



KEMENTERIAN KEUANGAN
DIREKTORAT JENDERAL PERBENDAHARAAN

KAJIAN FISKAL REGIONAL

TRIWULAN II 2022



KANWIL DJTJEN
PERBENDAHARAAN
PROVINSI KALIMANTAN



HANDAL
Harmonis Berprestasi Digital Mandiri Loyal

TIM PENYUSUN



PENGARAH

Sulaimansyah

KETUA TIM

Widhia Arie P. W.

PENYUSUN

Bekti Hendri A.

Ario Anto N.

Safira Nurdianah R.

DESAIN GRAFIS

Ario Anto N.

ANGGOTA


Suwatno

Dwi Supriyatno

Saniansyah

Asparajidi

CONTACT

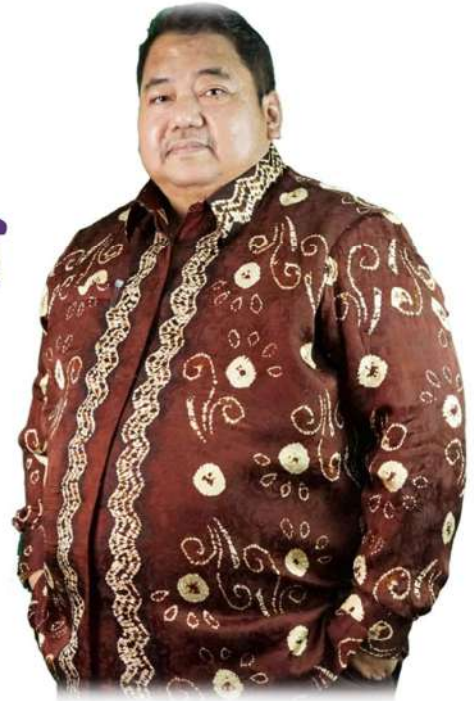
 (0511) 3354 224

 Jl. D. I. Panjaitan No. 24, Banjarmasin,
Kalimantan Selatan 70114



KATA PENGANTAR

“Kajian Fiskal Regional merupakan analisis fiskal dan dampak yang dihasilkan dari kebijakan fiskal terhadap perekonomian regional serta analisis atas ekonomi regional dan pengaruhnya terhadap efektivitas fiskal pemerintah regional.”



Syukur kami panjatkan kehadiran Allah SWT, Tuhan Yang Maha Kuasa, karena atas rahmat dan karunia-Nya, Laporan Kajian Fiskal Regional Provinsi Kalimantan Selatan Triwulan II 2022 ini dapat disusun. Dalam kajian ini tersaji potret pergerakan yang menunjukkan tren positif pemulihan perekonomian dan kondisi fiskal di Kalimantan Selatan selama periode Triwulan II 2022.

Melalui potret indikator perekonomian yang ada, Kajian Fiskal Regional ini telah menunjukkan kondisi penguatan baik di sisi konsumsi maupun produksi, termasuk neraca perdagangan Kalimantan Selatan yang terus mengalami penguatan seiring dengan membaiknya harga komoditas unggulan Kalimantan Selatan. Sementara itu, belanja negara terus dioptimalkan guna menyokong pemulihan ekonomi.

Namun demikian, meningkatnya tensi geopolitik global yang diikuti dengan pengetatan kebijakan moneter global memicu peningkatan level risiko dan tantangan fiskal bagi Indonesia, yang pada gilirannya juga merembet ke Daerah perlu diwaspadai.

Besar harapan kami bahwa Kajian Fiskal Regional Triwulan II 2022 ini dapat memberikan informasi serta menjadi bahan rujukan bagi seluruh pihak dalam memahami kondisi ekonomi dan utamanya fiskal Kalimantan Selatan saat ini. Ucapan terima kasih kami sampaikan kepada berbagai pihak yang telah mendukung tersusunnya Kajian Fiskal Regional Triwulan II 2022 ini.

Banjarmasin, Juli 2022
Kepala Kanwil DJPb
Provinsi Kalimantan Selatan



Sulaimansyah

DAFTAR ISI

• KATA PENGANTAR	I
• DAFTAR ISI	II
• DAFTAR TABEL	III
• DAFTAR GRAFIK	IV
• <i>EXECUTIVE SUMMARY</i>	IX
• <i>DASHBOARD</i> MAKRO FISKAL REGIONAL	X

BAB I ANALISIS EKONOMI REGIONAL

• Perkembangan dan Analisis Indikator Makro Ekonomi	1
• Perkembangan dan Analisis Indikator Kesejahteraan	4

BAB II ANALISIS FISKAL REGIONAL

• Pelaksanaan APBN	9
• Pelaksanaan APBD	16
• Pelaksanaan Anggaran Konsolidasian	22

BAB III ANALISIS TEMATIK

• Pendahuluan	28
• Perkembangan Indikator Kesehatan	29
• Perkembangan Belanja Pemerintah	31
• Analisis	43

BAB IV KESIMPULAN DAN REKOMENDASI

• Kesimpulan	50
• Rekomendasi	51

LAMPIRAN 53

DAFTAR TABEL

2.1	APBN Provinsi Kalimantan Selatan Triwulan II 2021 dan 2022	9
2.2	Prognosis APBN	16
2.3	APBD Kalimantan Selatan Triwulan II Tahun 2021-2022	17
2.4	Prognosis APBD s.d. Desember 2022	22
2.5	LRA Konsolidasian Provinsi Kalimantan Selatan Triwulan II Tahun 2021-2022	22
3.1	Pagu APBN Sektor Kesehatan wilayah Prov. Kalimantan Selatan Tahun 2015-2020	31
3.2	Porsi Belanja K/L Sektor Kesehatan	32
3.3	Pagu Belanja Daerah Sektor Kesehatan Tahun 2015-2020	38
3.4	Porsi Pagu Belanja APBD Sektor Kesehatan wilayah Prov. Kalimantan Selatan Tahun 2015-2020	38

