



ANALISIS DINAMIS DAMPAK DESENTRALISASI FISKAL TERHADAP EFISIENSI BELANJA KESEHATAN DAN KESEJAHTERAAN: STUDI KASUS KABUPATEN/KOTA DI SULAWESI SELATAN

Azwar

Sekolah Tinggi Ilmu Islam dan Bahasa Arab (STIBA) Makassar

Alamat Korespondensi: azwar.iskandar@gmail.com

INFORMASI ARTIKEL

Diterima Pertama
[11062022]

Dinyatakan Diterima
[06082022]

KATA KUNCI:

desentralisasi, efisiensi, kesehatan, belanja, kesejahteraan

ABSTRACT

This study aims to analyze: (i) the level of spending efficiency of health function; (ii) the impact of fiscal decentralization on the level of spending efficiency of health function in the region; and (iii) the impact of the level of spending efficiency of health function on the level of welfare in the region. The research used quantitative approach with DEA and DGMM analysis techniques. The data used in this study is secondary data, namely from the Regional Financial Information System (SIKD) database of the Directorate General of Fiscal Balance (DJPK) of the Ministry of Finance, and the publications of the Central Statistics Agency of South Sulawesi Province. The results showed that the realization and utilization of health function expenditures in the aggregate in South Sulawesi Province is quite good, although the expenditure is still more allocated to government bureaucracy spending. However, the results of efficiency testing with DEA method showed that in most regencies/cities in South Sulawesi Province, the realization and utilization of spending is relatively less efficient. From the results of DGMM, it was found that fiscal centralization in the form of policies on Regional Native Income has a negative and significant impact on the efficiency level of health function expenditures, while fiscal decentralization policies in the form of Balance Funds, also has a negative but insignificant effect.

ABSTRAK

Penelitian ini bertujuan untuk: (i) menganalisis efisiensi belanja daerah fungsi kesehatan; (ii) menganalisis dampak desentralisasi fiskal terhadap efisiensi pemberian layanan publik di bidang kesehatan; dan (iii) menganalisis implikasi efisiensi pemberian layanan kesehatan pada tingkat kesejahteraan masyarakat. Penelitian menggunakan pendekatan kuantitatif dengan teknik analisis DEA dan DGMM. Data yang digunakan dalam penelitian ini adalah data sekunder, yaitu dari basis data Sistem Informasi Keuangan Daerah (SIKD) Direktorat Jenderal Perimbangan Keuangan (DJPK) Kementerian Keuangan, dan publikasi Badan Pusat Statistik Provinsi Sulawesi Selatan. Hasil penelitian menunjukkan bahwa realisasi dan pemanfaatan belanja fungsi kesehatan secara agregat di Provinsi Sulawesi Selatan terbilang cukup baik, meski belanja tersebut masih lebih banyak dialokasikan untuk belanja birokrasi pemerintahan. Namun demikian, hasil pengujian efisiensi dengan metode DEA menunjukkan bahwa pada sebagian besar kabupaten/kota di Provinsi Sulawesi Selatan, realisasi dan pemanfaatan belanja tersebut relatif berjalan kurang efisien. Dari hasil pengujian DGMM, diperoleh temuan bahwa desentralisasi fiskal dalam bentuk kebijakan atas Pendapatan Asli Daerah berdampak negatif dan signifikan terhadap efisiensi belanja fungsi kesehatan, sementara kebijakan desentralisasi fiskal dalam bentuk Dana Perimbangan, juga berpengaruh secara negatif namun bersifat tidak signifikan.

I. PENDAHULUAN

Kebijakan desentralisasi fiskal di Indonesia telah dilaksanakan sejak tahun 2001 sejalan dengan pelaksanaan kebijakan otonomi daerah. Desentralisasi merupakan bentuk pemindahan tanggung jawab, wewenang dan sumber-sumber daya baik personil, pendanaan, dan beberapa hal lainnya dari Pemerintah Pusat ke Pemerintah Daerah (Khusaini, 2006). Desentralisasi juga dapat diartikan sebagai pelimpahan kewenangan di bidang penerimaan anggaran atau keuangan, baik secara administrasi maupun pemanfaatannya (Adi, 2009). Sementara pelaksanaan kebijakan otonomi daerah pada dasarnya merupakan tanggapan atas berbagai aspirasi daerah di Indonesia, yang telah cukup lama menginginkan peningkatan peran dan kemandirian dalam mengelola kewenangan dan tanggung jawabnya untuk pelayanan masyarakat dan pembangunan daerah.

Pelaksanaan desentralisasi fiskal didasarkan kepada tujuan pencapaian kemandirian daerah, khususnya dalam mendukung pelaksanaan pembangunan dan pertumbuhan daerah serta pelayanan prima kepada masyarakat (Agustina, 2013; Haryanto, 2019; Azimi, 2020). Dengan tercapainya aspek kemandirian tersebut, daerah-daerah diharapkan akan mampu mengembangkan potensinya dalam kapasitas yang optimal (Litvack dan Seddon, 1999). Daerah diharapkan mampu mengalokasikan sumber dana ini pada sektor-sektor produktif sehingga dapat mendorong peningkatan investasi di daerah dan juga pada sektor yang berdampak pada peningkatan pelayanan publik serta dapat meningkatkan kontribusi publik terhadap Pendapatan Asli Daerah (PAD) (Urip dan Indahyani, 2017).

Otonomi daerah dalam kerangka desentralisasi fiskal, secara teoritis seharusnya dapat mendorong peningkatan efisiensi layanan publik yang lebih baik. Menurut Tiebout (1956), Oates (1972), Tressch (1981), Weingast (1995) dan Breton (1996), pelayanan publik yang efisien seharusnya dapat diselenggarakan oleh wilayah yang memiliki kontrol geografis paling minimum. Hal ini, selain karena pemerintah lokal sangat menghayati dan responsif terhadap kebutuhan masyarakatnya, juga mengingat Pemerintah Daerah dipandang lebih mengetahui karakteristik daerahnya masing-masing, sehingga belanja daerah akan semakin efektif dalam mendorong pertumbuhan ekonomi (Widodo, 2019). Dengan berbagai argumentasi tersebut, desentralisasi fiskal, menurut Martinez-Vazquez dan McNab (1997), merupakan alternatif solusi yang diyakini banyak kalangan mampu menjadi alat yang efektif dalam meningkatkan efisiensi pengeluaran publik. Efisiensi dalam belanja publik/daerah ini dapat diperoleh, karena semakin dekat pemerintah kepada masyarakatnya, semakin efisien bagi pemerintah menanggapi kebutuhan masyarakat, terutama dalam memberikan dan meningkatkan kualitas layanan publik (Widodo, 2019).

Dalam perkembangannya, desentralisasi fiskal kemudian berkembang menjadi inti dari pelaksanaan otonomi daerah itu sendiri. Bahkan melalui proses desentralisasi fiskal yang bertanggung jawab maka Pemerintah Daerah akan mampu meningkatkan pertumbuhan ekonomi dan kesejahteraan masyarakatnya. Pengambilan keputusan pada level pemerintah lokal akan lebih didengarkan untuk menganekaragamkan pilihan lokal dan lebih berguna ke depannya dalam memenuhi kerangka efisiensi alokasi (Oates, 1993). Namun demikian, transformasi ini tentu membutuhkan persyaratan ketika otonomi yang dijalankan harus betul-betul didefinisikan sebagai otonomi yang menempatkan masyarakat sebagai subjek/pelaku bukan sekadar pemaknaan dalam pengertian wilayah teritorial tertentu di daerah (Kaloh, 2002). Meskipun dianggap menjadi praktik terbaik, tetap terdapat beberapa kelemahan terkait pelaksanaan desentralisasi fiskal. Beberapa kelemahan yang kemungkinan menyertainya adalah di antaranya (Sugiyanto, 2000): (1) menciptakan kesenjangan antara daerah kaya dan daerah miskin; (2) mengancam stabilisasi ekonomi akibat tidak efisiennya kebijakan ekonomi; (3) mengurangi efisiensi akibat kurang representatifnya lembaga perwakilan rakyat dengan indikator masih lemahnya mekanisme *publik hearing*; dan (4) perluasan jaringan korupsi dari pusat menuju daerah.

Dalam pelaksanaan desentralisasi fiskal itu sendiri, dikenal adanya filosofi *money follow function* sebagai prinsip utama yang harus diperhatikan dan dilaksanakan (Fatoni, 2020; Haryanto, 2018; Mudayen and Maridjo, 2018; Siregar and Badrudin, 2017). Prinsip tersebut mengandung makna bahwa segala bentuk penyerahan kewenangan Pemerintah Pusat kepada Pemerintah Daerah, seyogianya disertai dengan penyerahan sumber-sumber pendanaannya (Bahl, 2000; Korompot and Warongan, 2017). Pada level implementasi, prinsip *money follow function* tersebut, kemudian diselaraskan ke dalam bentuk kerangka kebijakan melalui Undang-Undang Nomor 33 Tahun 2004 tentang Perimbangan Keuangan antara Pemerintah Pusat dan Pemerintahan Daerah. Di dalam regulasi tersebut, Pemerintah Pusat menyiapkan mekanisme transfer ke daerah dan dana desa sebagai tindak lanjut dari filosofi tersebut dan menjadi salah satu cara untuk menjaga keseimbangan pertumbuhan antardaerah di era desentralisasi fiskal ketika sistem kompetisi antardaerah bersifat sempurna (Kharisma, 2013).

Konsep desentralisasi dalam regulasi ini juga diharapkan akan lebih mampu menyukseskan tujuan-tujuan pembangunan melalui pemberian hak kontrol kepada masyarakat yang memiliki informasi dan insentif untuk membuat keputusan yang sesuai dengan kebutuhan mereka sehingga diharapkan dapat meningkatkan kualitas dan efisiensi layanan publik dalam rangka pemenuhan layanan dan kewajiban sektoral kepada masyarakat (Hirawan, 2007; Bardhan dan Christopher,

1999). Salah satu bentuk pemenuhan kewajiban sektoral di daerah sebagai urusan pemerintahan yang telah didelegasikan dari Pemerintah Pusat kepada Pemerintah Daerah sesuai amanat pasal 10 ayat (1) dan (3) UU Nomor 32 Tahun 2004 dan Peraturan Pemerintah Nomor 38 Tahun 2007 tentang Pembagian Urusan Pemerintah, adalah pelayanan kesehatan. Layanan kesehatan merupakan kewajiban yang harus dilaksanakan oleh Pemerintah Daerah kepada masyarakatnya menurut UU (Fajar and Indrawati, 2020; Muliza et. al., 2017; Bandiyono, 2018).

