

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Tinjauan Umum Dana Alokasi Khusus

Pembahasan mengenai DAK tidak dapat dipisahkan dari sistem desentralisasi, yang bermakna adanya pendelegasian dari pemerintah pusat kepada pemerintah daerah. DAK merupakan salah satu mekanisme transfer keuangan pemerintah pusat ke daerah yang bertujuan untuk membantu mendanai kegiatan khusus yang merupakan urusan daerah dan merupakan prioritas nasional. Sesuai dengan peruntukannya DAK hanya untuk kegiatan fisik. Walaupun kontribusi DAK sangat kecil (hanya sekitar 7%) dari total dana perimbangan, DAK memainkan peranan strategis dalam dinamika pembangunan sarana dan prasarana pelayanan dasar di daerah seperti misalnya pembangunan gedung sekolah, perbaikan sarana dan prasarana pendidikan, serta peningkatan pelayanan kesehatan, karena sesuai dengan prinsip desentralisasi dan akuntabilitas bagi penyediaan pelayanan dasar masyarakat. Di sisi lain, kemampuan keuangan daerah sangat terbatas dan kualitas belanja daerah juga sangat rendah.

Pendelegasian wewenang memiliki konsekuensi pendelegasian fiskal sehubungan dengan pembiayaan tugas-tugas yang akan dijalankan daerah. Hal ini sesuai dengan prinsip desentralisasi fiskal yakni “ *money follows function.*” Pendelegasian fiskal ini sendiri memiliki 2 aspek dasar, yakni keadilan dan efisiensi (Scheineider, 2002) dalam DAK *Whitepaper*, 2011). Aspek keadilan memiliki dua konsep, yaitu persamaan keadaan horizontal dan persamaan kapasitas fiskal. Keadilan horizontal menempatkan keadilan individual ke dalam

daerah-daerah (misalnya penghasilan minimum, standar kualitas pelayanan publik, standar kesejahteraan, standar upah, dan lain sebagainya). Sementara konsep kapasitas fiskal berdasarkan keadilan antar daerah, umumnya berupa penentuan standar pajak yang diperlukan untuk membiayai standar pelayanan publik.

Terdapat empat alasan menurut Oates (1999) dalam DAK *Whitepaper* (2011) untuk dilaksanakannya kebijakan desentralisasi, yaitu efisiensi ekonomi, efisiensi biaya, akuntabilitas, dan mobilisasi sumber dana. Efisiensi ekonomi dalam hal ini adalah efisiensi alokasi sumber daya, yaitu keputusan yang dilakukan oleh lingkup pemerintahan yang lebih kecil menghasilkan jenis dan tingkat pelayanan publik yang lebih sesuai preferensi lokal terutama jika kebutuhan antar daerah relatif berbeda (Oates, 1999). Desentralisasi diterapkan di berbagai negara umumnya karena potensinya dalam memperbaiki kinerja sektor publik. Tekanan untuk dilaksanakannya kebijakan desentralisasi pada dasarnya dimotivasi oleh alasan dukungan terhadap pembangunan ekonomi (Brodjonegoro, 2006) dan kebutuhan untuk memperbaiki pelayanan publik (Dilinger, 1994) seperti misalnya, pelayanan pendidikan dan kesehatan. Sementara itu, efisiensi biaya dari kebijakan desentralisasi dapat diwujudkan dalam bentuk internalisasi dari biaya pelayanan publik atau penilaian kapasitas basis pajak yang lebih optimal jika dilakukan dalam lingkup pemerintahan yang lebih kecil (Bahl dan Linn (1994) dalam DAK *Whitepaper*, 2011). Peningkatan akuntabilitas dari kebijakan desentralisasi terkait dengan visibilitas pelayanan publik dan kedekatan *stakeholder* pada tingkat

pemerintahan yang lebih rendah sehingga memudahkan proses pengawasan dari kegiatan pemerintah.

