

STUDI DAMPAK SOSIAL EKONOMI DAN EVALUASI BELANJA DAERAH DAN PROYEK PEMBANGUNAN¹

Oleh: Agunan P. Samosir

Rekomendasi

Perlunya peningkatan pelaksanaan penyelenggaraan program Wajar 9 tahun dengan komitmen untuk meningkatkan kualitas pendidikan dan pengentasan Wajar 9 tahun. Upaya ini antara lain dapat dilakukan dengan meningkatkan pelayanan sesuai SPM dan berupaya mencapai pelayanan yang optimal, melalui penekanan prioritas kebijakan untuk lebih: (i) Secara bertahap meningkatkan APK jenjang SD dari rerata 90% menjadi 100%. Untuk jenjang SMP, dari rerata 80% menjadi 100%, (ii) Secara bertahap meningkatkan APM pada jenjang SD dari rerata 95% menjadi 100%. Jenjang SMP, dari rerata 90% menjadi 100%, (iii) Peningkatan keterlaksanaan dan daya serap kurikulum nasional dan kurikulum lokal pada jenjang SD. Diharapkan seluruh SD melaksanakan kurikulum nasional dan lokal (dari rerata 75% menjadi 100%), (iv) Peningkatan keterlaksanaan dan daya serap kurikulum nasional dan kurikulum lokal pada jenjang SMP. Diharapkan seluruh SMP melaksanakan kurikulum nasional dan lokal (dari rerata 70% SMP yang memenuhi menjadi 100%). Penyerapan kurikulum nasional dan lokal perlu ditingkatkan dari rerata 70% SMP yang memenuhi menjadi 100%, (v) Meningkatkan jumlah guru yang berkualifikasi, terutama untuk jenjang SD dari rerata 64,6% SD yang telah memenuhi standar menjadi 100%.

¹ Penelitian ini dilakukan oleh FE UNDIP yang bekerjasama dengan BAPEKKI Departemen Keuangan.

Untuk jenjang SMP, perlu ditingkatkan rasio guru dengan siswa dari rerata 75% yang memenuhi menjadi 100%, (vi) Meningkatkan jumlah dan kualitas sarana dan prasarana, terutama ketersediaan jumlah buku pelajaran pokok, baik untuk jenjang SD/MI dan SMP/MTs. Pada jenjang SD dari 50,6% SD yang memenuhi standar jumlah buku pelajaran pokok di banding siswa menjadi 100%. Pada jenjang SMP, dari 65% SMP yang memenuhi standar menjadi 100%, (vii) Peningkatan anggaran Pemerintah Pusat dan Daerah (baik Pemerintah Propinsi dan Kabupaten/Kota) untuk penyelenggaraan wajar 9 tahun sesuai SPM yang telah ditetapkan. Hal ini perlu diupayakan agar semua SD/MI dan SMP/MTs memperoleh alokasi anggaran dari pemerintah, (viii) Meningkatkan manajemen sekolah, terutama yang berkaitan dengan tertib administrasi dan tingkat kehadiran tenaga kependidikan di luar guru.

Perlunya peningkatan pelaksanaan penyelenggaraan pelayanan kesehatan di Puskesmas, untuk dapat melaksanakan semua pelayanan yang telah ditetapkan dalam SPM secara bertahap. Hal ini terutama berkaitan dengan adanya realita bahwa rerata baru 34,09% puskesmas telah memenuhi SPM yang ditetapkan. Untuk itu diperlukan:

- a. Meningkatkan SDM, dalam hal ini diperlukan penyediaan tenaga dokter dan lainnya di setiap Puskesmas, dengan perincian sebagai berikut: (i) Dokter umum: 1 orang, (ii) Dokter anak: 1 orang, (iii) Dokter kandungan: 1 orang, (iv) Dokter penyakit dalam: 1 orang, (v) Dokter bedah: 1 orang, (vi) Dokter gigi: 1 orang, (vii) Sarjana Kesehatan Masyarakat: 1 orang, (viii) Bidan dan pembantu bidan: 4 orang, (ix) Perawat: 5 orang, (x) Seorang ahli madya gizi (lulusan akademi gizi): 1 orang, (xi) Tenaga laboran: 1 orang, (xii) Tenaga administrasi dan keuangan: 5 orang, (xiii) Asisten apoteker: 1 orang, (xiv) Penjaga puskesmas: 1 orang, (xv) Sopir: 2 orang.