Permasalahan tentang bagaimana mekanisme pemenuhan komitmen daerah terkait pelayanan kesehatan ini menjadi hal yang sangat menarik untuk dianalisis. Meskipun bukan lagi menjadi isu yang terbilang baru, kajian tentang evaluasi pelaksanaan desentralisasi selalu menjadi pembahasan yang menarik perhatian berbagai kalangan, termasuk para peneliti dan pemegang kebijakan terkait sehingga berbagai penelitian terus dikembangkan, menyusul banyaknya kelemahan dan permasalahan yang dihadapi dalam pengelolaan Anggaran Pendapatan dan Belanja Daerah (APBD) dalam kerangka deentralisasi.

Di antaranya, pendapatan APBD sebagian besar daerah masih sangat bergantung pada dana transfer dari pusat, belanja APBD kurang berkualitas karena sebagian besar digunakan untuk belanja pegawai dan belanja operasional, dan banyaknya daerah yang belum memenuhi alokasi minimal belanja yang terkait langsung dengan layanan dasar publik, seperti pendidikan, kesehatan, dan infrastruktur (Kementerian Keuangan, 2018). Hal ini ditambah dengan kenyataan bahwa meskipun daerah telah menerima alokasi dana transfer ke daerah dalam jumlah yang cukup signifikan, kondisi layanan publik dan tingkat kesejahteraan masyarakat di beberapa daerah, khususnya di wilayah bagian timur Indonesia, relatif masih tertinggal bila dibandingkan dengan daerah lainnya di wilayah bagian barat Indonesia. Indikator Indeks Pembangunan Manusia (IPM) dan pendapatan per kapita di kawasan timur seperti Provinsi Papua dan Papua Barat setiap tahun selalu berada di bawah rata-rata IPM dan pendapatan per kapita secara nasional, sementara tingkat kemiskinan berada di atas rata-rata kemiskinan nasional (Widodo, 2019). Selain itu, juga terdapat ketimpangan, baik dalam tingkat kesejahteraan maupun layanan publik antarkabupaten/kota di wilayah ini, seperti ditunjukkan oleh tingginya angka rasio Gini, dan besarnya perbedaan capaian indikator kinerja pendidikan, kesehatan, infrastruktur publik, dan layanan umum.

Kondisi tersebut di atas memunculkan pertanyaan yang sangat mendasar: mengapa alokasi dana transfer ke daerah yang begitu besar tidak serta merta diikuti dengan peningkatan kinerja layanan publik yang efektif dan efisien yang berimplikasi terhadap peningkatan kesejahteraan masyarakat di daerah? Beberapa

penelitian telah mencoba untuk mengkaji dampak desentralisasi terhadap layanan publik, pertumbuhan ekonomi dan kesejahteraan masyarakat, seperti yang dilakukan oleh Widodo (2019), Haryanto (2019), Badan Kebijakan Fiskal (2011), Direktorat Jenderal Perimbangan Keuangan (DJPK) (2018), Simatupang (2009); Ahmad (2010); Doriza, et. al. (2012); dan lainnya.

Namun demikian, kajian dan referensi yang berfokus pada analisis dampak pelaksanaan desentralisasi terhadap pembangunan dan pelayanan publik tersebut, masih terbatas pada *scope* nasional yang relatif cukup besar dan luas. Kajian dampak desentralisasi terhadap pelayanan publik pada tingkat regional (daerah) dirasakan masih minim sehingga seyogianya menjadi agenda kajian yang penting untuk dilakukan. Terlebih lagi ketika dalam pengelolaan APBD, terdapat banyak temuan bahwa realisasi pemanfaatan APBD di banyak daerah lebih didominasi oleh alokasi belanja rutin aparatur pemerintah dibandingkan alokasi belanja modal dan pembangunan (Haryanto, 2019), belanja daerah yang cenderung tidak efisien (Widodo, 2019), dan adanya fakta bahwa upaya-upaya yang dilakukan Pemerintah Daerah untuk meningkatkan penerimaan daerah selama ini kurang diikuti dengan upaya untuk meningkatkan pelayanan publik (Widodo, 2019).

Penelitian ini akan mengevaluasi pelaksanaan dampak desentralisasi fiskal terhadap efisiensi pelayanan publik dan kesejahteraan masyarakat khususnya pada tingkat regional (daerah) yaitu pada kabupaten/kota di Kawasan Timur Indonesia, di mana mengambil data pada kabupaten/kota di Provinsi Sulawesi Selatan sebagai studi kasus untuk mewakili kawasan ini.

Hasil penelitian Rapiuddin dan Rusydi (2017) menunjukkan bahwa secara rata-rata pemerintah Kabupaten/Kota di Provinsi Sulawesi Selatan masih mengalami inefisiensi dalam teknis biaya kesehatan di masing-masing daerahnya. Secara umum, Kabupaten/Kota di Provinsi Sulawesi Selatan yang mengalami inefisiensi dalam teknis biaya kesehatan mencerminkan bahwa daerah tersebut belum mampu menggunakan belanja kesehatan yang dianggarkan pemerintahnya secara optimal. Lebih lanjut, daerah yang tidak efisien dalam teknis biaya juga mengindikasikan bahwa di daerah tersebut telah terjadi pemborosan biaya belanja kesehatan yang terlalu besar namun tidak diikuti dengan peningkatan layanan dan fasilitas kesehatan dasar yang dibutuhkan masyarakat.

Tingkat kesehatan masyarakat di Provinsi Sulawesi Selatan belum menunjukkan hasil yang baik apabila dilihat dari indikator kesehatan, seperti Angka Harapan Hidup (AHH). Angka ini merupakan alat untuk mengevaluasi kinerja pemerintah dalam meningkatkan kesejahteraan penduduk pada umumnya dan meningkatkan derajat kesehatan pada khususnya (Aris, 2018). AHH di Provinsi Sulawesi Selatan dari tahun 2015-

2019 masih terus berada di bawah AHH Rata-rata Nasional (Tabel 1). Angka Harapan Hidup ini dapat dijadikan sebagai tolok ukur indikator kesehatan. Semakin tinggi Angka Harapan Hidup (AHH) suatu masyarakat mengindikasikan tingginya derajat kesehatan masyarakat tersebut.

Tabel 1. Angka Harapan Hidup (AHH) Provinsi Sulawesi Selatan dan Nasional Tahun 2015-2019

	2015	2016	2017	2018	2019
Sulawesi Selatan	69,80	69,82	69,84	70,08	70,43
Nasional	70,78	70,90	71,06	71,20	71,34

Sumber: BPS (2022)

Adanya kedua hal di atas, yaitu inefisiensi belanja dan redahnya indikator kesehatan, merupakan permasalahan yang perlu untuk dikaji lebih lanjut terkait dengan pemenuhan layanan dasar publik di daerah di masa desentralisasi fiskal. Penelitian ini memilih Provinsi Sulawesi Selatan sebagai objek kajian karena dua alasan: (i) capaian Indeks Gini provinsi yang relatif tinggi (tertinggi kedua) di Kawasan Indonesia Timur, dimana kesenjangan ekonomi sangat memengaruhi kualitas layanan publik pemerintah di daerah, khususnya pada pelayanan kesehatan; (ii) ketersediaan data yang relatif lebih lengkap dibanding data pada provinsi lainnya secara komprehensif (keseluruhan) terkait dengan model dan analisis penelitian; dan (3) provinsi ini merupakan salah satu representasi utama perekonomian Indonesia bagian timur dan mencatat tingkat pertumbuhan ekonomi yang relatif dinamis di kawasan Sulawesi, Maluku dan Papua dibandingkan dengan provinsi lainnya di kawasan tersebut.

Berbeda dengan kajian-kajian sebelumnya yang lebih menekankan pada aspek kinerja (output dan/atau *outcome*) layanan publik, obyek studi dalam penelitian ini lebih dititikberatkan pada aspek efisiensi atas *delivery* layanan publik (*efficiency of public service delivery*), bukan pada *public service performance*. Evaluasi dalam penelitian ini dilakukan dengan lebih mempertajam analisis melalui dua pendekatan ilmiah, yaitu: (i) penggunaan metode DEA dan (ii) analisis data panel dinamis. Fokus studi yang secara eksplisit lebih ditekankan pada aspek efisiensi pemberian layanan publik, terutama bertujuan untuk membantu menganalisis proses, cara, atau strategi pemanfaatan input belanja dari penerimaan dana transfer daerah dalam menghasilkan output layanan publik, dan pengaruhnya pada kesejahteraan masyarakat.

1.2. Rumusan Masalah

Berangkat dari uraian tersebut di atas, dirasa perlu untuk melakukan kajian terhadap dampak desentralisasi fiskal terhadap efisiensi layanan publik, khususnya di bidang kesehatan, dan implikasinya pada tingkat kesejahteraan

masyarakat di daerah. Oleh karena itu, pokok permasalahan dalam kajian ini dapat diformulasikan dalam dua bentuk *research question* sebagai berikut:

1. Bagaimana tingkat efisiensi belanja daerah fungsi kesehatan?
2. Bagaimana dampak desentralisasi fiskal terhadap efisiensi pemberian layanan publik di bidang kesehatan di daerah?
3. Bagaimana implikasi efisiensi pemberian layanan publik di bidang kesehatan terhadap tingkat kesejahteraan masyarakat di daerah?

1.3. Tujuan Penelitian

Merujuk pada kedua pokok permasalahan tersebut, maka secara spesifik, penelitian ini dilakukan dengan tujuan untuk:

1. Menganalisis tingkat efisiensi belanja daerah fungsi kesehatan.
2. Menganalisis dampak desentralisasi fiskal, dalam bentuk Dana Perimbangan dan Pendapatan Asli Daerah, terhadap efisiensi pemberian layanan publik di bidang kesehatan di daerah; dan
3. Menganalisis implikasi efisiensi layanan publik di bidang kesehatan pada tingkat kesejahteraan masyarakat di daerah.

1.4. Manfaat Penelitian

Secara akademis, penelitian ini diharapkan dapat memberikan informasi terkait pelaksanaan konsep desentralisasi fiskal daerah dalam rangka pemenuhan komitmen pelayanan kesehatan khususnya di daerah (Provinsi Sulawesi Selatan). Penelitian ini juga diharapkan dapat menambah referensi penelitian berikutnya dalam bidang perimbangan keuangan antara pusat dan daerah, khususnya dalam kajian terkait dana transfer daerah dan pelayanan publik serta implikasinya terhadap kesejahteraan masyarakat.

Secara praktis, hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi masukan bagi perbaikan pengelolaan dan strategi optimalisasi pemanfaatan dana desentralisasi fiskal untuk meningkatkan efisiensi dan efektivitasnya dalam meningkatkan kualitas layanan publik dan mempercepat upaya peningkatan kesejahteraan masyarakat di daerah.