Menurut Bird dan Villaincourt (1998) dalam DAK *Whitepaper* (2011), alasan bahwa desentralisasi dapat membantu menyelesaikan masalah perekonomian nasional seperti upaya pengurangan kemiskinan dimulai dari prinsip dasar bahwa pemerintahan daerah dapat menyelenggarakan layanan publik bagi masyarakatnya dengan biaya yang lebih rendah atau lebih efisien dibandingkan pemerintah pusat, dikarenakan: (a) Pemerintah daerah lebih mengetahui kebutuhan masyarakatnya sekaligus bagaimana cara memenuhi kebutuhan tersebut dengan cara yang paling efisien dan (b) Pemerintah daerah lebih dekat terhadap masyarakatnya, sehingga akan bereaksi lebih cepat apabila kebutuhan tersebut muncul, dan pada akhirnya masyarakat akan merasa puas atas pelayanan pemerintah daerahnya. Apabila hubungan antara masyarakat dan pemerintah dapat berjalan dengan baik, maka kepuasan tersebut akan mendorong produktivitas masyarakat setempat yang pada akhirnya akan memicu pertumbuhan ekonomi daerah yang lebih tinggi dan mencapai tingkat kesejahteraan yang maksimal.

Transfer dana pusat ke daerah diperlukan untuk: (1) mengatasi persoalan ketimpangan fiskal vertikal; (2) mengatasi ketimpangan fiskal horizontal; (3) adanya kewajiban untuk menjaga tercapainya standar pelayanan minimum di setiap daerah; (4) mengatasi persoalan yang timbul dari menyebar atau melimpahnya dampak pelayanan publik (*interjurisdictional spillover effects*); dan (5) rehabilitasi, yaitu untuk mencapai tujuan stabilisasi pemerintah pusat. Jadi, pada prinsipnya, tujuan umum transfer dana pemerintah pusat adalah untuk

meminimumkan ketimpangan fiskal antara pemerintah pusat dan pemerintah daerah sebagai konsekuensi dari sentralisasi administrasi pajak (*vertical fiscal disparity*), meminimumkan ketimpangan fiskal antara pemerintah daerah pada tingkat pemerintahan yang sama yang bertujuan untuk meningkatkan asset dan penyamarataan kualitas pelayanan publik (*horizontal disparity*), dan menginternalisasikan sebagian atau seluruh limpahan manfaat (biaya) kepada daerah yang menerima limpahan manfaat (yang menimbulkan biaya) tersebut (*internalized spillovers*). Selain itu, kerap pula dikemukakan bahwa pertimbangan pemberian transfer pusat adalah dalam rangka menjamin koordinasi kinerja fiskal dari pemerintah.

Devas (2003) dan Simanjuntak (2003) dalam DAK *Whitepaper* (2011) memberikan sintesa kriteria dalam merancang suatu kebijakan yang berhubungan dengan transfer antar pemerintah pusat-daerah. *Pertama*, kecukupan, elastisitas, dan stabilitas penerimaan. Transfer dari pemerintah pusat seharusnya sesuai dengan tanggung jawab dan beban yang diberikan kepada pemerintah daerah. Selain beban, transfer juga mesti fleksibel dan dapat menyesuaikan diri sesuai kondisi masing-masing daerah, seperti tingkat pertumbuhan, inflasi, jumlah penduduk, tingkat pendidikan, dan sebagainya. Untuk itu diperlukan indeks transfer yang mengacu pada indikator-indikator tersebut. Transfer harus stabil dan memiliki konsep dan konsistensi yang jelas dalam penyalurannya. Ini diperlukan pemerintah daerah dalam merancang anggaran belanja sesuai transfer yang akan diterima. Agar stabilitas transfer dapat dilakukan maka mekanisme transfer haruslah bersifat transparan dan sederhana.

Kedua, keadilan antar wilayah daerah. Bagi hasil pendapatan pajak umumnya memperparah kesenjangan antar daerah. Dan biasanya hal ini diisi dengan adanya bantuan dari pemerintah pusat. Agar bantuan tersebut mencapai sasarannya perlu mempertimbangkan kapasitas fiskal dan kebutuhan fiskal daerah sehingga transfer dapat membayar selisihnya (*fiskal gap*). Meskipun demikian, dalam prakteknya, menurut Bird dan Villaincourt (1992) dalam DAK *Whitepaper* (2011) rancangan bantuan dapat diduga dari deviasi kebutuhan daerah dan stabilitas politik.

Ketiga, efisiensi dan insentif ekonomi. Transfer haruslah mampu memberikan insentif bagi pemerintah daerah untuk mengejar efisiensi melalui penggunaan sumber daya. Devas berargumen bahwa transfer haruslah menargetkan output, bukan input. Misalnya, alih-alih memberikan subsidi kepada pemerintah daerah, pemerintah pusat dapat memberikan bantuan yang berhubungan dengan pelayanan publik.