DAFTAR GRAFIK

1.1	Laju Pertumbuhan Ekonomi Triwulanan y-on-y	1
1.2	Laju Pertumbuhan Ekonomi Triwulanan q-to-q	1
1.3	Sumber Pertumbuhan Triwulan II 2022 menurut Lapangan Usaha y-on-y	2
1.4	Pertumbuhan PDRB Beberapa Komponen Pengeluaran (y-on-y)	2
1.5	PDRB sisi Penawaran	3
1.6	Tingkat Inflasi Tahun Kalender	4
1.7	Tingkat Kemiskinan Provinsi Kalimantan Selatan	5
1.8	Gini Ratio Provinsi Kalimantan Selatan	5
1.9	TPT menurut Pendidikan yang Tertinggi	6
1.10	Pertumbuhan Indeks Pembangunan Manusia Kalimantan Selatan	7
1.11	Nilai Tukar Petani	7
1.12	Nilai Tukar Nelayan	8
2.1	Komposisi Pendapatan Negara	10
2.2	Pendapatan Negara Triwulan II 2021-2022	11
2.3	Penerimaan Perpajakan Triwulan II 2021-2022	11
2.4	Penerimaan Kepabeanan dan Cukai Triwulan II 2021-2022	12
2.5	Penerimaan PNBPN Triwulan II 2021-2022	12
2.6	Rasio Pajak 2020-2022	13
2.7	Komposisi Pagu BPP dan TKDD	14
2.8	Realisasi BPP dan TKDD	15
2.9	Surplus/Defisit APBN Triwulan II 2021-2022	15

DAFTAR GRAFIK

2.10	Komposisi Pendapatan Daerah	18
2.11	Kontribusi PAD terhadap Pendapatan Daerah	19
2.12	Komposisi Dana Transfer terhadap Pendapatan Daerah	19
2.13	Porsi Belanja Daerah	20
2.14	Pertumbuhan Belanja Daerah Triwulan II Tahun 2021-2022	20
2.15	Realisasi APBD vs Penyaluran TKDD per Wilayah	21
2.16	Surplus/Defisit APBD Triwulan II 2021-2022	21
2.17	Proyeksi Realisasi Pendapatan APBD	23
2.18	Pertumbuhan Pendapatan Konsolidasian	24
2.19	Komposisi Belanja Pemerintah terhadap Belanja Konsolidasian	24
2.20	Kemandirian Fiskal Daerah	25
2.21	Solvabilitas Anggaran	26
2.22	Solvabilitas Operasional	26
2.23	Fleksibilitas Keuangan	27
2.24	Surplus/Defisit Konsolidasian Triwulan II 2021-2022	27
3.1	Tren UHH Indonesia dan UHH Prov. Kalsel Tahun 2016-2021	30
3.2	Rata-rata UHH Nasional dan Pemda se-Kalimantan Selatan Tahun 2016-2021	30

DAFTAR GRAFIK

3.3	Tren Alokasi dan Realisasi Belanja Pusat Sektor Kesehatan Prov. Kalsel Tahun 2015-2020	33
3.4	Tren Alokasi dan Realisasi Belanja Pusat Sektor Kesehatan Kab. Balangan Tahun 2015-2020	33
3.5	Tren Alokasi dan Realisasi Belanja Pusat Sektor Kesehatan Kab. Banjar Tahun 2015-2020	33
3.6	Tren Alokasi dan Realisasi Belanja Pusat Sektor Kesehatan Kab. Barito Kuala Tahun 2015-2020	34
3.7	Tren Alokasi dan Realisasi Belanja Pusat Sektor Kesehatan Kab. HSS Tahun 2015-2020	34
3.8	Tren Alokasi dan Realisasi Belanja Pusat Sektor Kesehatan Kab. HST Tahun 2015-2020	34
3.9	Tren Alokasi dan Realisasi Belanja Pusat Sektor Kesehatan Kab. HSU Tahun 2015-2020	35
3.10	Tren Alokasi dan Realisasi Belanja Pusat Sektor Kesehatan Kab. Kotabaru Tahun 2015-2020	35
3.11	Tren Alokasi dan Realisasi Belanja Pusat Sektor Kesehatan Kab. Tabalong Tahun 2015-2020	35
3.12	Tren Alokasi dan Realisasi Belanja Pusat Sektor Kesehatan Kab. Tanah Bumbu Tahun 2015-2020	36
3.13	Tren Alokasi dan Realisasi Belanja Pusat Sektor Kesehatan Kab. Tanah Laut Tahun 2015-2020	36
3.14	Tren Alokasi dan Realisasi Belanja Pusat Sektor Kesehatan Kab. Tapin Tahun 2015-2020	36

DAFTAR GRAFIK

3.15	Tren Alokasi dan Realisasi Belanja Pusat Sektor Kesehatan Kota Banjarmasin Tahun 2015-2020	37
3.16	Tren Alokasi dan Realisasi Belanja Pusat Sektor Kesehatan Kota Banjarbaru Tahun 2015-2020	37
3.17	Tren Alokasi dan Realisasi Belanja Daerah Sektor Kesehatan Prov. Kalimantan Selatan Tahun 2015-2020	39
3.18	Tren Alokasi dan Realisasi Belanja Daerah Sektor Kesehatan Kab. Balangan Tahun 2015-2020	39
3.19	Tren Alokasi dan Realisasi Belanja Daerah Sektor Kesehatan Kab. Banjar Tahun 2015-2020	39
3.20	Tren Alokasi dan Realisasi Belanja Daerah Sektor Kesehatan Kab. Barito Kuala Tahun 2015-2020	40
3.21	Tren Alokasi dan Realisasi Belanja Daerah Sektor Kesehatan Kab. HSS Tahun 2015-2020	40
3.22	Tren Alokasi dan Realisasi Belanja Daerah Sektor Kesehatan Kab. HST Tahun 2015-2020	40
3.23	Tren Alokasi dan Realisasi Belanja Daerah Sektor Kesehatan Kab. HSU Tahun 2015-2020	41
3.24	Tren Alokasi dan Realisasi Belanja Daerah Sektor Kesehatan Kab. Kotabaru Tahun 2015-2020	41
3.25	Tren Alokasi dan Realisasi Belanja Daerah Sektor Kesehatan Kab. Tabalong Tahun 2015-2020	41