2. KAJIAN TEORI DAN PENGEMBANGAN HIPOTESIS

2.1. Desentralisasi Fiskal dan Otonomi Daerah

Desentralisasi merupakan bentuk pemindahan tanggung jawab, wewenang dan sumber-sumber daya baik personil, pendanaan, dan beberapa hal lainnya dari Pemerintah Pusat ke Pemerintah Daerah (Khusaini, 2006). Desentralisasi juga dapat diartikan sebagai pelimpahan kewenangan di bidang penerimaan anggaran atau

keuangan, baik secara administrasi maupun pemanfaatannya (Adi, 2009). Oleh karenanya, salah satu makna desentralisasi fiskal dalam format penyerahan otonomi di bidang keuangan kepada daerah-daerah merupakan suatu proses pengintensifan peranan dan pemberdayaan daerah dalam pembangunan (Oates, 1972; 2011). Sementara pelaksanaan kebijakan otonomi daerah pada dasarnya merupakan tanggapan atas berbagai aspirasi daerah di Indonesia, yang telah cukup lama menginginkan peningkatan peran dan kemandirian dalam mengelola kewenangan dan tanggung jawabnya untuk pelayanan masyarakat dan pembangunan daerah.

Pelaksanaan desentralisasi fiskal didasarkan kepada tujuan pencapaian kemandirian daerah, khususnya dalam mendukung pelaksanaan pembangunan dan pertumbuhan daerah serta pelayanan prima kepada masyarakat (Agustina, 2013; Haryanto, 2019; Azimi, 2020). Dengan tercapainya aspek kemandirian tersebut, daerah-daerah akan mampu mengembangkan potensinya dalam kapasitas yang optimal (Litvack dan Seddon, 1999). Kemandirian daerah tersebut akan berdampak positif terhadap penurunan beban ketergantungan terhadap Anggaran Pendapatan dan Belanja Negara (APBN) khususnya melalui komponen Transfer Ke Daerah dan Dana Desa (TKDD). Daerah diharapkan mampu mengalokasikan sumber dana ini pada sektor-sektor produktif sehingga dapat mendorong peningkatan investasi di daerah dan juga pada sektor yang berdampak pada peningkatan pelayanan publik serta dapat meningkatkan kontribusi publik terhadap Pendapatan Asli Daerah (PAD) (Urip dan Indahyani, 2017).

TKDD merupakan salah satu komponen Belanja Negara yang mempunyai peranan sangat penting sebagai instrumen kebijakan fiskal dalam memperkuat implementasi desentralisasi fiskal untuk mempercepat pembangunan daerah dengan tujuan utama meningkatkan kualitas layanan publik (*publik service delivery*) dan kesejahteraan masyarakat (*social welfare*). Dalam struktur Belanja Negara pada APBN, TKDD terdiri dari dua bagian besar, yaitu Transfer ke Daerah (TKD) yang dialokasikan untuk daerah provinsi, kabupaten dan kota, dan Dana Desa yang diberikan kepada desa.

TKDD terdiri dari 4 (empat) unsur utama, yaitu *Pertama*, Dana Perimbangan, terdiri dari: (i) Dana Transfer Umum (DTU), yaitu jenis dana transfer yang dialokasikan untuk mendanai penyelenggaraan urusan pemerintah yang menjadi kewenangan daerah, dengan memperhatikan aspek otonomi, serta keseimbangan dan pemerataan kemampuan keuangan daerah, meliputi Dana Alokasi Umum (DAU) dan Dana Bagi Hasil (DBH); (ii) Dana Transfer Khusus (DTK), yaitu dana yang dialokasikan ke daerah untuk mendanai kegiatan yang sudah diarahkan atau ditentukan penggunaannya untuk meningkatkan layanan publik dan pencapaian prioritas nasional, terdiri dari Dana Alokasi Khusus (DAK) Fisik dan DAK Nonfisik. *Kedua*, Dana Insentif Daerah (DID), yang dialokasikan untuk

memberikan insentif dan sekaligus sebagai instrumen untuk memacu peningkatan kinerja daerah dalam pengelolaan keuangan, penyelenggaraan pemerintahan, pembangunan, pelayanan dasar publik, serta kesejahteraan masyarakat. *Ketiga*, Dana Otonomi Khusus (Otsus), Dana Tambahan Infrastruktur (DTI), dan Dana Keistimewaan (Dais), yaitu jenis dana transfer yang dialokasikan khusus untuk daerah-daerah yang mendapatkan kebijakan otonomi asimetri sesuai undang-undang, yaitu Provinsi Papua, Provinsi Papua Barat dan Provinsi Aceh, serta Provinsi DI Yogyakarta. Keempat, Dana Desa, yang dialokasikan kepada desa sebagai salah satu sumber pendapatan desa dari APBN untuk mendanai pembangunan desa dan pemberdayaan masyarakat sesuai dengan undang-undang mengenai desa (Kementerian Keuangan, 2018).

Dalam perkembangannya, desentralisasi fiskal kemudian berkembang menjadi inti dari pelaksanaan otonomi daerah itu sendiri. Bahkan melalui proses desentralisasi fiskal yang bertanggung jawab maka Pemerintah Daerah akan mampu meningkatkan pertumbuhan ekonomi dan kesejahteraan masyarakatnya. Pengambilan keputusan pada level pemerintah lokal akan lebih didengarkan untuk menganekaragamkan pilihan lokal dan lebih berguna ke depannya dalam memenuhi kerangka efisiensi alokasi (Oates, 1993). Namun demikian, transformasi ini tentu membutuhkan persyaratan ketika otonomi yang dijalankan harus betul-betul didefinisikan sebagai otonomi yang menempatkan masyarakat sebagai subjek/pelaku bukan sekadar pemaknaan dalam pengertian wilayah teritorial tertentu di daerah. Karenanya, otonomi daerah bukan sekadar pelimpahan kewenangan semata, melainkan peningkatan partisipasi masyarakat dalam proses pembangunan ekonomi daerah (Kalloh, 2002). Meskipun dianggap menjadi praktik terbaik, tetap terdapat beberapa kelemahan terkait pelaksanaan desentralisasi fiskal. Beberapa kelemahan yang kemungkinan menyertai di antaranya (Sugiyanto, 2000): (1) menciptakan kesenjangan antara daerah kaya dan daerah miskin; (2) mengancam stabilitas ekonomi akibat tidak efisiennya kebijakan ekonomi makro; (3) mengurangi efisiensi akibat kurang representasinya lembaga perwakilan rakyat dengan indikator masih lemahnya mekanisme *publik hearing*; dan (4) perluasan jaringan korupsi dari pusat menuju daerah.

Dalam pelaksanaan desentralisasi fiskal itu sendiri, dikenal adanya filosofi *money follow function* sebagai prinsip utama yang harus diperhatikan dan dilaksanakan. Prinsip tersebut mengandung makna bahwa segala bentuk penyerahan kewenangan Pemerintah Pusat kepada Pemerintah Daerah, seyogianya disertai dengan penyerahan sumber-sumber pendanaannya (Bahl, 2000). Pada level implementasi, prinsip *money follow function* tersebut, kemudian diselaraskan ke dalam bentuk kerangka kebijakan melalui Undang-Undang Nomor 33 Tahun 2004 tentang Perimbangan Keuangan antara Pemerintah Pusat dan Pemerintahan Daerah. Di dalam

regulasi tersebut, Pemerintah Pusat menyiapkan mekanisme TKDD sebagai tindak lanjut dari filosofi tersebut dan menjadi salah satu cara untuk menjaga keseimbangan pertumbuhan antardaerah di era desentralisasi fiskal ketika sistem kompetisi antardaerah bersifat sempurna (Kharisma, 2013).

Konsep desentralisasi dalam regulasi ini juga diharapkan akan lebih mampu menyukseskan tujuan-tujuan pembangunan melalui pemberian hak kontrol kepada masyarakat yang memiliki informasi dan insentif untuk membuat keputusan yang sesuai dengan kebutuhan mereka sehingga diharapkan dapat meningkatkan kualitas dan efisiensi layanan publik dalam rangka pemenuhan layanan dan kewajiban sektoral kepada masyarakat (Hirawan, 2007; Bardhan dan Christopher, 1999). Salah satu bentuk pemenuhan kewajiban sektoral di daerah sebagai urusan pemerintahan yang telah didelegasikan dari pemerintah pusat kepada Pemerintah Daerah sesuai amanat pasal 10 ayat (1) dan (3) UU Nomor 32 Tahun 2004 dan Peraturan Pemerintah Nomor 38 Tahun 2007 tentang Pembagian Urusan Pemerintah, adalah pelayanan kesehatan. Layanan kesehatan merupakan kewajiban yang harus dilaksanakan oleh pemerintah daerah kepada masyarakatnya menurut UU.

2.2. Penelitian Terdahulu

Analisis dampak desentralisasi fiskal terhadap efisiensi pemberian layanan publik pernah dilakukan, antara lain oleh Sole dan Esteller (2005) pada negara Spanyol; Adam *et. al.* (2008 dan 2013) pada negara OECD; Sow dan Razafimahefa (2015) pada bidang pendidikan dan kesehatan; serta Wu, Huang, Zhao dan Pu (2017) terhadap struktur pembayaran transfer dan efisiensi fiskal Pemerintah Daerah. Analisis efisiensi yang dikembangkan Sow dan Razafimahefa (2015) berfokus pada peningkatan hasil sambil tetap menjaga *input* tidak berubah. Efisiensi diukur sebagai perbedaan dalam hasil kebijakan–lintas negara dan dari waktu ke waktu–di bawah serangkaian *input* kebijakan yang serupa. Menurut Dwiyanto, *et. al.* (2008) efisiensi pelayanan adalah perbandingan terbaik antara *input* dan *output* pelayanan. Pelayanan akan berjalan efisien apabila birokrasi pelayanan dapat menyediakan *input* pelayanan yang meringankan masyarakat pengguna jasa, dan/atau dapat memberikan produk pelayanan yang berkualitas, terutama dari aspek biaya dan waktu pelayanan. Dalam kaitan ini, akses publik terhadap pelayanan dipandang efisien apabila publik memiliki jaminan atau kepastian menyangkut biaya pelayanan (Dwiyanto, 2008). Dengan menganekaragamkan penyediaan layanan publik, desentralisasi menurut Oates (1972) dapat meningkatkan efisiensi alokatif, sehingga mampu menyediakan barang publik dengan preferensi yang berbeda-beda.

