atau gerakan – gerakan otot, tanpa memandang tali pusat sudah dipotong atau belum (Utomo,Budi. 2007 : 84)

2. Mati (*death*)

Mati adalah hilangnya semua tanda – tanda kehidupan secara permanen, yang bisa terjadi setiap saat setelah kelahiran hidup (Utomo,Budi. 2007 : 84).

3. Lahir mati (*fetal death*)

Lahir mati yaitu menghilangnya tanda – tanda kehidupan dari hasil konsepsi sebelum hasil konsepsi tersebut dikeluarkan dari rahim ibunya (Utomo, Budi. 2007 : 84).

Secara garis besar , dari sisi penyebabnya, kematian bayi ada dua macam yaitu endogen dan eksogen. Kematian bayi endogen atau yang dikenal atau yang umum disebut dengan kematian neonatal adalah kematian bayi yang terjadi pada bulan pertama setelah dilahirkan dan umumnya disebabkan oleh faktor-faktor yang dibawa anak sejak lahir, yang diperoleh dari orang tuanya selama dalam kandungan (Badan Pusat Statistik)

Sedangkan kematian bayi eksogen atau kematian post neo-natal, adalah kematian bayi yang terjadi setelah satu bulan sampai menjelang usia satu tahun yang disebabkan oleh faktor-faktor yang berhubungan dengan pengaruh lingkungan sekitar (Badan Pusat Statistik).

2. Konsep Desentralisasi Fiskal

a. Teori Federalisme Fiskal

Teori Federalisme Fiskal menyatakan bahwa kebijakan desentralisasi dapat menyebabkan tingkat efisiensi dalam penyediaan barang dan jasa public sebagai

konsekuensi dari pemerintahan daerah baik pengetahuan tentang keadaan penduduk (Oates,1972).

b. Definisi Desentralisasi Fiskal

Desentralisasi fiskal merupakan salah satu komponen utama dari otonomi daerah, Desentralisasi fiskal dapat diartikan sebagai suatu proses distribusi anggaran dari tingkat pemerintah yang lebih tinggi kepada pemerintah yang lebih rendah, untuk mendukung fungsi atau tugas pemerintah dan pelayanan publik sesuai dengan banyaknya kewenangan bidang pemerintahan yang dilimpahkan.

Menurut Saragih (2003: 83) Desentralisasi fiskal secara singkat dapat diartikan sebagai suatu proses distribusi anggaran dari tingkat pemerintahan yang lebih tinggi kepada pemerintahan yang lebih rendah, untuk mendukung fungsi atau tugas pemerintahan dan pelayanan publik sesuai dengan banyaknya kewenangan bidang pemerintahan yang dilimpahkan.

Menurut Khusnaini (Hadi, Sasana, 2009) Desentralisasi fiskal adalah pelimpahan kewenangan dibidang penerimaan anggaran atau keuangan yang sebelumnya tersentralisasi, baik secara administrasi ataupun manfaat yang diatur atau dilakukan oleh pemerintah.

Jadi, dari berbagai uraian diatas dapat disimpulkan bahwa Desentralisasi fiskal adalah salah satu komponen dari desentralisasi yaitu apabila pemerintah daerah melaksanakan fungsinya secara efektif harus didukung oleh adanya ketersediaan anggaran.

c. Tujuan Desentralisasi Fiskal

1. Meningkatkan kualitas dan kuantitas pelayanan publik dan kesejahteraan masyarakat.
2. Memberdayakan dan menciptakan ruang bagi masyarakat untuk berpartisipasi dalam pembangunan.
3. Meningkatkan akuntabilitas, efektivitas dan efisiensi kinerja pemerintah daerah.

d. Desentralisasi Fiskal di Indonesia

Tahun 2001 merupakan awal pelaksanaan Desentralisasi fiskal sebagaimana diatur dalam Undang-Undang No. 22 Tahun 1999 dan Undang-Undang No. 25 tahun 1999 yang secara serentak diberlakukan diseluruh propinsi di Indonesia, Menurut Widjaja (2004: 65) “dengan diberlakukannya Undang-Undang No. 22 tahun 1999 dan undang-Undang No. 25 tahun 1999 mulai tanggal 1 Januari 2001 Menteri Dalam Negeri dan otonomi daerah member petunjuk yang dapat di pedomani dalam penyusunan dan pelaksanaan APBD.