- b. Memberikan otoritas (desentralisasi dan fleksibilitas) pengadaan obat untuk setiap Puskesmas, disesuaikan dengan kebutuhan (situasi dan kondisi wilayah kerja)
- c. Menyediakan peralatan yang dibutuhkan untuk melaksanakan SPM, sesuai ketentuan yang tercantum dalam Daftar Peralatan Puskesmas dalam gambar yang diterbitkan oleh Ditjen Bina Kesehatan Masyarakat Tahun 2001.

Perlunya peningkatan komitmen pemerintah pusat dan daerah, untuk mengalokasikan anggaran penyelenggaraan pendidikan sesuai UU No.34 Tahun 2003 Tentang Sistem Pendidikan Nasional.

Bila UU No. 34 Tahun 2003 Tentang Sistem Pendidikan Nasional belum dapat dilaksanakan, direkomendasikan untuk tahun 2005 dan tahun 2006, hendaknya kontribusi anggaran yang disediakan untuk penyelenggaraan wajar sembilan tahun, minimal disesuaikan dengan Renstra Direktorat Pendidikan Dasar dan Menengah Departemen Pendidikan Nasional. Adapun kontribusi penyelenggaraan dana untuk Wajar 9 tahun sesuai Renstra adalah: Pemerintah (Pusat dan Propinsi) sebesar 60%, Pemerintah Kabupaten/Kota sebesar 25% dan peran serta masyarakat sebesar 15%.

Biaya wajar untuk meningkatkan pencapaian SPM, hendaknya lebih diprioritaskan untuk pengadaan guru berkualitas dan pemenuhan rasio buku dan siswa. Perlunya penambahan alokasi anggaran dari pemerintah Pusat dan daerah untuk biaya penyelenggaraan pelayanan kesehatan di Puskesmas minimal sesuai dengan *unit cost* untuk merealisasikan SPM. Disamping itu, penyusunan anggaran biaya pendidikan wajar 9 tahun dan biaya pelayanan kesehatan di Puskesmas agar dilakukan dengan pendekatan kinerja, sesuai dengan komponen *unit cost*.

Meningkatkan antisipasi dampak sosial ekonomi dan dampak sektoral yang akan terjadi apabila ada tambahan pengeluaran sebagai akibat tuntutan peningkatan kinerja dari

sektor Pendidikan dan Sektor Kesehatan, dengan mempersiapkan prasarana dan sarana yang harus disediakan oleh masing-masing sektor tersebut agar implikasi perubahan yang terjadi dari perubahan di ke dua sektor tersebut menjadi optimal.

Perlu dilakukan penelitian lebih lanjut, untuk menghitung dengan cermat besaran alokasi dana pemerintah pada sektor pendidikan yang dipergunakan untuk penyelenggaraan wajar 9 tahun dan alokasi dana pemerintah sektor kesehatan yang dipergunakan untuk penyelenggaraan pelayanan kesehatan pada Puskesmas berdasar komponen *unit cost* - nya. Juga perlu dilakukan studi mendalam tentang mekanisme, distribusi dan pengawasan penyampaian dana kompensasi kenaikan BBM bagi penyelenggaraan wajar 9 tahun dan pelayanan di Puskesmas, agar dapat membantu tercapainya pelaksanaan wajar 9 tahun dan pelayanan kesehatan dasar di Puskesmas.

Permasalahan

Pemerintah yang kredibel, profesional dan berwibawa dari waktu ke waktu semakin diperlukan keberadaannya. Semakin berkembangnya demokrasi di masyarakat, pesatnya kemajuan teknologi informasi dan semakin dinamisnya aktivitas perekonomian akan menuntut peran pemerintah yang lebih baik. Dalam rangka mendorong tercapainya *good governance*, maka pemerintah harus terus menerus memperbaiki sistem pemerintahannya dan selalu membuat kebijakan yang dapat diterima oleh masyarakat. Salah satu bentuk kebijakan yang perlu diambil adalah menstimulasi pembangunan ekonomi melalui strategi anggaran.

Sejak krisis ekonomi melanda Indonesia, beban keuangan negara yang tercermin dalam APBN semakin berat. Salah satu upaya yang dilakukan pemerintah adalah mengatur alokasi

pengeluaran pembangunan. Pengeluaran pembangunan lebih diprioritaskan kepada sektor yang memberikan manfaat secara langsung terhadap program peningkatan sumber daya manusia, yaitu pendidikan dan kesehatan.