Dalam mempelajari hubungan antara desentralisasi fiskal dan efisiensi sektor publik (*publik spending efficiency*, PSE), Adam *et. al.* (2008 dan 2013) menggunakan metode

Data Envelopment Analysis (DEA) untuk mengukur efisiensi pada 21 negara OECD untuk periode 1970–2000, dan menggunakan nilai efisiensi tersebut untuk mengukur dampak desentralisasi fiskal, dengan model:

$$p_{it} = \alpha_0 + \beta_k Z_{it} + \mu_{it}$$

di mana p_{it} adalah estimasi efisiensi pemerintah yang diturunkan dari DEA, sedangkan Z_{it} adalah himpunan variabel penjelas (yaitu indikator kinerja pemerintah). Sementara itu, μ_{it} adalah seperangkat variabel kontrol, serta *error term* yang bersifat stokastik. Salah satu di antara variabel penjelas tersebut adalah fungsi kuadrat variabel desentralisasi yang diharapkan mampu menunjukkan hubungan berbentuk U terbalik antara PSE dan desentralisasi (Widodo, 2019).

Hasil kajian Adam *et. al.*, (2013) menyimpulkan bahwa semakin besar derajat desentralisasi fiskal, semakin menguntungkan efisiensi sektor publik dalam penyediaan layanan pendidikan dan kesehatan. Hasil kajian ini diperkuat oleh hasil penelitian Sow dan Razafimahefa (2015), yang menyimpulkan antara lain bahwa di negara maju, desentralisasi fiskal berdampak positif terhadap efisiensi penyediaan layanan publik, sedangkan di negara berkembang dan negara tertinggal, desentralisasi fiskal malah berdampak negatif terhadap efisiensi. Untuk kasus Indonesia, kajian atas dampak desentralisasi fiskal terhadap *outcomes* layanan publik, terutama di bidang pendidikan dan kesehatan pernah dilakukan sebelumnya, antara lain oleh Simatupang (2009); Ahmad (2010); Doriza, *et. al.* (2012); Direktorat Jenderal Perimbangan Keuangan/DJPK (2017), dan Widodo (2019). Namun demikian, kajian-kajian ini masih dalam *scope* nasional, bukan dalam lingkup regional atau daerah.

Sementara itu, kajian mengenai dampak efisiensi dan efektivitas dana desentralisasi terhadap pembangunan dan kesejahteraan pernah dilakukan sebelumnya oleh DJPK (2017) untuk Provinsi Papua dengan metode *Propensity Score Matching* (PSM) dan *Double Difference* (DD), Wicaksono (2018) dengan metode yang sama, dan Widodo (2019). Untuk Otsus Aceh, kajian mengenai pengaruh dana Otsus dan tambahan DBH Migas dalam rangka desentralisasi, pernah dilakukan diantaranya oleh Hartati, *et. al.* (2016) terhadap belanja modal serta dampaknya pada kesejahteraan masyarakat yang diukur dengan Indeks Pembangunan Manusia (IPM) pada kabupaten/kota di Aceh dengan menggunakan *path analysis*, dan oleh Handra, *et. al.* (2018) untuk mengevaluasi pemanfaatan dana Otsus Aceh. Hasil kajian DJPK (2017) antara lain menyimpulkan, bahwa akses dan kualitas pelayanan kesehatan di Provinsi Papua sangat terbatas, sehingga turut menyebabkan tingkat harapan hidup yang relatif rendah. Sementara itu, hasil kajian Nasrullah, *et. al.* (2017) menyimpulkan bahwa pemberian dana Otonomi Khusus (Otsus) dan dana tambahan infrastruktur ke Provinsi Papua Barat belum memberikan dampak yang signifikan terhadap peningkatan

kesejahteraan masyarakat di Provinsi Papua Barat. Hasil kajian Hartati *et. al.* (2016) menyimpulkan: (i) dana Otsus dan tambahan DBH Migas berpengaruh positif terhadap belanja modal kabupaten/kota di Aceh; (ii) penerimaan dana Otsus, tambahan DBH Migas dan belanja modal berpengaruh positif terhadap IPM kabupaten/kota di Aceh. Pada Widodo (2019), ditemukan bahwa efisiensi pada semua jenis belanja layanan publik seperti kesehatan, pendidikan, infrastruktur dan lainnya berdampak positif terhadap laju pertumbuhan PDRB per kapita di level provinsi. Sementara itu, di level kabupaten/kota, efisiensi belanja pendidikan, kesehatan, dan infrastruktur publik berdampak positif terhadap pertumbuhan PDRB per kapita, kecuali efisiensi belanja layanan umum dan layanan publik lainnya yang berpengaruh negatif terhadap pertumbuhan PDRB per kapita.

2. 3. Pengembangan Hipotesis

Secara teoritis, desentralisasi fiskal seharusnya dapat mendorong peningkatan efisiensi layanan publik yang lebih baik. Pelayanan publik yang efisien seharusnya dapat diselenggarakan oleh wilayah yang memiliki kontrol geografis dengan baik seperti yang terdapat pada otonomi daerah. Dengan otonomi daerah, pemerintah lokal diharapkan dapat menghayati dan bersifat responsif terhadap kebutuhan masyarakatnya karena dipandang lebih mengetahui karakteristik daerahnya masing-masing sehingga belanja daerah akan semakin efektif dalam mendorong pertumbuhan ekonomi dan kesejahteraan masyarakat.

Dengan berbagai argumentasi yang disebutkan oleh para ahli, desentralisasi fiskal merupakan alternatif solusi yang diyakini banyak kalangan mampu menjadi alat yang efektif dalam meningkatkan efisiensi pengeluaran publik sekaligus mampu meningkatkan pertumbuhan ekonomi dan kesejahteraan masyarakatnya melalui pemenuhan layanan dan kewajiban sektoral kepada masyarakat, salah satunya dalam bentuk pelayanan kesehatan.

Oleh karena itu, dalam penelitian ini, akan diuji tiga hipotesis utama melalui hasil pengembangan model, yaitu sebagai berikut:

- H₁ : Implementasi kebijakan desentralisasi fiskal dalam bentuk transfer Dana Perimbangan diduga dapat meningkatkan efisiensi belanja layanan publik di bidang kesehatan;
- H₂ : Implementasi kebijakan desentralisasi fiskal dalam bentuk Pendapatan Asli Daerah diduga dapat meningkatkan efisiensi belanja layanan publik di bidang kesehatan;
- H₃ : Efisiensi belanja layanan publik di bidang kesehatan diduga dapat meningkatkan kesejahteraan masyarakat di daerah.

3. METODE PENELITIAN

3.1. Sumber Data

Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh kabupaten/kota di Propinsi Sulawesi Selatan. Sedangkan pemilihan sampel dari populasi dilakukan dengan teknik *purposive sampling*, yaitu pemilihan sampel yang didasarkan pada kriteria tertentu. Kriteria yang digunakan adalah sebagai berikut: (1) Terdaftar pada laporan institusi terkait (Badan Pusat Statistik (BPS) dan Direktorat Jenderal Perimbangan Keuangan (DJPK), Kementerian Keuangan) yang memuat data/informasi yang terkait dengan penelitian secara lengkap dari tahun 2015 hingga 2019; (2) Kabupaten/kota telah berdiri sebelum desentralisasi fiskal atau otonomi daerah diberlakukan dan bukan merupakan kabupaten/kota hasil pemekaran. Berdasarkan pada kriteria pemilihan sampel di atas, maka kabupaten/kota yang memenuhi kriteria dan dijadikan sampel dalam penelitian ini berjumlah 24 Kabupaten/Kota. Pemilihan tahun 2015 didasari atas pertimbangan bahwa masa lima tahun sejak awal pelaksanaan desentralisasi fiskal di era reformasi di tahun 2010 dianggap sebagai waktu yang cukup bagi kabupaten/kota untuk menjalankan konsep desentralisasi secara lebih baik, matang dan efektif. Dengan demikian, terdapat 24 kabupaten/kota yang nantinya akan dianalisis. Untuk menjelaskan kondisi kinerja dan efisiensi belanja pada masing-masing daerah tersebut nantinya akan diplot di dalam diagram *scatter plot*. Data yang digunakan dalam penelitian ini adalah data sekunder, yaitu dari basis data Sistem Informasi Keuangan Daerah (SIKD), DJPK, Kementerian Keuangan dan publikasi Badan Pusat Statistik Provinsi Sulawesi Selatan.

3.2. Teknik Analisis

Pengukuran dampak desentralisasi fiskal terhadap efisiensi layanan publik di bidang kesehatan dan kesejahteraan masyarakat dalam penelitian ini, dilakukan melalui empat tahap: (i) menganalisis kinerja atau realisasi belanja daerah fungsi kesehatan terhadap anggarannya dengan teknik statistik deskriptif; (ii) mengukur efisiensi pemberian layanan publik dengan *Data Envelopment Analysis (DEA)*; (iii) menguji dampak desentralisasi fiskal daerah terhadap efisiensi pemberian layanan publik di bidang kesehatan; dan (iv) mengestimasi dampak efisiensi layanan publik di bidang kesehatan terhadap kesejahteraan masyarakat. Tahapan (iii) dan (iv) dilakukan dengan menggunakan teknik analisis *Dynamic Generalized Method of Moment (DGMM)*.

3.2.1. Pengujian Efisiensi Belanja Layanan Kesehatan dengan DEA

DEA merupakan suatu metode *nonparametric* untuk mengukur efisiensi dan/atau mengevaluasi produktivitas dari suatu unit kerja atau unit pembuat keputusan atau *Decision Making Units (DMU)* yang bertanggung jawab menggunakan sejumlah input untuk memperoleh suatu output yang ditargetkan (Purwantoro, *et. al.*, 2006). Penggunaan metode *DEA* dalam penelitian ini, terutama

didasarkan atas pertimbangan: (i) metode ini menyediakan alat untuk memperkirakan efisiensi "relatif" dari entitas yang dipilih dalam kelompok unit dan kriteria tertentu (Widodo, 2019); (ii) pengukuran efisiensi teknis dengan DEA hanya membutuhkan data input dan output (Vincova, 2005); (iii) metode DEA dapat menangani banyak input dan output, dan tidak membutuhkan asumsi hubungan fungsional antara variabel input dan variabel output, yang menjadi salah satu keunggulan DEA (Dewiyani, 2007).