Menurut Sekretaris Ditjen Perimbangan Keuangan Pusat dan Daerah Departemen Keungan Negara Djoko Hidayanto (2004 : 53) “pelaksanaan Otonomi daerah di Indonesia efektif dimulai pada tanggal 1 Januari 2001” Menurut Direktur dana Perimbangan Keuangan Pusat dan Daerah Departemen Keuangan Republik Indonesia Kadjatmiko (2004 : 92) “1 Januari 2001 merupakan momentum awal yang mempunyai arti penting bagi bangsa Indonesia khususnya bagi penyelenggara pemerintah di daerah, karena pada tahun tersebut kebijakan tentang otonomi daerah mulai dilaksanakan secara efektif ”. Menurut

Widjaja (2004 : 100) “Inti dari konsep pelaksanaan otonomi daerah adalah upaya memaksimalkan pelaksanaan daerah dimulai dari tahun 2001. Desentralisasi di Indonesia cenderung kepada desentralisasi pengeluaran, pemerintah daerah diberi tanggung jawab berlebih pada pengeluaran.

e. Pengaruh Desentralisasi Fiskal Terhadap Pelayanan Publik

Menurut Soepodo (2003) pelayanan publik dapat didefinisikan segala bentuk institusi yang merupakan perwujudan tugas dan fungsi pemerintah terhadap pemenuhan hak-hak dan kewajiban masyarakatnya dalam kehidupan berbangsa dan bernegara. Adapun pelayanan publik tersebut sering diukur dari hal pelayanan dasar (kesehatan dan bantuan pada kaum miskin) pelayanan administrasi (akte kelahiran dan akte kematian) pelayanan dalam menyediakan sarana dan prasarana yang lebih baik untuk kegiatan ekonomi maupun sosial dan pelayanan terhadap lapangan kerja dan pelayanan perlindungan keamanan masyarakat (Diamar, 2003).

Teori Desentralisasi fiskal tradisional memberikan pandangan yang menunjukkan bagaimana Desentralisasi fiskal bisa meningkatkan fungsi sektor publik, melalui potensi alokasi sumber daya yang lebih efektif dan efisien di sektor publik, Oates (2006) berpendapat bahwa pengeluaran untuk infrastruktur dan sektor sosial yang merespon perbedaan-perbedaan regional dan lokal mungkin akan lebih efektif dalam mempertinggi pembangunan ekonomi dari pada kebijakan-kebijakan sentral yang bisa jadi mengabaikan perbedaan-perbedaan antar daerah tersebut. Argumen ini dapat dibenarkan sebab pemerintah kabupaten/kota mengetahui daerahnya lebih baik dari pada yang diketahui oleh

pemerintah pusat. Berdasarkan pandangan ini, pemerintah daerah dipercaya bisa mengalokasikan dana kepada masing-masing sektor dalam ekonomi secara lebih efektif dan efisien dari pada pemerintah pusat. Efektivitas dan efisiensi dampak bagi pembangunan tersebut tidak hanya karena masalah preferensi yang sesuai dengan keinginan konstituen atau penduduk lokal, tetapi juga dikarenakan masalah skala ekonomi dari cakupan pengadaan barang publik tersebut bagi masing-masing daerah.

Berdasarkan teori *Tiebout Model* yang menjadi landasan konsep Desentralisasi fiskal, bahwa dengan adanya pelimpahan wewenang akan meningkatkan kemampuan daerah dalam melayani kebutuhan barang publik dengan lebih baik dan efisien. Kondisi peningkatan pelayanan barang publik ini dalam kaitannya hubungan antar daerah otonom akan memberikan kondisi kompetisi persaingan antar kabupaten/kota untuk memaksimalkan kepuasan bagi masyarakat, Penyebab mendasar dari peningkatan kemampuan tersebut adalah karena pemerintah daerah dipandang lebih mengetahui kebutuhan dan karakter masyarakat lokal, sehingga program-program dari kebijakan pemerintah akan lebih efektif untuk dijalankan, sekaligus dari sisi penganggaran publik akan muncul konsep efisiensi karena tepat guna dan berdaya guna.

