DAMPAK EFEKTIVITAS DAN EFISIENSI BELANJA PEMERINTAH DAERAH SEKTOR KESEHATAN DAN EKONOMI TERHADAP KESEJAHTERAAN MASYARAKAT DI PULAU JAWA

Gigih Surya Prakasa^{1*}, Agustina Suparyati²

¹²Program Studi Ekonomi Pembangunan,
 Fakultas Ekonomi dan Bisnis, Universitas Trisakti
 Jl. Kyai Tapa No 1, Grogol, Jakarta 11440, Indonesia
 *Coressponding Author Email: gigihprakasa@gmail.com

ABTRACT

Purpose : This study aims to analyze the effectiveness and efficiency of

regional government spending in the health and economic sectors to public welfare on the island of Java. The effectiveness of regional spending in the health and economic sectors is measured by the achievement of Minimal service standards of health and the realization of regional spending on gross regional domestic income, while the efficiency of regional spending is measured by the

realization of regional expenditures on the Regional Budget.

Design/Methodology: This research was designed as a research with a quantitative approach. The public welfare which is the dependent variable in

approach. The public welfare which is the dependent variable in this study is measured through the Human Development Index. This data research use sample of 99 regencies/cities in West Java, Central Java, and East Java during 2012-2016 sourced from the Ministry of Finance, the Central Statistics Agency, and the Provincial Health Office. The analysis was carried out through a

panel data regression model with a Fixed Effect Model approach.

Findings : The results of the analysis show that the achievement of Minimal

Service Standards of Health and Regional Expenditures on Gross Regional Domestic Revenue has a positive effect on the growth of the Human Development Index, while the realization of local government spending on the Regional Revenue and Expenditure Budget has a negative effect on the growth of the Human Development Index. It is necessary to make improvements to the indicators of Minimal Service Standards in the Health sector. In addition, regional government spending needs to be encouraged for spending that has a direct effect on increasing the Human

Development Index.

Keywords : Human Development Index, Minimal Service Standards, Regional

Government Expenditures, Fixed Effect Model, Effectiveness and

Efficiency of Regional Government Spending.

JEL Classification : E60, H51, H53, O53

Submission date: 20 Agustus 2021 Accepted date: 6 April 2022

PENDAHULUAN

Pada tahun 1990, UNDP dalam laporan *Human Development Report* menyebutkan pengukuran kesejahteraan masyarakat dan perkembangan tidak hanya diukur melalui pertumbuhan ekonomi, akumulasi modal, kapasitas produksi, atau pendapatan per kapita saja namun juga perlu dihitung dengan menggunakan pendekatan pengukuran kesejahteraan pembangunan suatu masyarakat yang tepat dengan menggunakan indeks pembangunan manusia (IPM). IPM mencerminkan pilihan masyarakat untuk berumur panjang dan sehat, terdidik, dan memiliki kesempatan untuk mendapatkan peluang meningkatkan standar dan kualitas hidupnya. Pada kenyataannya di Indonesia, nilai indeks IPM masih sangat timpang antar daerah satu sama lain. Berdasarkan laporan Badan Pusat Statistik Tahun 2020, kawasan Indonesia barat memiliki rata-rata indeks pembangunan manusia yang lebih tinggi dibandingkan rata-rata di kawasan Indonesia timur.

Dalam rangka mengurangi ketimpangan tersebut, Pemerintah berupaya memeratakan pembangunan yang selama ini dilakukan terpusat dengan mendesentralisasikan wewenang atau otonomi kepada pemerintah daerah yang baru terlaksana setelah reformasi di tahun 1998. Pemerintah daerah kini dapat menentukan dan melaksanakan kebijakan sendiri dalam rangka mempercepat pelayanan kepada masyarakat dan pembangunan yang tepat sasaran.

Pemberian otonomi ke daerah tidak serta merta menjadikan daerah maju dan mandiri seperti yang diharapkan. Berdasarkan laporan penelitian yang dilakukan PPATK, laporan BPK, serta kasus-kasus korupsi yang ditangani KPK, setelah 20 tahun otonomi daerah berjalan muncul fenomena "raja-raja kecil" sehingga proses demokrasi dan pembangunan daerah menjadi terhambat (Jupri, 2016). Penggunaan uang publik yang seharusnya dibelanjakan untuk membangun daerah sesuai dengan tujuannya menjadi tidak efektif dan tidak efisien.

Pemerintah pusat telah menyusun kebijakan agar pemerintah daerah dapat memprioritaskan urusan pemerintahan wajib terkait pelayanan dasar kepada masyarakat. Kebijakan tersebut dituangkan dalam PP 2/2018 tentang Standar Pelayanan Minimal sebagai landasan pemerintah daerah mengalokasikan uang publik sehingga dapat memenuhi standar pelayanan minimal (SPM). Cara lain dilakukan pemerintah untuk menaikkan kesejahteraan masyarakat seperti mengalokasikan anggaran yang cukup besar untuk kesehatan. UU 36/2009 tentang Kesehatan mewajibkan Pemda mengalokasikan minimal 10% dari APBD untuk kesehatan. Kenyataannya, menurut data Tim Nasional Percepatan Penanggulangan Kemiskinan dalam Laporan Prediksi Angka *Stunting* Tahun 2020, masih ada 9 juta anak Indonesia mengalami *stunting*, menjadikan Indonesia peringkat ke-5 terbesar di dunia. *Stunting* pada anak merupakan satu dari sekian banyak masalah kesehatan yang menghambat peningkatan kesejahteraan masyarakat di Indonesia.