DAFTAR GRAFIK

3.26	Tren Alokasi dan Realisasi Belanja Daerah Sektor Kesehatan Kab. Tanah Bumbu Tahun 2015-2020	42
3.27	Tren Alokasi dan Realisasi Belanja Daerah Sektor Kesehatan Kab. Tanah Laut Tahun 2015-2020	42
3.28	Tren Alokasi dan Realisasi Belanja Daerah Sektor Kesehatan Kab. Tapin Tahun 2015-2020	42
3.29	Tren Alokasi dan Realisasi Belanja Daerah Sektor Kesehatan Kota Banjarbaru Tahun 2015-2020	43
3.30	Tren Alokasi dan Realisasi Belanja Daerah Sektor Kesehatan Kota Banjarmasin Tahun 2015-2020	43
3.31	Komposisi Program Dukungan Manajemen dan Teknis dalam APBN	47
3.32	Komposisi Program Dukungan Managemen dan Teknis dalam APBD	47



EXECUTIVE SUMMARY



Pada triwulan II 2022, perekonomian Kalimantan Selatan tumbuh lebih kuat dibanding pertumbuhan ekonomi secara Nasional. Perekonomian Kalimantan Selatan dilihat dari PDRB ADHB mencapai Rp57,74 triliun dan ADHK mencapai Rp35,65 triliun mengalami pertumbuhan sebesar 7,94 persen secara *q-to-q* dan tumbuh 5,81 persen secara *y-on-y*.

Realisasi Pendapatan Negara periode triwulan II 2022 di Kalimantan Selatan mencapai Rp8.714,42 miliar atau naik hingga 98 persen *y-on-y*. Sementara itu, realisasi Belanja Negara sebesar Rp11.864,71 miliar atau turun 2,39 persen *y-on-y*. Kenaikan pendapatan Negara tersebut didorong oleh kinerja dari Penerimaan Perpajakan yang naik hingga 109,63 persen *y-on-y* serta PNBPN yang naik 15,45 persen *y-on-y*, sedangkan turunnya belanja Negara di Kalimantan Selatan disebabkan oleh berkurangnya tagihan dari kontrak MYC dibanding periode yang sama di tahun 2021.

Kinerja realisasi Pendapatan Daerah hingga triwulan II 2022 sebesar Rp10.157,65 miliar atau naik 0,93 persen *y-on-y*, sedangkan Belanja Daerah realisasinya mencapai Rp7.632,42 miliar atau turun 9,30 persen *y-on-y*. Kenaikan Pendapatan Daerah tersebut dikarenakan kenaikan realisasi PAD hingga 19,17 persen. Di sisi Belanja Daerah, Belanja Operasi terealisasi sebesar Rp6.230,9 miliar atau 81,64% dari total Belanja Daerah.

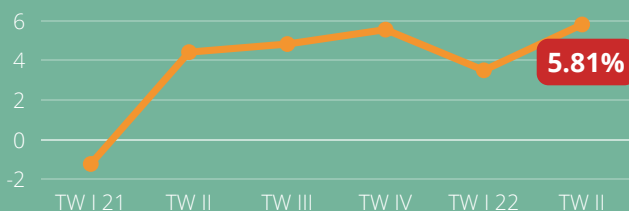
Umur Harapan Hidup (UHH) Pemerintah Daerah se-Kalimantan Selatan mengalami trend meningkat dengan rata-rata pertumbuhan 0,67-1,39 tahun. Apabila dibandingkan secara Nasional, UHH Kalimantan Selatan berada di posisi ke-26 dari seluruh Provinsi di Indonesia.

Berdasarkan hasil analisis dengan panel data *random effect regression model*, belanja K/L dan Daerah fungsi kesehatan secara simultan berpengaruh signifikan terhadap pembentukan nilai UHH Kalimantan Selatan. Dilihat dari hasil analisis DEA, segi efisiensi realisasi belanja Pemda se-Kalimantan Selatan baru sebesar 7,14 persen yang memiliki skor efisien =1.

DASHBOARD EKONOMI MAKRO APBN-APBD

INDIKATOR EKONOMI REGIONAL TRIWULAN II 2022

PRODUK DOMESTIK REGIONAL BRUTO (PDRB) PDRB ADHB Rp 57,74 triliun



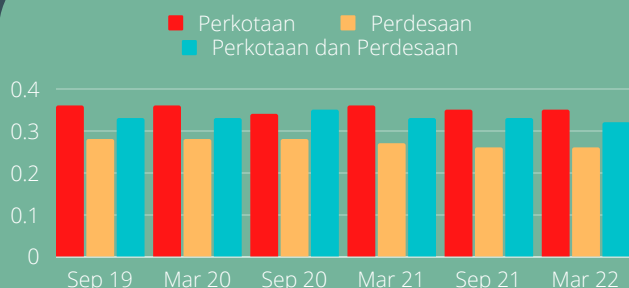
PDRB Provinsi Kalimantan Selatan Triwulan II 2022 tumbuh 5,81 persen (y-on-y).

INDEKS PEMBANGUNAN MANUSIA (IPM)

- Tahun 2021 mencapai kategori tinggi sebesar 71,28
- Pendapatan per Kapita 12,14 juta.
- Umur Harapan Hidup (UHH) 68,83 tahun.
- Harapan Lama Sekolah 12,81 tahun dan Rata-rata Lama Sekolah 8,34 tahun.

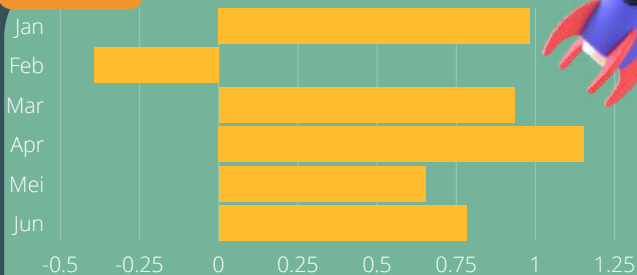


GINI RATIO



Gini Ratio Maret 2022 sebesar 0,317 mengalami penurunan dibandingkan dengan kondisi Maret 2021.