Vincova (2005) mengembangkan DEA dalam bentuk *linear divisive programming model*, dengan spesifikasi sebagai berikut:

$$\text{Maximize } \frac{\sum_i u_i y_{iq}}{\sum_j v_j y_{jq}} \quad (1)$$

$$\text{Subject to } \frac{\sum_i u_i y_{ik}}{\sum_j v_j y_{jk}} \leq 1 \quad k = 1, 2, \dots, n \quad (2)$$

$$u_i \geq \epsilon, i = 1, 2, \dots, s; v_j \geq \epsilon, j = 1, 2, \dots, m$$

di mana sebuah perekonomian memiliki sebanyak n populasi unit produktif dengan setiap unit produksi mampu menghasilkan sebanyak s output dengan menggunakan sebanyak m input. Persamaan di atas adalah perbandingan antara bobot output ke- i dikalikan dengan *matrix output* y terhadap bobot input ke- j dikalikan dengan *matrix input* x , sehingga $\sum_i u_i y_{iq}$ adalah jumlah output tertimbang, $\sum_j v_j x_{jq}$ adalah jumlah input tertimbang, u_i adalah bobot yang ditetapkan untuk output ke i , v_j adalah bobot yang ditetapkan untuk input ke j , y adalah output, x adalah input, sedangkan k menunjukkan unit-unit produktif pembuat keputusan (DMU), n adalah banyaknya DMU, s adalah jumlah (banyaknya) output, dan m adalah banyaknya input.

Pada penelitian ini, input (x) yang digunakan dalam pengukuran efisiensi adalah belanja daerah pada APBD fungsi kesehatan per total belanja daerah, sedangkan variabel output (y) fokus pada kinerja pemberian layanan publik di bidang kesehatan yang diwakili oleh Angka Harapan Hidup (AHH). Dalam penelitian Rapiuddin dan Rusydi (2017), Prasetyowati dan Haryanto (2018), dan Putri (2022), biaya atau belanja daerah di bidang kesehatan dan AHH masing-masing digunakan sebagai indikator input dan output dalam mengukur efisiensi belanja daerah bidang kesehatan (Tabel 2). Penelitian ini hanya menggunakan satu input dan satu output karena pada dasarnya teknik DEA ini digunakan untuk mengukur efisiensi teknik dari satu input dan satu output menggunakan kerangka nilai efisiensi relatif sebagai rasio input (*single virtual input*) dengan output (*single virtual output*) yang kemudian dikembangkan menjadi multi-input dan multi-output (Lestari, 2016).

Selanjutnya, jika dari hasil DEA ini, nilai koefisien efisiensi suatu daerah di bawah 1, maka daerah tersebut dinyatakan berada dalam *frontier* atau dikatakan tidak

efisien, sebaliknya apabila nilai koefisien efisiensi sama dengan 1, maka daerah tersebut berada pada *frontier* atau dapat dikatakan efisien. Hasil pengujian efisiensi pemberian layanan publik ini, kemudian digunakan sebagai variabel terikat pada analisis dampak desentralisasi fiskal terhadap efisiensi pemberian layanan kesehatan di daerah dengan model estimasi DGMM.

Tabel 2. Indikator Input dan Output Layanan Kesehatan

No.	Layanan	Input (x)	Output (y)
1.	Kesehatan	Rasio realisasi Belanja Kabupaten/Kota fungsi kesehatan terhadap Total Belanja Daerah Kabupaten/Kota	Angka Harapan Hidup (tahun)

3.2.2. Pengujian Dampak Desentralisasi Fiskal terhadap Efisiensi Belanja

Penggunaan model DGMM dalam penelitian ini didasari pertimbangan: (i) model dinamis sangat cocok diaplikasikan untuk menganalisis suatu kebijakan, karena dampak dari suatu kebijakan yang ditetapkan oleh pembuat keputusan sering baru terlihat pada beberapa periode berikutnya (Syawal, 2011); (ii) model ini sanggup mengatasi masalah endogenitas terkait dengan penggunaan lag variabel dependen; (iii) pendekatan DGMM tepat digunakan untuk panel dataset dengan dimensi runtut waktu (*time series*) yang pendek, namun memiliki dimensi data lintas daerah (*cross section*) yang banyak (Mileva, 2007); (iv) potensi yang dapat menyebabkan bias pada estimator dapat dihilangkan dengan jalan meniadakan μ_i ; dan (v) penggunaan variabel instrumen dapat menghasilkan estimator yang konsisten walaupun terdapat variabel measurement error dan variabel endogen dalam model yang di estimasi (Oliveira, et. al., 2005).

Pengujian dampak desentralisasi fiskal secara dinamis terhadap efisiensi belanja fungsi kesehatan diformulasikan dalam spesifikasi model sebagai berikut:

$$EBK_{it} = \beta_0 + \beta_1 PAD_{i(t-1)} + \beta_2 DPR_{i(t-1)} + \beta_3 EBK_{i(t-1)} + \beta_6 EBK_{i(t-2)} + \varepsilon_{it} \quad (3)$$

di mana, EBK_{it} adalah nilai efisiensi belanja fungsi kesehatan kabupaten/kota i pada tahun t ; $PAD_{i(t-1)}$ adalah Pendapatan Asli Daerah kabupaten/kota i pada tahun sebelumnya; $DPR_{i(t-1)}$ adalah Dana Perimbangan kabupaten/kota i pada tahun sebelumnya; $EBK_{i(t-1)}$ adalah nilai efisiensi kabupaten/kota i pada tahun sebelumnya; sedangkan $EBK_{i(t-2)}$ adalah nilai efisiensi kabupaten/kota i pada dua tahun sebelumnya. Dalam hal ini, variabel instrumen adalah lag dari variabel endogen, yaitu nilai

efisiensi belanja, sedangkan variabel eksogennya adalah variabel bebas pada persamaan (3).

3.2.3. Pengujian Dampak Efisiensi Layanan Kesehatan terhadap Kesejahteraan Masyarakat

Estimasi dampak efisiensi belanja fungsi kesehatan terhadap kesejahteraan masyarakat dapat diformulasikan sebagai berikut:

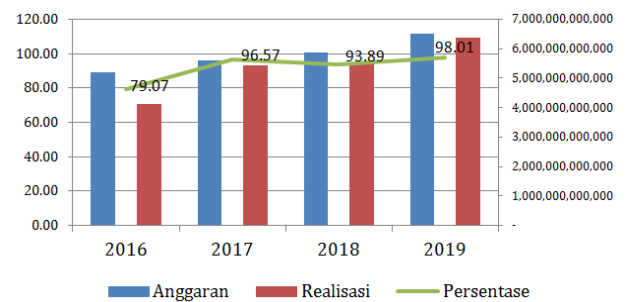
$$IPM_{it} = \beta_0 + \beta_1 EBK_{i(t-1)} + \beta_2 PAD_{i(t-1)} + \beta_3 DPR_{i(t-2)} + \beta_4 IPM_{i(t-1)} + \beta_5 IPM_{i(t-2)} + \varepsilon_{it} \quad (4)$$

di mana, IPM_{it} adalah Indeks Pembangunan Manusia sebagai proksi kesejahteraan masyarakat; $EBK_{i(t-1)}$ adalah efisiensi belanja pendidikan kabupaten/kota i pada tahun sebelumnya; $PAD_{i(t-1)}$ adalah Pendapatan Asli Daerah kabupaten/kota i pada tahun sebelumnya; $DPR_{i(t-2)}$ adalah Dana Perimbangan kabupaten/kota i pada tahun sebelumnya; $IPM_{i(t-1)}$ adalah tingkat kesejahteraan masyarakat yang diproksikan oleh Indeks Pembangunan Manusia kabupaten/kota i pada tahun sebelumnya; dan $IPM_{i(t-2)}$ adalah tingkat kesejahteraan masyarakat yang diproksikan kabupaten/kota i pada dua tahun sebelumnya. Dalam hal ini, variabel instrumen adalah lag dari variabel endogen, yaitu kesejahteraan masyarakat, sedangkan variabel eksogennya adalah variabel bebas pada persamaan (4). Penentuan lag optimal pada estimasi DGMM dilakukan mengikuti *rule of thumb*, dengan mempertimbangkan jumlah observasi dan korelasi, serta memerhatikan tingkat signifikansi terbaik setelah estimasi dilakukan (*post estimation*).

Pada penelitian ini, jumlah maksimal *lag* yang dapat dipergunakan adalah sebanyak dua *lag*, dengan pertimbangan: (i) jumlah observasi pada kabupaten/kota memadai untuk diestimasi dengan hasil yang tidak bias; dan (ii) penggunaan dua lag memberikan hasil estimasi terbaik dibandingkan dengan penggunaan hanya satu lag atau lebih dari dua lag.

4. HASIL DAN PEMBAHASAN

Dari hasil evaluasi atas pengelolaan dan realisasi/pemanfaatan belanja fungsi kesehatan, diperoleh temuan bahwa selama tahun 2016–2019, realisasi untuk bidang kesehatan secara agregat di Provinsi Sulawesi Selatan rata-rata hanya mencapai 91,8 persen. Tingkat realisasi tertinggi dicapai pada tahun 2019 sebesar Rp 6.379.270.204.995,13 atau 98,01 persen dari anggarannya (Grafik 1). Pemberlakuan kebijakan desentralisasi memberikan implikasi yang signifikan bagi kondisi fiskal dan/atau keuangan daerah di Provinsi Sulawesi Selatan, di mana rasio realisasi belanja daerah fungsi kesehatan cenderung terus meningkat dari tahun ke tahun.



Grafik 1. Perbandingan Anggaran dan Realisasi Belanja Fungsi Kesehatan

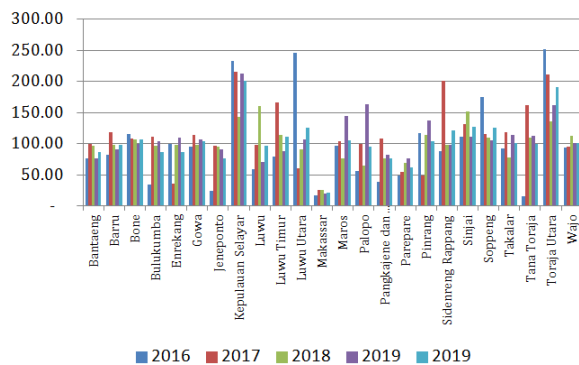
Propinsi Sulawesi Selatan tahun 2016-2019

Sumber: DJPK, Kemenkeu (diolah)

Sementara pada tingkat kabupaten/kota, secara umum hampir semua kabupaten/kota di Propinsi Sulawesi Selatan memiliki realisasi belanja fungsi kesehatan mendekati 100 persen. Secara khusus, kabupaten Kepulauan Selayar, Toraja Utara, Sinjai, Soppeng, Luwu Utara, Sidenreng Rappang, Luwu Timur, Bone, Maros, Pinrang, Gowa, Takalar dan Wajo mencapai tingkat realisasi di atas 100 persen selama periode tahun 2016-2019 (Grafik 2). Hal yang menarik pada Kabupaten Kepulauan Selayar yang bahkan hampir setiap tahun mencapai tingkat realisasi belanja kesehatan di atas 200 persen yaitu 233,19 persen pada tahun 2016, 215,59 persen pada tahun 2017, 142,85 persen pada tahun 2017, dan 212,82 persen di tahun 2019. Sementara itu, beberapa kabupaten/kota justru menunjukkan kinerja belanja yang tidak terlalu baik.

