

BAB 1

PENDAHULUAN

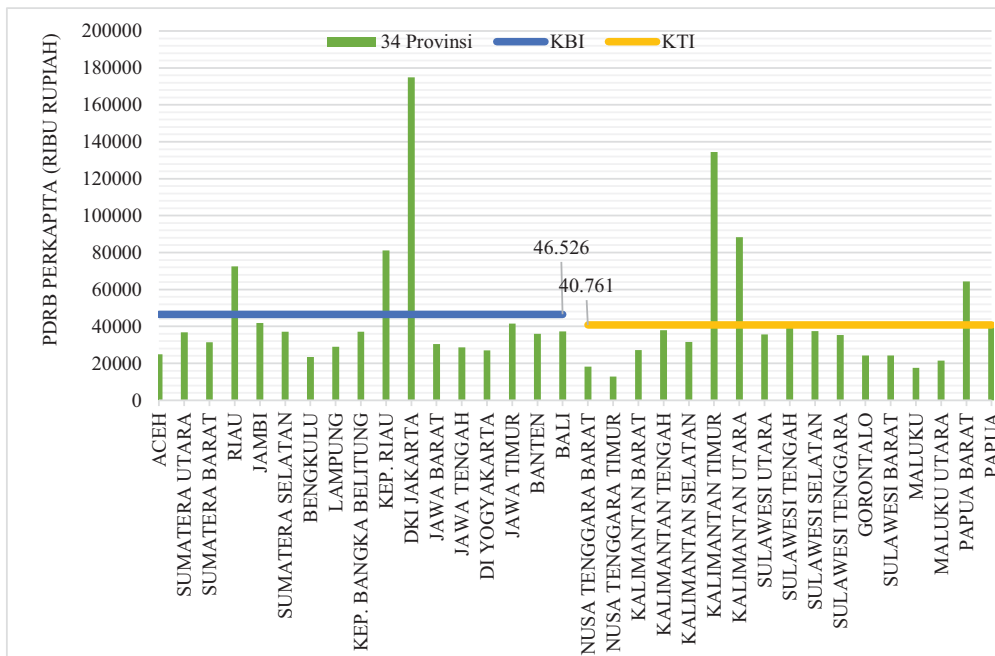
1.1 Latar Belakang

Kesejahteraan suatu daerah dapat dinilai dari tingkat kesehatan penduduknya. Penduduk dengan kesehatan yang baik akan mampu melakukan aktivitas fisik dan bekerja sehingga pada akhirnya dapat meningkatkan kesejahteraan dan perekonomian rumah tangga (Badan Pusat Statistik, 2019). Salah satu acuan dalam menilai tinggi atau rendahnya tingkat kesehatan masyarakat adalah dengan melihat Angka Harapan Hidup. Angka Harapan Hidup menurut UNDP (*United Nations Development Programme*) adalah proksi dimensi kesehatan yang tepat digunakan dalam mengukur Indeks Pembangunan Manusia (IPM). Selain itu studi juga menemukan Angka Harapan Hidup menjadi determinan dari kemiskinan (Maryani & Kristiana, 2018). Hal-hal tersebut membuat Angka Harapan Hidup digunakan sebagai alat untuk mengevaluasi kinerja pemerintah dalam meningkatkan kesejahteraan penduduk pada umumnya serta meningkatkan derajat kesehatan pada khususnya. Suatu negara dapat dikatakan memiliki tingkat kesejahteraan yang baik apabila memiliki Angka Harapan Hidup yang tinggi dan *vice versa*.