INFLASI



Triwulan II 2022 mencapai 0,78 persen dan 5,95 persen (y-on-y) dengan Indeks Harga Konsumen (IHK) sebesar 114,04.



TINGKAT KEMISKINAN

Penduduk miskin Maret 2022 sebesar 4,49%.

PERKOTAAN



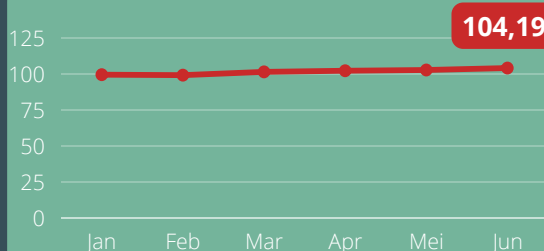
Penduduk miskin pada daerah perkotaan mencapai 77,77 ribu orang.

PERDESAAN



Penduduk miskin pada daerah perdesaan mencapai 117,93 ribu orang.

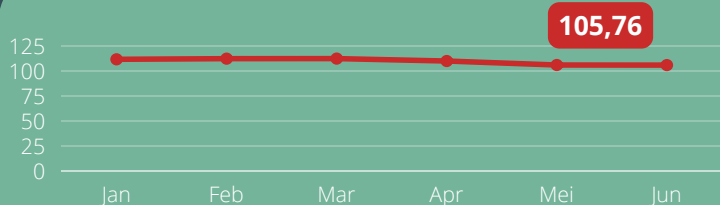
NILAI TUKAR NELAYAN (NTN)



Nilai Tukar Nelayan (NTN) pada Juni 2022 naik sebesar 1,29 persen.



NILAI TUKAR PETANI (NTP)



Nilai Tukar Petani (NTP) gabungan Kalimantan Selatan mencapai 105,76 atau menurun 0,09 persen dibandingkan dengan NTP Mei 2022.



APBN KALIMANTAN SELATAN



PENDAPATAN NEGARA Rp8,71 Triliun

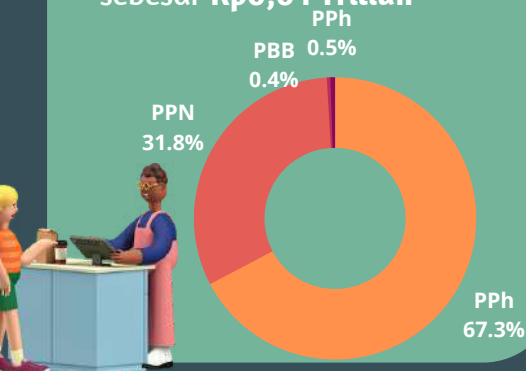
PERPAJAKAN

PAJAK PENGHASILAN (PPh)
sebesar Rp5,00 Triliun

PAJAK PERTAMBAHAN NILAI (PPN) sebesar Rp2,36 Triliun

PAJAK BUMI DAN BANGUNAN (PBB) sebesar Rp0,03 Triliun

PAJAK LAINNYA
sebesar Rp0,04 Triliun

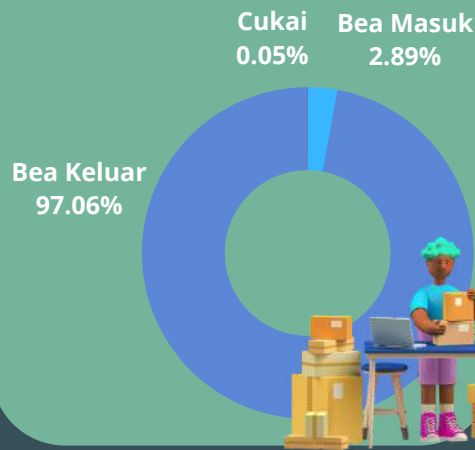


KEPABEAN DAN CUKAI

BEA MASUK
sebesar Rp20,04 Miliar

BEA KELUAR
sebesar Rp628,11 Miliar

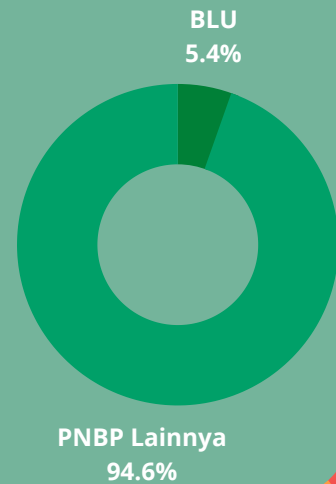
CUKAI
sebesar Rp349 Juta



PENERIMAAN NEGARA BUKAN PAJAK (PNBP)

BADAN LAYANAN UMUM (BLU)
sebesar Rp33,90 Miliar

PNBP LAINNYA
sebesar Rp593,87 Miliar



BELANJA NEGARA Rp11,46 Triliun

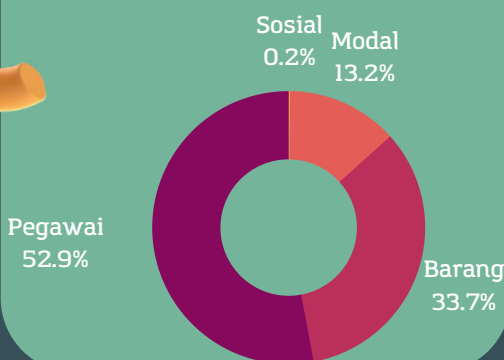
BELANJA PEMERINTAH PUSAT

BELANJA SOSIAL
sebesar Rp5,52 Miliar

BELANJA MODAL
sebesar Rp418,28 Miliar

BELANJA BARANG
sebesar Rp1,07 Triliun

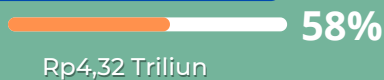
BELANJA PEGAWAI
sebesar Rp1,68 Triliun



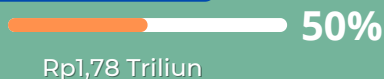
TRANSFER KE DAERAH DAN DANA DESA (TKDD)