Penggunaan uang publik melalui belanja daerah yang tidak efektif dan efisien serta tidak terpenuhinya SPM pada bidang kesehatan yang telah ditetapkan mengakibatkan kesejahteraan masyarakat tidak meningkat ditinjau dari nilai IPM.

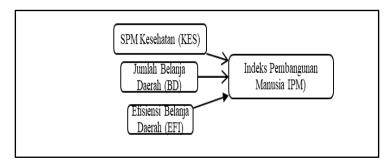
Berdasarkan latar belakang di atas, terdapat permasalahan yang dihadapi pemerintah dalam meningkatkan kesejahteraan masyarakat seperti penggunaan anggaran terutama di sektor kesehatan dan ekonomi agar efektif dan efisien. Oleh karena itu, dalam penelitian ini dirumuskan pertanyaan permasalahan yaitu apakah efektivitas belanja daerah di sektor kesehatan berpengaruh terhadap peningkatan kesejahteraan masyarakat? apakah besaran realisasi belanja daerah berpengaruh terhadap peningkatan kesejahteraan masyarakat? dan apakah efisiensi belanja daerah berpengaruh terhadap peningkatan kesejahteraan masyarakat? Rumusan masalah tersebut selanjutnya dilakukan penelitian dengan tujuan menganalisis pengaruh efektivitas belanja daerah di sektor kesehatan, pengaruh besaran realisasi belanja daerah untuk perekonomian, dan pengaruh efisiensi belanja daerah terhadap peningkatan kesejahteraan masyarakat. Hasil penelitian ini diharapkan dapat bermanfaat untuk memberikan gambaran dan menyediakan informasi terkait pelaksanaan belanja oleh pemerintah daerah dalam rangka peningkatan kesejahteraan masyarakat dan memberi kontribusi terhadap pengembangan ilmu pengetahuan terutama di bidang pelaksanaan belanja daerah.

Belanja pemerintah memiliki efek pengganda terhadap pendapatan nasional. Rasio pendapatan nasional yang meningkat lebih dari satu dibandingkan pengeluaran pemerintahnya disebut *multiplier effect* (Brian Snowdon et al., 2005). Belanja pemerintah tersebut harus dilaksanakan secara efektif dan efisien agar dampaknya dapat dirasakan masyarakat. Suatu proses bisnis organisasi disebut efektif jika hasil dari operasionalnya dapat memenuhi target atau dibelanjakan dengan bijak.

Worthington and Dollery (2000), menjelaskan kinerja terbagi menjadi dua yaitu efektivitas dan efisiensi. Efektivitas merupakan hasil yang dapat diakses dengan kualitas yang sesuai. Kerangka konsep efektivitas dan efisiensi dianalisis dari hubungan antara masukan, keluaran, dan hasil (Ultrike Mandl et al., 2008). Jika rasio masukan-keluaran adalah pengukuran untuk efisiensi, maka hasil sesuai dengan target yang diinginkan adalah pengukuran untuk efektivitas. Perhitungan efisiensi digambarkan menghubungkan sumber daya di dalam proses bisnis operasional (misalnya: pegawai, gaji, beban administrasi) dan keluaran yang dihasilkan. Mereka menyebutkan efisiensi adalah hasil dari manajemen sumber daya. Belanja pemerintah harus benar-benar digunakan secara efisien daripada sektor swasta karena alokasi yang didapatkan untuk belanja pemerintah tersebut berasal dari ketidakefisienan sektor swasta (dalam bentuk pajak). Pendapat lain disampaikan oleh Mardiasmo (2009:132) yang menyebutkan pada intinya efektivitas berkaitan dalam mencapai tujuan atau target (berhasil guna). Efektivitas menghubungkan keluaran suatu proses dengan tujuan atau sasaran yang harus dicapai. Suatu proses bisnis organisasi disebut berhasil guna jika hasil dari operasionalnya dapat memenuhi target atau dibelanjakan dengan bijak. Mardiasmo juga menyebutkan bahwa efisiensi berkaitan dengan tingkat produksi masing-masing unit. Tingkat keefisienan tersebut diukur melalui perbandingan keluaran dari proses suatu produksi dengan masukan yang dibutuhkan (biaya keluaran). Suatu operasi disebut tepat guna jika keluarannya atau pekerjaan yang dihasilkan sesuai dengan kualitas yang ditargetkan dengan penggunaan resource seminimal mungkin atau dibelanjakan dengan baik.

Pemerintah membelanjakan uang publik secara efektif dan efisien untuk menjalankan fungsi pemerintahan dalam rangka memberikan pelayanan ke masyarakat. Di dalam Pasal 1 angka 2 UU 30/2014 tentang Administrasi Pemerintahan, fungsi pemerintahan adalah fungsi dalam melaksanakan administrasi pemerintahan seperti fungsi pengaturan, pelayanan, pembangunan, pemberdayaan, dan perlindungan. Menurut Ndraha (2005), terdapat dua fungsi pemerintah yang harus diimplementasikan yaitu fungsi pelayanan sipil dan fungsi pelayanan publik. Tugas pelayanan sipil berfungsi untuk melindungi masyarakat dari ancaman dari suatu elemen negara sedangkan tugas pelayanan publik berfungsi untuk menyediakan barang dan jasa kepada masyarakat sesuai kebutuhannya. Berdasarkan pemikiran tersebut, fungsi pemerintah menjadi penting untuk dilakukan berdasarkan kebijakan standar pelayanan minimal (Khairi, 2015). Terdapat 6 bidang SPM berdasarkan PP 2/2018 tentang Standar Pelayanan Minimal yaitu: pekerjaan umum; kesehatan; ketentraman, ketertiban umum dan linmas; perumahan rakyat; pendidikan; dan sosial. Mengingat penelitian ini menghubungkan antara belanja daerah dengan IPM, maka penjelasan berikutnya akan berfokus pada SPM kesehatan beserta peraturan menteri teknis terkait yang mengatur SPM tersebut.