Beberapa studi terdahulu telah membuktikan bahwa derajat kesehatan lebih tinggi di daerah-daerah yang terdesentralisasi (Cantarero & Pascual, 2008; Robalino dalam Hao dkk, 2021; Bossert dalam Hao dkk, 2021; Aswaf dalam Hao dkk, 2021). Derajat kesehatan tersebut meliputi Angka Harapan Hidup, Angka Kematian Bayi, dan cakupan imunisasi. Ketika sebagian besar penelitian sebelumnya mengemukakan bahwa desentralisasi fiskal memiliki dampak positif pada derajat kesehatan, Cahyaningsih & Fitradhy (2019) dalam penelitiannya menunjukkan hasil yang merugikan untuk kasus Papua. Ketidakjelasan alokasi serta pembagian fungsi antara pemerintah daerah dan pusat dapat menyebabkan tumpang tindih tanggung jawab. Tumpang tindih ini berdampak pada pengeluaran pemerintah pusat dan daerah yang menjadi tidak terkendali serta menciptakan peluang korupsi di kalangan pemerintah. Namun terdapat penelitian lain yang

menemukan bahwa derajat kesehatan yaitu Angka Harapan Hidup tidak dipengaruhi oleh terdesentralisasinya suatu daerah (Nurfauziya dkk., 2018). Peningkatan Angka Harapan Hidup dipengaruhi beberapa faktor lain seperti keturunan, lingkungan, pelayanan kesehatan serta perilaku masyarakat.

Desentralisasi memiliki pengaruh yang berbeda di setiap kelompok yang berbeda. Lessmann & Markwardt (2010) dalam penelitiannya membuktikan bahwa desentralisasi memiliki dampak yang berbeda untuk setiap tingkat pendapatan yang berbeda. Penelitian ini menggunakan data *cross-country* dengan mengelompokkan negara maju dan berkembang. Studi ini menemukan bahwa ketika tingkat pendapatan perkapita tinggi, peningkatan desentralisasi cenderung mengurangi korupsi. Sebaliknya negara dengan tingkat pendapatan perkapita rendah, peningkatan desentralisasi justru akan meningkatkan korupsi. Ini menunjukkan bahwa ada perbedaan dampak desentralisasi tergantung dari tingkat pendapatan.



Sumber: Badan Pusat Statistik (2022)

Gambar 1.1 Perbandingan Rata-Rata PDRB perkapita di Kawasan Barat Indonesia (KBI) dan Kawasan Timur Indonesia (KTI), 2019

Setiap provinsi di Indonesia memiliki tingkat pendapatan perkapita yang berbeda-beda. Gambar 1.1 memperlihatkan perbandingan rata-rata PDRB perkapita

di Kawasan Barat Indonesia (KBI) dan Kawasan Timur Indonesia (KTI) pada tahun 2019. Provinsi dengan PDRB perkapita terendah dicapai oleh Nusa Tenggara Timur, Maluku, Nusa Tenggara Barat, Maluku Utara, Bengkulu, dan Sulawesi Barat dimana hampir secara keseluruhan berada di Kawasan Timur Indonesia (KTI). Rata-rata PDRB perkapita di Kawasan Barat Indonesia (KBI) dan Kawasan Timur Indonesia (KTI) masing-masing sebesar 46.525,599 ribu rupiah dan 40.760,818 ribu rupiah. Hal ini menunjukkan adanya ketimpangan pendapatan perkapita antara Kawasan Barat Indonesia (KBI) dan Kawasan Timur Indonesia (KTI).

Berdasarkan latar belakang mengenai perbedaan dampak desentralisasi tergantung dari tingkat pendapatan, penelitian ini akan menggunakan kelompok pendapatan yang sama yaitu di Kawasan Timur Indonesia. Hal ini bertujuan untuk mendiferensiasi dampak desentralisasi berdasarkan karakteristik wilayah yang sama atau homogen. Pemilihan Kawasan Timur Indonesia sebagai objek penelitian dikarenakan bagian timur Indonesia ialah bagian yang cukup tertinggal dari segala sisi dibandingkan dengan bagian barat Indonesia. Selanjutnya, kebaruan penelitian ini dari penelitian sebelumnya ialah melihat pengaruh desentralisasi fiskal baik di pemerintah provinsi dan kabupaten/kota untuk meningkatkan *outcome* kesehatan. Judul yang digunakan adalah “Pengaruh Desentralisasi Fiskal terhadap *Outcome* Sektor Kesehatan di Kawasan Timur Indonesia”.