Menurut kamus *Webster's Third New International Dictionary* dalam Saragih (2003) Desentralisasi adalah pelimpahan atau distribusi tugas dan wewenang dari otoritas pusat kepada pemerintah daerah atau pemerintah local. Dengan adanya Desentralisasi, mobilitas penduduk, kekuatan suara dan persaingan antar pemerintah lokal akan lebih menjamin kesesuaian jasa layanan

publik dengan apa yang diinginkan masyarakatnya, persaingan yang kompetitif dan kesesuaian ini akan menciptakan efisiensi (Tiebout : 1956).

Dengan demikian, pelaksanaan desentralisasi bertujuan agar masyarakat lebih mendapatkan layanan publik yang sesuai dengan preferensi mereka sehingga tercipta efisiensi dan efektif. Efisiensi akan meningkatkan produktivitas dan produktivitas yang tinggi akan memacu pertumbuhan ekonomi. Seperti yang dijelaskan sebelumnya bahwa salah satu tujuan Desentralisasi fiskal adalah memberikan pelayanan publik yang lebih baik dengan kata lain Desentralisasi berkaitan erat dengan pelayanan publik, Oates (1977) menyatakan sistem Desentralisasi dapat meminimalkan welfare loss atas pembagian pelayanan publik dari pada sistem sentralistik, Oates dan Schwab (1991) juga menunjukkan efisiensi pada perkembangan inter-juridiksi.

f. Sumber Daya Kesehatan

Selain dari akses layanan kesehatan ada indikator kesehatan yang lain untuk meningkatkan kualitas kesehatan masyarakat yaitu sumber daya kesehatan dimana ada perpu presiden no 72 tahun 2012 pasal 2 tentang kesehatan nasional (skn) yang mengatakan Pengelolaan kesehatan diselenggarakan melalui pengelolaan administrasi kesehatan, informasi kesehatan, sumber daya kesehatan, upaya kesehatan, pembiayaan kesehatan, peran serta dan pemberdayaan masyarakat, ilmu pengetahuan dan teknologi di bidang kesehatan, serta pengaturan hukum kesehatan secara terpadu dan saling mendukung guna menjamin tercapainya derajat kesehatan yang setinggi-tingginya.

g. Pendapatan Per Kapita

Pendapatan per kapita adalah salah satu indikator makro yang digunakan untuk mengukur keberhasilan proses pembangunan.

Pendapatan per kapita merupakan nilai output bersih (barang dan jasa akhir) yang dihasilkan oleh masing-masing masyarakat dalam kegiatan ekonomi dalam satu kurun waktu tertentu. Kegiatan ekonomi yang dimaksud mulai kegiatan pertanian, pertambangan, industri pengolahan sampa dengan jasa-jasa.

Faktor pendapatan sangat erat hubungannya dengan kemampuan masyarakat dalam mengakses pelayanan kesehatan. Jika pendapatan per kapita meningkat maka akan mengurangi angka kematian bayi dan usia harapan hidup akan meningkat. Tingkat pendapatan per kapita secara signifikan mempengaruhi kondisi kesehatan di beberapa Negara. Peningkatan pendapatan per kapita menurunkan angka kematian bayi (World Bank).

B. Penelitian Terdahulu

Tabel 3 Daftar Penelitian Terdahulu Tentang Desentralisasi Fiskal Terhadap Angka Kematian Bayi