Dari beberapa penelitian yang dilakukan terkait belanja pemerintah terhadap IPM, belanja pendidikan berpengaruh signifikan, sedangkan belanja kesehatan tidak berpengaruh (Astri et al., 2013). Penelitian lain atas belanja pemerintah terhadap IPM dilakukan di Sulawesi Tenggara. Penelitian ini menggunakan variabel rasio belanja pendidikan, kesehatan, konsumsi rumah tangga untuk pendidikan & kesehatan, PDRB, rasio tenaga kerja terhadap angkatan kerja, pertumbuhan penduduk, dan IPM. Penelitian dengan analisis model FEM melalui metode *pooled EGLS* menunjukkan IPM secara nyata dipengaruhi belanja pendidikan & kesehatan (Palayukan, 2019). Penelitian lain di Jawa Tengah menunjukkan kinerja keuangan pemerintah daerah yang salah satu variabelnya efisiensi dan efektivitas belanja pemerintah daerah walaupun hasilnya tidak berpengaruh terhadap IPM (Astuti & Mispiyanti, 2019).



Sumber: Telaah Pustaka

Gambar 1 Kerangka Konseptual

Hipotesis awal adalah diduga Capaian SPM Kesehatan dan Jumlah Belanja daerah berpengaruh positif terhadap IPM. Sedangkan Efisiensi Belanja Daerah diduga

berpengaruh negatif terhadap IPM. SPM Kesehatan sendiri merupakan standar pelayanan di bidang kesehatan yang wajib diberikan pemerintah kepada masyarakat.

METODE PENELITIAN

Penelitian ini dirancang sebagai penelitian dengan pendekatan kuantitatif. Data-data penelitian diolah dari sampel yang diambil dengan menggunakan metode *purposive sampling*. Variabel dependen yang menjadi fokus penelitian ini adalah kesejahteraan masyarakat yang dipengaruhi oleh variabel independen yaitu capaian SPM Kesehatan, realisasi Belanja Daerah, dan Efisiensi Belanja Daerah. Definisi variabel operasional, satuan, skala, serta periode waktu lebih rinci diterangkan melalui penjelasan sebagai berikut:

- 1. Kesejahteraan Masyarakat (IPM): Kesejahteraan Masyarakat adalah suatu kondisi dimana suatu masyarakat dalam keadaan makmur, sehat, dan damai. Masyarakat tersebut telah terpenuhi kebutuhannya sehingga dapat hidup layak dan menjalankan fungsi sosialnya. Kesejahteraan masyarakat dalam penelitian ini diukur melalui IPM. IPM yang dihitung berdasarkan mean geometrik dari kesehatan, pengetahuan, dan standar hidup layak suatu masyarakat. Nilai IPM memiliki rentang 0-100 dimana nilai kurang dari 60 berarti IPM rendah sedangkan IPM ≥ 80 berarti IPM sangat tinggi. Data IPM yang akan dianalisis dalam penelitian ini bersumber dari publikasi BPS. IPM yang dihitung diambil dari tahun 2012 hingga 2016.
- 2. Capaian Standar Pelayanan Minimal Bidang Kesehatan (KES): Capaian Standar Pelayanan Minimal Bidang Kesehatan adalah suatu kondisi dimana Pemerintah setempat dapat mencapai dan memenuhi standar kualitas layanan di bidang kesehatan yang sudah ditentukan dalam peraturan. Pemerintah kab/kota wajib memberikan pelayanan dasar yang berkualitas dan terukur kepada masyarakat dengan memperhatikan capaian SPM Kesehatan. Ukuran variabel ini dihitung dari persentase indikator yang memenuhi target dibandingkan dengan jumlah seluruh indikator dalam SPM Kesehatan di kab/kota tersebut dengan skala 0 hingga 100%. Capaian SPM bidang Kesehatan yang dihitung diambil dari tahun 2012 hingga 2016.
- 3. Realisasi Belanja Pemda (BD) terhadap PDRB: belanja pemda adalah semua kewajiban daerah yang diakui sebagai pengurang nilai kekayaan bersih dalam periode tahun anggaran. Realisasi belanja pemda adalah belanja pemda yang secara nyata dilaksanakan dan dibayar untuk menjalankan program dan kegiatan yang terdiri dari belanja pegawai, belanja barang, dan belanja modal. Rasio realisasi belanja Pemda terhadap PDRB mengukur seberapa besar belanja pemerintah daerah yang dapat direalisasikan dan diserap ke perekonomian. Belanja daerah diharapkan dapat memberikan *multiplier effect* sehingga meningkatkan pendapatan domestik regional bruto dan meningkatkan pendapatan masyarakat (Mankiw, 2018). Oleh karena itu pengukuran realisasi belanja pemda dilakukan melalui perhitungan realisasi belanja pemda terhadap PDRB di kabupaten/kota tersebut dalam persentase. Belanja pemda dikatakan efektif apabila setiap rupiah belanja pemda dapat menambah volume perekonomian atau pendapatan domestik regional bruto

masyarakat di daerah tersebut. Realisasi belanja daerah terhadap PDRB yang dihitung diambil dari tahun 2012 hingga 2016.

