

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Desentralisasi dan Pelayanan Publik

Desentralisasi Fiskal merupakan pendelegasian tanggung jawab, otoritas dan sumber-sumber yang berkaitan (seperti : keuangan, pegawai, dan lain-lain) dari pemerintah pusat kepada tingkatan yang lebih rendah. Alasan suatu negara menerapkan prinsip desentralisasi fiskal adalah karena pengambilan keputusan terkait pelayanan publik akan lebih baik apabila diserahkan kepada tingkat pemerintah yang lebih rendah (pemerintah lokal), sehingga masyarakat secara langsung dapat merasakan dampak dari program dan pelayanan yang direncanakan oleh pemerintah.

Dalam konteks penerapan desentralisasi di Indonesia, program dan pelayanan yang menjadi urusan pemerintah lokal telah diatur didalam Undang-Undang No.32 Tahun 2004 tentang Pemerintahan Daerah dan Peraturan Pemerintah No.37 Tahun 2007 tentang Pembagian Urusan Pemerintah Antara Pemerintah, Pemerintahan Daerah Provinsi dan Pemerintahan Daerah Kabupaten/Kota. Dalam Undang-Undang dan Peraturan Pemerintah tersebut, selain urusan politik luar negeri, pertahanan, keamanan, yustisi, moneter dan fiska nasional serta agama menjadi urusan pemerintahan yang dibagi antar tingkatan dan/atau susunan pemerintahan.

Dalam rangka menciptakan sistem pemerintahan yang efektif dan efisien, baik dinegara maju maupun di negara berkembang, desentralisasi telah menjadi isu yang semakin hangat dan berkembang. Di Indonesia, meskipun lambat, telah terjadi perkembangan yang semakin baik dalam penerapan desentralisasi. Sistem pemerintahan yang terdesentralisasi menjadi sebuah pilihan yang lebih baik dibandingkan pemerintahan sentralisasi, ini dikarenakan dalam sistem pemerintahan yang tersentralisasi seluruh keputusan dibuat oleh pemerintah pusat.

Keputusan yang diambil oleh pemerintah pusat ini seringkali tidak sesuai dan kurang sensitif terhadap kebutuhan dan preferensi masyarakat, yang dikarenakan adanya jarak antara pemerintah pusat dengan masyarakat sebagai pihak terakhir yang menerima dan menikmati barang dan jasa yang disediakan oleh pemerintah. Selain itu, pemerintah pusat sering hanya menyediakan pelayanan standar untuk seluruh wilayah nasional. Akhirnya, pemerintah yang tersentralisasi akan berakibat pada timbulnya situasi dimana pemerintah pusat tidak dapat menyediakan pelayanan publik yang benar-benar sesuai dengan preferensi dan kebutuhan masyarakat secara keseluruhan.

Maksud diberlakukannya desentralisasi fiskal adalah untuk memperbaiki relevansi kualitas penyediaan pelayanan publik terhadap kebutuhan dan kondisi masyarakat lokal dengan tetap mengacu pada pencapaian tujuan pembangunan ekonomi dan sosial baik regional maupun nasional. Dengan adanya desentralisasi dalam pengambilan keputusan diharapkan bahwa pelayanan publik, program dan proyek dapat menjadi lebih relevan dan dapat diaplikasikan secara nyata di tiap-tiap daerah. Selain itu, inisiatif perencanaan, pelaksanaan dan pembiayaan pembangunan ekonomi dan sosial yang lebih baik juga akan membantu memberikan kepastian tentang alokasi sumber daya pemerintah yang sangat terbatas untuk dapat digunakan secara efektif dan efisien demi memenuhi kebutuhan masyarakat lokal.

Tiebout (1956) menyatakan bahwa individu yang mobile, bebas menyeleksi komunitasnya berdasarkan preferensinya terhadap barang publik yang disediakan oleh pemerintah lokal. Dalam makalahnya, Tiebout menyatakan bahwa individu bebas memilih daerah tempatnya tinggal berdasarkan ketersediaan barang publik dan kesesuaian kebutuhan yang ada, yang sesuai dengan preferensi tiap individu dalam mencapai utilitas maksimumnya. Perilaku individu sebagaimana yang dijelaskan oleh Tiebout ini akan mendorong pemerintah lokal akan semakin efektif dan efisien dalam mengelola sumber daya yang ada untuk menyediakan pelayanan publik yang sesuai dengan preferensi masyarakatnya. Mendukung pernyataan Tiebout, Litvack (1998) mengatakan bahwa pelayanan publik yang

paling efisien seharusnya diselenggarakan oleh wilayah yang memiliki kontrol geografis yang paling minimum karena :

- a. Pemerintah lokal sangat menghayati kebutuhan masyarakatnya;
- b. Keputusan pemerintah lokal sangat responsif terhadap kebutuhan masyarakat, sehingga mendorong pemerintah lokal untuk melakukan efisiensi dalam penggunaan dana yang berasal dari masyarakat;
- c. Persaingan antar daerah dalam memberikan pelayanan kepada masyarakatnya akan mendorong pemerintah lokal untuk meningkatkan inovasinya.