Rp8,7 Triliun

Dana Alokasi Umum



Dana Bagi Hasil



Dana Alokasi Khusus Non Fisik



Dana Desa



Dana Alokasi Khusus Fisik



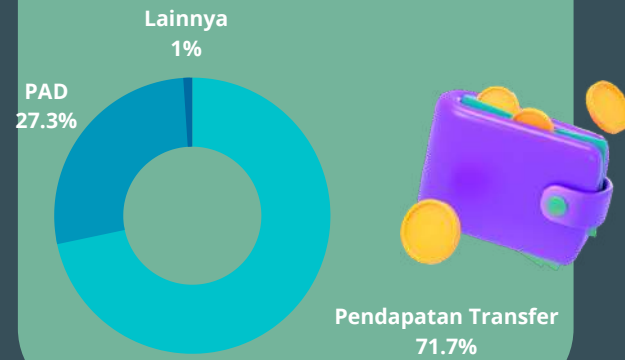
Dana Insentif Daerah



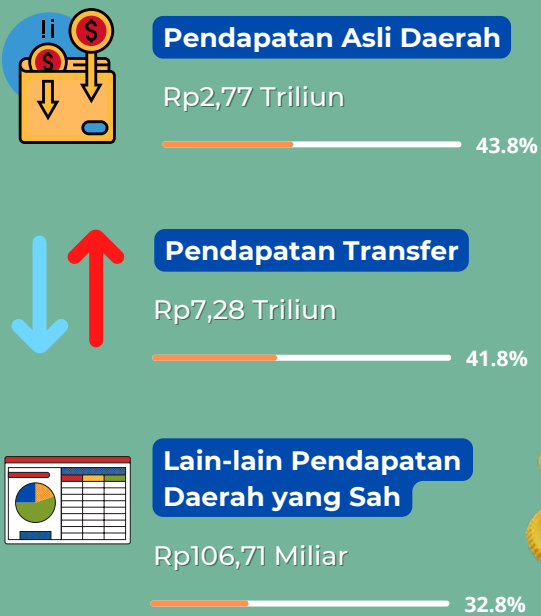
APBD KALIMANTAN SELATAN



KOMPOSISI PENDAPATAN DAERAH



PENDAPATAN DAERAH



BELANJA DAERAH



PROGNOSIS APBD

PENDAPATAN DAERAH
Hingga Triwulan IV mencapai **Rp23,22 Triliun**
96.5%

BELANJA DAERAH
Hingga Triwulan IV mencapai **Rp23.8 Triliun**
95.1%



ANALISIS TEMATIK

ANALISIS BELANJA FUNGSI KESEHATAN TERHADAP UMUR HARAPAN HIDUP (UHH)

TUJUAN ANALISIS

1. Mengetahui Peran Belanja Pemerintah Pusat dan Daerah Fungsi Kesehatan terhadap Indikator Umur Harapan Hidup (UHH)
2. Melihat Keselarasan antara Pengalokasian Anggaran dengan Kebutuhan Masing-masing Wilayah

METODE ANALISIS

Analisis Regresi Data Panel :

- *Common Effect Model*
- *Flxed Effect Model*
- *Random Effect Model* ✓

VARIABEL

Dependen : Umur Harapan Hidup

Independen : Belanja Pusat dan Daerah pada fungsi Kesehatan

HASIL REGRESI

$$UHH_{it} = 73,956 + 0,083 KES_Nit - 0,252 KES_Dit$$

HASIL ANALISIS

Belanja Pemerintah Pusat fungsi kesehatan hanya meningkatkan 0,08 persen nilai UHH

Belanja Pemerintah Daerah fungsi kesehatan tidak signifikan berpengaruh terhadap pembentukan nilai UHH Kalimantan Selatan

Realisasi Belanja Pusat maupun Daerah mayoritas masih inefisien sebesar 92,86 persen.

BAB I

ANALISIS EKONOMI REGIONAL

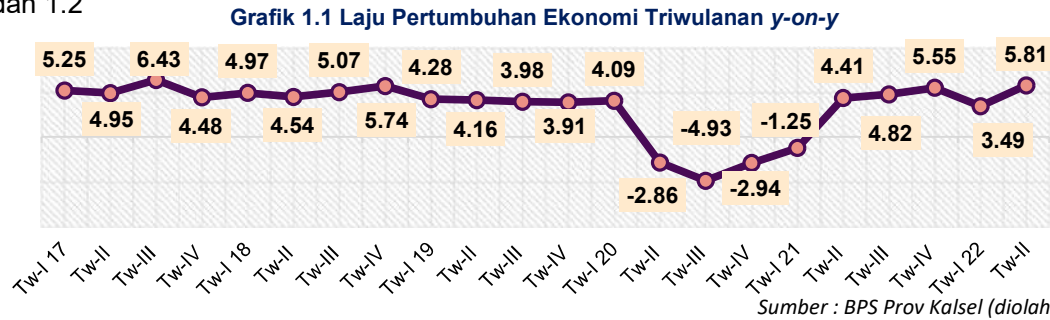


BAB I | Analisis Ekonomi Regional

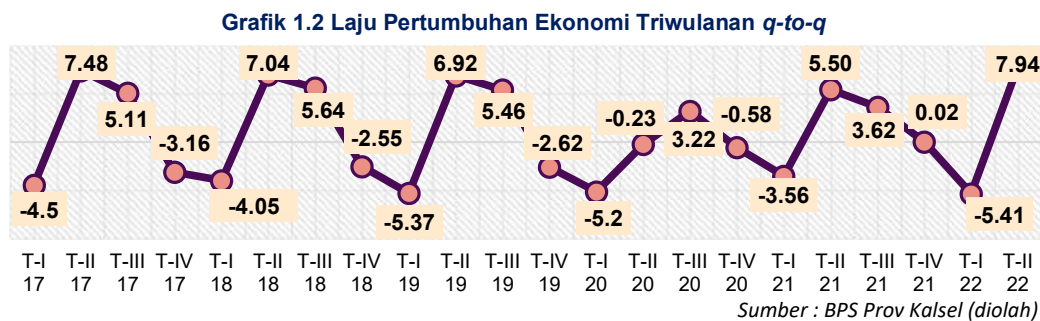
1.1. Perkembangan dan Analisis Indikator Makro Ekonomi