4. Efisiensi Belanja Pemerintah (EFI): Efisiensi belanja daerah adalah sebuah kondisi dimana program dan kegiatan pemerintah daerah dapat terlaksana dengan lebih hemat dan menggunakan lebih sedikit sumber daya anggaran. Ukuran efisiensi belanja pemerintah dihitung dengan menggunakan persentase realisasi atau serapan belanja daerah terhadap anggaran yang telah ditetapkan dalam APBD. Realisasi belanja daerah lebih dari 100% APBD dianggap tidak efisien sedangkan realisasi belanja daerah kurang dari 100% dianggap efisien dengan catatan target kinerja pemerintah daerah tercapai. Realisasi belanja daerah terhadap APBD yang dihitung diambil dari tahun 2012 hingga 2016

Variabel-variabel pada gambar 1 dianalisis dengan metode analisis regresi data panel. Metode ini digunakan untuk menganalisis data *cross section* dan *time series* suatu kelompok data. Berdasarkan variabel-variabel di atas, hubungan antar variabel dalam penelitian dapat dinyatakan dalam model persamaan dasar sebagai berikut:

$$IPM = f(KES, BD, EFI)$$

Yang selanjutnya diturunkan dengan model ekonometrika yaitu:

IPM it =
$$\beta 0 + \beta 1$$
 KES it + $\beta 2$ BDit + $\beta 3$ EFIit + eit

dengan penjelasan sebagai berikut:

IPM : Indeks Pembangunan Manusia

it : entitas ke-i dan periode waktu ke-t

β0 : konstanta

 β 1, β 2, β 3 : koefisien regresi

KES : capaian SPM bidang kesehatan

BD : realisasi belanja pemerintah daerah terhadap PDRB

EFI : realisasi belanja pemerintah daerah terhadap APBD

eit : eror regresi

Model penelitian ini diestimasi dan dianalisis menggunakan aplikasi EViews 9. Terdapat beberapa pendekatan yang digunakan dalam menganalisis model data panel *yaitu Common Effect Model* (CEM), *Fixed Effect Model* (FEM), dan *Random Effect Model* (REM) (Widarjono, 2009). Pemilihan model ini berdasarkan nilai acuan pada Uji Chow dan Uji Hausman.

- a. CEM atau PLS: model ini menggabungkan *data cross section* dan *time series* dan diestimasi dengan model regresi OLS (Kuncoro, 2012).
- b. FEM atau LSDV: model ini menggunakan intersep yang berbeda-beda di setiap individu namun *slope* setiap individu tersebut tidak berubah seiring waktu (Gujarati, 2012).

c. REM: model yang digunakan dengan mengestimasi data panel yang residualnya memiliki hubungan antar waktu dan antar individu. (Kuncoro, 2013).

Data yang digunakan untuk penelitian berasal dari sumber sekunder pada periode 2012-2016 yang dikumpulkan dari beberapa instansi pemerintahan seperti Ditjen Perimbangan Keuangan Kemenkeu, Badan Pusat Statistik, dan Dinas Kesehatan Pemprov Jabar, Jateng, dan Jatim. Dari sumber tersebut, diambil data 99 kabupaten/kota sampel di Jabar, Jateng, dan Jatim kecuali Kab. Pangandaran yang merupakan daerah otonomi baru di tahun 2012. Periode waktu 2012 hingga 2016 dipilih karena berdasarkan tahun tersebut, ketersediaan data dianggap mencukupi dan bersifat stabil karena indikator SPM kesehatan yang digunakan telah ada sejak tahun 2008.

Pengambilan sampel data kabupaten/kota di pulau Jawa dipilih dengan alasan pulau Jawa merupakan tempat tinggal 56% penduduk Indonesia atau sekitar 150 juta penduduk per tahun 2019 berdasarkan data proyeksi penduduk Indonesia dalam laporan SUPAS 2015. Selain itu, manajemen data kesehatan dan ekonomi di ketiga provinsi tersebut tergolong baik sehingga data dapat diambil dan diolah untuk penelitian.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Dari tabel 1, diketahui rata-rata data 99 kab/kota di Jawa Barat, Jawa Tengah, dan Jawa Timur periode 2012-2016 untuk IPM adalah 69,45 dengan IPM tertinggi 82,72 dan terendah 55,78. Rata-rata Capaian SPM Kesehatan adalah 47,7% dengan capaian tertinggi 94,44% dan terendah 0%. Persentase belanja daerah memiliki rata-rata dan median yang sama yaitu 7,56% dengan tertinggi 24,35% dan terendah 0,96%. Sedangkan variabel realisasi belanja daerah memiliki rata-rata sebesar 99,5% dengan realisasi tertinggi 143,84% dan realisasi terendah 67,2%.

Tabel 1 Statistik Deskriptif Data pada Model Data Panel

		<u>I</u>		
Variabel	IPM	KES	BD	EFI
Mean	69.45778	0.477083	0.075621	0.995485
Median	68.87000	0.555600	0.075600	0.989000
Maximum	82.72000	0.944400	0.243500	1.438400
Minimal	55.78000	0.000000	0.009600	0.672000
Std. Dev.	5.113157	0.223883	0.034626	0.088134

Sumber: Hasil olah data

Dari pengamatan terhadap data yang telah diolah tersebut, terdapat temuan yang menunjukkan bahwa beberapa kabupaten/kota yang IPM-nya masih berada di kategori sedang (di bawah 70) meski rata-rata tahun capaian SPM Kesehatannya tinggi (di atas 80) seperti Blora, Demak, Indramayu, Kebumen, Majalengka, dan Subang. Sebaliknya, terdapat kab/kota yang IPM-nya tetap tinggi walaupun capaian SPM Kesehatannya rendah seperti Kota Semarang, Kota Surakarta, Kota Malang, dan Kota Surabaya. Temuan lain menunjukkan bahwa tidak semua kab/kota yang mengalokasikan belanja daerah yang tinggi serta merta memiliki IPM yang tinggi juga. Daerah seperti Bogor, Bandung, Garut, Karawang, Malang, Cirebon, Sukabumi, Cianjur, Tasikmalaya, Bojonegoro, Pasuruan, Cilacap, Banyuwangi, dan Jember memiliki rata-rata IPM di

bawah 70 walaupun belanja daerahnya diatas Rp 3 Triliun setiap tahunnya. Analisis selanjutnya dilakukan menggunakan metode data panel sebagai berikut.