Salah satu sasaran pokok dari pelaksanaan desentralisasi adalah untuk “mendekatkan” pemerintah dengan masyarakat, sehingga pemerintah diharapkan mampu memahami betul apa yang menjadi preferensi dan kebutuhan masyarakatnya. Mawardi et al (2002) juga menyatakan bahwa dengan pelaksanaan desentralisasi juga diharapkan dapat mendekatkan pelayanan pemerintah kepada masyarakat, antara lain melalui pemotongan jalur birokrasi pelayanan, sehingga masyarakat dapat lebih mudah mengakses pelayanan pemerintah, terutama pelayanan pemerintah lokal (pemda). Akan tetapi perbaikan pelayanan tersebut akan semakin baik apabila didukung oleh sistem pemerintahan yang demokratis, terbuka, akuntabel dan memberi ruang partisipasi yang luas bagi masyarakat.

Penerapan desentralisasi di Indonesia hingga satu dekade terakhir ini mendorong peningkatan pengeluaran sektor publik sebagai bentuk perwujudan pendelegasian akibat penerapan desentralisasi. Peningkatan pengeluaran sektor publik ini didorong oleh penerapan desentralisasi di Indonesia yang lebih menggunakan pendekatan pengeluaran sebagaimana dikatakan oleh Bambang PS Brodjonegoro (2008), yang mengatakan bahwa “*proses desentralisasi di Indonesia adalah desentralisasi di sisi pengeluaran pemerintah, yang dibiayai dana perimbangan*”. Peningkatan pengeluaran publik ini juga diutarakan oleh Bank Dunia dalam Kajian Pengeluaran Publik Indonesia Tahun 2007, dalam kurun waktu dari tahun 2001 hingga 2007 terjadi peningkatan penerimaan pemerintah lokal yang bersumber dari transfer perimbangan serta peningkatan

pengeluaran sektoral baik untuk sektor infrastruksur, sektor pendidikan, sektor kesehatan maupun sektor lainnya. Dengan peningkatan pengeluaran sektor publik ini, diharapkan akan mampu mendorong peningkatan kualitas dan outcome pelayanan publik baik di sektor pendidikan, kesehatan, infrastatruktur maupun sektor lainnya.

2.2 Pengeluaran Publik dan Angka Kematian Bayi

Penyediaan pelayanan publik yang lebih baik, peningkatan pelayanan kesehatan dan peningkatan outcome kesehatan merupakan salah satu faktor motivasi pelaksanaan desentralisasi baik di Indonesia maupun di beberapa negara. Sama halnya dengan usulan Bank Dunia yang mengusulkan bahwa penyediaan barang dan jasa publik seperti jasa kesehatan harus disediakan oleh pemerintah terendah yang dapat secara penuh menanggung biaya dan manfaatnya (Asfaw, Frohberg, Klaus, James dan Jutting, 2007). Penerapan desentralisasi di Indonesia yang sudah berlangsung satu dekade terakhir telah mendorong peningkatan pengeluaran sektor publik dalam rangka meningkatkan kualitas pelayanan publik baik di sektor kesehatan maupun sektor lainnya. Peningkatan pengeluaran ini juga diutarakan oleh Bank Dunia dalam Kajian Pengeluaran Publik Indonesia Tahun 2007, dalam kurun waktu dari tahun 2001 hingga 2007 terjadi peningkatan penerimaan pemerintah lokal yang bersumber dari transfer perimbangan serta peningkatan pengeluaran sektoral baik untuk sektor infrastruksur, sektor pendidikan, sektor kesehatan maupun sektor lainnya.

