

IMPLIKASI DESENTRALISASI FISKAL TERHADAP AKABA DAN APM SD/MI DI KABUPATEN/KOTA PROVINSI JAWA TENGAH TAHUN 2007-2010

Mahocca Swangga Purusa, Hadi Sasana¹

Jurusan IESP Fakultas Ekonomika dan Bisnis Universitas Diponegoro
Jl. Prof. Soedharto SH Tembalang, Semarang 50239, Phone: +62247648651

ABSTRACT

Implementation of the regional autonomy through fiscal decentralization is expected to improve the quality of public services. Health and education Outcomes is one measure that can be used to view the quality of public services. Health Outcomes can be seen through the toddler mortality rate (AKABA), whereas educational outcomes can be seen through pure participation rate (APM) SD/MI. This study aims to examine empirically the influence of fiscal decentralization to the toddler mortality rate (AKABA) and pure participation rate (APM) SD/MI in counties/cities Central Java Province. The type of data in this research is panel data using analysis methods with the approach of the fixed effect model (FEM). Panel data in this study covers 35 counties/cities in Central Java province, in the period 2007 to 2010. The result of this study shows that the fiscal decentralization had significantly negative impact on toddler mortality rate and significant positive to pure participation rate SD/MI. Fiscal decentralization is able to reduce the toddler mortality rate as much as 31,8 per 1.000 live births, increase pure participation rate SD/MI as much as 0.05 percent every 1 percent increase in the degree of fiscal decentralization.

Keywords : Fiscal decentralization, toddler mortality rate (AKABA), pure participation rate (APM) SD/MI, fixed effect model

PENDAHULUAN

Ketika arus transformasi yang berlangsung begitu cepat dan batas-batas wilayah negara bukan merupakan halangan untuk menerima berbagai perubahan serta perkembangan yang dinamis dari arus globalisasi, dimana perubahan dan perkembangan yang berdampak pada segi penyelenggaraan negara, ekonomi, politik, sosial dan kebudayaan. Indonesia adalah salah satu negara yang terkena dampak globalisasi pada segi penyelenggaraan pemerintahan. Perubahan penyelenggaraan pemerintahan yang dimaksud adalah pola hubungan antara pemerintah pusat dan pemerintah daerah. Perubahan pola hubungan tersebut menghasilkan asas otonomi daerah yang ditandai dengan diberlakukannya UU No. 22 tahun 1999 dan UU No. 25 tahun 1999. Proses pelaksanaannya juga diikuti dengan berbagai penyempurnaan terhadap UU No. 22 tahun 1999 dan UU No. 25 tahun 1999 pada tahun 2004 dengan dikeluarkannya UU otonomi daerah yang baru, yakni UU No. 32 tahun 2004 mengganti UU No. 22 tahun 1999 dan UU No. 33 tahun 2004 mengganti UU No. 25 tahun 1999.

Pada dasarnya UU No. 32 tahun 2004 dikeluarkan untuk meningkatkan efisiensi dan efektivitas penyelenggaraan pemerintahan daerah dengan memperhatikan hubungan antar susunan pemerintahan dan antar pemerintahan daerah karena tiap daerah memiliki potensi berupa sumber daya alam (SDA) dan sumber daya manusia (SDM) yang beraneka ragam. Akpan (2011) menyatakan bahwa desentralisasi fiskal dipercaya membawa pengaruh positif pada efisiensi pemerintahan dan pelayanan publik. Landasan dari pelaksanaan desentralisasi adalah untuk memenuhi tujuan demokratisasi yaitu untuk mewujudkan kesejahteraan rakyat. Artinya, kebijakan desentralisasi ini dimaksudkan untuk proses pengambilan keputusan publik yang demokratis dan memberikan pelayanan kepada masyarakat yang jauh lebih baik (Hirawan, 2007).

¹ Penulis penanggung jawab

Hirawan (2007) menjelaskan observasi mengenai kebijakan desentralisasi yang dilakukan di berbagai belahan dunia menemukan pemicu dilakukannya kebijakan tersebut adalah untuk memperoleh pelayanan publik yang lebih baik. Pelayanan publik seperti kesehatan dan pendidikan yang nantinya diharapkan dapat meningkatkan kapasitas modal manusia. Suparmoko (2002) mengatakan bahwa faktor yang sangat menentukan keberhasilan pembangunan suatu negara bukanlah tersedianya faktor produksi yang cukup, melainkan justru terletak pada manusianya atau sumberdaya manusianya. Sehingga, apabila seseorang memiliki pendidikan dan kesehatan yang memadai atau baik, maka orang tersebut berkesempatan untuk bekerja dan dapat meningkatkan pendapatannya. Pada nantinya peningkatan pendapatan yang diterima oleh masyarakat diharapkan dapat memberikan dampak pada peningkatan kesejahteraan masyarakat. Menurut Todaro (2006), kesehatan merupakan inti dari kesejahteraan, dan pendidikan adalah hal yang pokok untuk menggapai kehidupan yang memuaskan dan berharga; keduanya adalah hal yang fundamental untuk membentuk kemampuan manusia yang lebih luas yang berada pada inti makna pembangunan.

