

# **DAMPAK SOSIAL, EKONOMI DAN EVALUASI BELANJA DAERAH DAN PROYEK PEMBANGUNAN (Studi Kasus: Bidang Pendidikan dan Kesehatan di Propinsi Sumatera Utara)**

**Oleh: Arti Dyah Woroutami**

## **Rekomendasi**

Penelitian ini difokuskan pada bidang pendidikan dan kesehatan. Ada 8 (delapan) hal yang direkomendasikan, yaitu (i) melanjutkan pengadaan guru-guru kontrak di daerah-daerah yang masih kekurangan guru, sesuai dengan kualifikasi dan kompetensi yang telah ditetapkan, (ii) meningkatkan bantuan bagi sekolah swasta (status akreditasi diakui dan terdaftar) dalam hal pengadaan ruang kelas baru, buku dan alat pelajaran, tenaga kependidikan serta bantuan pendidikan dan pelatihan bagi tenaga pengajar dalam rangka peningkatan kompetensi mengajar di sekolah, (iii) memperhatikan secara lebih serius penanganan anak usia sekolah 7-15 tahun (target-target khusus wajib belajar pendidikan dasar 9 tahun) seperti anak-anak dari daerah terpencil, daerah kumuh, anak jalanan, dan kelompok yang belum terjangkau pelayanan pendidikan dasar, (iv) meningkatkan koordinasi vertikal dan horisontal antar unit terkait di daerah, (v) melibatkan partisipasi semua kekuatan masyarakat (pamong desa, tokoh masyarakat, organisasi kepemudaan dan kewanitaan, cendekiawan, dan usahawan) sehingga pelaksanaan penuntasan wajib belajar 9 tahun betul-betul merupakan gerakan sosial, (vi) penyediaan insentif bagi kelompok masyarakat yang mau mendirikan lembaga pendidikan dasar melalui bantuan

bangunan, bantuan guru, dan bantuan buku dan alat pelajaran, (vii) keseragaman format anggaran berdasarkan kinerja perlu dilakukan di tingkat sekolah dan Puskesmas, dan (viii) pemberian insentif bagi tenaga medis yang telah melaksanakan tugas utamanya ditempat terpencil.

## **Permasalahan**

UU No. 22 Tahun 1999 memberikan otonomi kepada daerah kabupaten dan kota untuk membentuk dan melaksanakan kebijakan menurut prakarsa dan aspirasi masyarakat. Kondisi ini mendorong upaya partisipasi masyarakat yang akan mempengaruhi komponen kualitas pemerintah lainnya dan akhirnya menyebabkan terjadinya orientasi pemerintah pada tuntutan dan pelayanan publik. Dalam kenyataannya, pemerintah perlu menstimulir pembangunan ekonomi melalui APBN dan mengharuskan pemerintah lebih selektif dalam pengambilan keputusan terutama dalam memenuhi tuntutan pelayanan publik, dalam artian harus benar-benar mempertimbangkan biaya yang harus dikeluarkan dan manfaat yang diterima. Masalah utama yang dikaji adalah:

1. Berapa biaya per unit lembaga penyelenggara dan siswa program wajib belajar sembilan tahun ?
2. Berapa biaya per unit lembaga penyelenggara dan pasien program pusat pelayanan kesehatan masyarakat?
3. Bagaimana dampak program wajib belajar sembilan tahun dan program pusat pelayanan kesehatan masyarakat?
4. Bagaimana kebijakan pengeluaran pembangunan yang seharusnya ditempuh oleh pemerintah pusat dan daerah ?

## **Tujuan Penelitian**

### *Bidang Pendidikan*

1. Mengidentifikasi program wajib belajar pendidikan dasar sembilan tahun yang berbasis kurikulum.
2. Mengidentifikasi dan mengukur biaya operasional program wajib belajar pendidikan dasar sembilan tahun yang berbasis kurikulum untuk per lembaga (institusi) dan per siswa.
3. Menghitung kontribusi APBN dan APBD terhadap program wajib belajar pendidikan dasar sembilan tahun per lembaga (institusi) dan per siswa.
4. Menyusun strategi implementasi dan evaluasi anggaran kinerja (*performance based budgeting*) program wajib belajar pendidikan dasar sembilan tahun.