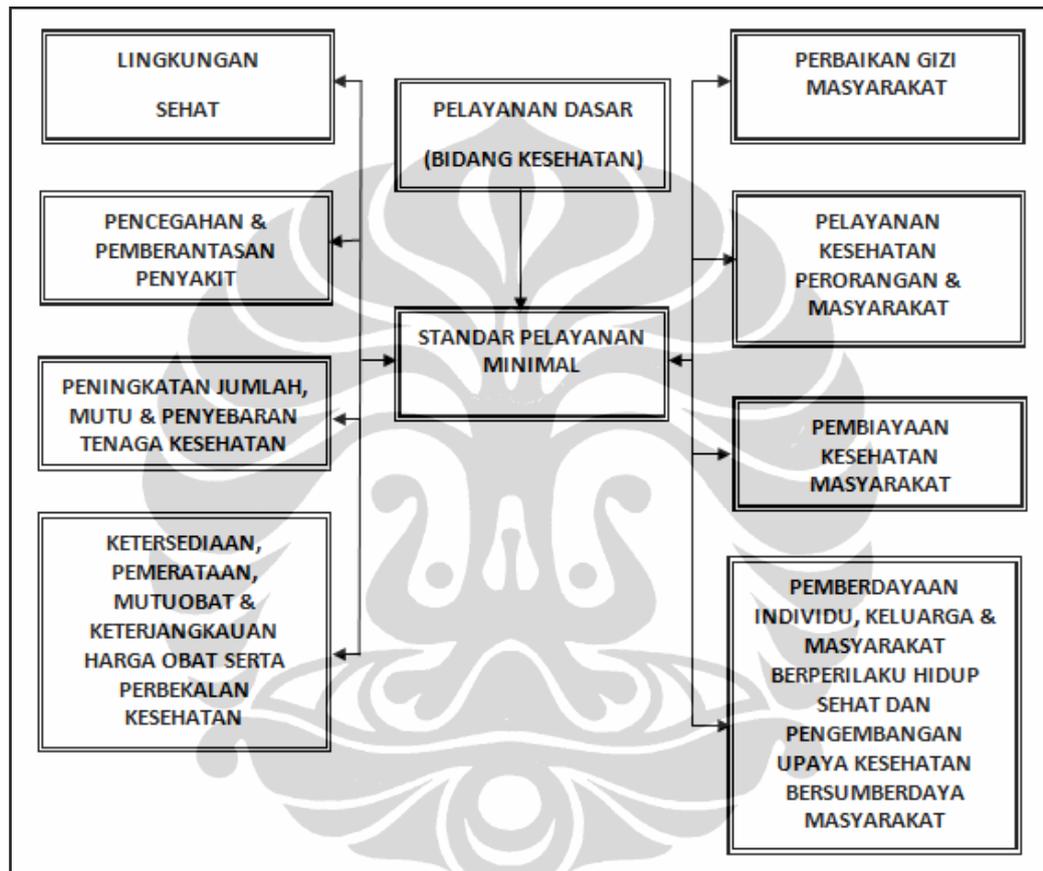
Pengeluaran publik sektor kesehatan memiliki satu tujuan yakni untuk meningkatkan derajat kesehatan masyarakat, yang dapat diukur dengan mengukur penurunan angka kematian bayi, penurunan angka kematian dibawah 5 tahun dan peningkatan angka harapan hidup. Begitu juga halnya dengan peningkatan pengeluaran sektor kesehatan (penerapan pelayanan kesehatan) di Indonesia pada era desentralisasi satu dekade terakhir ini, memiliki tujuan untuk meningkatkan kesehatan masyarakat Indonesia yang juga merupakan salah satu tujuan pencapaian penerapan desentralisasi di Indonesia. Tujuan untuk meningkatkan

derajat masyarakat ini juga sejalan dengan target MDGs yang menetapkan target angka kematian bayi sebesar 19 per 1000 kelahiran hidup dan angka kematian dibawah 5 tahun sebesar 32 per 1000 kelahiran hidup pada tahun 2015. Untuk mencapai target tersebut, pemerintah pusat dan khususnya pemerintah kabupaten/kota didorong untuk meningkatkan pelayanan publiknya khususnya pelayanan kesehatan.

Dalam menjalankan pelayanan kesehatan di tingkatan kabupaten/kota, pengambil kebijakan di daerah akan menjalankan fungsinya untuk menyediakan pelayanan dasar bidang kesehatan mengikuti peraturan yang dikeluarkan oleh menteri kesehatan terkait standar pelayanan minimal bidang kesehatan. Peraturan standar pelayanan minimum tersebut tertuang dalam Keputusan Menteri Kesehatan RI Nomor 1457/Menkes/SK/X/2003 tentang standar pelayanan minimal bidang kesehatan di kabupaten/kota.