Study	Set Data	Variabel Devenden	Indikator Desentralisasi	Variabel Kontrol	Hasil Penelitian
1,Dina Agustina, 2007	data panel, 35 kabupaten/ kota jawa Tengah	Angka Kematian Bayi, angka melanjutkan SMP/MTs	rasioPengeluaran Pemerintah daerah / Pengeluaran Provinsi	Variabel Kontrol untuk Kesehatan terdiri dari PDRB per kapita, sumber daya kesehatan	1. Terdapat hubungan negatif dan signifikan antara Desentralisasi fiskal dan Angka Kematian Bayi di Kabupaten/Kota Provinsi Jawa Tengah periode 2007-2009. 2, Terdapat hubungan positif dan signifikan antara Desentralisasi fiskal dan Angka Melanjutkan SMP/MTs di Kabupaten/Kota Provinsi Jawa Tengah periode 2007-2009.
2, Afridian Wirahardi ,Ahmad, 2011Dampak Desentralisasi fiscal terhadap outcome kesehata	Data panel 19 Kabupaten/Kota Sumatera Barat	Angka Kematian Bayi dan Angka Harapan Hidup	Indicator pengeluaran Jmlh alksi apbd kab/kota utk kshtan thdp total Anggaran Apbd	Variabel Kontrol uuk Kesehatan terdiri dari PDRB per kapita, sumber daya kesehatan	1,Terdapat hubungan negatif dan tidak signifikan antara Desentralisasi fiskal dan Angka Kematian Bayi di Kabupaten/Kota Provinsi Sumatera Barat periode 2001-2007. 2, Terdapat hubungan positif dan signifikan antara Desentralisasi fiskal dan angka harapan hidup di Kabupaten/Kota Provinsi Sumatera Barat periode 2001-2007.
3,David A, Robalino Oscar F, Picazo Albertus Voetberg,2001 Does Fiscal Decentralization Improve Health Outcomes	data panel periode 1970-1995 berbagai Negara	Angka Kematian Bayi	indikator pengeluaran ,rasio total daerah terhadap pemerintah Provinsi	Variabel pdb perkapita	1, Terdapat hubungan negatif dan signifikan antara Desentralisasi fiskal dan Angka Kematian Bayi periode 1970 -1995.
4Mahocca swangga purusa, Hadi Sasana Implikasi Desentralisasi Fiskal Terhadap Akaba dan APm sd/mi Kabupaten/Kota Jawa teng Tengah 2007- 2010	Data panel dari tahun 2007-2010	Angka kematian balita dan angka partisipasi murini	indikator pengeluaran ,rasio total daerah terhadap pemerintah Provinsi	Variabel Kontrol uuk Kesehatan terdiri dari PDRB per kapita, sumber daya kesehatan	1, Terdapat hubungan negatif dan signifikan antara Desentralisasi fiskal dan Angka Kematian Bayi di Kabupaten/Kota Provinsi Jawa Tengah periode 2007-2010, 2, Terdapat hubungan positif dan signifikan antara Desentralisasi fiskal dan Angka partisipasi murniSD danMi di Kabupaten/Kota Provinsi Jawa Tengah periode 2007-2010

Berdasarkan tabel 3 diatas ada beberapa hal yang menjadi dasar pertimbangan penulis dalam memilih variabel dan indikator yang digunakan dalam melihat pengaruh desentralisasi fiskal terhadap angka kematian bayi di Sumatera Barat dengan variabel dan indikator yang digunakan oleh peneliti-peneliti sebelumnya yang sesuai dengan kajian penulis.

Penulis menggunakan satu variabel dependen dan tiga variabel independen dengan kata lain satu variabel yang penulis sebut sebagai variabel penjelas yaitu Desentralisasi fiskal dan 2 lagi variabel kontrol atau variabel yang berhubungan langsung kesehatan sumber daya kesehatan dan pendapatan per kapita sebagaimana yang digunakan oleh peneliti terdahulu.

Pertama, variabel dependen (terikat) yang digunakan adalah angka kematian bayi, hal ini sesuai dengan indikator yang digunakan Afridian tetapi Afridian juga menggunakan salah satu indikator lain berupa angka harapan hidup. Kedua, variabel independen (bebas) yang digunakan adalah desentralisasi fiskal, indikator yang dipakai dalam penelitian ini adalah anggaran yang dialokasikan oleh pemerintah melalui APBD, dalam penelitian ini sama dengan indikator yang digunakan Dina, Afridian, David dan Hadi Sasana.