### *Bidang Kesehatan*

1. Mengidentifikasi standar pelayanan minimal kesehatan pusat kesehatan masyarakat (Puskesmas).
2. Mengidentifikasi dan mengukur biaya operasional standar pelayanan kesehatan terhadap pusat kesehatan masyarakat (Puskesmas) per lembaga (institusi) dan per pasien.
3. Menghitung kontribusi APBN dan APBD terhadap standar pelayanan minimal pusat kesehatan masyarakat (Puskesmas) per lembaga (institusi) dan per pasien.
4. Menyusun strategi implementasi dan evaluasi anggaran kinerja (*performance based budgeting*) standar pelayanan minimal kesehatan.

## Metodologi Penelitian

Lokasi penelitian adalah di Propinsi Sumatera Utara meliputi Kota Medan, Kota Binjai, Kota Tanjung Balai, Kabupaten Deli Serdang, Kabupaten Simalungun dan Kabupaten Karo. Pemilihan lokasi dilakukan secara *purposive* atas pertimbangan PDRB perkapita dan aksesibilitas.

Data yang dipergunakan adalah data sekunder dan data primer. Data sekunder mencakup: APBD, LAKIP, Satuan 3, Rencana Anggaran Pendapatan Biaya Sekolah (RAPBS), Rencana Anggaran Pendapatan dan Biaya (RAPB) Puskesmas, Statistik pendidikan, dan Statistik Kesehatan, dan sebagainya. Data primer diperoleh dengan melakukan wawancara langsung dengan responden melalui metode *indepth interview* dan *Focus Group Discussion* / FGD.

Pemilihan sampel dilakukan dengan menggunakan metode sampling bertahap (*multi stage sampling*) dengan tahapan sebagai berikut: (i) tahap pertama dipilih 30% Kabupaten/Kota di Propinsi Sumatera Utara (tahun 2001).

### Pemilihan Sampel Tahap I

No	Kabupaten/ Kota	Luas (Km2)	Jlh Kecamatan	Jlh Desa	Penduduk	Kepadatan Pddk (per Km2)
1	Medan	265	21	151	1.933.771	7.297,2
2	Binjai	90	5	37	219.125	2.434,7
3	Tanjung Balai	58	5	30	136.623	2.355,6
4	Deli Serdang	4.339	33	637	2.021.047	465,8
5	Karo	2.127	13	258	287.857	135,3
6	Simalungun	4.369	21	251	863.690	197,7

(ii) tahap kedua, setiap kabupaten/kota dipilih 2 puskesmas, 10 orang pasien, 6 sekolah, 18 orang masyarakat serta 2 orang Kepala Dinas (Pendidikan dan Kesehatan) yang akan dijadikan sampel dengan menggunakan metode acak sederhana sehingga total responden adalah 228 orang.

*Distribusi Sampel (Tahap II)*

No	Kabupaten/ Kota	Prog. Kesehatan			Prog. Pendidikan					Jumlah
		Ka. Dinas	Puskesmas	Pasien	Ka. Dinas	SD	Masy.	SMP	Masy.	
1	Medan	1	2	10	1	3	9	3	9	38
2	Binjai	1	2	10	1	3	9	3	9	38
3	Tanjung Balai	1	2	10	1	3	9	3	9	38
4	Deli Serdang	1	2	10	1	3	9	3	9	38
5	Karo	1	2	10	1	3	9	3	9	38
6	Simalungun	1	2	10	1	3	9	3	9	38
<b>Total</b>		<b>6</b>	<b>12</b>	<b>60</b>	<b>6</b>	<b>18</b>	<b>54</b>	<b>18</b>	<b>54</b>	<b>228</b>

Analisis data dilakukan dengan menggunakan: (i) metode rasio dan metode rata-rata terhadap anggaran masing-masing program untuk melihat seberapa besar proporsi dan rata masing-masing anggaran program terhadap penerima di tingkat lembaga, serta (ii) metode net balance (saldo bersih) dengan menggunakan hasil jawaban kuesioner, diperoleh selisih antara jumlah presentase responden yang memberikan jawaban berkonotasi optimis dengan jumlah persentase responden yang memberikan jawaban berkonotasi pesimis.