Provinsi Jawa Tengah merupakan daerah yang memfokuskan pembangunan pada modal manusia, hal tersebut dapat diketahui dari visi pembangunan daerah Provinsi Jawa Tengah tahun 2005-2025 yang tertuang pada RPJP Provinsi Jawa Tengah tahun 2005-2025. Namun pengeluaran pemerintah untuk sektor kesehatan dan pendidikan belum diimbangi dengan pencapaian hasil akhir (*outcomes*) kesehatan dan pendidikan. Penelitian-penelitian terdahulu telah menghasilkan berbagai kesimpulan yang berbeda mengenai hasil dari desentralisasi fiskal terhadap *outcomes* bidang kesehatan dan pendidikan. Penentuan *outcomes* yang digunakan dalam penelitian ini, selain dari penelitian terdahulu juga didasarkan atas pencapaian tujuan pembangunan millennium (MDGs) di Indonesia 2010. Pada tujuan ke-dua yang berisi “mencapai pendidikan dasar untuk semua” yang diukur melalui angka partisipasi murni (APM) SD/MI dan tujuan yang ke-empat “menurunkan angka kematian anak” yang diukur melalui angka kematian balita, karena dianggap ukuran tersebut lebih penting atau dapat menunjukkan kematian anak yang sesungguhnya.

Pencapaian hasil akhir (*outcomes*) bidang kesehatan berupa angka kematian balita masih terlihat fluktuatif dan besarnya kesenjangan angka partisipasi murni SD/MI (APM SD/MI) yang mengindikasikan masih rendahnya APM SD/MI pada kabupaten/kota di Jawa Tengah. Pengeluaran pemerintah yang cukup tinggi untuk bidang kesehatan dan pendidikan tiap tahun, namun belum diikuti dengan penurunan angka kematian balita tiap tahun dan peningkatan APM SD/MI dengan memperkecil kesenjangan antar daerah tiap tahun. Dari fenomena yang terjadi, hasil yang didapat menunjukkan keadaan yang berkebalikan dari peningkatan pengeluaran untuk kedua sektor tersebut dari tahun ketahun, yakni belum diikuti dengan peningkatan kualitas pelayanan publik yang optimal untuk sektor kesehatan dan pendidikan.

Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis pengaruh desentralisasi fiskal terhadap angka kematian balita dan angka partisipasi murni SD/MI di Kabupaten/Kota Provinsi Jawa Tengah.

KERANGKA PEMIKIRAN TEORITIS DAN PERUMUSAN HIPOTESIS

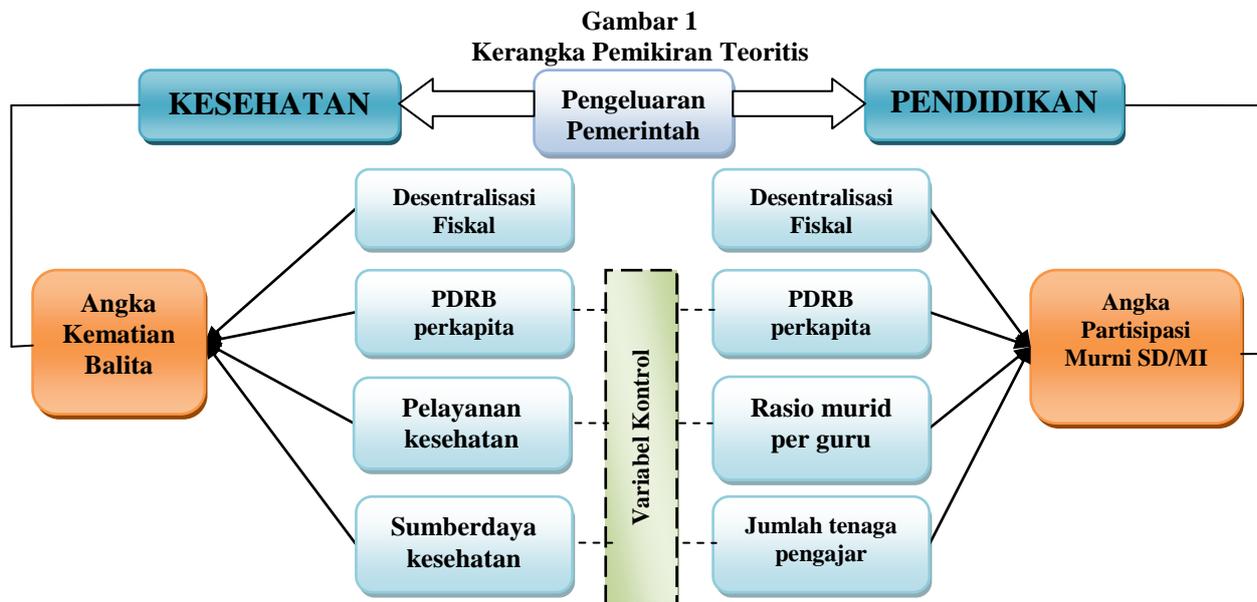
Pengeluaran untuk sektor kesehatan dan pendidikan yang meningkat tiap tahun ternyata belum diimbangi dengan hasil akhir yang dicapai terhadap kesehatan dan pendidikan. Pencapaian hasil akhir di sektor kesehatan dapat diukur dengan menggunakan angka kematian balita (AKABA). Sedangkan pencapaian hasil akhir di sektor pendidikan menggunakan pengukuran melalui angka partisipasi murni sekolah dasar (APM SD/MI). Penggunaan indikator tersebut telah disesuaikan dengan deklarasi millennium yang merupakan kesepakatan kepala negara dan perwakilan dalam sidang Persatuan Bangsa-Bangsa tahun 2000 yang dikenal dengan *Millenium Development Goals* (MDGs), dimana pemerintah Indonesia juga mengarusutamakan MDGs dalam pembangunan.