Keempat, sederhana. Dasar perhitungan pemberian insentif haruslah sederhana, sehingga pemerintah daerah atau rekanan lain dapat dengan mudah melakukan perhitungan jumlah transfer mereka. Siplisitas di sini maksudnya pola penghitungan menggunakan data dasar obyektif yang tidak dapat diatur atau dipengaruhi.

Kelima, otonomi daerah. Otonomi adalah motif utama desentralisasi. Oleh karenanya setiap transfer harus sesuai dengan otonomi suatu daerah. Untuk itu, pemberian besaran transfer berdasar penerimaan nasional atau "*piggy back*" digunakan untuk menetapkan tarif yang ditentukan dari pemerintah pusat (Davey, 1983: 136). "*Piggy back*" dalam bagi hasil pajak/penerimaan dan *block grants*

merupakan tujuan otonomi paling tepat. Meski demikian, dalam setiap transfer mesti ada keseimbangan antara tujuan otonomi dan nasional. Dan keseimbangan ini bukan hal mudah untuk diinterpretasikan sehingga menjadi kebijakan yang berbeda-beda bagi tiap negara.

Secara umum, terdapat dua jenis transfer pusat ke daerah, yaitu *non-matching transfers* dan *matching transfers*. *Non-matching transfers* diberikan kepada Pemerintah Daerah tanpa adanya dana pendamping dari daerah, dan *matching transfers* dilakukan jika daerah mampu menyediakan dana pendamping. Umumnya, semua jenis *matching transfers* masuk ke dalam *specific transfers*, karena adanya transfer tersebut hanya untuk membiayai jasa dan pelayanan publik tertentu, misalnya Dana Alokasi Khusus (DAK) untuk bidang pendidikan dan kesehatan. *Matching transfers* dapat dirinci lagi dalam *Open ended matching transfers* (apabila dana yang disediakan tidak ada batasan) dan *close ended matching transfers* (apabila dana yang disediakan dibatasi dalam tingkat tertentu). Masing-masing jenis transfer tersebut memiliki dampak yang berbeda-beda dalam penyediaan jasa dan pelayanan publik, dan lebih lanjut kesejahteraan sosial.

Dari penentuan program apakah turut melibatkan penerima transfer dalam penentuan penggunaan transfer, suatu alokasi dana (transfer) antar pemerintah disebut sebagai general (*un-conditional*) atau *block grants transfers* jika transfer yang dilakukan pemerintah pusat ke pemerintah daerah dilakukan tanpa ada ketentuan penggunaan dari alokasi dana oleh pemberi transfer. Sementara itu, apabila penggunaan dari transfer dilakukan setelah adanya penentuan program

spesifik oleh pemerintah sebelum disalurkan dana transfer oleh pemerintah pusat, maka jenis transfer ini disebut *specific transfers*.

Pengalaman di negara-negara maju memperlihatkan bahwa suksesnya desentralisasi tidak terlepas dari adanya program transfer fiskal yang baik. Rancangan formula transfer ini haruslah bersifat sederhana, transparan, dan yang paling penting, konsisten dengan sasaran utamanya. Transfer yang terstruktur rapi akan merangsang persaingan daerah dalam melayani masyarakat dan meningkatkan akuntabilitas sistem keuangan daerah. Sedangkan sistem desentralisasi fiskal yang hanya bersifat “bagi-bagi uang negara” justru akan menutup potensi tersebut (Shah (1997) dalam DAK *Whitepaper*, 2011). Sebagai contoh transfer untuk bidang kesehatan dan pendidikan dapat diberikan baik untuk sektor publik atau swasta non profit dalam kesempatan dan kriteria yang sama pula untuk memicu persaingan dan inovasi dalam pendanaan, sehingga, prioritas nasional maupun daerah, dalam hal ini pengurangan kemiskinan dapat menurun seiring dengan pengelolaan yang efektif dan efisien.

2.2 Pengeluaran Pemerintah di Sektor Pendidikan dan Kesehatan

Menurut Agus Salim (2007), pengeluaran pemerintah di sektor pendidikan dan kesehatan, baik secara langsung maupun tidak langsung merupakan suatu kebijakan yang pro poor yang mempunyai dampak negatif terhadap kemiskinan melalui dampaknya terhadap pertumbuhan dan pemerataan. Di samping itu, kebijakan pengeluaran tersebut mempunyai pengaruh positif terhadap pertumbuhan melalui dampaknya terhadap pembentukan modal manusia (*human capital*). Kebijakan inilah yang berdampak ganda (*win-win policies*).