*Metode Rasio dan Metode Rata-Rata*

Perhitungan unit cost untuk bidang pendidikan adalah sebagai berikut:

$$B = \text{SBT} + \text{SBNT} + \text{PEDOP} + \text{ADM} \quad (1)$$

$$B = \text{AVT} * \text{NT} + \text{AVNT} * \text{NNT} + \text{PEDOP} + \text{ADM} \quad (2)$$

$$\text{RUCP} = B/\text{NSTU} = (\text{AVT} * \text{NT})/\text{NSTU} + (\text{AVNT} * \text{NNT})/\text{NSTU} + \text{PEDOP}/\text{NSTU} + \text{ADM}/\text{NSTU} \quad (3)$$

Persamaan (3) akan menghasilkan:

$$\text{RUCP} = \text{AVT}/\text{PTR} + \text{AVNT}/\text{PNTR} + \text{PEDPP} + \text{ADMU}.$$

Dimana:

B	= Jumlah Anggaran
SBT	= Gaji Guru
SBNT	= Gaji pegawai (bukan guru)
PEDOP	= Pengeluaran agregat untuk material dan operasi
ADM	= Pengeluaran aggregate untuk administrasi
AVT	= Rata-Rata Gaji Guru
NT	= Jumlah Guru
AVNT	= Rata-rata Gaji pegawai (bukan guru)
NNT	= Jumlah pegawai
RUCP	= Unit cost Pendidikan
NSTU	= Jumlah Murid
PTR	= Rasio guru terhadap murid
PNTR	= Rasio pegawai terhadap murid
PEDPP	= Total Pengeluaran untuk bahan ajar (materials) murid
ADMU	= Rata-Rata pengeluaran administrasi per murid

Perhitungan unit cost untuk bidang kesehatan adalah sebagai berikut:

$$B = SD + SBD + PEM + ADM \quad (1)$$

$$B = AVD * ND + AVSBD * NBD + PEM + ADM \quad (2)$$

$$RUCK = B/NP = (AVD * ND)/NP + (AVSBD * NBD)/NP + PEM/NP + ADM/NP \quad (3)$$

Persamaan (3) akan menghasilkan:

$$RUCK = AVD/PTD + AVSBD/PNTD + PEP + ADMP.$$

Dimana:

B	= Jumlah Anggaran
SD	= Gaji Dokter Puskesmas
SBD	= Gaji pegawai (bukan Dokter)
PEM	= Pengeluaran agregat untuk obat-obatan
ADM	= Pengeluaran agregate untuk administrasi
AVD	= Rata-Rata Gaji Dokter Puskesmas
ND	= Jumlah Dokter Puskesmas
AVSBD	= Rata-rata Gaji pegawai (bukan Dokter)
NBD	= Jumlah pegawai
RUCK	= Unit cost Kesehatan
NP	= Jumlah Pasien
PTD	= Rasio Dokter terhadap pasien
PNTD	= Rasio pegawai terhadap pasien
PEP	= Total Pengeluaran untuk obat-obatan
ADMP	= Rata-Rata pengeluaran administrasi per pasien

*Metode Net Balance (Saldo Bersih)*

Secara matematis, perhitungan saldo bersih dilakukan sebagai berikut:

$$SB = \left[ \frac{O - P}{TR} \right] \times 100\%$$

Dimana,

SB = Nilai saldo bersih

O = Jumlah jawaban responden yang optimis

P = Jumlah jawaban responden yang pesimis

TR = Total responden

Penyajian hasil survei menggunakan Angka Indeks. Angka indeks yang positif menunjukkan respon optimis lebih banyak dibandingkan respon pesimis dan sebaliknya angka indeks negatif 100 menunjukkan respon pesimis lebih banyak dibandingkan respon optimis.