Berbagai penelitian yang telah dilakukan di berbagai negara termasuk Indonesia, memberikan hasil penelitian yang beragam pula. Seperti, desentralisasi fiskal memiliki pengaruh negatif maupun positif terhadap *outcomes* bidang kesehatan dan pendidikan. Masih minimnya tinjauan empiris dengan studi kasus daerah di Indonesia yang membahas pengaruh desentralisasi fiskal terhadap *outcomes* bidang kesehatan dan pendidikan serta berdasarkan penelitian yang telah dilakukan oleh Uchimura (2007), Akpan (2011), Ahmad (2011), Pena (2007), Rubio (2010),

Robalino (2011) telah menginspirasi penulis untuk menganalisis pengaruh desentralisasi fiskal terhadap angka kematian balita dan angka partisipasi murni (APM) SD/MI. Penelitian ini memiliki perbedaan dari penelitian sebelumnya berupa indikator *outcomes* bidang kesehatan dan pendidikan, cakupan daerah serta tahun yang digunakan. Penelitian ini juga memiliki kelebihan berupa penyesuaian indikator *outcomes* bidang kesehatan dan pendidikan yang telah disesuaikan dengan *Millenium Development Goals* (MDGs) di Indonesia tahun 2015. Pengukuran *outcomes* bidang kesehatan melalui angka kematian balita yang dianggap mampu mencerminkan kematian anak-anak sesungguhnya dan *outcomes* bidang pendidikan berupa angka partisipasi murni (APM) SD/MI yang menjadi indikator pertama dalam tujuan pembangunan millennium yang kedua yaitu mencapai pendidikan dasar untuk semua.

Dalam penelitian ini juga menggunakan variabel kontrol, selain variabel independen yang digunakan berupa desentralisasi fiskal. Variabel kontrol untuk sektor kesehatan berupa PDRB perkapita, pelayanan kesehatan, sumber daya kesehatan dan sektor pendidikan berupa PDRB perkapita, rasio murid per guru dan jumlah guru. Pertimbangan penggunaan variabel kontrol karena hasil analisis yang didapat diharapkan mampu lebih menjelaskan fenomena dengan optimal, karena variabel desentralisasi fiskal yang juga mempengaruhi variabel dependen, pengaruhnya menjadi terputus, sehingga dapat memiliki kekuatan statistik yang lebih tinggi.

Secara sistematis hubungan antara desentralisasi fiskal dengan *outcomes* bidang kesehatan dan pendidikan dapat digambarkan sebagai berikut.



Hipotesis

Berdasarkan pada teori, studi terdahulu serta laporan dari pemerintah, maka hipotesis yang diajukan dalam penelitian ini adalah sebagai berikut :

1. Diduga terdapat pengaruh negatif dan signifikan antara desentralisasi fiskal dengan angka kematian balita.
2. Diduga terdapat pengaruh positif dan signifikan antara desentralisasi fiskal dengan angka partisipasi murni SD/MI.

METODE PENELITIAN

Variabel Penelitian

Desentralisasi fiskal diukur menggunakan indikator realisasi pengeluaran, yaitu merupakan rasio total pengeluaran pemerintah daerah terhadap pemerintah provinsi. Indikator ini juga digunakan dalam penelitian Zhang dan Zou (1996), Robalino (2001) dan Uchimura (2007). PDRB yang digunakan ialah PDRB berdasarkan harga berlaku, agar data PDRB dapat mencerminkan pendapatan kotor masyarakat yang sesungguhnya karena telah memasukkan unsur inflasi

didalamnya. Angka kematian balita merupakan pembagian antara jumlah anak berumur < 5 tahun yang meninggal di suatu wilayah tertentu selama 1 tahun dengan jumlah kelahiran hidup di wilayah dan pada kurun waktu yang sama. Pelayanan kesehatan diukur melalui persentase persalinan yang ditolong oleh tenaga kesehatan diproksi dengan rasio antara jumlah persalinan yang ditolong oleh tenaga kesehatan di suatu wilayah selama satu tahun dengan jumlah persalinan yang terjadi di wilayah dan pada tahun yang sama. Dalam penelitian ini rasio dokter per-100.000 diproksi dengan rasio antara jumlah dokter yang memberikan pelayanan kesehatan di suatu wilayah dengan jumlah penduduk di wilayah dan pada tahun yang sama. Angka partisipasi murni dalam penelitian ini diproksi dengan rasio antara jumlah murid usia sekolah di jenjang pendidikan tertentu dengan jumlah penduduk kelompok usia tertentu. Angka partisipasi murni yang dipakai dalam penelitian ini adalah angka partisipasi murni SD/MI (APM SD/MI). Rasio murid per guru merupakan rasio antara jumlah murid yang terdaftar di suatu tingkat pendidikan pada tahun ajaran tertentu dengan jumlah guru yang terdaftar di suatu tingkat pendidikan pada tahun ajaran tertentu. Jumlah tenaga pengajar dicerminkan melalui jumlah guru yang berada di SD/MI, mengingat guru sebagai input yang penting di sektor pendidikan guna meningkatkan mutu murid yang diajar.

Metode Analisis

Pengujian hipotesis dilakukan dengan analisis regresi data panel melalui teknik analisis *common effect*, *fixed effect model* (FEM) dan *random effect model* (REM). Untuk memilih model yang tepat, Widarjono (dalam Zulyanto, 2010) memberikan saran beberapa uji yang perlu dilakukan. *Pertama Redundant fixed effects tests* untuk mengetahui apakah teknik regresi data panel dengan *fixed effect* lebih baik dari model regresi dengan OLS. *Kedua* uji Hausman untuk menentukan tehnik analisis terbaik antara FEM dan REM dalam model persamaan regresi. Model yang digunakan dalam penelitian ini adalah dalam bentuk *semi-log* sebagai berikut :

Persamaan 1 :

$$AKABA_{it} = \alpha + \beta_1 DES_{it} + \beta_2 LNPDRB + \beta_3 PPT + \beta_4 LNRDP + u_{it}$$