Tabel 2
Hasil Uji Chow pada Model

Effects Test	Statistic	d.f.	Prob.
Cross-section F	258.389165	(98,393)	0.0000
Cross-section Chi-square	2069.607633	98	0.0000

Sumber: Hasil olah data

Hasil uji Chow terhadap model pada tabel 2 menunjukkan nilai *Prob Cross-section Chi Square* sebesar 0,00 (<0,05). Dengan tingkat keyakinan 95%, hasil uji Chow menunjukkan model yang tepat digunakan adalah *Fixed Effect Model* dibandingkan *Common Effect Model*.

Tabel 3 Hasil Uji Haussman pada Model

THE STITE OF	Ji iiuussiiiuii puuu i	10401	
Test Summary	Chi-Sq. Statistic	Chi-Sq. d.f.	Prob.
Cross-section random	80.515924	3	0.0000

Sumber: Hasil olah data

Hasil uji Haussman terhadap model pada tabel 3 menunjukkan nilai *prob. Cross section random* sebesar 0,00 (< 0,05). Dengan tingkat keyakinan 95%, hasil uji Haussman menunjukkan model yang tepat digunakan untuk menganalisis data panel adalah *Fixed Effect Model* dibandingkan *Random Effect Model*.

Hasil Uji t parsial menunjukkan bahwa masing-masing variabel independen (KES, BD, dan EFI) sama dengan 0 yang artinya dengan tingkat keyakinan 95%, masing-masing variabel independen berpengaruh signifikan terhadap variabel dependennya (IPM).

Tabel 4
Hasil Estimasi Output Model

Hash Estillasi Output Model							
Variable	Coefficient	Std. Error	t-Statistic	Prob.			
Konstanta	64.58746	0.619036	104.3356	0.0000			
KES	2.381732	0.311173	7.654036	0.0000			
BD	90.42189	5.259980	17.19054	0.0000			
EFI	-4.014529	0.505514	-7.941479	0.0000			
R-squared	0.986834						
Adjusted R-squared	0.983450						
F-statistic	291.6514						
Prob(F-statistic)	0.000000						

Sumber: Hasil olah data

Hasil estimasi yang dihasilkan pada tabel 4 merupakan hasil regresi *Fixed Effect Model* yang dapat ditulis persamaan fungsi matematisnya sebagai berikut:

$$IPM = 64.587 + 2.381 \text{ KES} + 90.421 \text{ BD} - 4.014 \text{ EFI} + e$$

Prob-> (0,00) (0,00) (0,00) (0,00)

Nilai koef. konstanta model sebesar 64,587 yang berarti IPM bernilai 64,587 jika tidak dipengaruhi oleh variabel lain. Nilai koef. capaian SPM Kesehatan sebesar 2,831 dengan prob. sebesar 0,00 menunjukkan setiap kenaikan 100% capaian SPM Kesehatan dapat meningkatkan rata-rata IPM Kab/kota sebesar 2,381. capaian SPM Kesehatan berpengaruh positif signifikan terhadap IPM (tingkat keyakinan 95%). Nilai koef. belanja daerah terhadap PDRB sebesar 90,421 dengan prob. sebesar 0,00 menunjukkan setiap kenaikan 100% belanja daerah terhadap PDRB dapat meningkatkan rata-rata IPM Kab/kota sebesar 90,421 dan dengan tingkat keyakinan 95%, belanja daerah terhadap PDRB berpengaruh positif signifikan terhadap IPM. Nilai koef. realisasi belanja daerah terhadap APBD sebesar -4,014 dengan prob. sebesar 0,00. Nilai tersebut menunjukkan setiap kenaikan 100% realisasi belanja daerah terhadap APBD dapat menurunkan rata-rata IPM Kab/kota sebesar -4,014. Dengan tingkat keyakinan 95%, realisasi belanja daerah terhadap APBD atau tingkat efisiensi berpengaruh negatif signifikan terhadap IPM.

Secara umum model ini memuaskan karena variabel capaian SPM Kesehatan, rasio belanja daerah terhadap PDRB, dan realisasi belanja daerah terhadap APBD dapat menjelaskan IPM yang ditunjukkan dengan hasil uji *Goodness of Fit* pada nilai *Adjusted R Squared* sebesar 98,34% sedangkan sisa 1,64% dijelaskan oleh variabel lain yang tidak termasuk dalam model. Capaian SPM Kesehatan dan belanja daerah terhadap PDRB berpengaruh positif terhadap IPM sedangkan realisasi belanja daerah terhadap APBD berpengaruh negatif terhadap IPM telah sesuai dengan hipotesis yang diajukan pada bagian pendahuluan.

Hasil Uji F menunjukkan nilai p value prob. F statistik sama dengan 0 artinya dengan tingkat keyakinan 95%, paling tidak terdapat satu di antara variabel independen (KES, BD, EFI) yang berpengaruh signifikan terhadap variabel IPM.