Peningkatan pengeluaran pembangunan untuk sektor pendidikan dan kesehatan dalam kurun waktu 3 tahun (dari tahun 1999/2000 ke tahun 2002), di setiap propinsi meningkat tajam. Namun besarnya belanja pembangunan untuk ke dua sektor ini, di masing-masing Propinsi sangat bervariasi, tergantung dari komitmen masing-masing daerah terhadap peningkatan kualitas SDM. Peningkatan pengeluaran pembangunan untuk sektor pendidikan dan kesehatan di setiap propinsi kurang diikuti dengan kenaikan kualitas SDM secara signifikan. Hal ini terbukti dengan makin menurunnya kualitas SDM, yang dapat diukur antara lain dari indeks pembangunan manusia (IPM).

Seiring dengan berakhirnya kerjasama ekonomi antara Pemerintah Republik Indonesia dengan IMF, pemerintah telah mengeluarkan paket kebijakan ekonomi melalui Inpres Nomor 5 Tahun 2003, yang salah satunya menyebutkan belanja negara perlu ditingkatkan efisiensinya. Dengan demikian, baik bagi pemerintah pusat maupun daerah, dalam menentukan pengeluaran pembangunan, perlu memperhatikan efisiensi dan efektivitas pengeluaran pembangunan serta dampaknya terhadap kesejahteraan masyarakat.

Tujuan Penelitian

Studi Dampak Sosial, Ekonomi dan Evaluasi Belanja Daerah dan Proyek Pembangunan, secara umum bertujuan untuk merumuskan kerangka, strategi implementasi dan model evaluasi anggaran kinerja (*performance based budgeting*) pemerintah pusat dan daerah untuk program wajib belajar pendidikan dasar

sembilan tahun dan pelayanan kesehatan di Puskesmas di Propinsi Jawa Tengah (Jateng). Secara khusus, penelitian ini bertujuan untuk: (i) Mengidentifikasi program wajib belajar (wajib) pendidikan dasar sembilan tahun yang berbasis kurikulum dan pelayanan kesehatan pada pusat kesehatan masyarakat (Puskesmas), (ii) Mengidentifikasi dan mengukur *unit cost* program wajib belajar sembilan tahun per lembaga (institusi) dan per siswa berdasarkan standar pelayanan minimal dan optimal untuk penyelenggaraan wajib 9 tahun, (iii) Mengidentifikasi dan mengukur *unit cost* program Puskesmas per lembaga dan per pasien berdasarkan standar pelayanan minimal dan optimal untuk penyelenggaraan kesehatan di Puskesmas, (iv) Menghitung kontribusi APBN dan APBD terhadap program wajib belajar pendidikan dasar sembilan tahun per siswa dan per lembaga serta kontribusi APBN dan APBD untuk pelayanan kesehatan minimal di puskesmas per pasien dan per lembaga, (v) Menyusun strategi implementasi dan evaluasi anggaran kinerja (*performance based budgeting*) bagi program pendidikan wajib sembilan tahun dan pelayanan kesehatan di puskesmas berdasarkan pelayanan minimal, (vi) Mengukur dampak program pendidikan wajib sembilan tahun dan program Puskesmas berdasarkan standar pelayanan minimal (SPM) dan standar pelayanan optimal (SPO) terhadap sektor sosial ekonomi lainnya.

Metodologi Penelitian

Lingkup wilayah dalam studi ini adalah Propinsi Jawa Tengah. Sampel survai wilayah meliputi masing-masing dua Kabupaten/Kota di setiap Bakorlin (Badan Koordinasi Lintas) Kabupaten/Kota di Propinsi Jateng. Dengan demikian akan dipilih enam Kabupaten/Kota di Propinsi Jawa Tengah. Pemilihan Kabupaten/Kota sampel dilakukan secara *purposive* dengan pertimbangan di setiap Bakorlin diambil satu Kabupaten/Kota

yang mempunyai APBD kategori tinggi dan satu Kabupaten/Kota dengan APBD yang tergolong rendah. Pertimbangan pemilihan Kabupaten/Kota ini untuk memperoleh gambaran riil dari kondisi daerah yang tergolong kaya dan miskin serta daerah *urban* dan *rural*. Berdasarkan pertimbangan yang telah ditetapkan, maka dipilih Kabupaten/Kota sampel sebagai berikut: (i) Bakorlin I, dengan sampel Kab. Rembang dan Kota Semarang, (ii) Bakorlin II, dengan sampel Kab. Klaten dan Kota Surakarta, (iii) Bakorlin III, dengan sampel Kab. Brebes dan Kota Pekalongan