Persamaan 2 :

$$LNAPMSD_{it} = \alpha + \beta_1 DES_{it} + \beta_2 LNPDRB + \beta_3 LNRMG + \beta_4 GMISD + u_{it}$$

Keterangan :

- AKABA : Angka kematian balita
LNAPMSD : Angka partisipasi murni SD/MI
DES : Desentralisasi fiskal
PDRB : Produk domestik regional bruto per-kapita
PPT : Persentase pertolongan tenaga kesehatan
RDP : Rasio dokter per-100.000 penduduk
RMG : Rasio murid per guru SD/MI
GMI : Jumlah tenaga pengajar
u : error

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

Pengujian Model

Pengujian model dilakukan dengan 3 tehnik analisis/pendekatan yang dapat digunakan dalam data panel, yaitu *common effect*, *fixed effect model*, dan *random effect model*. Model terbaik dipilih atas dasar pengujian *Redundant Fixed Effects Tests*, uji Hausman (*hausman test*).

Tabel 1
Redundant Fixed Effets Tests
Pengaruh Desentralisasi Fiskal Terhadap AKABA

Effects Test	Statistic	d.f.	Prob.
Cross-section F	19.238.704	-34,101	0.0000

Sumber: Hasil pengolahan data, Eviews 6

Tabel 2
Redundant Fixed Effects Tests
Pengaruh Desentralisasi Fiskal Terhadap APM SD/MI

Effects Test	Statistic	d.f.	Prob.
Cross-section F	2.538.649	-34,101	0.0002

Sumber: Hasil pengolahan data, Eviews 6

Berdasarkan hasil analisis pada Tabel 1 dan 2 dapat dilihat bahwa nilai prob. sebesar 0,0000 pada Tabel 1 dan 0,0002 pada Tabel 2 atau lebih kecil dari alpha 0,05 sehingga H_0 ditolak dan disimpulkan bahwa *fixed effect model* sebagai tehnik analisis yang lebih sesuai.

Tabel 3
Hausman Test
Pengaruh Desentralisasi Fiskal Terhadap AKABA

Test Summary	Chi-Sq. Statistic	Chi-Sq. d.f.	Prob.
Cross-section random	108.477.815	4	0.0000

Sumber: Hasil pengolahan data, Eviews 6

Tabel 4
Hausman Test
Pengaruh Desentralisasi Fiskal Terhadap APM SD/MI

Test Summary	Chi-Sq. Statistic	Chi-Sq. d.f.	Prob.
Cross-section random	14.703.812	4	0.0054

Sumber: Hasil pengolahan data, Eviews 6

Berdasarkan hasil perhitungan pada Tabel 3 dan 4 diperoleh nilai prob. Sebesar 0,0000 pada Tabel 3 dan 0,0054 pada Tabel 4 atau lebih kecil dari alpha 0,05. Dari hasil tersebut maka dapat disimpulkan bahwa *fixed effect model* dapat diterima.

Pembahasan Hasil Penelitian

Implikasi Desentralisasi Fiskal Terhadap AKABA

Berdasarkan hasil regresi pada persamaan pengaruh desentralisasi fiskal terhadap angka kematian balita, dapat diketahui bahwa nilai R^2 adalah 0,8719, maka dapat dikatakan bahwa variabel independen yang digunakan mampu menjelaskan variabel dependen sebesar 87,19 persen sedangkan sisanya yaitu sebesar 12,81 persen dijelaskan oleh variabel lain diluar model.

Hasil pengujian hipotesis pada persamaan pertama menunjukkan bahwa hipotesis pertama diterima. Pengaruh desentralisasi terhadap angka kematian balita menunjukkan bahwa variabel desentralisasi fiskal yang diukur dari sisi pengeluaran memiliki pengaruh secara signifikan pada tingkat kepercayaan yang telah ditetapkan yaitu lima persen. Selain itu, hasil regresi juga memperlihatkan hubungan negatif antara desentralisasi fiskal dengan angka kematian balita. Peningkatan sebesar satu persen pada desentralisasi fiskal akan menurunkan angka kematian balita sebesar 31,80 per-1.000 kelahiran hidup. Setelah diketahui pengaruh desentralisasi fiskal terhadap angka kematian balita, ternyata hubungan tersebut menunjukkan pengaruh yang bagus. Keadaan tersebut menandakan bahwa tujuan dari MDGs yang berisi penurunan angka kematian balita dapat dicapai antara tahun 2007 sampai dengan 2010, dimana penyelenggaraan pemerintahan berada pada era desentralisasi.

Hasil regresi dari pengaruh desentralisasi fiskal terhadap angka kematian balita sesuai dengan teori desentralisasi fiskal yang dikemukakan oleh Oates (1993) bahwa pelayanan publik yang dilakukan oleh pemerintah daerah yang lebih dekat dengan masyarakat maka akan tercipta efisiensi pada sektor publik, hal ini didasarkan karena pemerintah daerah memiliki pengetahuan yang lebih baik terhadap daerahnya dibandingkan dengan pemerintah pusat atau provinsi. Selain itu, temuan ini mendukung

penelitian yang telah dilakukan oleh Akpan (2011), Robalino (2001) dan Rubio (2010), dimana terdapat hubungan negatif dan signifikan antara desentralisasi fiskal dan tingkat kematian bayi. Dalam penelitian ini kematian balita merupakan kematian, baik ketika masih bayi ataupun sebelum mencapai usia lima tahun.