Jenis pelayanan minimum yang tertuang dalam keputusan menteri kesehatan tersebut meliputi : pelayanan kesehatan ibu dan bayi, pelayanan kesehatan anak pra sekolah dan usia sekolah, pelayanan keluarga berencana, pelayanan imunisasi, pelayanan pengobatan/perawatan, pelayanan kesehatan jiwa, pemantauan pertumbuhan balita, pelayanan gizi, pelayanan obstetrik dan neonatal emergensi dasar dan komprehensif, pelayanan gawat darurat, penyelenggaraan penyelidikan epidemiologi dan penanggulangan kejadian luar biasa dan gizi buruk, pencegahan dan pemberantasan penyakit polio, pencegahan dan pemberantasan penyakit TB paru, pencegahan dan pemberantasan penyakit ISPA, pencegahan dan pemberantasan penyakit HIV-AIDS, pencegahan dan pemberantasan penyakit DBD, pencegahan dan pemberantasan penyakit diare, pencegahan dan pemberantasan penyakit malaria, pencegahan dan pemberantasan penyakit kusta, pencegahan dan pemberantasan penyakit filariasis, pelayanan kesehatan lingkungan, pelayanan pengendalian vektor, penyuluhan perilaku sehat, penyuluhan, pencegahan dan penanggulangan penyalahgunaan narkotika, psikotropika dan zat adiktif berbasis masyarakat, pelayanan penyediaan obat dan perbekalan kesehatan, pelayanan penggunaan obat generik, penyelenggaraan

pembiayaan untuk pelayanan kesehatan perorangan, penyelenggaraan pembiayaan untuk keluarga miskin dan rentan, pelayanan kesehatan kerja, serta pelayanan kesehatan usia lanjut. Jenis pelayanan kesehatan yang tertuang dalam peraturan menteri kesehatan tersebut dikelompokkan sebagaimana tertuang dalam bagan dibawah ini



Gambar. 2.1

Bagan Pelayanan Dasar Bidang Kesehatan

Sumber : Departemen Kesehatan

Pelayanan kesehatan dasar yang diatur oleh peraturan menteri kesehatan ini bertujuan untuk meningkatkan derajat kesehatan masyarakat. Peningkatan status derajat kesehatan masyarakat dapat diukur dari beberapa indikator, salah satunya adalah angka kematian bayi.

Beberapa penelitian dan literatur tentang hubungan pengeluaran publik kesehatan menunjukkan bahwa pengeluaran publik kesehatan memiliki hubungan positif dalam peningkatan outcome kesehatan, yang menggunakan angka kematian bayi sebagai proxy outcome kesehatan. Gupta, Sanjeev, Verhoeven, Marjin dan Tiongson (2001), dengan menggunakan data 70 negara menemukan bahwa total pengeluaran kesehatan memiliki hubungan yang signifikan terhadap penurunan angka kematian bayi maupun angka kematian dibawah 5 tahun. Didalam penelitiannya Gupta et.al menemukan bahwa kenaikan 1 persen total pengeluaran kesehatan akan menurunkan angka kematian bayi sebesar 3 per 1000 lahir hidup.

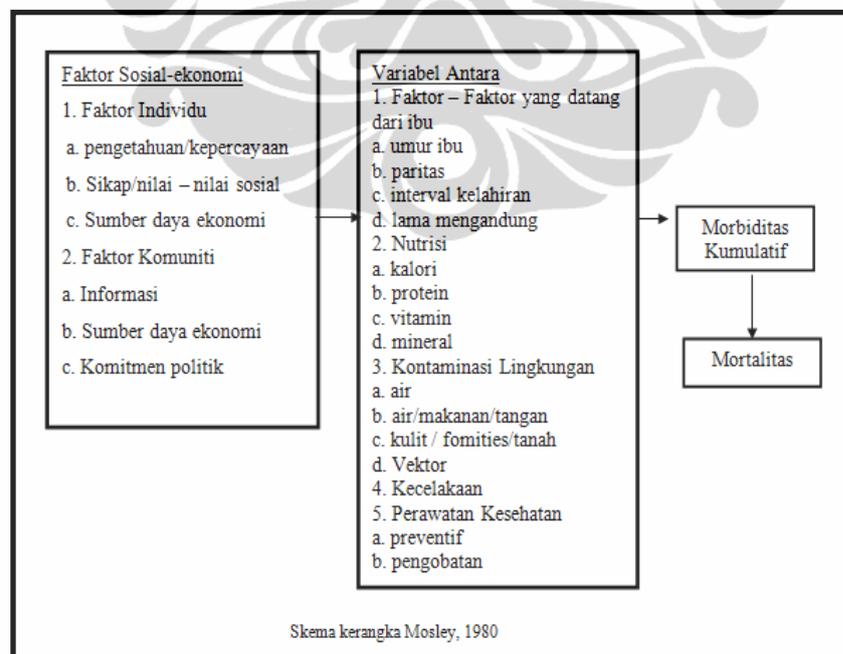
Dengan menggunakan tiga indikator status kesehatan, angka kematian bayi, angka kematian dibawah 5 tahun dan angka harapan hidup, Mohanoe (2004) menemukan bahwa pengeluaran publik kesehatan memiliki hubungan yang signifikan terhadap ketiga indikator tersebut di Lesotho. Penelitian tersebut menunjukkan bahwa pengeluaran publik kesehatan memiliki hubungan negatif terhadap angka kematian bayi. Hal yang sama juga ditemukan oleh Rajkumar dan Swarop (2007). Dengan menggunakan data 51 negara menemukan bahwa peningkatan 1 persen pengeluaran publik kesehatan per GDP menurunkan angka kematian dibawah 5 tahun sebesar 0.32 persen.