1.1.1. Produk Domestik Regional Bruto

Perekonomian Provinsi Kalimantan Selatan triwulan II 2022 secara agregat mengalami pertumbuhan baik secara *y-on-y* maupun *q-to-q*. Dapat dilihat pada grafik 1.1. dan 1.2



Secara *y-on-y* tumbuh sebesar 5,81 persen atau dengan nilai PDRB ADHB sebesar Rp57,74 triliun dan ADHK mencapai Rp35,65 triliun. Pertumbuhan tersebut didorong oleh pemulihan ekonomi global yang terus berlanjut serta pelonggaran aktivitas akibat pandemi yang mendorong mobilitas penduduk sehingga meningkatkan kegiatan ekonomi masyarakat. Dari sisi produksi, pertumbuhan tertinggi dialami oleh Transportasi dan Pergudangan sebesar 18,19 persen. Dari sisi pengeluaran, pertumbuhan tertinggi dialami oleh ekspor barang dan jasa yang meningkat sebesar 26,22 persen secara *y-on-y*. Pertumbuhan ini disebabkan meningkatnya produksi barang dan jasa untuk memenuhi permintaan ekspor.

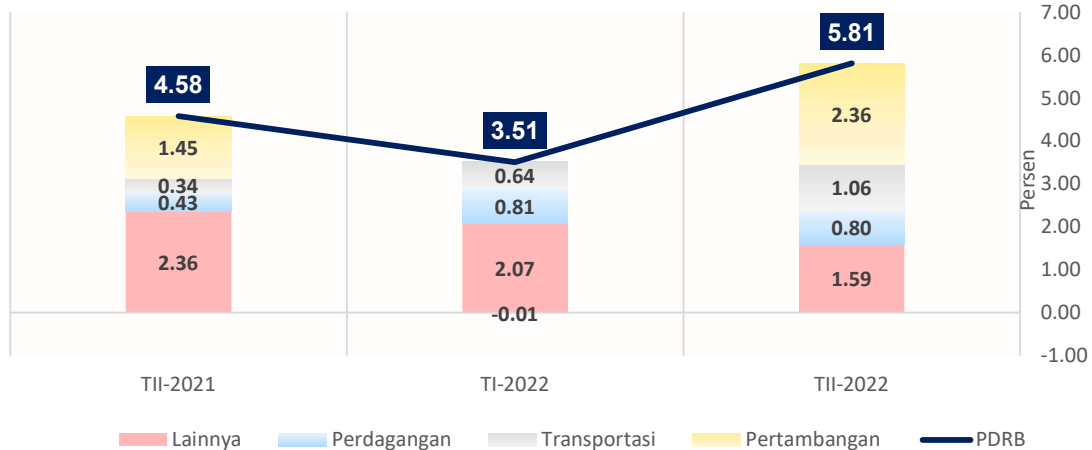


Sedangkan secara *q-to-q*, laju pertumbuhan ekonomi Kalsel pada triwulan II tumbuh positif sebesar 7,94 persen. Pertumbuhan ekonomi yang meningkat mengindikasikan bahwa kemakmuran masyarakat akan meningkat dalam jangka panjang.

Hingga saat ini, struktur PDRB di Kalimantan Selatan masih didominasi oleh empat kategori utama yaitu berdasarkan sumber pertumbuhan ekonomi triwulan II 2022 yang secara lebih rinci dapat dilihat pada grafik 1.3.



Grafik 1.3 Sumber Pertumbuhan Triwulan II 2022 menurut Lapangan Usaha (y-on-y)

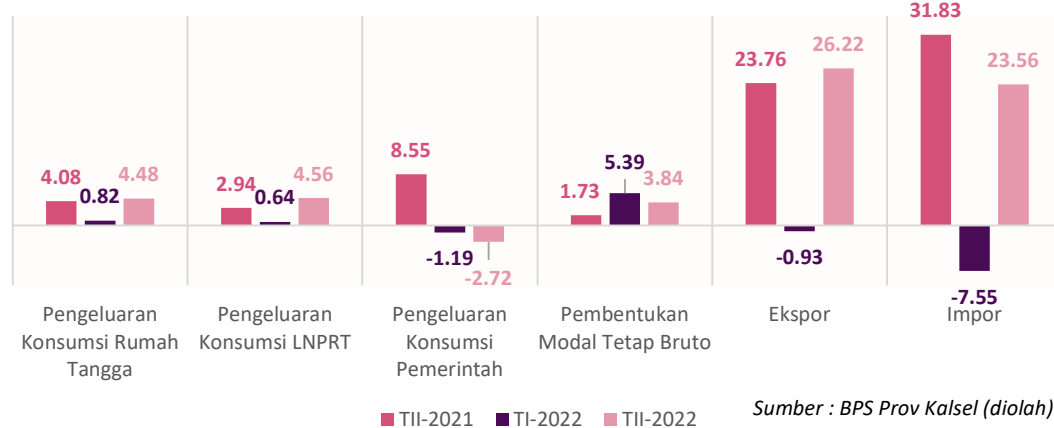


Sumber : BPS Prov Kalsel (diolah)

Sumber pertumbuhan terbesar ekonomi Kalimantan Selatan triwulan II 2022 adalah Lapangan Usaha Pertambangan dan Penggalian yakni sebesar 2,36 persen. Selanjutnya Transportasi dan Pergudangan sebesar 1,06 persen, dan Perdagangan Besar dan Eceran; Reparasi Mobil dan Sepeda Motor sebesar 0,80 persen.

Pertumbuhan positif terjadi pada hampir seluruh komponen pengeluaran seperti komponen pengeluaran konsumsi rumah tangga sebesar 4,48 persen, komponen pengeluaran Lembaga Non Profit yang Melayani Rumah Tangga (LNPRM) sebesar 4,56 persen, dan komponen Pembentukan Modal Tetap Bruto (PMTB) sebesar 3,84 persen sebagaimana tampak pada grafik 1.4.