Kota Makassar menempati posisi terendah dalam tingkat realisasi belanja. Selama periode tahun 2016-2019, tingkat realisasi belanja fungsi kesehatan kota Makassar bahkan tidak pernah mencapai 50 persen dari anggaran yang ada (rata-rata 21,65 persen). Begitu pula dengan Kota Pare-pare, tingkat capaian rata-rata realisasi belanja hanya 62,11 persen selama periode tahun 2016-2019. Hal ini menjadi menarik mengingat keduanya merupakan kota besar di Propinsi Sulawesi Selatan yang mendapatkan dana desentralisasi yang relatif lebih besar dari kabupaten/kota lainnya.

Meskipun secara umum (rata-rata) tingkat realisasi belanja kabupaten/kota di Propinsi Sulawesi Selatan terbilang baik, namun belanja tersebut masih lebih banyak dialokasikan untuk belanja layanan umum dan layanan publik lainnya, terutama untuk belanja birokrasi pemerintahan (belanja pegawai, serta belanja barang dan jasa). Kondisi pengelolaan anggaran dan belanja seperti ini tentu saja akan memberikan implikasi pada kinerja efisiensi belanja daerah dalam pemberian layanan public yang kurang efektif. Pola realisasi belanja seperti ini menunjukkan bahwa kewajiban terhadap pemenuhan anggaran seperti yang diamanatkan dalam berbagai ketentuan peraturan perundang-undangan (*mandatory spending*) tidak sepenuhnya dipatuhi oleh pemerintah kabupaten/kota di Provinsi Sulawesi Selatan.



Grafik 2. Persentase Realisasi terhadap Anggaran Belanja Fungsi Kesehatan Kabupaten/Kota di Propinsi Sulawesi Selatan tahun 2016-2019

Sumber: DJPK, Kemenkeu (diolah)

Berdasarkan hasil pengujian efisiensi dengan metode *DEA* pada belanja fungsi kesehatan di tingkat kabupaten/kota di Propinsi Sulawesi Selatan tahun 2015-2019, diperoleh temuan bahwa sebagian besar kabupaten/kota di Provinsi Sulawesi Selatan relatif kurang efisien dalam mengelola belanja fungsi kesehatan dengan tingkat efisiensi secara agregat rata-rata hanya 0,398 (Tabel 3).

Tabel 3. Hasil Pengujian Efisiensi Belanja Kabupaten/Kota tahun 2015-2019

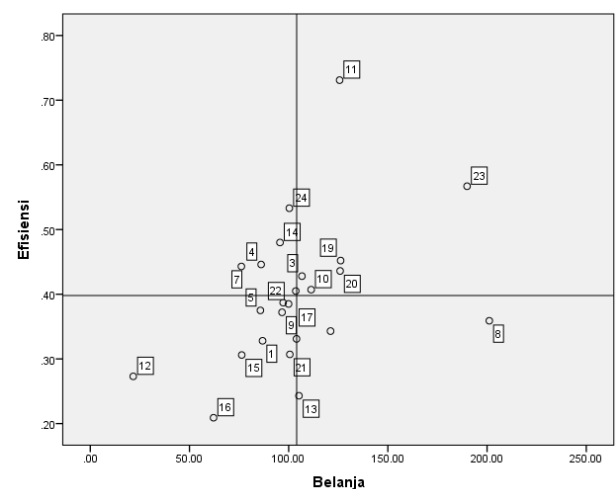
No.	Kabupaten/ Kota	Tahun					Rata-rata
		2015	2016	2017	2018	2019	
1	Bantaeng	0.181	0.291	0.352	0.218	0.595	0.328
2	Barru	0.300	0.266	0.407	0.303	0.658	0.387
3	Bone	0.570	0.323	0.388	0.268	0.588	0.428
4	Bulukumba	0.341	0.715	0.358	0.251	0.563	0.446
5	Enrekang	0.181	0.300	0.433	0.302	0.660	0.375
6	Gowa	0.355	0.294	0.414	0.288	0.674	0.405
7	Jeneponto	0.185	1.000	0.276	0.255	0.499	0.443
8	Kepulauan Selayar	0.275	0.398	0.286	0.142	0.695	0.359
9	Luwu	0.201	0.195	0.514	0.410	0.542	0.372
10	Luwu Timur	0.194	0.591	0.298	0.289	0.662	0.407
11	Luwu Utara	0.291	0.478	1.000	1.000	0.886	0.731
12	Makassar	0.089	0.279	0.220	0.177	0.598	0.273
13	Maros	0.051	0.247	0.321	0.210	0.387	0.243
14	Palopo	0.408	0.294	0.678	0.285	0.733	0.480
15	Pangkajene Kepulauan	0.145	0.246	0.364	0.243	0.535	0.306
16	Pare-Pare	0.172	0.145	0.240	0.147	0.340	0.209
17	Pinrang	0.267	0.238	0.260	0.274	0.617	0.331
18	Sidenreng Rappang	0.149	0.248	0.419	0.253	0.643	0.343
19	Sinjai	1.000	0.235	0.320	0.232	0.475	0.452
20	Soppeng	0.238	0.709	0.383	0.273	0.574	0.436
21	Takalar	0.171	0.257	0.353	0.212	0.540	0.307
22	Tana Toraja	0.185	0.259	0.488	0.317	0.675	0.385
23	Toraja Utara	0.430	0.507	0.539	0.358	1.000	0.567
24	Wajo	0.628	0.578	0.428	0.312	0.720	0.533
Rata-rata		0.292	0.379	0.406	0.292	0.619	0.398

Sumber: DJPK, Kemenkeu (diolah)

Kabupaten Luwu Utara merupakan salah satu kabupaten yang relatif paling efisien dalam mengelola belanja kesehatan dibandingkan dengan kabupaten/kota lainnya, kemudian secara berurutan diikuti oleh kabupaten Toraja Utara, Wajo, Palopo, dan Sinjai. Sementara itu, kabupaten/kota Pare-pare, Maros, Makassar, Pangkajene Kepulauan dan Takalar menjadi kabupaten/kota yang

relatif paling tidak efisien dalam mengelola belanja kesehatannya.

Jika melihat hasil pengolahan data pada Grafik 1 dan 2, ditemukan fakta menarik bahwa beberapa kabupaten/kota yang memiliki tingkat realisasi belanja yang baik juga cenderung memiliki tingkat efisiensi yang tinggi dalam pengelolaan belanjanya, seperti Toraja Utara, Sinjai, Luwu Utara, dan Wajo. Sebaliknya, beberapa kabupaten/kota yang memiliki tingkat realisasi belanja yang rendah juga cenderung memiliki tingkat efisiensi yang rendah dalam pengelolaan belanjanya, seperti Pare-pare, Makassar, dan Pangkajene Kepulauan (Grafik 3). Meskipun fakta ini tidak bisa dijadikan sebagai kesimpulan *general*, namun fakta menarik ini patut untuk menjadi perhatian bagi pihak terkait.



Grafik 3. Scatter Plot Hubungan Realisasi Belanja dan Tingkat Efisiensi

Sumber: DJPK, Kemenkeu (diolah)

Selanjutnya, dari hasil pengujian data panel dinamis (DGMM) atas dampak desentralisasi fiskal terhadap efisiensi belanja layanan publik di bidang kesehatan (Tabel 3), diperoleh temuan bahwa desentralisasi fiskal dalam bentuk kebijakan atas Pendapatan Asli Daerah berdampak negatif dan signifikan terhadap efisiensi belanja fungsi kesehatan. Sementara kebijakan desentralisasi fiskal dalam bentuk Dana Perimbangan, juga berpengaruh secara negatif namun bersifat tidak signifikan. Selain itu, tingkat efisiensi belanja pada tahun sebelumnya ($t-1$ dan $t-2$) juga berdampak negatif dan signifikan terhadap efisiensi belanja fungsi kesehatan pada tahun berjalan.

Tabel 4. Hasil Estimasi DGMM atas Dampak Desentralisasi Fiskal terhadap Efisiensi Belanja

Variable	Coefficient	Std. Error	t-Statistic	Prob.
EBK(-1)	-2.896	0.347	-8.328	0.000*
EBK(-2)	-0.673	0.164	-4.086	0.000*
DPR(-1)	-2.040	2.401	-0.849	0.400

PAD(-1)	-1.140	6.451	-1.760	0.085**
---------	--------	-------	--------	---------

*Significance at the 0.05 level; **Significance at the 0.1 level

Sumber: Hasil olah data

Hasil pengujian ini menunjukkan bahwa implementasi kebijakan desentralisasi fiskal khususnya dalam bentuk Pendapatan Asli Daerah cenderung mengurangi tingkat efisiensi belanja daerah. Dengan temuan ini, hipotesis penelitian (H_1 dan H_2) yang menyatakan bahwa desentralisasi fiskal dapat meningkatkan efisiensi pemberian layanan publik tidak terbukti.

Dengan demikian, penerimaan dana perimbangan dalam rangka implementasi konsep desentralisasi yang diperoleh oleh kabupaten/kota belum dapat mendorong peningkatan efisiensi belanja kesehatan pada APBD kabupaten/kota di Provinsi Sulawesi Selatan. Temuan ini sejalan dengan hasil penelitian Widodo (2019) yang menemukan bahwa pengelolaan dana desentralisasi dalam bentuk Otsus, belum dilaksanakan secara konsekuen dan taat asas, selain memberikan implikasi pada belum optimalnya kinerja dan efisiensi pemberian layanan publik, juga berdampak terhadap laju pertumbuhan ekonomi regional. Penerimaan Otsus pada pendapatan APBD provinsi, kabupaten dan kota di ketiga wilayah Otsus berpengaruh negatif terhadap efisiensi semua jenis belanja publik, kecuali terhadap efisiensi belanja layanan umum dan layanan publik lainnya, yang berdampak positif di tingkat provinsi, namun berpengaruh negatif secara terbatas di tingkat kabupaten/kota.

Pada analisis berikutnya, berdasarkan hasil pengujian dampak efisiensi pengelolaan belanja layanan publik terhadap tingkat kesejahteraan masyarakat pada kabupaten/kota di Provinsi Sulawesi Selatan tahun 2016-2019 (Tabel 4), diperoleh hasil bahwa peningkatan efisiensi belanja kesehatan, secara signifikan akan diikuti dengan peningkatan kesejahteraan masyarakat. Hal ini diduga karena efisiensi belanja layanan kesehatan yang diukur dengan menggunakan Angka Harapan Hidup merupakan ukuran *output* yang secara umum bisa menggambarkan agregat dari seluruh layanan kesehatan baik pada tingkat dasar, menengah dan lanjutan.