Dalam penelitian ini akan menggunakan dua jenis data, yaitu data sekunder dan data primer. Data sekunder dikumpulkan dari BPS dan instansi terkait di tingkat Pemerintah Propinsi dan Kabupaten/Kota sampel. Data primer dikumpulkan dengan metode *Focus Group Discussion (FGD)* dan wawancara yang dipandu dengan kuesioner. FGD dilaksanakan di setiap daerah sampel dengan peserta yang terdiri dari: Sekwilda, Ketua Bappeda, Ka-Din Pendidikan dan Kebudayaan, Ka-Din Kesehatan, Ketua DPRD Komisi C, LSM dan Perguruan Tinggi. Di setiap Kabupaten/Kota sampel akan dilakukan FGD terhadap 10 orang responden yang akan dipilih secara *purposive*.

Aplikasi metode analisis secara rinci dalam penelitian ini, sebagai berikut: (a) Mengidentifikasi Program Wajar 9 Tahun dan pelayanan kesehatan pada Puskesmas, dicapai dengan analisis kualitatif terhadap kedua program tersebut dengan menggunakan basis analisis SPM dan SPO dari masing-masing program, (b) Tujuan kedua dan ketiga dari penelitian ini, dicapai dengan menghitung unit cost dari Program Wajar 9 Tahun dan Program Pelayanan Puskesmas berdasarkan SPM dan SPO, (c) Tujuan keempat, dicapai dengan *comparative analysis*, (d) Mengevaluasi implementasi kebijakan, strategi dan Program Wajar 9 Tahun terhadap kinerja pendidikan digunakan model sebagai berikut:

$$I_{kpd} = f(UC_{pd})$$

$$I_{kpd} = \beta UC_{pd} + \varepsilon$$

Keterangan:

I_{kpd} = indeks kinerja pendidikan yang merupakan agregasi dari kualitas dan pemerataan pendidikan

UC_{pdn} = Unit Cost untuk pendidikan yang mencerminkan indikator-indikator kebijakan, strategi dan program-program Pendidikan.

Evaluasi kebijakan, strategi dan program pelayanan kesehatan pada Puskesmas dapat dilakukan dengan model persamaan sebagai berikut:

$$I_{kk} = f(UC_{kk})$$

$$I_{kk} = \beta UC_{kk} + \varepsilon$$

Keterangan :

I_{kk} = indeks kinerja kesehatan yang merupakan agregasi dari kualitas dan pemerataan kesehatan

UC_{kk} = Unit Cost untuk pendidikan yang mencerminkan indikator-indikator kebijakan, strategi dan program-program Pendidikan.

Dengan diketahuinya koefisien-koefisien tersebut, maka akan dapat dihitung sampai seberapa jauh kebutuhan pengeluaran untuk pendidikan dan kesehatan dalam rangka meningkatkan Indeks Kinerja Pendidikan dan kesehatan. Dengan diketahuinya kebutuhan tersebut akan dapat diestimasi dampak *multiplier* dari peningkatan kebutuhan dari masing-masing sektor tersebut pada sektor-sektor sosial ekonomi lainnya. Juga dapat diukur *Unit Cost* untuk masing-masing wilayah, dan proporsi

sumber pembiayaan dari Pemerintah Pusat, Propinsi, Kabupaten/Kota dan masyarakat. (e) Menggunakan analisis Input-Output, dalam rangka menganalisis dampak multiplier dari Program Wajar 9 tahun dan Program Pelayanan Kesehatan Pada Masyarakat terhadap sektor-sektor ekonomi lainnya. Dampak tersebut dapat diukur melalui daya penyebaran penyebaran dari sektor pendidikan dan kesehatan. Daya penyebaran ini dapat dihitung dengan menggunakan analisis sensitivitas melalui bantuan Leontief *Input - Output Table*.