Ketiga, variabel independen (bebas) atau variabel kontrol yang digunakan adalah sumber daya kesehatan dan pendapatan perkapita, indikator yang digunakan dalam penelitian ini Secara umum indikator yang digunakan oleh penulis sama dengan yang digunakan oleh peneliti sebelumnya, variabel independen (bebas) atau variabel kontrol yang digunakan adalah adalah Rasio dokter per-100,000 penduduk diproxi rasio antara jumlah dokter yang memberikan pelayanan

kesehatan di suatu wilayah dengan jumlah penduduk di wilayah dan pada tahun yang sama satuan yang digunakan adalah persentase, variabel ini pernah digunakan oleh peneliti sebelumnya yaitu dina, Afridian dan Hadi Sasana.

C. Kerangka Konseptual

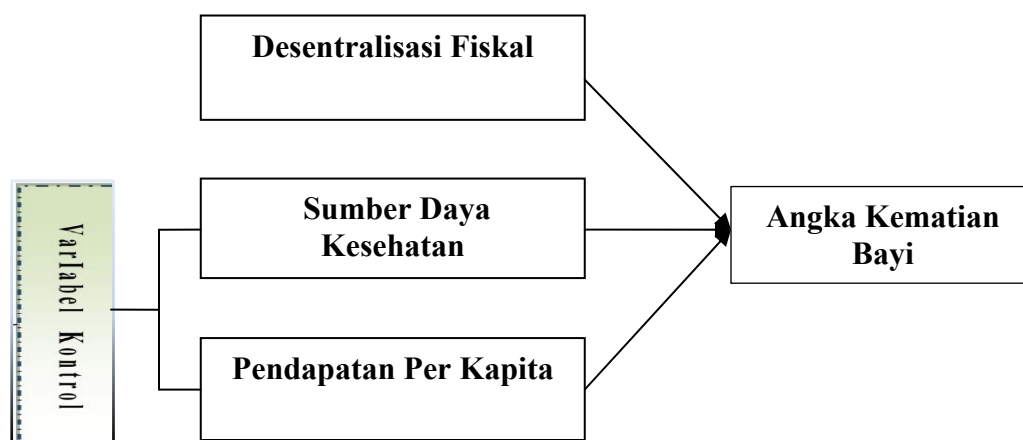
Pelaksanaan desentralisasi memiliki asumsi dasar bahwa pemerintah daerah akan lebih peka terhadap masalah dan kebutuhan masyarakat didaerahnya. Dalam setiap pelaksanaan kebijakan pemerintahan akan dijabarkan melalui anggaran yang akan dialokasikan terhadap suatu sektor yang menjadi tanggung jawab pemerintah. Sektor kesehatan merupakan sektor yang memiliki peran penting dalam pembentukan modal manusia.

Pentingnya sektor kesehatan dan pendidikan ini telah disadari oleh pemerintah dengan dikeluarkannya UU no, 23 tahun 2003 yang mengatur pengeluaran minimum yang harus dilakukan pemerintah daerah untuk dialokasikan pada kesehatan dan pendidikan. Dalam UU no, 23 tahun 2003 ditetapkan bahwa setiap daerah wajib mengalokasikan 15 persen dana APBD pada sektor kesehatan dan 20 persen pada sektor pendidikan. Adanya desentralisasi fiskal juga dianggap dapat meningkatkan derajat kesehatan masyarakat, dimana dengan penyerahan dan pelimpahan kewenangan pada pemerintah daerah maka pemerintah di harapkan dapat lebih cepat, tepat dan efisien dalam melakukan pelayanan publik untuk bidang kesehatan dan pendidikan.

Kualitas kesehatan masyarakatan yang merupakan interaksi dari berbagai faktor yang turut mempengaruhi kesehatan dan pendidikan. Pencapaian kualitas

kesehatan ini dapat di ukur dengan menggunakan indikator angka kematian bayi (AKB), indikator ini digunakan sesuai dengan tujuan MDGs dalam menciptakan pendidikan dasar untuk semua.