Tabel 5
Ringkasan Hasil Estimasi Menggunakan *Fixed Effect Model*
Dengan Variabel Dependen AKABA ($\alpha = 5\%$)

	Koefisien	Std. Error	t-Stat	Prob.
DES	-31,80274	3,97439	-8,00192	0,00000
LNPDRB	28,83407	2,43385	11,84712	0,00000
PPT	0,02769	0,05211	0,53143	0,59630
LNRDP	-1,16914	0,50751	-2,30368	0,02330

Sumber: Output Eviews 6

Keterangan :

- AKABA : angka kematian balita
DES : desentralisasi fiskal
LNPDRB : PDRB per-kapita atas dasar harga berlaku
PPT : persentase persalinan yang ditolong tenaga kesehatan
LNRDP : rasio dokter per-100.000 penduduk

Variabel kontrol yang memiliki pengaruh signifikan terhadap angka kematian balita antara lain PDRB per-kapita menurut harga berlaku dan rasio dokter per-1.000 penduduk. Pendapatan per-kapita masyarakat yang dicerminkan melalui PDRB perkapita menurut harga berlaku memberikan pengaruh positif dan signifikan terhadap angka kematian balita. Hasil ini berbeda dengan penelitian yang telah dilakukan oleh Ahmad (2011), dimana terdapat hubungan negatif dan signifikan antara PDRB per-kapita dengan *outcomes* kesehatan.

Variabel rasio dokter per 100.000 penduduk memberikan pengaruh negatif dan signifikan terhadap angka kematian balita. Nilai koefisien untuk variabel rasio dokter per-100.000 penduduk adalah -1,1691. Nilai ini memiliki arti bahwa apabila terjadi peningkatan pada rasio dokter per-100.000 penduduk sebesar satu per-100.000 penduduk, maka akan menurunkan angka kematian balita sebesar 1,1691 per-1.000 kelahiran hidup. Hasil ini mendukung penelitian yang telah dilakukan oleh Rubio (2010), dimana rasio dokter memiliki hubungan yang berkebalikan dengan *outcomes* bidang kesehatan. Hal ini disebabkan rasio dokter per 100.000 penduduk menjadi faktor penting yang mendukung terciptanya derajat kesehatan yang baik bagi masyarakat. Apabila tenaga medis seperti dokter tersebar secara merata, maka diharapkan pelayanan kesehatan untuk masyarakat dapat dilakukan secara optimal dan pada akhirnya dapat menurunkan peluang terjadinya kematian pada fase antara kelahiran dan sebelum berumur 5 tahun.

Variabel persentase persalinan yang ditolong tenaga kesehatan tidak memiliki pengaruh yang signifikan terhadap angka kematian balita. Tidak signifikannya persentase persalinan yang ditolong oleh tenaga kesehatan disebabkan karena banyaknya kasus mordibitas (angka kesakitan) yang lebih memiliki dampak yang besar terhadap angka kematian balita. Besarnya persentase persalinan yang ditolong oleh tenaga kesehatan, tenaga medis yang professional tentu akan meminimalisir kematian yang terjadi pada ibu dan bayi yang baru saja dilahirkan, tetapi setelah itu sebelum anak tersebut berumur lima tahun (balita) resiko untuk terkena penyakit yang mengakibatkan kematian pada balita juga semakin besar.

Berdasarkan laporan kesehatan dari Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Tengah, menjelaskan bahwa angka kesakitan berupa infeksi saluran pernafasan akut (ISPA) merupakan penyebab kematian anak yang paling umum di negara berkembang. Hampir semua kematian yang terjadi pada anak disebabkan karena ISPA bagian bawah terutama Pneumonia. Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Tengah mencatat penemuan penderita pneumonia balita tahun 2010 sebesar 40,63 persen. Angka tersebut mengalami peningkatan dibandingkan dengan tahun 2009 yang hanya sebesar 25,96 persen dan angka pneumonia pada tahun 2009 mengalami peningkatan bila dibandingkan dengan tahun 2008 sebesar 23,63 persen.

Implikasi Desentralisasi Fiskal Terhadap APM SD/MI

Berdasarkan hasil regresi pada persamaan pengaruh desentralisasi fiskal terhadap APMSD/MI, dapat diketahui bahwa nilai R^2 adalah 0,5252, maka dapat dikatakan bahwa variabel independen yang digunakan mampu menjelaskan variabel dependen sebesar 52,52 persen sedangkan sisanya yaitu sebesar 47,48 persen dijelaskan oleh variabel lain diluar model.

Hasil pengujian hipotesis pada persamaan kedua menunjukkan bahwa hipotesis yang kedua diterima. variabel desentralisasi fiskal memiliki pengaruh positif dan signifikan terhadap angka partisipasi murni SD/MI. Nilai koefisien untuk variabel desentralisasi fiskal adalah 0,0525. Berdasarkan nilai koefisien tersebut dapat diartikan bahwa apabila desentralisasi fiskal meningkat sebesar satu persen, maka akan meningkatkan angka partisipasi SD/MI sebesar 0,0525 persen. Hasil ini sesuai dengan teori yang dikemukakan oleh Oates (1993) dan dalam penelitian Zhang dan Zou (1996) mengenai desentralisasi fiskal, bahwa apabila pelayanan publik dilakukan oleh pemerintah daerah yang lebih dekat dengan masyarakat maka akan tercipta efisiensi pada sektor publik, karena pemerintah memiliki pengetahuan yang lebih baik terhadap daerahnya dibandingkan dengan pemerintah pusat atau provinsi.