Grafik 1.4 Pertumbuhan PDRB Beberapa Komponen Pengeluaran (y-on-y) (persen)



Sumber : BPS Prov Kalsel (diolah)

Pertumbuhan tersebut menunjukkan bahwa meningkatnya daya beli masyarakat seiring dengan bertambahnya pendapatan. Komponen pengeluaran pemerintah berkontraksi sebesar 2,72 persen, disebabkan menurunnya realisasi belanja barang dan belanja modal yang disebabkan berkurangnya alokasi dan realisasi pada belanja bantuan pemerintah yang diserahkan ke masyarakat/pemda, seiring dengan kondisi pandemi yang

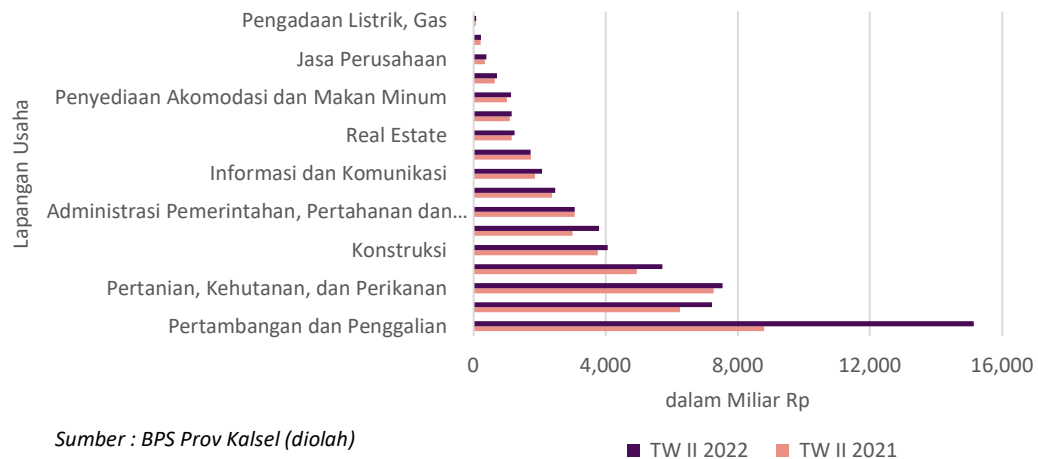


membaik. Untuk komponen perdagangan yang terdiri dari ekspor dan impor masing-masing tumbuh sebesar 26,22 persen dan 23,56 persen. Disebabkan meningkatnya permintaan ekspor dan meningkatnya kebutuhan konsumsi masyarakat.

Pengeluaran konsumsi pemerintah didefinisikan sebagai jumlah seluruh pengeluaran Pemerintah meliputi pembelian barang dan jasa, pembayaran balas jasa pegawai dan penyusutan barang modal. Pengeluaran konsumsi Pemerintah pada PDRB Kalimantan Selatan ADHK triwulan II Tahun 2022 sebesar Rp3,52 miliar atau 9,88 persen dari total PDRB Kalimantan Selatan. Pengeluaran konsumsi Pemerintah mengalami penurunan sebesar 2,72 persen salah satunya disebabkan pergeseran jadwal pembayaran gaji ke-13 yang pada tahun 2021 dibayarkan di triwulan II, sementara tahun 2022 dibayarkan pada triwulan III.

PDRB dari sisi penawaran dibentuk dari jumlah balas jasa yang diterima oleh faktor-faktor produksi yang dipakai/terlibat dalam proses produksi di suatu daerah dalam jangka waktu tertentu/satu tahun sebagaimana dapat dilihat pada grafik 1.5 berikut.

Grafik 1.5 PDRB sisi Penawaran



Sumber : BPS Prov Kalsel (diolah)

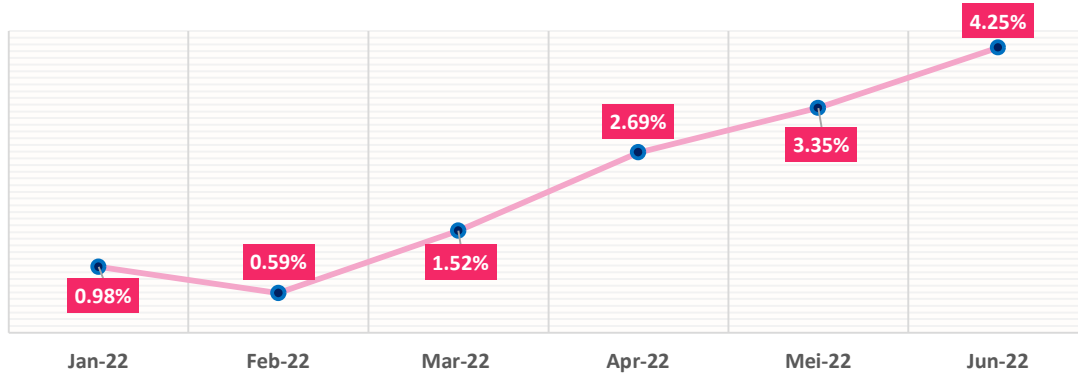
PDRB sisi penawaran menunjukkan perkembangan peran atau kontribusi sektor-sektor usaha yang menjadi pendorong pertumbuhan ekonomi regional. Struktur PDRB Kalimantan Selatan menurut lapangan usaha atas dasar harga berlaku triwulan II-2022 masih didominasi oleh Pertambangan dan Penggalian sebesar 19,61 persen; Industri Pengolahan sebesar 14,84 persen; Pertanian, Kehutanan dan Perikanan sebesar 11,71 persen; dan Perdagangan Besar dan Eceran, Reparasi Mobil dan Sepeda Motor sebesar 10,84 persen. Peranan keempat lapangan usaha tersebut dalam perekonomian Kalimantan Selatan mencapai 57,00 persen.