1.2 Kesenjangan Penelitian

Topik mengenai hubungan antara desentralisasi fiskal dan *outcome* kesehatan di Indonesia sudah cukup banyak dilakukan penelitiannya. Namun seluruh penelitian tersebut hanya menganalisis baik di tingkat provinsi ataupun tingkat kabupaten/kota secara terpisah. Belum ada penelitian secara spesifik yang membandingkan pengaruh mana yang lebih efektif dalam meningkatkan *outcome* kesehatan antara desentralisasi fiskal pemerintah provinsi atau pemerintah kabupaten/kota.

Dari segi populasi, belum ada penelitian secara spesifik yang menggunakan Kawasan Timur Indonesia sebagai objek penelitian untuk melihat pengaruh

desentralisasi fiskal terhadap *outcome* kesehatan. Pemilihan ini menggunakan Kawasan Timur Indonesia sebagai objek penelitian memiliki urgensi yang mengacu pada studi sebelumnya oleh Lessmann & Markwardt (2010) tentang desentralisasi fiskal di level dunia membuktikan bahwa desentralisasi berdampak berbeda untuk tiap kelompok yang memiliki karakteristik berbeda. Oleh karena itu, penelitian ini menggunakan Kawasan Timur Indonesia karena bagian barat dan timur Indonesia adalah kelompok yang berbeda menurut karakteristiknya. Bagian timur Indonesia merupakan bagian yang cukup tertinggal dari segala sisi dibandingkan dengan bagian barat Indonesia. Sehingga perlu untuk melakukan studi yang mendiferensiasi dampak desentralisasi berdasarkan karakteristik wilayah yang sama atau bersifat homogen.

Studi yang membahas pengaruh desentralisasi fiskal terhadap *outcome* kesehatan telah diteliti oleh Cantarero & Pascual (2008) dan Craigwell dkk., (2012). Dalam penelitian tersebut, desentralisasi fiskal yang diukur menggunakan pengeluaran kesehatan yang lebih tinggi dikaitkan dengan *outcome* kesehatan yang lebih tinggi. Sementara itu, penelitian lain oleh Cahyaningsih & Fitradhy (2019) mengungkapkan bahwa desentralisasi fiskal berpengaruh signifikan negatif terhadap *outcome* kesehatan. Nurfauziya dkk (2018) juga mengungkapkan bahwa desentralisasi fiskal tidak berpengaruh terhadap *outcome* kesehatan. Oleh karena itu, studi ini bermaksud untuk menambah referensi mengenai literatur di bidang ini. Penelitian ini akan menggunakan objek studi yang sama dengan Cahyaningsih & Fitradhy (2019); Cavalieri & Ferrante (2016); Cantarero & Pascual (2008) namun berbeda dengan penelitian sebelumnya, *outcome* kesehatan diukur menggunakan variabel Angka Harapan Hidup (AHH). Studi ini juga akan mengikutsertakan pengukuran desentralisasi fiskal di pemerintah provinsi dan kabupaten/kota.

1.3 Tujuan Penelitian

Adapun tujuan dari penelitian ini antara lain:

1. Menganalisis pengaruh derajat desentralisasi fiskal dan belanja fungsi kesehatan secara general terhadap Angka Harapan Hidup (AHH) di Kawasan Timur Indonesia.

2. Menganalisis pengaruh derajat desentralisasi fiskal di pemerintah provinsi dan kabupaten/kota terhadap Angka Harapan Hidup (AHH) di Kawasan Timur Indonesia.
3. Menganalisis pengaruh belanja fungsi kesehatan di pemerintah provinsi dan kabupaten/kota terhadap Angka Harapan Hidup (AHH) di Kawasan Timur Indonesia.