Tabel 6
Ringkasan Hasil Estimasi Menggunakan *Fixed Effect Model*
Dengan Variabel Dependen LNAPMSD ($\alpha = 5\%$)

	Koefisien	Std. Error	t-Stat	Prob.
DES	0,05249	0,01522	3,44931	0,00080
LNPDRB	0,04979	0,00997	4,99526	0,00000
LNRMGSD	-0,00375	0,00239	-1,56683	0,12030
GMISD	-0,0000004	0,00000	-0,72669	0,46910

Sumber: Output Eviews 6

Keterangan :

- LNAPMSD : angka partisipasi murni SD/MI
- DES : desentralisasi fiskal
- LNPDRB : PDRB per-kapita atas dasar harga berlaku
- LNRMGSD : rasio murid per guru di SD/MI
- GMISD : jumlah guru SD/MI

Variabel kontrol yang memiliki pengaruh positif dan signifikan hanya PDRB per-kapita menurut harga berlaku. Berdasarkan hasil regresi PDRB per-kapita terhadap angka partisipasi murni SD/MI didapatkan nilai koefisien sebesar 0,0498. Dari nilai koefisien tersebut dapat diartikan bahwa apabila PDRB perkapita meningkat sebesar satu satuan maka akan meningkatkan angka partisipasi SD/MI sebesar 0,0498 persen. Hasil ini sesuai dengan temuan yang telah dilakukan oleh Paula (2007). PDRB per-kapita yang dimasukkan dalam *family inputs* memberikan pengaruh positif terhadap *outcomes* pendidikan dengan semakin banyak orang tua dan masyarakat yang pendapatannya semakin tinggi, maka akan mendorong anggota keluarga dan masyarakat disekitarnya untuk menyekolahkan anaknya.

Hal yang berbeda ditunjukkan oleh variabel kontrol berupa rasio murid per guru SD/MI dan jumlah guru SD/MI yang tidak memiliki pengaruh signifikan terhadap angka partisipasi murni SD/MI. Hasil ini berbeda dengan penelitian yang telah dilakukan oleh Pena (2007), dimana jika rasio murid per guru meningkat, maka seorang guru akan mengajar siswa dengan jumlah yang lebih banyak dan peningkatan jumlah guru menandakan adanya pengurangan beban guru. Asumsi yang digunakan dalam hal ini adalah jumlah kelas yang tetap atau tidak bertambah. Peningkatan rasio murid per guru mengakibatkan kapasitas ruang belajar berkurang serta mengurangi produktivitas guru dalam mengajar, selain itu penambahan jumlah murid yang tidak diikuti dengan penambahan jumlah guru pada akhirnya akan mengakibatkan kegiatan belajar menjadi tidak efektif, sehingga dapat menurunkan minat siswa untuk bersekolah. Tidak signifikannya rasio murid per guru SD/MI dan jumlah guru SD/MI terhadap angka partisipasi murni SD/MI karena diduga adanya dana BOS yang dilaksanakan tiap tahun, mulai dari tahun 2005. Tentunya hal tersebut akan mendorong masyarakat khususnya anak usia sekolah pada jenjang SD/MI untuk bersekolah.

KESIMPULAN DAN KETERBATASAN

Berdasarkan pembahasan hasil analisis dalam penelitian, dapat ditarik beberapa kesimpulan bahwa pengukuran variabel desentralisasi fiskal melalui rasio pengeluaran pemerintah daerah terhadap pemerintah provinsi memberikan pengaruh yang negatif dan signifikan terhadap angka kematian balita. Jadi *outcomes* kesehatan berupa angka kematian balita akan menurun seiring dengan meningkatnya desentralisasi fiskal. Variabel Angka partisipasi murni SD/MI juga berpengaruh signifikan dan memiliki hubungan positif terhadap variabel desentralisasi fiskal. Artinya semakin tinggi desentralisasi fiskal, maka semakin tinggi pula angka partisipasi murni SD/MI. Untuk variabel kontrol bidang kesehatan yang berpengaruh signifikan terhadap angka kematian balita adalah PDRB per-kapita yang berpengaruh positif dan signifikan terhadap angka kematian balita dan rasio dokter per 100.000 penduduk yang memiliki pengaruh negatif dan signifikan terhadap angka kematian balita. Variabel kontrol selanjutnya pada bidang peendidikan yang memiliki pengaruh positif dan signifikan terhadap angka partisipasi murni SD/MI adalah PDRB perkapita. Artinya Peningkatan pada PDRB perkapita akan memacu peningkatan angka partisipasi murni SD/MI di kabupaten/kota Provinsi Jawa Tengah.

Penelitian ini memiliki beberapa keterbatasan. *Pertama*, Pengukuran pencapaian kesehatan berupa angka kematian balita dan pendidikan berupa angka partisipasi murni SD/MI diduga belum dapat menggambarkan *outcomes* kesehatan dan pendidikan secara keseluruhan terhadap pencapaian kedua bidang tersebut. *Kedua*, Pengukuran *outcomes* untuk bidang pendidikan berupa angka partisipasi murni pada jenjang SD/MI diduga belum dapat menjelaskan *outcomes* bidang pendidikan secara umum. *Ketiga*, Penggunaan variabel kontrol di bidang kesehatan berupa persentase persalinan yang ditolong oleh tenaga kesehatan diduga belum dapat menjelaskan *outcomes* kesehatan berupa angka kematian balita secara umum.