Bhalotra (2007), menemukan bahwa pengeluaran kesehatan memiliki hubungan yang negatif terhadap angka kematian bayi. Penelitian tersebut menemukan bahwa angka kematian bayi di pedesaan India dipengaruhi secara signifikan oleh pengeluaran publik kesehatan. Kenaikan pengeluaran publik sebesar 1 persen menyebabkan penurunan angka kematian bayi sebesar 0.24. Hubungan negatif pengeluaran publik kesehatan terhadap angka kematian bayi juga ditemukan oleh Tacke dan Waldmann (2008). Dengan menggunakan data 71 negara, Tacke dan Waldman menemukan bahwa ratio pengeluaran publik kesehatan atas GDP (*Gross Domestic Product*) memiliki hubungan negatif terhadap akan kematian bayi. Kenaikan ratio pengeluaran publik kesehatan atas

GDP sebesar 1 persen mengakibatkan penurunan angka kematian bayi sebesar 0.12 persen.

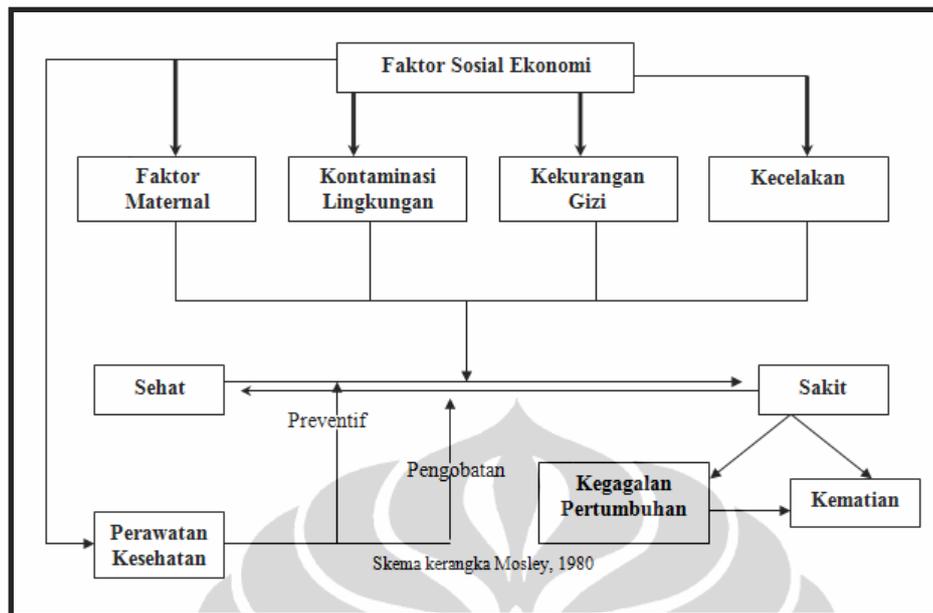
2.3 Faktor-Faktor Determinan Yang Mempengaruhi Kematian Bayi