Menurut Mahmudi (2007), pelayanan publik adalah segala kegiatan pelayanan yang diselenggarakan oleh penyelenggara pelayanan publik sebagai upaya pemenuhan kebutuhan publik dalam melaksanakan ketentuan peraturan perundang-undangan. Dalam hal ini, yang dimaksud dengan penyelenggara pelayanan publik ialah instansi pemerintah, baik pemerintah pusat maupun pemerintah daerah. Pelayanan publik diklasifikasikan ke dalam dua kategori utama, yaitu:

Pelayanan Kebutuhan Dasar

Pelayanan kebutuhan dasar yang harus diberikan pemerintah meliputi kesehatan, pendidikan dasar dan bahan kebutuhan pokok masyarakat dengan uraian sebagai berikut:

Kesehatan

Kesehatan merupakan salah satu kebutuhan dasar masyarakat, oleh karena itu kesehatan merupakan hak bagi setiap warga masyarakat yang dilindungi Undang-Undang Dasar. Perbaikan pelayanan kesehatan pada dasarnya merupakan suatu investasi sumber daya manusia untuk mencapai masyarakat yang sejahtera (*welfare society*). Tingkat kesehatan masyarakat akan sangat berpengaruh terhadap tingkat kesejahteraan masyarakat, karena tingkat kesehatan memiliki keterkaitan yang erat dengan kemiskinan. Sementara itu, tingkat kemiskinan akan terkait dengan tingkat kesejahteraan. Oleh karena itu, kesehatan merupakan faktor utama kesejahteraan masyarakat yang hendak diwujudkan oleh pemerintah, maka kesehatan harus menjadi perhatian utama pemerintah sebagai

penyelenggara pelayanan publik. Pemerintah harus dapat menjamin hak masyarakat untuk hidup sehat (*right for health*) dengan memberikan pelayanan kesehatan secara adil dan merata, memadai, terjangkau dan berkualitas.

Pendidikan Dasar

Sama halnya dengan kesehatan, pendidikan merupakan suatu bentuk investasi sumber daya manusia. Tingkat pendidikan juga berpengaruh terhadap tingkat kemiskinan karena pendidikan merupakan salah satu komponen utama dalam lingkaran setan kemiskinan. Salah satu cara mengatasinya adalah melalui perbaikan pelayanan pendidikan, baik dari segi kuantitas maupun kualitas. Pelayanan pendidikan yang paling mendasar adalah pendidikan dasar, yang diterjemahkan oleh pemerintah dalam program Wajib Belajar Sembilan Tahun. Pemerintah hendaknya menjamin bahwa semua anak dapat bersekolah, sehingga diperlukan alokasi anggaran pendidikan yang besar. Wujud alokasi ini terlihat dalam DAK bidang pendidikan yang ditransfer pemerintah pusat kepada pemerintah daerah. Dalam pemenuhan anggaran tersebut amanat amandemen UUD 1945 mensyaratkan alokasi anggaran pendidikan minimal 20 persen dari total anggaran.

Bahan Kebutuhan Pokok Masyarakat.

Kebutuhan pokok masyarakat meliputi beras, minyak goreng, minyak tanah, gula pasir dan sebagainya. Dalam hal penyediaan bahan kebutuhan pokok, pemerintah perlu menjamin stabilitas harga kebutuhan pokok

masyarakat dalam menjaga ketersediaannya di pasar maupun gudang dalam bentuk cadangan maupun persediaan. Ketidakstabilan harga kebutuhan pokok yang tidak terkendali akan menyebabkan inflasi yang tinggi (hiferinflasi) dan dapat menimbulkan ketidakstabilan politik. Selain menjaga stabilitas harga-harga umum, pemerintah perlu menjamin bahwa cadangan persediaan di gudang pemerintah cukup untuk memenuhi kebutuhan masyarakat sampai jangka waktu tertentu untuk menghindari terjadinya kepanikan masyarakat terhadap kelangkaan bahan kebutuhan pokok tersebut.