Tabel 5. Hasil Estimasi DGMM atas Dampak Efisiensi Belanja Terhadap Kesejahteraan Masyarakat

Variable	Coefficient t	Std. Error	t-Statistic	Prob.
IPM(-1)	1.197	0.160	7.451	0.000*
IPM(-2)	-0.110	0.167	-0.656	0.514
EBK(-1)	28.981	15.193	1.907	0.063**
PAD(-1)	1.240	1.190	1.036	0.305
DPR(-1)	3.051	1.871	1.629	0.110

*Significance at the 0.05 level; **Significance at the 0.1 level

Sumber: Hasil olah data

Sementara itu, kebijakan desentralisasi fiskal baik dalam bentuk Pendapatan Asli Daerah maupun Dana Perimbangan, juga berpengaruh secara positif, namun bersifat terbatas (tidak signifikan). Dengan temuan ini, hipotesis penelitian (H_3) yang menyatakan bahwa efisiensi belanja layanan publik di bidang kesehatan diduga dapat meningkatkan kesejahteraan masyarakat di daerah, dapat diterima.

Adanya pengaruh/dampak positif efisiensi belanja terhadap kesejahteraan masyarakat pada studi kasus kabupaten/kota di Provinsi Sulawesi Selatan selama tahun 2015-2019, telah sesuai dengan harapan dari pelaksanaan otonomi daerah yang dikemukakan oleh Suwandi (2000) dan Halim (2001) yang menyatakan bahwa kapasitas pengelolaan keuangan pemerintah daerah yang diukur melalui kemandirian, efektifitas dan efisiensi akan menentukan kemampuan pemerintah daerah dalam menjalankan fungsi pelayanan masyarakat (*public service function*), melaksanakan fungsi pembangunan (*development function*) dan melaksanakan fungsi perlindungan masyarakat (*protective function*). Hasil penelitian ini juga sesuai dengan teori yang dikemukakan oleh Simanjuntak (2000) yang menyatakan bahwa pemerintah daerah mempunyai kewajiban untuk meningkatkan pelayanan kesejahteraan masyarakat secara demokratis, adil, merata dan berkesinambungan. Kewajiban itu bisa dipenuhi apabila pemerintah daerah mampu mengelola potensi daerahnya yaitu sumber daya alam, sumber daya manusia dan potensi sumber daya keuangannya secara optimal (Swandewi, 2014).

5. PENUTUP

5.1. Kesimpulan

Kebijakan desentralisasi fiskal seharusnya dapat mendorong peningkatan efisiensi layanan publik yang lebih baik. Pelayanan publik yang efisien dalam kerangka otonomi daerah seharusnya dapat menjadikan belanja daerah semakin efektif dalam mendorong kesejahteraan masyarakat. Penelitian ini dilakukan untuk menguji dan menganalisis bagaimana implementasi desentralisasi fiskal di daerah dapat meningkatkan efisiensi layanan publik dan kesejahteraan masyarakat. Berdasarkan hasil analisis, ditemukan fakta bahwa realisasi dan pemanfaatan belanja fungsi kesehatan secara agregat di Provinsi Sulawesi Selatan terbilang cukup baik, meski belanja tersebut masih lebih banyak dialokasikan untuk belanja birokrasi pemerintahan. Namun demikian, hasil pengujian efisiensi dengan metode *DEA* menunjukkan bahwa pada sebagian besar kabupaten/kota di Provinsi Sulawesi Selatan, realisasi dan pemanfaatan belanja tersebut relatif berjalan kurang efisien.

Dari hasil pengujian data panel dinamis (DGMM) atas dampak desentralisasi fiskal terhadap efisiensi belanja

layanan publik di bidang kesehatan, diperoleh temuan bahwa desentralisasi fiskal dalam bentuk kebijakan atas Pendapatan Asli Daerah berdampak negatif dan signifikan terhadap efisiensi belanja fungsi kesehatan, sementara kebijakan desentralisasi fiskal dalam bentuk Dana Perimbangan, juga berpengaruh secara negatif namun bersifat tidak signifikan. Pada analisis pengujian dampak efisiensi pengelolaan belanja layanan publik terhadap tingkat kesejahteraan masyarakat, diperoleh temuan bahwa peningkatan efisiensi belanja kesehatan, secara signifikan akan diikuti dengan peningkatan kesejahteraan masyarakat. Sementara itu, kebijakan desentralisasi fiskal baik dalam bentuk Pendapatan Asli Daerah maupun Dana Perimbangan, juga berpengaruh secara positif, namun bersifat terbatas (tidak signifikan).

5.2. Implikasi/Rekomendasi

Untuk meningkatkan efisiensi dan kualitas pemberian layanan publik, pemerintah kabupaten/kota di Provinsi Sulawesi Selatan wajib memenuhi *mandatory spending* anggaran kesehatan pada setiap penyusunan APBD. Agar dapat berjalan efektif, maka pelaksanaannya perlu disertai dengan pemberlakuan sanksi yang tegas terhadap pemerintah kabupaten/kota yang melanggar, dengan tidak mengesahkan Ranperda APBD pada saat dilakukan evaluasi oleh tingkat pemerintahan yang lebih tinggi. Selanjutnya, agar benar-benar dapat mencapai tujuan dan sasaran secara optimal, maka pengelolaan dana desentralisasi, khususnya dana perimbangan, oleh pemerintah kabupaten/kota perlu dilaksanakan berdasarkan prinsip *cost-effectiveness*, pendekatan kinerja, konsep *value for money*, serta prinsip *good public governance*, dan *good financial governance*. Untuk meningkatkan efektivitas layanan publik, maka disarankan perlunya dilakukan langkah-langkah peningkatan kualitas SDM penyedia dan pengelola layanan publik; *refocusing* penggunaan dana perimbangan yang terkait langsung dengan layanan publik; serta sinkronisasi rencana penggunaan dana perimbangan dengan kegiatan sektoral yang dilakukan oleh kementerian/lembaga.

5.3. Keterbatasan dan Saran Penelitian Berikutnya

Mengingat bahwa ruang lingkup evaluasi pada penelitian ini hanya dibatasi pada dampak desentralisasi fiskal terhadap efisiensi pemberian layanan publik dan kesejahteraan masyarakat di daerah, masih terbuka ruang yang luas bagi penelitian selanjutnya, terutama untuk mengeksplorasi secara lebih detail, tajam dan mendalam berbagai aspek yang belum dilakukan pada studi ini, di antaranya pada aspek supremasi hukum, demokrasi, pengakuan dan penghormatan terhadap hak-hak dasar dan pemberdayaannya secara strategis dan mendasar yang menjadi tujuan lainnya dari desentralisasi fiskal, aspek kesetaraan (keadilan distribusi layanan antar berbagai kelompok masyarakat), *value for money*, dan kepuasan konsumen dan lainnya. Selain itu, penelitian ini

hanya menggunakan indikator input dan output yang sangat terbatas, sehingga disarankan pada penelitian berikutnya, indikator input dan output dapat diperkaya, seperti dengan menggunakan indikator memiliki hubungan langsung (spesifik) pada bidang kesehatan, misalnya angka kematian ibu/bayi, indeks kesehatan masyarakat, dan lainnya.

DAFTAR PUSTAKA

- Adam, A., Delis, M., & Kammas, P. (2008; 2013). *Fiscal Decentralization and Public Sector Efficiency: Evidence From OECD Countries*.
- Adi, P.H., & Puspa, D.E. (2009). Fenomena ilusi fiskal dalam kinerja anggaran Pemerintah. *Jurnal Akuntansi dan Keuangan* 6(1): 1–19.
- Agustina, O.A. (2013). *Analisis kinerja pengelolaan keuangan daerah dan tingkat kemandirian daerah di era otonomi daerah: studi kasus Kota Malang (tahun anggaran 2007–2011)*. Skripsi: Universitas Brawijaya.
- Ahmad, A. W. (2010). *Dampak Desentralisasi Fiskal Terhadap Outcomes Bidang Kesehatan: Studi Empiris di Kabupaten/Kota Provinsi Sumatera Barat*.
- Aris, T. (2018). *Faktor-faktor yang Memengaruhi Angka Harapan Hidup di Sulawesi Selatan*. (Skripsi: Fakultas Ekonomi dan Bisnis, Universitas Hasanuddin Makassar). <http://digilib.unhas.ac.id/>.
- Azimi, A. (2020). Analisis Perbandingan Efisiensi, Efektivitas dan Kemampuan Fiskal pada Era Otonomi Daerah di Kabupaten/Kota Propinsi Kalimantan Barat. *JKUBS: Jurnal Keuangan dan Perbankan Syariah*, 1(1): 92-109.
- Azimi, A. (2020). Analisis Perbandingan Efisiensi, Efektivitas dan Kemampuan Fiskal pada Era Otonomi Daerah di Kabupaten/Kota Propinsi Kalimantan Barat. *JKUBS: Jurnal Keuangan dan Perbankan Syariah*, 1(1): 92-109.
- Badan Pusat Statistik (BPS). (2022). *Indeks Pembangunan Manusia*. <https://bps.go.id/subject/26/indeks-pembangunan-manusia.html#subjekViewTab3>.
- Badan Kebijakan Fiskal. (2011). Analisis Hubungan Dana Perimbangan dengan Kinerja Pelayanan Dasar Publik di Indonesia (*Improving the Policy Framework for Fiscal Decentralisation (the Grand Design of Fiscal Decentralization)*). Working Paper, Publik Disclosure Authorized, No. 68769. 2011.
- Bahl, R.W. (2000). *China: Evaluating The Impact of Intergovernmental Fiscal Reform dalam Fiscal Decentralization in Developing Countries*. Edited by Richard M Bird and Francois Vaillancourt. London. UK: Cambridge University Press.
- Bandiyono, A. (2018). Pengaruh Belanja Pemerintah Daerah Berdasarkan Fungsi Terhadap Peningkatan Ipm Dan Pengentasan Kemiskinan (Studi Pada