Efektivitas belanja daerah di dalam penelitian ini ditunjukkan dengan capaian SPM Kesehatan dan belanja daerah terhadap PDRB, sedangkan efisiensi belanja daerah ditunjukkan oleh realisasi belanja daerah terhadap APBD. Capaian SPM Kesehatan memiliki dampak positif yang signifikan terhadap kesejahteraan masyarakat yang artinya pertambahan capaian SPM Kesehatan menambah kesejahteraan masyarakat diukur melalui IPM. Temuan ini sesuai dengan teori yang telah disampaikan sebelumnya dan didukung oleh beberapa penelitian yang dilakukan oleh Zahari dan Sudirman (2017), Fattah dan Muji (2012), dan Heka et al. (2017) yang menyebutkan belanja pemerintah di bidang kesehatan berpengaruh positif terhadap peningkatan IPM. Namun terdapat perbedaan temuan penelitian di Provinsi Aceh dan Kabupaten Kutai Timur yang menyebutkan belanja pemerintah untuk kesehatan tidak berpengaruh terhadap IPM karena belanja pemerintah kab/kota lebih dominan dialokasikan pada jenis belanja yang tidak berpengaruh langsung terhadap peningkatan IPM (Muliza et al., 2017) (Kahang et al., 2016).

Capaian SPM Kesehatan terhitung rendah mengingat rata-rata capaian kab/kota di Jawa Barat, Jawa Tengah, dan Jawa Timur selama periode 2012 hingga 2016 hanya 47,71%.

Artinya dari 18 indikator SPM yang telah ditetapkan, rata-rata kab/kota hanya dapat memenuhi 8 sampai 9 indikator saja. Terdapat beberapa permasalahan dalam implementasi SPM kesehatan seperti indikator yang belum memenuhi kriteria *Specific, Measurable, Agreeable, Realistic, Time-Bounded* (SMART), tidak konsistennya judul indikator, definisi operasional, dan rumus perhitungan yang digunakan, dan adanya perbedaan pencapaian cakupan yang tajam pada satu kabupaten dalam periode waktu yang berbeda maupun di antara kab/kota yang lain (Hendarwan et al., 2015).

Kurangnya upaya yang dilakukan untuk mencapai target SPM Kesehatan berdasarkan Permenkes No. 43 Tahun 2016 dan Permenkes No. 4 Tahun 2019 ini didukung oleh hasil penelitian yang menyebutkan belum semua 12 indikator SPM Kesehatan dapat dilaksanakan (Saidi et al., 2020). Dari 6 dinas kesehatan kab/kota yang meliputi 93 Puskesmas sampel di Provinsi Gorontalo, hanya 8,33% Puskesmas di perkotaan yang memiliki kesiapan 60%-80%. Sedangkan 43,48% masuk kategori belum siap untuk melaksanakan SPM Kesehatan yang sebagian besar berada di daerah pedesaan.

Berdasarkan temuan penelitian di atas, perlu dilakukan perbaikan SPM Kesehatan baik dari sisi indikator capaian, pelaksanaan, maupun, pengawasannya sehingga indikator capaian dapat dilaksanakan dan targetnya dapat dicapai oleh pemerintah kab/kota. Indikator yang ingin dicapai dalam SPM Kesehatan seharusnya berkaitan langsung dengan peningkatan indikator kesehatan pada IPM yaitu meningkatkan angka harapan hidup masyarakat. Indikator SPM Kesehatan perlu disusun dengan prinsip SMART yaitu capaiannya harus spesifik, dapat diukur, disepakati antara pemerintah pusat dan daerah, realistis dan dapat dicapai, serta ada batas waktu yang jelas. Penetapan target pun perlu memperhatikan ketersediaan sumber daya pemerintah kab/kota dari sisi jumlah dan kualitas SDM, fasilitas kesehatan dan peralatan, serta dukungan anggaran. Penetapan SPM Kesehatan yang baru tidak langsung diberlakukan mengingat perlunya waktu bagi petugas kesehatan di lapangan memahami panduan SPM Kesehatan melalui sosialisasi. Selanjutnya, capaian kegiatan perlu dicatat dalam manajemen data yang jelas dan dilaporkan secara terpadu dan komprehensif sehingga tidak tumpang tindih dengan capaian yang lain.

Belanja Daerah terhadap PDRB memiliki pengaruh positif yang signifikan terhadap kesejahteraan masyarakat yang artinya peningkatan persentase belanja daerah terhadap PDRB menambah kesejahteraan masyarakat diukur melalui IPM. Hasil ini sesuai dengan temuan penelitian oleh Sasana (2012) di Jawa Tengah yang menunjukkan belanja pemerintah berpengaruh positif dan signifikan terhadap IPM di kabupaten/kota selama 2006 sampai 2008. Temuan lain di Provinsi Jambi selama periode 2010-2015 menyebutkan bahwa belanja pemerintah terutama pada alokasi sektor ekonomi, sektor perumahan dan sarana prasarana umum, serta sektor pendidikan berpengaruh signifikan terhadap IPM (Fransisco et al., 2016).

Berdasarkan pengolahan data statistika dari penelitian, ditemukan perbedaan antara IPM daerah kota dengan IPM daerah kabupaten dimana nilai rata-rata IPM kota lebih tinggi daripada nilai rata-rata IPM di kabupaten. Hal ini senada dengan temuan Yuliani & Saragih (2014) yang menyebutkan bahwa secara rata-rata IPM wilayah kota lebih tinggi

daripada IPM kabupaten di Provinsi Jawa Tengah. Temuan ini juga didukung oleh penelitian yang dilakukan Sumiyati & Santosa (2019) yang menyebutkan perbedaan diperkirakan tersebut diakibatkan luasan wilayah dan jumlah penduduk kota yang lebih kecil dari kabupaten sehingga pengeluaran belanja sosial dan ekonomi lebih tepat sasaran hingga berdampak signifikan terhadap pertumbuhan ekonomi dan pengurangan kemiskinan.