Hasil Penelitian

Pelaksanaan program wajar pendidikan dasar sembilan tahun, baik pada tingkat SD/MI maupun SMP/MTs, belum seluruhnya sesuai SPM yang ditetapkan: (a) Ketersediaan kurikulum nasional dan lokal pada jenjang SD/MI maupun SMP/MTs relatif sudah baik. Namun keterlaksanaan dan daya serap kurikulum nasional maupun lokal, relatif masih rendah, (b) Beberapa indikator peserta didik, baik pada jenjang SD/MI maupun SMP/MTs, relatif telah mencapai target SPM yang ditetapkan, seperti APS dan AMK. Namun beberapa indikator lainnya, justru belum optimal dalam pencapaian target SPM, seperti: (i) Pencapaian APK pada jenjang SD/MI lebih baik dari pada pencapaian APK SMP/MTs. Pada jenjang SMP/MTs, pencapaian APK 60%-75% dari target SPM yang ditetapkan, (ii) Pencapaian APM pada jenjang SD/MI selalu meningkat dan lebih baik dari pencapaian APM pada jenjang SMP/MTs. Walaupun demikian APK pada tingkat SD/MI dan SMP/MTs, masih di bawah target SPM yang ditetapkan, (iii) Pencapaian APSB pada jenjang SMP/MTs lebih baik dari pada jenjang SD/MI. Pencapaian APSB di daerah perkotaan (Semarang dan Surakarta) cenderung lebih baik dari pada pencapaian APBS di daerah Kabupaten sampel, (iv) APS pada tingkat SD/MI dan SMP/MTs sampel,

cenderung menurun dan telah sesuai dengan target SPM yang telah ditetapkan, (v) AMK baik di tingkat SD/MI maupun SMP/MTs cenderung menurun dan telah sesuai target SPM yang ditetapkan. Namun pencapaian AMK di daerah perkotaan (Semarang dan Surakarta) lebih baik dibandingkan Kabupaten sampel, (vi) Nilai UAS pada jenjang SMP/MTs lebih baik dari pada rerata UAS jenjang SD/MI. Pencapaian indikator kelulusan pada jenjang SD lebih baik dari pada jenjang SMP/MTs.

Selanjutnya (c) Pencapaian indikator ketenagaan relatif masih rendah, bila dibandingkan dengan target SPM yang ditetapkan. Terutama untuk indikator presentase guru yang berkualitas di tingkat SD/MI, (d) Indikator sarana dan prasarana, merupakan indikator yang paling rendah angka pencapaian targetnya di bandingkan dengan indikator lainnya, (e) Pencapaian target SPM dari indikator ini pada tingkat SD relatif lebih baik dari pada jenjang SMP/MTs, (f) Pencapaian indikator organisasi baik di tingkat SD/MI maupun SMP/MTs, relatif telah sesuai dengan target SPM yang ditetapkan. Alokasi dana dari pemerintah relatif lebih sedikit dari pada anggaran swadaya untuk penyelenggaraan pendidikan, baik pada tingkat SD/MI maupun SMP/MTs, (g) Indikator tertib administrasi dan kinerja sekolah yang telah dicapai, relatif masih rendah dan jauh di bawah target SPM yang ditetapkan, terutama pencapaian pada jenjang SD/MI, dan (h) Peran dunia usaha dan tokoh masyarakat, dalam penyelenggaraan program wajar 9 tahun relatif masih rendah dan jauh dari standar SPM yang telah ditetapkan. Sebaliknya indikator lain dalam komponen manajemen, terutama peran serta orang tua sangat besar dalam penyelenggaraan wajar 9 tahun. Kondisi *existing* pencapaian SPM di sekolah sampel pada jenjang SD/MI baru sebesar 79,58% dan pada jenjang SMP/MTs sampel baru sebesar 81,39%.

Pelaksanaan pelayanan kesehatan di Puskesmas relatif masih rendah dan di bawah SPM yang telah ditetapkan (baru 34,09% SPM yang dilaksanakan oleh Puskesmas sampel). Hal ini terutama berkaitan dengan keterbatasan dana, SDM, sarana dan prasarana, hingga seluruh Puskesmas sampel belum mampu melaksanakan semua jenis pelayanan yang telah ditetapkan dalam SPM. Pencapaian target SPM, hampir untuk semua indikator, masih di bawah target SPM yang ditetapkan. Banyak pelayanan yang diwajibkan dalam SPM, bahkan belum dilakukan oleh sebagian besar puskesmas, dan tingkat pencapaian target SPM nya baru dilakukan kurang dari 20 % puskesmas sampel. Jumlah puskesmas yang telah memenuhi target SPM, berdasarkan pelayanan tersebut ialah: cakupan ibu hamil resiko tinggi (12,4%), neonatal resiko tinggi (8,3%), pelayanan gawat darurat (12,4%), pencegahan dan pemberantasan penyakit HIV/AIDS (8,3%), presentase pengobatan penyakit infeksi menular seksual (4,1%), perawatan balita gizi buruk (16,6%), pencegahan dan pemberantasan penyakit kusta (12,4%), pencegahan dan pemberantasan penyakit filariasis (12,4%) dan pelayanan kesehatan kerja (16,6%).