Studi determinan kematian bayi merupakan studi dimana kita ingin mengetahui faktor-faktor penyebab kematian bayi. Secara umum, dapat dikatakan bahwa kematian bayi dan anak-anak merupakan produk kerjasama antara faktor-faktor biologi dan faktor sosial-ekonomi dimana anak itu dibesarkan. Angka kematian anak dan bayi dipengaruhi oleh faktor-faktor sosial-ekonomi, demografi, dan biologi. Untuk meneliti kematian anak di negara-negara berkembang, kerangka pikir Mosley dan Chen (1984) menjabarkan berbagai faktor penentu dan faktor sosial-ekonomi yang mempengaruhi kematian bayi. Henry Mosley mengajukan suatu skema pemikiran yang mengetengahkan suatu variable antara dimana semua faktor-faktor social-ekonomi mempengaruhi kesehatan / kematian seseorang melalui variable antara (Mosley, 1980). Secara terperinci, skema Mosley tersebut digambarkan dibawah ini :



Gambar. 2.2

Skema Kerangka Mosley



Gambar. 2.3

Bagan Pemikiran Kerangka Mosley

Faktor – faktor yang mempengaruhi mortalitas yang disebutkan dalam kerangka Mosley diatas memang sangat bagus dan terperinci. Namun pada kenyataannya sangat sukar diperoleh datanya, apalagi kalau pengumpulannya lewat sensus.

2.3.1 Faktor Tempat Tinggal

Resiko kematian anak dan bayi yang tinggal di daerah pedesaan lebih tinggi dibandingkan dengan anak-anak atau bayi yang tinggal di perkotaan. Orang tua yang tinggal di desa umumnya dianggap mempunyai pengetahuan atau kepercayaan, sikap dan nilai-nilai sosial yang berbeda dengan orang tua di kota, terutama mengenai hal-hal yang berhubungan dengan nutrisi, tentang hal-hal yang menyebabkan kontaminasi lingkungan seperti kebersihan air, makanan, penyakit menular, tentang perawatan dan pemeliharaan bayi/anak-anaknya (Mosley, 1980). Ini dapat menjelaskan bahwa pada umumnya orang tua di desa mempunyai pengetahuan yang lebih rendah tentang kalori, protein, vitamin, dan mineral terutama pada pola pemberian makanan pada anak-anaknya.

Perbedaan pengetahuan dan kepercayaan orang tua di kota dengan di desa inilah yang mungkin menjadi penyebab resiko kematian bayi atau anak-anak di daerah pedesaan lebih tinggi dibandingkan di daerah perkotaan. Selain perbedaan pengetahuan dan kepercayaan tersebut, akses informasi dan ketersediaan informasi mengenai pola hidup sehat lebih mudah diperoleh oleh masyarakat yang tinggal di perkotaan dibandingkan di pedesaan sehingga pada akhirnya kemudahan akses tersebut juga akan mempengaruhi pengetahuan orang tua tentang pola hidup sehat.

Perbedaan kemudahan mengakses pelayanan kesehatan dan ketersediaan pelayanan kesehatan di daerah perkotaan dengan pedesaan juga menjadi salah satu faktor yang mempengaruhi perbedaan resiko tingkat kematian di daerah perkotaan dengan daerah pedesaan. Di daerah perkotaan pelayanan kesehatan dan ketersediaan pelayanan kesehatan lebih baik dibandingkan dengan daerah pedesaan.

Beberapa peneliti seringkali menemui bahwa proporsi kematian bayi atau anak-anak yang tinggal di desa lebih tinggi daripada yang dialami oleh bayi atau anak-anak yang tinggal di kota. Perbedaan ini masih umum terdapat di negara-negara berkembang di Asia, Amerika Latin dan negara-negara tropis di Afrika (Arriaga dan Hobbs, 1980 ; Behm, 1979 ; Gaisie, 1979).

Studi-studi yang dilakukan di Indonesiapun menemukan hal yang sama yaitu bahwa bayi/anak-anak yang tinggal di kota mengalami resiko kematian yang lebih rendah daripada yang tinggal di desa (Cho, et.al. 1976 ; Mc Donald et.al. 1976 ; Kadarusman, 1982). Anak-anak atau bayi yang tinggal di kota menikmati harapan hidup yang lebih panjang dibandingkan yang tinggal desa. Perbedaan ini umumnya terjadi di negara-negara berkembang, juga di Indonesia (Kadarusman, 1982).

Uchimura dan Jutting (2001) menemukan bahwa rasio penduduk yang tinggal di daerah pedesaan dibandingkan dengan penduduk yang tinggal di daerah

perkotaan memiliki hubungan positif yang signifikan terhadap tingkat kematian bayi. Penelitian Uchimura dan Jutting ini menunjukkan bahwa angka kematian bayi di daerah pedesaan lebih tinggi dibandingkan dengan daerah perkotaan.