Saran untuk penelitian selanjutnya adalah perlu digunakan proksi lain terhadap *outcomes* bidang kesehatan dan pendidikan seperti angka mordibitas dan status gizi untuk bidang kesehatan, kemudian angka partisipasi sekolah, angka melek huruf, angka putus sekolah, dll untuk bidang pendidikan. Perlu ditambah atau ditingkatkan jenjang pendidikan untuk angka partisipasi murni, yakni pada jenjang SMP/MTs atau SMA/MA. Pengembangan variabel kontrol lain pada bidang kesehatan untuk menjelaskan angka kematian balita, seperti rasio bidan per-100.00 penduduk, rasio perawat per-100.00 penduduk. Berdasarkan hasil estimasi yang didapat, maka dapat disarankan agar pemerintah daerah dapat menambah realisasi pengeluaran dalam bidang kesehatan dan pendidikan. Selanjutnya perlu ditambah jumlah dokter secara merata guna mengurangi angka kematian balita.

REFERENSI

Aan Zulyanto. 2010. "Pengaruh Desentralisasi Fiskal Terhadap Pertumbuhan Ekonomi di Provinsi Bengkulu". *Tesis Dipublikasikan*. Magister Ilmu Ekonomi dan Studi Pembangunan, Fakultas Ekonomika dan Bisnis, Universitas Diponegoro. Semarang.

- Ahmad, Afridian W. dan E. Rosalina. 2011. "Analisa Pengaruh Kebijakan Desentralisasi Fiskal Terhadap Outcomes Bidang Kesehatan di Kabupaten/Kota Propinsi Sumatera Barat". *Jurnal Akuntansi dan Manajemen*, Vol. 6, No. 1, h. 17-29.
- Algifari. 2000. *Analisis Regresi: Teori, Kasus, dan Solusi*. Yogyakarta: BPFE-Yogyakarta.
- Akpan, Eme O. 2011. "Fiscal Decentralization and Social Outcomes in Nigeria". *European Journal of Business and Managemet*, Vol. 3, No. 4.
- Alisjahbana, Armida S. 2000. "Otonomi Daerah dan Desentralisasi Pendidikan". Bandung. Universitas Padjajaran.
http://data4.blog.de/media/285/1849285_62da7ea644_d.pdf, diakses 29 September 2011.
- Archer, J. 1999."Sanders 101". *Education Week*, 17(23),Pp. 24.
- Bappenas, 2010. *Laporan Pencapaian Tujuan Pembangunan Milenium di Indonesia 2010*, Jakarta.
- Badan Pusat Statistik (BPS). Statistik Indonesia. Berbagai edisi penerbitan, BPS Jawa Tengah.
- _____2010. *Profil Indikator Kesehatan Indonesia 2010*. BPS Jawa Tengah.
- _____ *Jawa Tengah Dalam Angka*. Berbagai edisi penerbitan, BPS Jawa Tengah.
- _____ *Indikator Utama Sosial, Politik dan Keamanan Provinsi Jawa Tengah*. Berbagai edisi penerbitan, BPS Jawa Tengah.
- _____2010. *Tinjauan PDRB Kabupaten Kota*, BPS Jawa Tengah.
- Bahrul Ulum Rusydi. 2010. "Analisis Determinan Kinerja Keuangan Pemerintah Daerah dan Deteksi Ilusi Fiskal (Studi Kasus Provinsi di Indonesia Tahun 2005-2008). *Skripsi Tidak Dipublikasikan*. Fakultas Ekonomi, Universitas Diponegoro, Semarang.
- Departemen Kesehatan RI, 2003, *Indikator Indonesia Sehat 2010 dan Penetapan Indikator Provinsi Sehat dan Kabupaten/Kota Sehat*, Jakarta.
- Desi Dwi Bastias. 2010. "Analisis Pengaruh Pengeluaran Pemerintah atas Pendidikan, Kesehatan dan Infrastruktur Terhadap Pertumbuhan Ekonomi Indonesia Periode 1969-2009". *Skripsi Tidak Dipublikasikan*, Ilmu Ekonomi dan Studi Pembangunan, Fakultas Ekonomi, Universitas Diponegoro, Semarang.
- Dewi, Elita. 2002. "Identifikasi Sumber Pendapatan Asli Daerah Dalam Rangka Pelaksanaan Otonomi Daerah". <http://repository.usu.ac.id/handle/123456789/3790>, diakses 30 April 2012.
- Dina Agustina. 2011. "Analisis Pengaruh Desentralisasi Fiskal Terhadap Angka Kematian Bayi dan Angka Melanjutkan SMP/MTs Periode 2007-2009". *Skripsi S1*

Dipublikasikan. Ilmu Ekonomi dan Studi Pembangunan, Fakultas Ekonomi, Universitas Diponegoro, Semarang.

Dinas Kesehatan. Profil Kesehatan Provinsi Jawa Tengah. Berbagai edisi penerbitan, Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Tengah.

Dinas Pendidikan. Profil Pendidikan Provinsi Jawa Tengah. Berbagai edisi penerbitan, Dinas Pendidikan Provinsi Jawa Tengah.

Ghozali, H.I. 2006. *Analisis Multivariate Lanjutan dengan Program SPSS*. Edisi Satu. Semarang: Badan Penerbit Universitas Diponegoro.

Gujarati, D. and D. C. Porter. 2009. *Basic Econometrics*. Fifth Edition. New York: Mc Graw-Hill.

Hammond, L. 2000. "Teacher Quality and Student Achievement: A Natural Experiment". Dublin: Institute for the study of Social Change, University College Dublin

Hirawan, B.S. 2007. "Desentralisasi Fiskal Sebagai Suatu Upaya Meningkatkan Penyediaan Layanan Publik (Bagi Orang Miskin) di Indonesia". *Pidato Upacara Pengukuhan Sebagai Guru Besar Tetap Dalam Bidang Ilmu Ekonomi pada Fakultas Ekonomi Universitas Indonesia*, Jakarta, 24 Februari 2007.