Penelitian terdahulu telah banyak dilakukan diberbagai negara termasuk Indonesia, penelitian yang dilakukan di berbagai negara menunjukkan bahwa desentralisasi fiskal memiliki pengaruh negatif terhadap *outcomes* bidang kesehatan, dalam penelitian ini menggunakan variable kontrol, adapun yang menjadi variable kontrol dalam penelitian ini adalah sumber daya kesehatan dan pdrb per kapita dimana variable ini juga mempunyai pengaruh terhadap angka kematian bayi, Secara sistematis hubungan antara derajat desentralisasi fiskal dengan angka kematian bayi di propinsi Sumatera Barat dapat dilihat pada gambar berikut:



Gambar. 1
Kerangka Pemikiran: Pengaruh Desentralisasi Fiskal Terhadap Kinerja Kesehatan Di Sumatera Barat

D. Hipotesis

Hipotesis adalah suatu pernyataan yang bersifat sementara, tentang adanya suatu hubungan tertentu antara variabel-variabel. Maka hipotesis penelitian ini dapat diajukan sebagai berikut:

1. Variabel Desentralisasi Fiskal (X_1) berpengaruh signifikan negatif terhadap angka kematian bayi di Propinsi Sumatera Barat.

$$H_0 : \beta_1 = 0$$

$$H_a : \beta_1 \neq 0$$

2. Variabel Sumber Daya Kesehatan (X_2) berpengaruh signifikan negatif terhadap angka kematian bayi di Propinsi Sumatera Barat.

$$H_0 : \beta_2 = 0$$

$$H_a : \beta_2 \neq 0$$

3. Variabel Pendapatan Per Kapita (X_3) berpengaruh signifikan negatif terhadap angka kematian bayi di Propinsi Sumatera Barat

$$H_0 : \beta_3 = 0$$

$$H_a : \beta_3 \neq 0$$

4. Variabel Desentralisasi Fiskal, Sumber Daya Kesehatan, Pendapatan Per Kapita berpengaruh signifikan terhadap Angka Kematian Bayi di Propinsi Sumatera Barat

$$H_0 : \beta_1 : \beta_2 : \beta_3 : \beta_4 = 0$$

$$H_a : \beta_1, : \beta_2 : \beta_3 : \beta_4 \neq 0$$

BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

A. Simpulan

Berdasarkan hasil olahan data dengan menggunakan analisisregresi panel dan pembahasan terhadap hasil penelitian antara variable bebas: Desentralisasi fiscal, Sumber daya kesehatan dan Pendapatan per kapita terhadap Angka kematian bayi di Sumatera Barat maka diperoleh kesimpulan sebagai berikut:

1. Desentarisasi fiscal memiliki pengaruh signifikan dan negative terhadap angka kematian bayi di Sumatera Barat dalam runtun waktu 2009-2011 artinya desentralisasi fiscal dengan menggunakan indicator pengeluaran dapat menurunkan angka kematian bayi.
2. Sumber daya kesehatan memiliki pengaruh yang signifikan dan negative terhadap angka kematian bayi artinya peningkatan sumber daya kesehatan akan mengurangi angka kemantian bayi, dimana peningkatan pelayanan kesehatan dan peningkatan tenaga medis bidang kesehatan dapat mengatasi angka kematian bayi di Sumatera Barat.
3. Pendapatan per kapita memiliki pengaruh yang signifikan dan negatif terhadap angka kematian bayi artinya setiap peningkatan pendapatan per kapita akan dapat mengurangi angka kematian bayi di Sumatera Barat.

B. Saran

Bertitik tolak dari uraian yang telah dikemukakan sebelumnya dan dari hasil penelitian ini serta kesimpulan yang diperoleh, maka dapat dikemukakan saran-saran sebagai berikut:

Meskipun hasil penelitian ini sejalan dengan teori diharapkan kepada pemerintah untuk lebih mengoptimalkan desentralisasi fiskal segi pengeluaran terutama bidang kesehatan, oleh karena itu diperlukan kebijakan yang lebih bisa mengatur pengeluaran pemerintah agar lebih menghasilkan hasil yang optimal dan juga perlu pengawasan yang juga maksimal dalam pelaksanaannya agar pengeluaran pemerintah khususnya di bidang kesehatan ini dapat terlaksana sesuai yang diharapkan dan tepat sasaran. Selain itu desentralisasi fiskal ini juga diperlukan untuk mensejahterakan masyarakat. Untuk permasalahan kependudukan seperti kemiskinan dan kesehatan yang tidak merata diperlukan kebijakan tersendiri yang berkaitan langsung dengan masalah kependudukan.