Penelitian Rajan dan Mohananchandran (1999) di Kerala India menunjukkan bahwa kematian bayi di daerah pedesaan lebih tinggi dibandingkan di daerah perkotaan baik untuk India secara luas maupun di beberapa kota utama di India.

2.3.2 Faktor Pendidikan

Tingkat pendidikan masyarakat erat hubungannya dengan faktor sosial-ekonomi seperti pendapatan, gaya hidup, pengetahuan kesehatan, gizi, perumahan dan lingkungan hidup. Masyarakat yang berpendidikan rendah biasanya mempunyai pendapatan yang rendah juga, tinggal di rumah yang kurang sehat dan lingkungan yang kurang higienis, sehingga anak mereka biasanya mempunyai resiko kesakitan dan kematian yang lebih tinggi.

Dalam hubungan dengan perawatan bayi dan anak-anak, masyarakat dengan pendidikan rendah pada umumnya dianggap kurang mengetahui informasi-informasi mengenai kesehatan, pengetahuan tentang gizi, nutrisi ataupun kebersihan. Sehingga anak-anak yang dilahirkan di tengah-tengah masyarakat berpendidikan rendah mempunyai resiko kematian yang lebih tinggi dibandingkan dengan masyarakat yang berpendidikan tinggi.

Faktor pendidikan inilah yang diduga sangat berpengaruh terhadap peningkatan pengetahuan, mengurangi kepercayaan yang salah terhadap pola pemberian makanan dan perawatan kesehatan, merubah nilai-nilai sosial yang tidak menguntungkan pada program peningkatan kesehatan dan lain-lainnya.

Penelitian Uchimura dan Jutting (2001), menemukan bahwa tingkat pendidikan, pendapatan perkapita memiliki hubungan dan korelasi terbalik

dengan angka kematian bayi di China. Uchimara dan Jutting menemukan bahwa tingkat pendidikan yang rendah berhubungan dengan tingkat angka kematian bayi yang tinggi atau buruk.

Zakir dan Wunnava (1997), dengan menggunakan 117 obeservasi data cross-section negara berpendapatan rendah, menengah dan tinggi tahun 1993 menemukan bahwa koefisien variabel literacy (variabel yang digunakan untuk mengukur tingkat melek huruf wanita) bertanda negatif dan secara statistik memiliki korelasi signifikan terhadap angka kematian bayi. Peningkatan 10 persen angka melek huruf wanita (Literacy) menyebabkan penurunan angka kematian bayi sebesar 7 persen.

2.3.3 Faktor Pendapatan

Faktor pendapatan sangat erat hubungannya dengan pola perawatan kesehatan yang bisa dilakukan oleh masyarakat, pemenuhan kebutuhan nutrisi dan gizi serta pemenuhan perumahan dan lingkungan sehat. Faktor pendapatan juga mempengaruhi kemampuan masyarakat untuk mengakses pelayanan kesehatan dan kemampuan masyarakat dalam melakukan perawatan kesehatan baik preventif maupun pengobatan. Kaitan erat tersebut pada akhirnya akan mempengaruhi tingkat kesehatan masyarakat serta resiko kematian bayi sebagaimana yang dijabarkan oleh kerangka Mosley (1980).

Dengan menggunakan data antar negara, Filmer dan Pritchett (1977) mengatakan bahwa karakteristik sosial ekonomi masyarakat dapat menjelaskan lebih dekat variasi angka kematian. Filmer dan Pritchett juga mengatakan bahwa pengaruh variabel sosial ekonomi seperti : pendapatan perkapita, distribusi pendapatan, tingkat pendidikan masyarakat kelompok wanita, etnis dan agama berpengaruh terhadap angka kematian anak.

Zakir dan Wunnava (1997), dengan menggunakan 117 obeservasi data cross-section negara berpendapatan rendah, menengah dan tinggi tahun 1993

menemukan bahwa koefisien pendapatan (GNP per Kapita) bertanda negatif dan memiliki korelasi signifikan secara statistik terhadap angka kematian bayi yang menyiratkan bahwa peningkatan pendapatan akan menurunkan angka kematian bayi. Zakir dan Wannava menemukan bahwa kenaikan 10 persen GNP per Kapita akan menurunkan angka kematian bayi sebesar 1.4 persen.