Hasil penelitian menemukan bahwa realisasi belanja daerah terhadap APBD berpengaruh negatif terhadap IPM. Temuan ini menunjukkan realisasi belanja daerah yang lebih efisien dapat meningkatkan IPM. Efisiensi merupakan bagian dari tata kelola pemerintahan yang baik termasuk efektivitas, transparansi, dan akuntabilitas berdampak positif signifikan terhadap IPM (Pahlevi, 2017). Penelitian yang dilakukan oleh Prasetyo & Zuhdi (2013) mengungkapkan belanja pemerintah yang efisien di sektor pendidikan dan kesehatan serta belanja subsidi dan transfer dapat memengaruhi IPM. Dengan analisis DEA, Prasetyo & Zuhdi di tahun 2013 melakukan penelitian terhadap 81 negara dan menemukan beberapa negara yang mampu mengefisienkan belanja pemerintah untuk memaksimalkan IPM-nya walaupun hanya Singapura dan Zambia yang mampu menjaga pertumbuhan positif diantara negara yang efisien. Penelitian yang dilakukan oleh Natan (2019) di 34 Provinsi di Indonesia pada tahun 2015 menunjukkan hanya DKI Jakarta, Sumatera Utara, Jawa Barat, Jawa Timur, dan Sulawesi Selatan yang menjadi provinsi paling efisien di Indonesia. Hasil tersebut membuktikan sebesar apapun anggaran yang dialokasikan namun jika tidak digunakan secara efisien maka tidak akan meningkatkan IPM. Adapun kendala pemerintah daerah sehingga tidak dapat memaksimalkan alokasi anggarannya dalam meningkatkan kesehatan masyarakatnya diakibatkan penguasaan teknologi, bentuk pendanaan, derajat cakupan pelayanan, dan sistem birokrasi dan administrasi.

SIMPULAN DAN SARAN

Simpulan

Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis dampak efektivitas dan efisiensi belanja Pemda terhadap kesejahteraan masyarakat yang diukur melalui IPM pada 99 kab/kota di Jawa Barat, Jawa Tengah, dan Jawa Timur periode 2012-2016. Berdasarkan hasil analisis di atas dapat disimpulkan bahwa capaian SPM Kesehatan dan belanja daerah terhadap PDRB berpengaruh positif signifikan terhadap pertumbuhan Indeks Pembangunan Manusia sedangkan realisasi belanja pemerintah daerah terhadap APBD berpengaruh negatif terhadap pertumbuhan Indeks Pembangunan Manusia.

Saran

Komponen pembentuk IPM selain indikator kesehatan dan kehidupan yang layak adalah indikator pendidikan. Terdapat kesulitan dalam menghitung indikator capaian SPM bidang pendidikan karena tidak tersedianya data pada instansi pemerintah yang menjadi sumber. Oleh karena itu, indikator capaian SPM Pendidikan dapat menjadi variabel yang dapat dimasukkan ke dalam model untuk penelitian berikutnya.

Data pada model sebaiknya menggunakan tahun referensi terbaru. Periode 2012-2016 digunakan akibat terjadinya perubahan indikator, jumlah, serta target yang digunakan dalam perhitungan capaian SPM Kesehatan di tahun 2016 dan 2018. Perubahan tersebut membuat kesinambungan data ukuran capaian menjadi tidak andal dan reliabel. Penelitian selanjutnya perlu menggunakan patokan indikator yang tetap agar data menjadi relevan dan andal.

DAFTAR PUSTAKA

- Astri, M., Nikensari, S. I., & Kuncara W., H. (2013). Pengaruh Pengeluaran Pemerintah Daerah Pada Sektor Pendidikan Dan Kesehatan Terhadap Indeks Pembangunan Manusia Di Indonesia. *Jurnal Pendidikan Ekonomi Dan Bisnis* (JPEB), 1(1), 77. https://doi.org/10.21009/jpeb.001.1.5
- Astuti, S., & Mispiyanti. (2019). Pengaruh Kinerja Keuangan Pemerintah Daerah terhadap Pertumbuhan Ekonomi, Pengangguran, Kemiskinan, dan Indeks Pembangunan Manusia Dengan Studi Kasus Kabupaten Yang Ada di Provinsi Jawa Tengah. Fintech Dan E-Commerce Untuk Mendorong Pertumbuhan UMKM Dan Industri Kreatif.
- Brian Snowdon & Howard R. Vane. (2005). *Modern Macroeconomics*. Books, Edward Elgar Publishing, number 3092.
- Direktorat Jenderal Kesehatan Masyarakat. (2020). *Prediksi Angka Stunting Tahun 2020*. Jakarta: Kementerian Kesehatan.
- Fattah, S., & Muji, A. (2012). Local Government Expenditure Allocation toward Human Development Index at Jeneponto Regency, South Sulawesi, Indonesia. *IOSR Journal of Humanities and Social Science*, 5(6), 40–50. https://doi.org/10.9790/0837-0564050
- Fransisco, Firdaus, M., & Mulatsih, S. (2016). Strategi Alokasi Belanja Pemerintah Daerah Dalam Meningkatkan IPM Di Provinsi Jambi. *Jurnal Manajemen Pembangunan Daerah*, 8(2), 1–13. https://doi.org/10.29244/jurnal_mpd.v8i2.24816
- Gujarati, D.N. (2012). *Dasar-dasar Ekonometrika*, Terjemahan Mangunsong, Buku 2, Edisi 5 R.C., Jakarta: Salemba Empat.
- Heka, A. J. L., Lapian, A., & Lajuck, I. (2017). Pengaruh Pengeluaran Pemerintah Bidang Kesehatan dan Pendidikan terhadap Indeks Pembangunan Manusia di Provinsi Sulawesi Utara. *Jurnal Berkala Ilmiah Efisiensi*, 17(1), 206–2017. https://doi.org/10.24952/masharif.v5i2.1439
- Hendarwan, H., Rosita, & Suriani, O. (2015). Analisis Implementasi Standar Pelayanan Minimal Bidang Kesehatan Kabupaten/Kota. *Jurnal Ekologi Kesehatan*, 14(4), 367–380.
- Jupri. (2016). KPK & Korupsi Kekuasaan. Cetakan 1. Malang: Pusat Kajian Inovasi Pemerintahan dan Kerjasama Antardaerah
- Kahang, M., Saleh, M., & Suharto, R. B. (2016). Pengaruh Pengeluaran Pemerintah Sektor Pendidikan dan Kesehatan terhadap Indeks Pembangunan Manusia di Kabupaten Kutai Timur. *Jurnal Ekonomi, Manajemen, Dan Akuntansi*, 18(2), 130–140. https://doi.org/10.1017/CBO9781107415324.004