Diharapkan pemerintah dan pihak terkait serta masyarakat sendiri untuk turut berpartisipasi dalam menjalankan kebijakan pemerintah dalam menangani masalah kependudukan tersebut. Melalui kebijakan dalam menekan laju pertumbuhan penduduk dan menekan arus urbanisasi maupun migrasi dengan pembatasan penduduk yang masuk kedaerah perkotaan dan daerah lain untuk tidak menetap dalam jangka waktu yang lama untuk menghindari ledakan penduduk dan munculnya masalah kemiskinan yang berakibat pada terus menurunnya angka kesehatan dan peningkatan angka kematian bayi. Serta diperlukan pemerataan pembangunan di setiap daerah terutama pedesaan sehingga

pemerataan pendapatan dapat terdistribusi baik sesuai tujuan. Pembangunan daerah pedesaan seperti pembangunan pertanian, fasilitas public bagi masyarakat desa (pendidikan dan kesehatan) dan infrastruktur desa untuk mencapai kesejahteraan masyarakat desa yang mandiri. Karena masalah kesehatan tersebut umumnya terjadi pada masyarakat pedesaan Tercapai kebijakan tersebut dapat turut membantu dalam mengatasi masalah kependudukan. Dengan sendirinya secara bertahap dapat meningkatkan angka kesehatan dan kesejahteraan masyarakat.

DAFTAR PUSTAKA

- Afrilya, Syntia. 2007. *Faktor-Faktor Sosial Yang Mempengaruhi Tingkat kematian Bayi di Sumatera Barat*. Universitas Negeri Padang.
- Agustina, Dina. 2011. *Analisis pengaruh Desentralisasi Fiskal Terhadap Angka Kematian Bayi Dan Angka Melanjutkan SMP/MTs Periode 2007-2009 di Jawa Barat*. Semarang: Universitas Diponegoro.
- Ahmad, Wirahardi. 2011. *Dampak Desentralisasi Fiskal Terhadap Outcome Kesehatan Sumatera Barat*. Politeknik Negeri Padang.
- Arsyad, Lincoln. 1999. *Ekonomi Pembangunan*. Yogyakarta: STIE YKPN.
- Badan Pusat Statistik. *Sumbar dalam Angka 2009*. Propinsi Sumatera Barat : BPS
_____. *Sumbar dalam Angka 2010*. Propinsi Sumatera Barat: BPS
_____. *Sumbar dalam Angka 2011*. Propinsi Sumatera Barat :BPS
- Bastian, Indra. 2008. *Akuntansi Kesehatan*. Penerbit Erlangga. Jakarta
- David A, Robalino Oscar dan F. Picazo Albertus Voetberg, 2001 Does Fiscal Decentralization Improve Health Outcomes
- Gujari, Damor. 2003. *Basic Econometrics*, International Edition. Hill: MC Graw
- Hadi, Sasana. 2012. *Implikasi Desentralisasi Fiskal Terhadap akaba dan apm di/mi di Kabupaten/Kota Provinsi Jawa Tengah Tahun 2009-2011*. Universitas Diponegoro
- Jhingan, ML., 2004. *Ekonomi Perencanaan dan Pembangunan*. Jakarta: Rajawali Pers.
- Indikator Indonesia sehat dan pedoman penetapan provinsi sehat indicator Kabupaten/Kota sehat 2010
- Kementrian Kesehatan Republik Indonesia, Profil Data Kesehatan Indonesia 2011.
- Local Governance Support Program, contoh-contoh Indikator Kinerja untuk Skdp, 2009
- Mardiasmo. ‘Kebijakan Desentralisasi Fiskal di Era Reformasi:2005-2008’ dalam Abimanyu, Anggito dan Megantara, Andie, *Era Baru Kebijakan Fiskal; Pemikiran, Konsep dan Implementasi*, Penerbit Kompas, Jakarta, 2009.
- Mardiasmo. 1999. *Pengelolaan Keuangan Daerah yang Berorientasi pada Kepentingan Publik*. PAU studi Ekonomi UGM. Yogyakarta.
- Oates, Walles 1994, Fiscal on Federalisms. Economic Jurnal
- Prasetyia, Ferry Federalisme Bagian VIII. Universitas Brawijaya Malang.