Pelayanan Umum

Selain pelayanan kebutuhan dasar, pemerintah sebagai instansi penyelenggaran pelayanan publik juga harus memberikan pelayanan umum kepada masyarakat meliputi pelayanan administratif, pelayanan barang, dan pelayanan jasa. Terbatasnya akses-akses bagi kaum miskin menyebabkan mereka tidak mampu untuk mengakumulasi capital/modal yang diperlukan untuk keluar dari jebakan kemiskinan (*poverty trap*). Akibat minimnya akumulasi kapital kaum miskin, konsekuensinya kaum miskin tak mampu berperan aktif dalam kegiatan ekonomi dan merasakan berkah dari adanya pembangunan. Hal tersebutlah yang mendasari betapa pentingnya pembangunan manusia, di mana dalam pembangunan manusia tersebut tidak hanya meliputi dimensi kesejahteraan saja melainkan terkait juga dengan peningkatan kapasitas dasar manusia melalui akses terhadap pendidikan dan kesehatan terutama bagi masyarakat miskin.

2.3 Kemiskinan

Pada perkembangan dewasa ini, konsep mengenai kemiskinan telah meliputi berbagai dimensi (multidimensi). Di mana cakupan kemiskinan tidak lagi sekedar mengarah kepada pendapatan ataupun masalah kurangnya pangan, sandang ataupun papan, namun sudah mengarah kepada pendidikan, kesehatan, politik, serta akses-akses terhadap pelayanan yang bersifat umum.

BPS (2008) mendefinisikan kemiskinan sebagai “ketidakmampuan untuk memenuhi kebutuhan makanan maupun non makanan yang bersifat mendasar untuk makanan, pakaian, perumahan, pendidikan, kesehatan dan kebutuhan dasar lainnya”. Seseorang dikatakan miskin apabila kebutuhan makannya kurang dari 2100 kalori perkapita per hari atau setara dengan beras 320 kg/kapita/tahun di perdesaan dan 480 kg/kapita/tahun di perkotaan dan kebutuhan non makanan minimum yang dihitung dari besarnya rupiah yang dikeluarkan untuk memenuhi kebutuhan minimum perumahan, sandang, kesehatan, pendidikan, transportasi, dan lain-lain.

Menurut Bappenas (2004) kemiskinan merupakan “kondisi di mana seseorang atau sekelompok orang, laki-laki dan perempuan, tidak mampu memenuhi hak-hak dasarnya untuk mempertahankan dan mengembangkan kehidupan yang bermartabat”. Hak-hak dasar masyarakat desa antara lain, terpenuhinya kebutuhan pangan, kesehatan, pendidikan, pekerjaan, perumahan, air bersih, pertanahan, sumber daya alam dan lingkungan hidup, rasa aman dari perlakuan atau ancaman tindak kekerasan dan hak untuk berpartisipasi dalam kegiatan sosial-politik, baik bagi perempuan maupun bagi laki-laki.

Menurut Wibowo (2003), esensi utama dari pada kemiskinan adalah terletak pada masalah aksesibilitas. Aksesibilitas dalam hal ini bermakna kemampuan seseorang atau sekelompok orang dalam masyarakat untuk dapat mencapai atau untuk mendapatkan sesuatu yang sebenarnya merupakan kebutuhan dasarnya atau merupakan yang seharusnya menjadi haknya sebagai makhluk individu/sosial dan sebagai warga negara yang dijamin dalam Undang-Undang.

Seseorang atau sekelompok orang miskin akan mempunyai aksesibilitas yang rendah dan terbatas terhadap berbagai macam kebutuhan dan layanan dibandingkan mereka yang termasuk golongan menengah ataupun golongan orang berada. Adapun akses-akses yang tidak bisa atau sulit diperoleh masyarakat miskin ialah:

- Akses untuk mendapatkan makanan yang layak
- Akses untuk mendapatkan sandang yang layak
- Akses untuk mendapatkan rumah yang layak
- Akses untuk mendapatkan pelayanan kesehatan yang baik dan layak
- Akses untuk mendapatkan pelayanan pendidikan, sekurang-kurangnya pendidikan dasar Wajib 9 Tahun.
- Akses kepada *leisure* dan *entertainment*.
- Akses untuk mendapatkan kualitas hidup yang lebih baik dengan terpenuhinya semua *basic need* dan *supporting need*.