Biaya menyelenggarakan pendidikan dasar 9 tahun berdasarkan (SPM) adalah sebagai berikut:

- a. Biaya satuan di tingkat SD/MI per tahun : Rp506.086.899.
- b. Biaya satuan per siswa sekolah dasar (SD/MI) per tahun : Rp963.975,05
- c. Biaya satuan di tingkat SMP/MTs per tahun, sebesar Rp. 1.641.145.646.
- d. Biaya satuan per siswa SMP/MTs per tahun sebesar Rp. 2.006.290,52
- e. Komponen biaya penyelenggaraan pendidikan SD/MI, terbesar untuk biaya gaji, kemudian untuk biaya perawatan kegiatan penunjang dan biaya konsumtif.

Biaya pendidikan dasar 9 tahun berdasarkan SPO adalah sebagai berikut :

- (1) Biaya satuan di tingkat sekolah dasar (SD/MI) per tahun : Rp2.130.413.228
- (2) Biaya satuan per siswa sekolah dasar (SD/MI) per tahun : Rp1.620.086,10
- (3) Biaya satuan di tingkat SMP/MTs per tahun sebesar Rp3.736.330.500.
- (4) Biaya satuan per siswa SMP/MTs per tahun sebesar Rp3.092.988,82
- (5) Komponen biaya terbesar untuk penyelenggaraan SMP/MTs untuk biaya gaji, kemudian kegiatan edukatif dalam PBM, biaya telpon, listrik dan gas.

Unit cost pelayanan di Puskesmas: (a) Berdasarkan SPM, kebutuhan biaya satuan di tingkat puskesmas per tahun sebesar Rp488.890.512,42, (b) Berdasarkan SPO, kebutuhan biaya di Puskesmas per tahun sebesar Rp758.769.226, dan (c) Komponen biaya pelayanan di Puskesmas, terbesar untuk biaya gaji, honorarium dan tunjangan kemudian diikuti biaya untuk belanja ATK, dan biaya listrik, air, telpon dan gas.

Komponen sumber biaya penyelenggaraan program wajar 9 tahun: (a) Untuk SD/MI, sumber biaya penyelenggaraan terbesar berasal dari dana SPP, diikuti sumber dana dari Pemerintah Pusat (16,19%) dan dari Pemerintah Kabupaten/Kota (12,55%). Semakin tinggi kualitas pelayanan pendidikan yang diselenggarakan oleh suatu sekolah semakin kecil proporsi sumber dana dari Pemerintah dan semakin besar dana swadaya dari orang tua (dana SPP), dan (b) Penyelenggaraan pendidikan jenjang SMP/MTs, sebagian besar dibiayai oleh dana dari pemerintah Kabupaten/Kota (29,42%). Sumber dana berikutnya yang menopang penyelenggaraan SMP/MTs, ialah dana BP3/Komite sekolah (22,86%) dan dana dari Pemerintah Pusat (12,21%).

Semakin tinggi kualitas pelayanan sekolah, semakin besar sumber dana dari BP3/Komite sekolah dan semakin kecil sumbangan pemerintah.

Komponen sumber biaya penyelenggaraan pelayanan di Puskesmas, sebagian besar berasal dari perolehan pendapatan Puskesmas (baik dari retribusi, rawat inap, pemeriksaan dan penjualan obat) sebesar 47,05%. Diikuti sumber dana dari Pemerintah Kabupaten/Kota (22,27%) dan dana JPSBK/PKPSBBM (14,32%). Untuk peningkatan pelayanan menjadi optimal, perlu sumber dana tambahan dan terbesar dari Pemerintah Kabupaten/Kota (40,19%), penghasilan puskesmas (33,6%) dan asuransi (PT ASKES).