- Khairi, H. (2015). the Policy Implementation of Minimal Service Standard in Indonesia: Problems and Challenges. *The International Journal of Social Sciences*, 34(1), 1–17.
- Kuncoro, Mudrajad. (2013). *Metode Riset Untuk Bisnis dan Ekonomi*. Edisi 4. Jakarta: Erlangga
- Mandl, Ulrike & Dierx, Adriaan & Ilzkovitz, Fabienne. (2008). The effectiveness and efficiency of public spending. Directorate General Economic and Monetary Affairs, European Commission, *European Economy Economic Papers*.
- Mankiw, Gregory. (2018). Pengantar Ekonomi Makro. Edisi 7. Jakarta: Salemba Empat
- Mardiasmo. (2009). Akuntansi Sektor Publik. Yogyakarta: Andi Yogyakarta
- Muliza, M., Zulham, T., & Seftarita, C. (2017). Analisis Pengaruh Belanja Pendidikan, Belanja Kesehatan, Tingkat Kemiskinan Dan PDRB Terhadap IPM Di Provinsi Aceh. *Jurnal Perspektif Ekonomi Darussalam*, 3(1), 51–69. https://doi.org/10.24815/jped.v3i1.6993
- Natan, J. A. (2019). Healthcare Expenditure Efficiency Analysis Regarding to Healthcare Access in 34 Provinces in Indonesia. INA-Rxiv. https://doi.org/doi:10.31227/osf.io/pmu8q
- Ndraha, T.,N. (2005). *Kybernologi sebuah konstruksi ilmu pemerintahan*. Jakarta: Rineka Cipta
- Pahlevi, M. (2017). Impact of Governance and Government Expenditure on Human Development in Indonesia. *Research Paper of Master of Arts in Development Studies International Institute of Social Studies*, December, 61.
- Palayukan, M. (2019). Pengaruh Belanja Pemerintah Terhadap Indeks Pembangunan Manusia: Studi Kasus Provinsi Sulawesi Tenggara. *Jurnal BPPK*, 12(2), 74–91.
- Prasetyo, A. D., & Zuhdi, U. (2013). The Government Expenditure Efficiency towards the Human Development. *Procedia Economics and Finance*, 5(2012), 615–622. https://doi.org/10.1016/s2212-5671(13)00072-5
- Saidi, A., Karim, R., Sarifudin, R., & Batalipu, J. (2020). Implementasi Daerah Dalam Menjalankan SPM Bidang Kesehatan. *Jambura Journal of Health Sciences and Research*, 2(1), 24–31. https://doi.org/10.35971/jjhsr.v2i1.4338
- Sasana, H. (2012). Pengaruh Belanja Pemerintah Daerah dan Pendapatan per Kapita terhadap Indeks Pembangunan Manusia (Studi Kasus di Kabupaten/Kota Provinsi Jawa Tengah). *Media Ekonomi Dan Manajemen*, 25(1), 1–12.
- Sumiyati, & Santosa, B. (2019). The Correlation Analysis of Social and Economic Spendings, Economic Growth, and Poverty with Special Reference to West Java Province 2010 2013. *International Journal of Small and Medium Enterprises and Business Sustainability*, 4(1), 68–85.
- Worthington A and B Dollery (2000). "An Empirical Survey of Frontier Efficiency Measurement Techniques in Local Government." *Local Government Studies* 26(2): 23-52 SUM.
- Yuliani, T., & Saragih, N. (2014). Determinan Pembangunan Manusia Di Kabupaten/Kota Provinsi Jawa Tengah. *JEJAK Journal of Economics and Policy*, 7(1), 60–72. https://doi.org/10.15294/jejak.v7i1.3843

Dampak Efektivitas dan Efisiensi Belanja Pemerintah Daerah Sektor Kesehatan dan Ekonomi terhadap Kesejahteraan Masyarakat di Pulau Jawa_____

Zahari, S., & Sudirman, M. S. (2017). The Effect of Government Expenditures in Education and Health against Human Development Index in Jambi Province. *The International Journal of Social Sciences and Humanities Invention*, 4(8), 3823-3829.