Permasalahan aksesibilitas ini akan menjadi penghambat dalam upaya pemerintah dalam pengentasan kemiskinan. Dalam hal ini, pemerintah selayaknya mengevaluasi serta meningkatkan pelayanan publik terutama kepada masyarakat yang lebih membutuhkan. Dalam teori lingkaran setan, menurut Mahmudi (2007), terdapat tiga poros utama yang menjadi penyebab seseorang menjadi miskin, yaitu: 1) rendahnya tingkat kesehatan, 2) rendahnya pendapatan, dan 3) rendahnya tingkat pendidikan. Rendahnya tingkat kesehatan merupakan salah satu pemicu utama terjadinya kemiskinan. Masyarakat yang kurang memiliki kesehatan yang baik akan kesulitan dalam melakukan pekerjaan guna memperoleh pendapatan. Hal ini akan bermakna tingkat produktivitas akan menurun atau rendah. Dengan demikian masyarakat yang memiliki pendapatan rendah akan menjadi miskin, dan masyarakat yang miskin akan susah menjangkau kualitas pendidikan yang memadai serta pelayanan kesehatan yang baik. Hal ini sejalan dengan konsep penelitian ini.

2.4 Penelitian Terdahulu

Penelitian Tentang DAK dan Kemiskinan pernah dilakukan oleh Ritonga (2012) tentang **Pengaruh Dana Perimbangan Terhadap Kemiskinan di Kabupaten/Kota Provinsi Sumatera Utara**. Metode analisis yang digunakan dalam penelitian ini adalah metode kuantitatif, dengan pengujian regresi berganda dengan melakukan uji asumsi klasik sebelum mendapatkan model penelitian yang terbaik. Variabel dalam penelitian ini adalah DAU, DAK dan DBH sebagai variabel independen dan kemiskinan sebagai variabel dependen. Jumlah populasi penelitian ini sebanyak 33 kabupaten dan kota dan dengan menggunakan

purposive sampling diperoleh 25 kabupaten/kota sebagai sampel dari tahun 2007 sampai dengan tahun 2010.

Hasil penelitian ini membuktikan bahwa secara simultan DAU, DAK dan DBH berpengaruh signifikan terhadap kemiskinan di kabupaten/kota di Sumatera Utara hal ini dapat dijelaskan dalam *Adjusted R²* sebesar 70,8% variabel kemiskinan dapat dijelaskan oleh variabel independen yang ada yaitu DAU, DAK dan DBH berpengaruh terhadap kemiskinan. Sisanya sebesar 29,2% dipengaruhi oleh variabel lain yang tidak dijelaskan oleh model penelitian ini, tetapi peningkatan penerimaan DAU, DAK, DBH belum mampu untuk menurunkan kemiskinan, hal ini terbukti dengan adanya hubungan positif antara DAU, DAK, DBH dengan kemiskinan. Secara parsial variabel DAU dan DAK berpengaruh signifikan terhadap kemiskinan di kabupaten/kota di Sumatera Utara, sedangkan DBH, tidak berpengaruh secara signifikan terhadap kemiskinan.

Penelitian tentang kemiskinan pernah dilakukan Alawi (2006), penelitian tentang Pengaruh Anggaran Belanja Pembangunan Daerah Terhadap Kemiskinan di Provinsi Jawa Tengah. Variabel yang digunakan adalah pengeluaran untuk pertumbuhan ekonomi (PPE), pengeluaran untuk jaminan sosial (PJS) dan pengeluaran untuk pemberdayaan masyarakat (PPM) sebagai variabel independen dan kemiskinan sebagai variabel dependen.

Hasil penelitian ini menunjukkan ketiga jenis variabel berpengaruh kepada kemiskinan, pengeluaran untuk program pertumbuhan ekonomi dan pengeluaran untuk program jaminan sosial berhasil memperbaiki tingkat kemiskinan hal ini terbukti dengan hubungan negatif antara tingkat kemiskinan dengan pengeluaran

dalam rangka pertumbuhan ekonomi dan pengeluaran untuk jaminan sosial, tetapi pengeluaran untuk pemberdayaan masyarakat belum mampu mengurangi tingkat kemiskinan. Hal ini terlihat pada hubungan positif antara tingkat kemiskinan dengan alokasi pengeluaran untuk pemberdayaan masyarakat.

Perbedaan penelitian ini dengan penelitian sebelumnya adalah penelitian ini lebih melihat ke dalam rincian pengalokasian anggaran untuk DAK dengan mengambil dua sektor, yakni bidang pendidikan dan bidang kesehatan. Dengan dua sektor yang dikhususkan ini, penelitian ini mengkaji pengaruhnya terhadap kemiskinan di Provinsi Sumatera Utara.