Berdasarkan hasil regresi, dapat diestimasi kebutuhan biaya menurut kinerja penyelenggaraan SD/MI, yaitu: (i) tingkat pencapaian SPM rerata sebesar 79,58%, kebutuhan dana/siswa/tahun sebesar: Rp295.088,76, (ii) Bila kinerja sekolah 1 (dengan rerata pencapaian SPM sebesar 72,50%), kebutuhan biaya per siswa/tahun: Rp190.258,80, (iii) Bila kinerja sekolah (dengan rerata pencapaian SPM sebesar 82,50%, *unit cost*/siswa/tahun: Rp380.517,48, (iv) Bila kinerja sekolah 3, dengan rerata pencapaian SPM sebesar 92,50%, *unit cost* yang dibutuhkan per siswa/tahun: Rp570.776,28, dan (v) Untuk mencapai kinerja SD/MI yang memenuhi SPM, di Propinsi Jateng dibutuhkan biaya/siswa/tahun sebesar Rp963.975,00. Untuk memenuhi SPM seluruh siswa usia SD/MI di Propinsi Jateng, dibutuhkan total anggaran sebesar Rp3.424.566.494.325 (jumlah siswa SD/MI di Propinsi Jateng sebesar 3.552.547 orang).

Estimasi kebutuhan biaya pada SMP/MTs, sebagai berikut: (i) tingkat pencapaian SPM rerata sebesar 81,39%, kebutuhan dana/siswa/tahun sebesar: Rp908.047,68, (ii) Bila kinerja sekolah 1, dengan rerata pencapaian SPM sebesar 72,50%, kebutuhan biaya/siswa/tahun: Rp363.219,12, (iii) Bila kinerja sekolah 2, dengan rerata pencapaian SPM sebesar 82,50%, *unit cost*/siswa/

tahun: Rp726.438,12, (iv) Bila kinerja sekolah 3, dengan rerata pencapaian SPM sebesar 92,50%, *unit cost* yang dibutuhkan per siswa/tahun: Rp1.089.657,24, (v) Untuk mencapai kinerja SMP/MTs yang memenuhi SPM, di Propinsi Jateng dibutuhkan biaya/siswa/tahun sebesar Rp2.006.290,56. Untuk memenuhi SPM bagi seluruh siswa usia SMP/MTs di Propinsi Jateng, dibutuhkan total anggaran sebesar Rp2.324.712.947.358,72, (vi) Hasil estimasi kebutuhan biaya penyelenggaraan pelayanan di Puskesmas sesuai kinerja yang diharapkan yaitu: (i) tingkat pencapaian SPM rerata sebesar 34,09%, kebutuhan dana per pasien per tahun sebesar: Rp116.034,48 (di luar biaya obat-obatan), (ii) Bila kinerja Puskesmas 1, dengan rerata pencapaian SPM sebesar 25%, kebutuhan biaya/pasien/tahun: Rp68.202,48, (iii) Bila kinerja Puskesmas 2, dengan rerata pencapaian SPM 50%, *unit cost*/pasien/tahun: Rp136.404,96, (iv) Bila kinerja Puskesmas 3, dengan rerata pencapaian SPM sebesar 75%, *unit cost*/pasien/tahun: Rp204.607,44, (v) Untuk mencapai kinerja Puskesmas agar memenuhi SPM, di Propinsi Jateng dibutuhkan biaya/pasien/tahun Rp225.094,20. Untuk memenuhi SPM bagi seluruh pasien di Propinsi Jateng, dibutuhkan total anggaran sebesar Rp406.817.699.732,40 (jumlah pasien di Propinsi Jateng yaitu 21.687.864 jiwa).

Dampak sektor pendidikan terhadap sektor lain ditunjukkan dengan daya penyebaran 1,188. Bila pengeluaran sektor pendidikan bertambah Rp1 akan menimbulkan kenaikan output nasional sebesar Rp1,188. Rp1 adalah dampak langsung dari sektor pendidikan itu sendiri sedangkan Rp 0,188 adalah dampak tidak langsung dari sektor tersebut pada sektor-sektor lain. Dampak tambahan pengeluaran sebesar Rp1 dari sektor pendidikan, paling besar akan dirasakan oleh sektor penerbitan dan percetakan (sektor 51), kemudian diikuti oleh sektor *real estate* dan jasa perusahaan (sektor 79), dan perdagangan (sektor 68),

bangunan tempat tinggal dan bukan tempat tinggal (Sektor 66), serta sektor industri kertas dan barang dari Kertas.