Kerangka pemikiran penelitian ini adalah sebagai berikut:



## Hasil Penelitian

1. Pola pengeluaran responden yang dominan adalah pengeluaran untuk makanan (40,0%) diikuti oleh pengeluaran untuk membayar listrik gas, air minum dan telepon (20,0%). Persentase pengeluaran untuk pendidikan sebesar 15,0% sedangkan untuk kesehatan sebesar 12,0%.
2. Rata-rata belanja rutin Kabupaten/Kota sampel adalah 63,82% sedangkan belanja pembangunan sebesar 36,18% dari total belanja APBD.
3. Rata-rata belanja sektor pendidikan hanya 9,87% dari belanja pembangunan atau hanya 3,64% dari total belanja APBD. Bila dibandingkan dengan PDRB harga berlaku, maka rata-rata anggaran pendidikan ini hanya mencapai 0,29%.
4. Rata-rata belanja kesehatan di wilayah sampel adalah sebesar 5,38% dari belanja pembangunan atau 1,85% dari total belanja APBD. Bila dibandingkan dengan PDRB harga berlaku, maka rata-rata anggaran kesehatan ini hanya mencapai 0,15%.
5. Tanggapan responden terhadap program wajar dikdas 9 tahun menunjukkan hasil yang optimis dan positif dimana responden menyatakan program ini bermanfaat bagi masyarakat meskipun ada beberapa hambatan dalam pelaksanaannya yang memerlukan perbaikan lebih lanjut (mencakup kondisi geografis, sosial ekonomi, budaya masyarakat).
6. Tanggapan responden terhadap SPM masih menunjukkan kualitas SPM yang rendah (saldo bersih 55,2 %). Indikator SPM yang masih rendah adalah partisipasi masyarakat.
7. Unit cost pendidikan per murid di tingkat SD Kabupaten adalah Rp. 766.908/tahun, sedangkan di Kota adalah Rp. 1.373.586/tahun. Untuk tingkat SLTP, unit cost pendidikan per murid di Kabupaten adalah sebesar Rp. 1.112.451/tahun, sedangkan di kota adalah Rp. 1.291.435/tahun.

8. Unit cost per lembaga pendidikan untuk jenjang SD di Kabupaten adalah Rp. 162.584.400/tahun sedangkan di kota sebesar Rp. 193.675.600. Untuk jenjang SLTP, unit cost per lembaga di kabupaten adalah Rp. 973.394.960/tahun sedang di Kota Rp. 1.614.293.900/tahun.
9. Besarnya dana per unit lembaga SD hanya mampu disediakan oleh anggaran APBD sebanyak 24%, sedangkan di tingkat SLTP sebesar 30%. Porsi belanja SD dan SLTP hanya 1% dari total anggaran dinas di daerah.
10. Besarnya unit cost kesehatan per pasien di tingkat kabupaten adalah Rp. 234.789, sedangkan di kota sebesar Rp. 18.036.943. Sementara unit cost per puskesmas di tingkat kabupaten adalah sebesar Rp. 862.621.678, sedangkan di kota adalah Rp. 664.591.974. Perbedaan unit cost kesehatan antara Kabupaten dan Kota dipengaruhi oleh biaya sarana dan prasarana serta jumlah penduduk. Untuk wilayah perkotaan, peningkatan pelayanan kesehatan lebih diutamakan (sarana dan prasarananya sudah memadai) sementara jumlah penduduknya lebih banyak sehingga unit cost per kapita lebih rendah. Untuk wilayah kabupaten, sarana dan prasarana masih perlu ditingkatkan dan jumlah penduduknya relatif lebih sedikit sehingga unit cost per kapita lebih besar.