<http://www.djpk.depkeu.go.id/datadjpk>

Jones, Anthony. 2001. "Recent Findings in The Economics of Education Reform and Prospective Work at The Jim Self Center On The Future". <http://130.203.133.150/viewdoc/summary?doi=10.1.1.144.9130>, diakses 21 Oktober 2012

Kementerian Keuangan. Belanja Pemerintah. http://www.bi.go.id/seki/tabel/TABEL4_2.xls. diakses 6 Juni 2012.

Kuncoro, Mudrajad. 2004. *Otonomi dan Pembangunan Daerah: Reformasi, Perencanaan, Strategi, dan Peluang*. Jakarta: Penerbit Erlangga.

_____. 2004. *Metode Kuantitatif: Teori dan Aplikasi Untuk Bisnis dan Ekonomi*. Edisi kedua. Yogyakarta: AMP-YKPN.

Mangkoesebroto, Guritno. 1993. *Ekonomi Publik*. Edisi ketiga. Yogyakarta: BPFE UGM.

Musgrave, R.A. and Peggy B. Musgrave. 1991. *Keuangan Negara Dalam Teori dan Praktek*. Edisi kelima. Jakarta: Penerbit Erlangga.

Oates, WE. 1993. "Fiscal Decentralization and Economic Development". *National tax journal*, Vol. 46. No.2. Pp. 237-43.

Pena, Paula S. dan A.S. Olle. 2007. "Evaluating The Effects of Decentralization on Educational Outcomes in Spain". *Financial support of SEJ 2006 15212 and 2005SGR00285*.

- Rencana Strategis Kementerian Kesehatan Tahun 2010-2014, *Arah Kebijakan dan Strategi Nasional*, Jakarta.
- Rencana Strategis Kementerian Pendidikan Nasional Tahun 2010-2014, *Efek Resultan Strategi II, III dan IV*, Jakarta.
- Riskiyanti, Rosy. 2010. "Analisis Regresi Multivariat Berdasarkan Faktor-faktor yang Mempengaruhi Derajat Kesehatan di Provinsi Jawa Timur". Surabaya. Institut Teknologi Sepuluh Nopember. <http://digilib.its.ac.id/TTS-Undergraduate-3100010039950/12393>, diakses 21 Oktober 2012.
- Robalino, David A., O.F. Picazo dan A. Voetberg. 2001. "Does Fiscal Decentralization Improve Health Outcomes?: Evidence From a Cross-Country Analysis". *Policy Research Working Paper No.2565*. Washington DC: World Bank.
- Rubio, Dolores. 2010. "Is Fiscal Decentralization Good for Your Health? Evidence from a Panel of OECD Countries". *Health Econometrics and Data Group*. The University of York. HEDG Working Paper 10/30
- Sasana, Hadi. 2009. "Peran Desentralisasi Fiskal terhadap Kinerja Ekonomi di Kabupaten/Kota Provinsi Jawa Tengah". *Jurnal Ekonomi Pembangunan*. Vol. 10 No. 1. Hal. 103-124.
- Sewell, David O. 1996. "The Dangers of Decentralization According To Prud 'Home: Some Further Aspects". *The world bank research observer*, Vol. 11 No. 1. Pp 143-150.
- Sri Anggita Nur Prasetya. 2009. "Analisis Struktur, Perilaku, dan Kinerja Industri Manufaktur di Indonesia Tahun 2000-2003: Pendekatan Model Persamaan Simultan". *Skripsi Tidak Dipublikasikan*. Ilmu Ekonomi dan Studi Pembangunan, Fakultas Ekonomika dan Bisnis, Universitas Diponegoro. Semarang.
- Suharto, Edi. 2006. *Peta dan Dinamika Welfare State di Beberapa Negara: Pelajaran Apa yang Bisa dipetik Untuk Membangun Indonesia?*. <http://www.policy.hu/suharto/Naskah%20PDF/UGMWelfareState.pdf>, diakses 15 Agustus 2012
- Suparmoko, M. 2002. *Ekonomi Publik: Untuk Keuangan dan Pembangunan Daerah*. Edisi pertama. Yogyakarta: Penerbit Andi.
- Suparmoko, M. 1994. *Keuangan Negara Dalam Teori dan Praktek*. Edisi keempat. Yogyakarta: BPFE Yogyakarta.
- Suryadarma, et al. 2005. "Penentu Kinerja Murid Sekolah Dasar di Indonesia: Peranan Guru dan Sekolah". *SMERU Research Institute*.
- Todaro, M. dan S.C. Smith. 2006. *Pembangunan Ekonomi*. Edisi kesembilan. Jakarta: Penerbit Erlangga.



- Trisnantoro, L. dan S. Dewi (Ed). 2008. *Pelaksanaan Desentralisasi Kesehatan di Indonesia 200-2007: Mengkaji Pengalaman dan Skenario Masa Depan*. Yogyakarta: Gajah Mada University Press.
- Uchimura, H. dan J. Jutting. 2007. "Fiscal Decentralization, Chinese Style: Good for Health Outcomes". *Academic Research Repository at The Intitute of Developing Economies (ARRIDE)*, IDE Discussion Paper No. 111.
- Widjaja, HAW. 2005. *Penyelenggaraan Otonomi di Indonesia Dalam Rangka Sosialisasi UU No. 32 Tahun 2004*. Jakarta: PT Raja Grafindo Persada.
- Winarno, W.W. 2009. *Analisis Ekonometrika dan Statistika dengan Eviews*. Edisi Kedua. Yogyakarta: UPP STIM YKPN.
- Zhang, Tao dan Zou Heng Fu. 1996. "Fiscal Decentralization, Public Spending and Economic Growth in China". *Journal of Public Economics* 67, 221-240.