Dampak pelayanan kesehatan di puskesmas pada sektor lainnya ditunjukkan dengan indeks daya penyebaran sebesar 1,48. Bila terdapat tambahan pengeluaran Rp1 dari sektor kesehatan, yaitu sebesar Rp1,48, bahwa tambahan Rp1 pengeluaran untuk sektor kesehatan, akan menimbulkan kenaikan output nasional sebesar Rp1,48. Kenaikan Rp1 adalah dampak langsung akibat pengeluaran sektor kesehatan sedangkan yang Rp0,48 adalah dampak tidak langsung dari sektor tersebut kepada sektor-sektor lainnya. Dampak tambahan pengeluaran sebesar Rp1 dari sektor kesehatan, paling besar dirasakan oleh sektor Industri farmasi dan jamu tradisional (sektor 52), diikuti oleh sektor perdagangan (Sektor 8), Industri penggilingan padi (sektor 33), industri pengolahan dan pengawetan makanan (sektor 31), *real estate* dan jasa perusahaan (sektor 79), dan jasa angkutan jalan raya (sektor 72).

Daftar Pustaka

- Aschauer, D. 1989, *Is Government Spending Productive?*, Journal of Monetary Economics 23: 177 – 200.
- Bennett, Robert J. 1990, *Decentralisation, Local Governments and Markets*, Oxford:Clarendon University Press.
- Bird, R. M and F. Vaillancourt. 1998, *Fiscal Decentralization in Developing Countries, An Overview*, in Richard M. Bird and Francois Vaillancourt (eds), Cambridge University Press, Cambridge, U.K.
- Bird, R. M, Ebel, Robert, and Wallich, Christine, 1995. *Decentralization of the Socialist State: Intergovernmental Finance in Transition Economies*, Washington, DC: World Bank.
- Departemen Kesehatan. 2002. *Profil Kesehatan Indonesia 2001 Menuju Indonesia Sehat 2010*, Jakarta.
- Devarajan, et.al, 1996. *The Composition of Public Expenditure and Economic Growth*, Journal of Monetary Economics 37:313 – 344.
- Easterly, W. and Rebelo, S. 1993, *Fiscal Policy and Economic Growth*, Journal of Monetary Economics 32: (3): 417 – 458.
- Filmer D. And Pritchett L. 1997, *Child Mortality and Public Spending on Health: How Much Does Money Matter?*, World Bank.
- Gupta,S.M. Verhoeven and E. Tiongson. 1999, *“Does Higher Government Spending Buy Better Result in Education and Health Care?”*, Working Paper 99/21, International Monetary Fund.

- Hanushek, Eric. 1995, *Interpreting Recent Research on Schooling in Developing Countries*, World Bank.
- Harbinson, R. and Eric Hanushek. 1992, *Educational Performance of The Poor: Lesson from Rural Northeast Brazil*, Oxford University Press.
- Mingat, Alain and J.P. Tan. 1992, *“Education in Asia: A Comparative Study of Cost and Financing”*, World Bank.
- Musgrave, Richard A. 1993, *Public Finance in Theory and Practice*, Fifth Edition, McGraw-Hill Book Company, USA.
- Rajkumar A.S. and Vinaya Swaroop. 2002, *Public Spending and Outcomes: Does Governance Matter?*, JEL: E62;O23, World Bank.
- Ranis, G. 2004, *Human Development of Economic Growth*, Economic Growth Center Discussion, Paper No. 887, Yale University.
- SMERU. 2004, *Alokasi Anggaran Pendidikan di Era Otonomi Daerah: Implikasinya terhadap Pengelola Pelayanan Pendidikan Dasar*, Lembaga Penelitian SMERU, Jalarta.
- World Bank. 1998, *Public Expenditure Management Handbook*, World Bank Report.
- , 1991. *Economic Growth in a cross section of countries*, Quarterly Journal of Economics 106: 407 – 443.
- , 1998, *“The Mechanic of Progress in Education: Evidence from Cross Country Data”*, Policy Working Paper 2015, World Bank.
- , 1999, *“The Impact of Public Spending on Health: Does Money Matter?”*, Social Science and Medicine 49(1): 1309 – 1323.