1.4 Ringkasan Metode Penelitian

Regresi data panel ini bertujuan untuk mengolah data dengan menggabungkan data *cross section* dan *time series*. Dalam metode panel terdapat tiga pendekatan estimasi antara lain *Pooled Least Square* (PLS), *Fixed Effect Model* (FEM), dan *Random Effect Model* (REM). Selanjutnya untuk menemukan model terbaik di antara ketiga pendekatan estimasi tersebut menggunakan Uji F (*Chow Test*), Uji *Lagrange Multiplier* (LM) *Test*, serta *Hausman Test*. *Random Effect Model* (REM) dipilih sebagai pendekatan yang terbaik dari hasil pengujian tersebut.

1.5 Ringkasan Hasil Penelitian

Berdasarkan latar belakang, kesenjangan penelitian, serta pembahasan maka ringkasan hasil penelitian ini antara lain:

1. Variabel derajat desentralisasi fiskal dan belanja fungsi kesehatan secara general memiliki pengaruh positif terhadap Angka Harapan Hidup (AHH) di Kawasan Timur Indonesia.
2. Variabel derajat desentralisasi fiskal baik di pemerintah provinsi dan kabupaten/kota memiliki pengaruh positif terhadap Angka Harapan Hidup (AHH) di Kawasan Timur Indonesia.
3. Variabel belanja fungsi kesehatan di pemerintah kabupaten/kota memiliki pengaruh positif terhadap Angka Harapan Hidup (AHH) di Kawasan Timur Indonesia, sementara variabel belanja fungsi kesehatan di pemerintah provinsi tidak signifikan berpengaruh terhadap Angka Harapan Hidup (AHH) di Kawasan Timur Indonesia.

1.6 Kontribusi Riset

Penelitian ini mencoba memenuhi kesenjangan penelitian terkait pengaruh desentralisasi fiskal baik di pemerintah provinsi dan kabupaten/kota terhadap *outcome* kesehatan. Dengan mengikutsertakan pengukuran desentralisasi fiskal di pemerintah provinsi dan kabupaten/kota akan menambah literatur mengenai perbedaan pengaruh desentralisasi fiskal yang lebih efektif terhadap *outcome* kesehatan, sehingga diharapkan dapat menjadi referensi pertimbangan dalam penyusunan kebijakan. Selain itu, penelitian ini mencoba mendiferensiasi dampak desentralisasi tergantung dari tingkat pendapatan dimana dalam penelitian ini menggunakan sampel provinsi dari Kawasan Timur Indonesia.

1.7 Uji Ketahanan (*Robustness*)

Uji ketahanan dalam studi ini dilakukan dengan mengganti variabel kontrol yaitu proksi dimensi pendidikan yang sebelumnya menggunakan variabel Angka Melek Huruf menjadi Rata-Rata Lama Sekolah. Mengacu pada penelitian Berger & Leigh (1989) membuktikan bahwa terdapat hubungan positif antara sekolah dan *outcome* kesehatan.

1.8 Sistematika Penulisan

Sistematika penelitian terbagi menjadi 5 bagian yang saling berkaitan. Pada Bab 1 dari penelitian ini berisikan pendahuluan yang terbagi menjadi latar belakang, kesenjangan penelitian, tujuan penelitian, ringkasan metode penelitian, ringkasan hasil penelitian, kontribusi riset, dan uji ketahanan. Bab 2 dari penelitian ini berisikan tinjauan pustaka yang terbagi menjadi landasan teori, dan hipotesis. Bab 3 dari penelitian ini berisikan pendekatan penelitian, sumber data, populasi, sampel, dan periode data penelitian, model empiris, deskripsi operasional variabel, dan teknik analisis. Bab 4 dari penelitian ini berisikan hasil dan pembahasan yang terbagi menjadi gambaran umum, deskripsi statistik, deskripsi hasil penelitian, uji ketahanan, dan pembahasan. Bab 5 dari penelitian ini berisikan ringkasan hasil penelitian, kesimpulan, dan saran.