Stockwell, Edward, Goza, Franklin dan Roach Jack L (1995), dengan mengelompokkan lima kelompok pendapatan, dari kelompok terendah sampai tertinggi, di kota-kota Ohio pada tahun 1989 -1891 menemukan bahwa terdapat hubungan berlawanan yang ekstrim dan jelas antara tingkat kematian bayi dan status ekonomi keluarga. Angka kematian bayi meningkat secara teratur dari yang terendah sebesar 7.6 per 1000 kelahiran di area kelompok 1 (berpendapatan tinggi) hingga 18.8 per 1000 kelahiran di area 5 (berpendapatan rendah)

Asia Development Bank, dalam laporannya pada tahun 2000 mengemukakan bahwa pertumbuhan ekonomi yang pesat di Asia Tenggara dan Asia Timur berkaitan erat dengan penurunan angka kematian bayi dan anak serta tingkat kelahiran. Dengan menggunakan data dari 115 negara, antara tahun 1960 – 1990, World Bank membuktikan bahwa tingkat pendapatan per kapita dan pendidikan secara signifikan mempengaruhi kondisi kesehatan di negara-negara tersebut. Kondisi kesehatan, menurunnya angka kematian bayi sebagai salah satu indikator derajat kondisi kesehatan suatu masyarakat, di negara-negara tersebut meningkat seiring dengan peningkatan tingkat pendidikan dan pendapatan per kapita. Dengan kata lain, peningkatan tingkat pendidikan dan pendapatan per kapita menurunkan angka kematian bayi.

Asfaw, Frohberg, Klaus, James dan Jutting (2007), dengan menggunakan data panel pedesaan di India pada kurun waktu tahun 1990 – 1997 menemukan bahwa variabel pendapatan per kapita memainkan peran dalam mengurangi angka kematian bayi, kenaikan 1 persen pendapatan per kapita akan mengurangi angka kematian bayi sebesar 0,27 persen dengan tingkat keyakinan 95 persen. Selain itu, Asfaw et.al juga menemukan bahwa koefisien literacy (angka melek huruf wanita)

memiliki tanda negatif dan secara statistik signifikan, kenaikan 1 persen angka literacy akan menurunkan angka kematian bayi sebesar 0.006 persen dengan tingkat keyakinan 95 persen.

Gwatkin (1999) mengindikasikan bahwa perbedaan angka kematian atau ketimpangan kematian di Indonesia memiliki hubungan yang erat dengan status sosial ekonomi, yang diukur dengan quintile kekayaan serta rasio si miskin dan sikaya. Studi Gwatkin ini menunjukkan bahwa bayi yang berasal dari keluarga dengan tingkat sosial ekonomi yang rendah akan memiliki resiko kesakitan dan kematian yang lebih besar dibandingkan dengan yang berasal dari keluarga dengan tingkat sosial ekonomi yang tinggi.

Dengan menggunakan sampel 27 provinsi di Indonesia, Purwanto et.al (2002) menunjukkan bahwa adanya hubungan antara perbedaan status sosial ekonomi dengan kematian bayi di Indonesia, yakni antara keluarga dengan tingkat kesejahteraan rendah, menengah dan tinggi. Proporsi kematian bayi untuk wanita dari kelompok menengah dan rendah hampir sama, yakni 17,5 persen dengan standar error 2,4 dan 17,4 dengan standard error 1,6, sedangkan untuk kelompok tinggi sebesar 8,6 persen dengan standard error 2,4. Selain itu, penelitian ini juga menunjukkan bahwa adanya hubungan yang sangat erat antara tingkat pendidikan wanita dengan angka kematian bayi, resiko kematian bayi dari kelompok pendidikan rendah dan menengah lebih tinggi dibandingkan dengan kelompok tinggi.

Rajan dan Mohananchandran (1999) menemukan angka kematian bayi hanya 16 per 1000 kelahiran hidup di Kerala, wilayah bagian di India, lebih rendah dibandingkan dengan angka kematian bayi di Punjab, padahal tingkat pendapatan perkapita kota Kerala lebih rendah dibandingkan Punjab. Demikian pula halnya dengan angka kematian bayi di shanghai yang lebih rendah dibandingkan Manhattan (Filmer dan Pritcheet, 1977). Dari studi diatas dapat diambil keimpulan bahwa tingkat pendapatan perkapita tidak cukup mempengaruhi penurunan angka kematian bayi, akan tetapi pengaruh faktor-faktor lain dan kebijakan pemerintah dalam bidang kesehatan menjadi hal yang penting dalam penurunan angka kematian bayi.