- Kabupaten/Kota di Provinsi Aceh). *Info Artha*, 2(1), 11-28.
- Bardhan, P., & Christopher, U. (1999). *Development Microeconomics*. Oxford: Oxford University Press.
- Breton, A. (1996). *Competitive Governments. An Economic Theory of Politics and Public Finance*. New York: Cambridge University Press.
- Dewiyani. (2007). *Mengukur Efisiensi Kinerja Program Studi dengan Menggunakan Data Envelopment Analysis (DEA)*, dalam SNASTI, Prosiding Seminar Nasional Sistem dan Teknologi Informasi, hlm. 25-29.
- Doriza, S., Purwanto, D.A., & Maulida, E., (2012). *Fiscal Decentralization Impacts on Primary Education Access Disparities in Indonesia*.
- Dwiyanto, A. (2008). *Mewujudkan Good Governance Melalui Pelayanan Publik*. Yogyakarta: Gadjah Mada University Press.
- Fajar, M. A., & Indrawati, L. (2020). Pengaruh Belanja Pendidikan, Belanja Kesehatan Dan Belanja Perumahan Dan Fasilitas Umum Terhadap Indeks Pembangunan Manusia (Studi Kasus Pada Pemerintah Daerah Kabupaten Cianjur). *Indonesian Accounting Research Journal*, 1(1), 108-118.
- Fatoni, A. (2020). Fiscal Decentralization Dilemma in Indonesia: Between Corruption Accountability and Probability at Local Levels. *Jurnal Bina Praja: Journal of Home Affairs Governance*, 12(1), 103-112.
- Halim, A. (2001). *Bunga Rampai: Manajemen Keuangan Daerah*. Edisi Pertama. Yogyakarta : UPP AMP YKPN.
- Handra, H., dkk. (2018). *Evaluasi Pemanfaatan Dana Otonomi Khusus Aceh*. Laporan Hasil Kajian. Kompak dan Australia Government. PPT.
- Hartati, S., Abdullah, S., & Saputra, M., (2016). *Pengaruh Penerimaan Dana Otonomi Khusus Dan Tambahan Dana Bagi Hasil Migas Terhadap Belanja Modal Serta Dampaknya Pada Indeks Pembangunan Manusia Kabupaten/Kota Di Aceh*.
- Haryanto, J. K. (2019). *Kebijakan Pembiayaan Perubahan Iklim: Suatu Pengantar: Analisis Kapasitas Fiskal dan Belanja Fungsi Lingkungan Hidup Studi Kasus: Provinsi di Indonesia*. Bogor: Penerbit IPB Press. 121-142.
- Haryanto, J. K. (2019). *Kebijakan Pembiayaan Perubahan Iklim: Suatu Pengantar: Analisis Kapasitas Fiskal dan Belanja Fungsi Lingkungan Hidup Studi Kasus: Provinsi di Indonesia*. Bogor: Penerbit IPB Press. 121-142.
- Hirawan, S. (2007). *Desentralisasi Fiskal Sebagai Suatu Upaya Meningkatkan Penyediaan Layanan Publik (Bagi Orang Miskin) di Indonesia*. Fakultas Ekonomi, Universitas Indonesia.
- Kaloh, J. (2002). *Mencari Bentuk Otonomi Daerah*. Jakarta: Penerbit PT Rineka Cipta.
- Kementerian Keuangan. (2018). *APBN Kita: Kinerja dan Fakta (Desentralisasi Fiskal untuk Kesejahteraan Rakyat)*. Majalah Media Keuangan, Edisi Februari, 2018.
- Kementerian Keuangan. (2019). *Laporan Kajian Fiskal Regional Provinsi Sulawesi Selatan Tahun 2019*. Makassar: Direktorat Jenderal Perbendaharaan.
- Kharisma, B. (2013). Desentralisasi fiskal dan pertumbuhan ekonomi: sebelum dan sesudah era desentralisasi fiskal di Indonesia. *Jurnal Ekonomi dan Studi Pembangunan* 14(2): 101–119.
- Khusaini, M. (2006). *Ekonomi Publik: Desentralisasi Fiskal dan Pembangunan Daerah*. Malang: BPFE-Universitas Brawijaya.
- Korompot, R., & Warongan, J. (2017). Analysis of Financial Performance in the Government of North Sulawesi. *Accountability*, 6(2), 9-19.
- Lestari, I.S. (2016). *Efisiensi Bank Umum Syariah di Indonesia Menggunakan Metode Data Envelopment Analysis (DEA): Studi Pada Bank Mega Syariah, Bank Muamalat Indonesia, Bank BNI Syariah dan Bank Syariah Mandiri Tahun 2013-2014*. (Skripsi: Fakultas Ekonomi Dan Bisnis dan Fakultas Agama Islam, Universitas Muhammadiyah Surakarta).
<https://core.ac.uk/download/pdf/148611332.pdf>.
- Litvack, J., & Seddon, J. (1999). *Decentralization Briefing Notes*. Washington DC: The World Bank.
- Martinez-Vazquez, J., & McNab, R. (1997). *Fiscal Decentralization, Economic Growth, and Democratic Governance*. International Studies Program Working Paper 97-7.
- Mileva, E. (2007). *Using Arellano-Bond Dynamic Panel GMM Estimators in Stata*. New York: Fordham University.
- Mudayen, Y. M. V., & Maridjo, H. (2018). The impacts of fiscal decentralization, institutional transformation, and regional revenue on income disparities between provinces in Indonesia. *Journal of Economics, Business, & Accountancy Ventura*, 20(3), 247-259.
- 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.
- Nasrullah, Riyadi, S., & Muliawan R. (2017). *Kajian Otonomi Khusus Papua Barat dan Dampaknya terhadap Peningkatan Kesejahteraan*. Laporan Hasil Penelitian. DJPK, Kementerian Keuangan Republik Indonesia.
- Oates, W.E. (1972). *Fiscal Federalism*. New York: Harcourt Brace Jovanovic.
- Oates, W.E. (1972): *Federalism Fiscal*, Instituto de estudios de administracion local, 25.
- Oates, W.E. (1993). Fiscal decentralization and economic development. *National Tax Journal XLVI*: 237–243.
- Oates, W.E. (2011). *Fiscal Federalism*. Paperback Edition. Edward Elgar Publishing Limited. UK.
- Oliveira, N. J. F., Melo, M. M., & Lago L. A. (2005). *Hemogram, serum biochemistry and hepatic*

- histologic features in cattle after administration of citrus pulp*. Arq. Bras. Med. Vet. Zootec., 57 (3): 418-422.
- Prasetyowati, Y. W., & Haryanto, T. (2018). Determinan Efisiensi Teknis Belanja Pemerintah Sektor Pendidikan dan Kesehatan Kabupaten/kota di Provinsi Jawa Timur. *Assets: Jurnal Ilmiah Ilmu Akuntansi, Keuangan dan Pajak*, 2(2), 47-55.
- Purwantoro, N., R., & Siswadi, E. (2006). *Pengolahan Data Skala Terbatas Dengan Metode Data Envelopment Analysis (DEA): Studi Kasus Efektivitas Proses Peluncuran Produk Baru*. Lembaga Manajemen, Fakultas Ekonomi Universitas Indonesia.
- Putri, A. R. (2022). Analisis Efisiensi Pengeluaran Pemerintah Daerah Provinsi Jawa Barat dengan Pendekatan Data Envelopment Analysis (DEA). <https://doi.org/10.31219/osf.io/8nypr>.
- Rapiuddin, R., & Rusydi, B. U. (2017). Efisiensi Belanja Pemerintah Sektor Pendidikan dan Kesehatan di Provinsi Sulawesi Selatan. *EcceS (Economics, Social, and Development Studies)*, 4(1), 23-39.
- Simanjuntak, R. (2000). *Decentralization and Local Otonomy*. Makalah Workshop Otonomi Daerah, Kerjasama LPEM UI dan IRIS Jakarta.
- Simatupang, R. R. (2009). *Evaluation of Decentralization Outcomes in Indonesia: Analysis of Health and Education Sector*. Georgia: Georgia State University.
- Siregar, B., & Badrudin, R. (2017). Degree of fiscal decentralization and flypaper effect: Evidence from Indonesia. *Advanced Science Letters*, 23(9), 9013-9019.
- Sole, A., & Esteller, A. (2005). *Does decentralization improve the efficiency in the allocation of publik investment? Evidence from Spain*. Working Paper 2005/5, Institut d'Economia de Barcelona.
- Sow, M., & Razafimahefa, I. F. (2015). Fiscal Decentralization and the Efficiency of Publik Service Delivery. *IMF Working Paper*.
- Suwandi, M. (2000). *Agenda Strategis Penataan Otonomi Daerah (Sebagai tindak lanjut UU No. 22 dan UU No. 25 tahun 1999)*. Makalah Workshop Otonomi Daerah, Kerjasama LPEM UI dan IRIS Jakarta.
- Swandewi, A. A. I. A. (2014). Pengaruh dana perimbangan dan kemandirian keuangan daerah terhadap keserasian anggaran dan kesejahteraan masyarakat pada Kabupaten/Kota di Provinsi Bali. *J Ekon Bis*, 3(7), 356-376.
- Syawal, S. (2011). *Penaksiran Parameter Model Regresi Data Panel Dinamis Menggunakan Metode Blundell dan Bond*. Skripsi: Fakultas Matematika dan Ilmu Pengetahuan Alam, Program Studi Sarjana Matematika, Universitas Indonesia.
- Tiebout, C. M. (1956). A Pure Theory of Local Expenditures. *Journal of Political Economy*, 64: 416-424.
- Tressch, W. R. (1981). *Publik Finance—A Normative Theory*. Hampshire and New York Palgrave Macmillan.
- Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2014 tentang Pemerintahan Daerah.
- Undang-Undang Nomor 32 Tahun 2004 tentang Pemerintahan Daerah.
- Undang-Undang Nomor 33 Tahun 2004 tentang Perimbangan Keuangan Antara Pemerintah Pusat dan Pemerintahan Daerah.
- Urip, T. P., & Indahyani, R. (2017). Analisis Flypaper Effect Pengelolaan Keuangan Daerah di Kota Jayapura. *Jumabis: Jurnal Manajemen dan Bisnis*, 1(2): 9-21.
- Vincova, K. (2005). *Theory Using DEA Models To Measure Efficiency*. Technical University Kosice. BIATEC, Volume XIII, 8/2005. Narodna Banka Slovenska.
- Weingast, R. B. (1995). The Economic Role of Political Institutions: Market-Preserving Federalism and Economic Development. *Journal of Law Economics and Organization* 11 (1): 1-31.
- Widodo, B. T. (2019). Evaluasi Dinamis Dampak Fiskal Otonomi Khusus terhadap Efisiensi Layanan Publik Dan Pertumbuhan Ekonomi di Provinsi Papua, Papua Barat dan Aceh Tahun 2011-2017. *Kajian Ekonomi Keuangan*, 3 (1), 31-53.
- Wu, Y., Huang, Y., Zhao, J., dan Pu, Y. (2017). Transfer payment structure and local overnment fiscal efficiency: evidence from China. *China Finance and Economic Review*, 5(12).