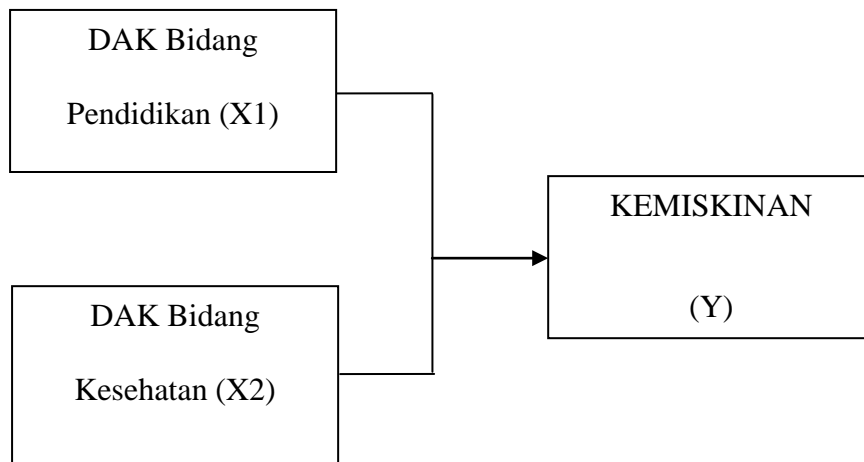
Tabel 2.1
Penelitian Terdahulu

Nama Peneliti	Judul Penelitian	Variabel Penelitian	Hasil Penelitian
Ritonga (2012)	Pengaruh Dana Perimbangan Terhadap Kemiskinan di Kabupaten/Kota Sumatera Utara	Dana Perimbangan(DAU, DAK, DBH), dan Kemiskinan	DAU, DAK, dan DBH berpengaruh secara simultan terhadap Kemiskinan. Secara parsial, DAU dan DAK berpengaruh sementara DBH tidak berpengaruh terhadap Kemiskinan
Alawi (2006)	Pengaruh Anggaran Belanja Pembangunan Daerah Terhadap Kemiskinan di Provinsi Jawa Tengah	PPE, PJS, PPM dan Kemiskinan	Besarnya PPE, PJS, berpengaruh secara negatif terhadap Kemiskinan, sementara besarnya PPM berpengaruh secara positif terhadap Kemiskinan

Sumber: Diolah oleh penulis (2013)

2.5 Kerangka Konseptual

Desentralisasi fiskal di Indonesia dapat dimaknai sebagai pendelegasian wewenang dari pemerintah pusat terkait transfer yang diberikan guna mencapai hal-hal yang diprioritaskan secara kedaerahan maupun nasional. Dapat juga bermakna bahwa daerah lebih mengetahui apa yang dibutuhkan ketimbang apa yang diketahui oleh pusat. DAK yang merupakan salah satu bentuk transfer dari pemerintah pusat haruslah dikelola dengan baik oleh pemerintah daerah yang menerimanya. Pemerintah daerah harus berfokus terhadap sektor-sektor yang dianggap penting seperti pendidikan dan kesehatan. Pendidikan yang layak dan pelayanan kesehatan yang baik akan menjadi alat dalam pemberantasan kemiskinan, sehingga prioritas nasional akan tercapai. Pengentasan kemiskinan haruslah dianggap penting oleh pemerintah daerah guna mencapai masyarakat yang sejahtera dan berkualitas. Untuk itu, kebijakan pemerintah yang sifatnya prioritas akan sangat mempengaruhi hasil yang diharapkan, sebab, bukan besar-kecilnya alokasi anggaran yang mempengaruhi tetapi pengelolaan yang efektif dan efisien yang mempengaruhi tercapainya hasil yang baik. DAK bidang pendidikan dan kesehatan diharapkan akan mempengaruhi kemiskinan menuju masyarakat yang sejahtera. Kerangka konseptual penelitian ini digambarkan sebagai berikut:



Gambar 2.1
Kerangka Konseptual

2.5 Hipotesis Penelitian

Hipotesis dikembangkan dari telaah teoritis sebagai jawaban sementara dari masalah atau pertanyaan penelitian yang memerlukan pengujian secara empiris (Sugiyono, 2007:51) dalam Ritonga (2012). Hipotesis yang dirumuskan dalam penelitian ini adalah: **DAK bidang pendidikan dan kesehatan berpengaruh baik secara simultan maupun parsial terhadap kemiskinan.**