1.1.2. Inflasi

Pada Juni 2022, Provinsi Kalimantan Selatan mengalami inflasi sebesar 0,78 persen dengan Indeks Harga Konsumen (IHK) sebesar 114,04 yang secara lebih rinci dapat dilihat pada grafik 1.6 berikut.

Grafik 1.6 Tingkat Inflasi Tahun Kalender (Year-to-Date)



Sumber : BPS Prov Kalsel (diolah)

Inflasi terjadi karena adanya kenaikan harga yang ditunjukkan oleh hampir seluruh indeks kelompok pengeluaran secara signifikan. Kelompok makanan, minuman dan tembakau mengalami inflasi sebesar 1,41 persen dengan memberikan andil cukup besar pada inflasi Juni 2022 sebesar 0,42 persen yang disebabkan cabai merah keriting, tomat, cabai rawit, kol putih dan bawang merah yang mengalami kenaikan harga yang disebabkan tingginya permintaan.

Kelompok transportasi mengalami inflasi sebesar 2,20 persen yang disebabkan peningkatan harga angkutan sungai dan penyeberangan serta angkutan udara disebabkan kenaikan harga bahan bakar minyak dan avtur. Kelompok pakaian dan alas kaki mengalami inflasi sebesar 0,77 persen, yang menjadi pemicu kelompok pengeluaran tersebut adalah harga mukena yang naik cukup tinggi. Ketiga kelompok pengeluaran tersebut secara signifikan mengakibatkan terjadinya inflasi pada bulan Juni 2022.

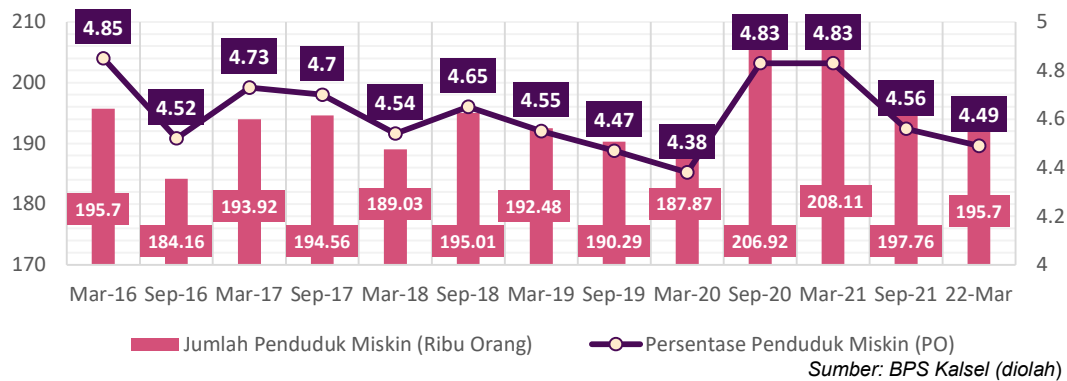
1.2 Perkembangan dan Analisis Indikator Kesejahteraan

1.2.1. Tingkat Kemiskinan

Jumlah penduduk miskin di Provinsi Kalimantan Selatan pada Maret 2022 mencapai 195,70 ribu jiwa yang secara lebih rinci dapat dilihat pada grafik 1.7 berikut.



Grafik 1.7 Tingkat Kemiskinan Provinsi Kalimantan Selatan



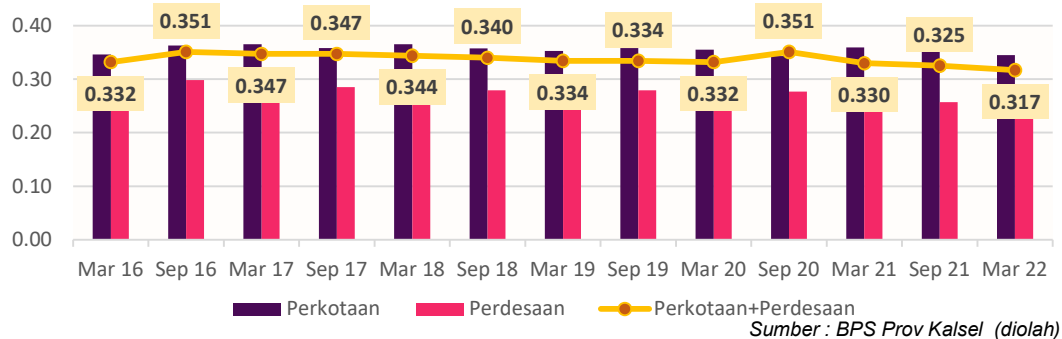
Dibandingkan September 2021, jumlah penduduk miskin berkurang 2,06 ribu orang. Persentase penduduk miskin pada Maret 2022 tercatat sebesar 4,49 persen, menurun 0,07 persen poin terhadap September 2021 dan menurun 0,34 persen poin terhadap Maret 2021.

Penduduk miskin di Kalimantan Selatan yang tinggal di kawasan perdesaan berjumlah 117,93 ribu orang dengan tingkat kemiskinan sebesar 5,31 persen. Sedangkan penduduk miskin di perkotaan tercatat berjumlah 77,77 ribu orang atau setara dengan 3,64 persen dari total penduduk di kawasan perkotaan. Penduduk Miskin di Kawasan Perdesaan meningkat 0,52 ribu orang sedangkan penduduk yang tinggal di Perkotaan menurun sebesar 2,58 ribu orang. Hal ini seiring dengan aktivitas ekonomi masyarakat yang mulai menggeliat kembali setelah pandemi COVID-19 dan pertumbuhan ekonomi yang membaik.

1.2.2. Gini Ratio

Pada Maret 2022, tingkat ketimpangan pengeluaran penduduk Kalimantan Selatan yang diukur oleh Gini ratio adalah sebesar 0,317. Angka ini menurun 0,008 poin jika dibandingkan dengan Gini Ratio September 2021 yang sebesar 0,325 dan juga turun 0,013 poin dibandingkan dengan Gini Ratio Maret 2021 yang sebesar 0,330 yang secara lebih rinci dapat dilihat pada grafik 1.8 berikut.

Grafik 1.8 Gini Ratio Provinsi Kalimantan Selatan



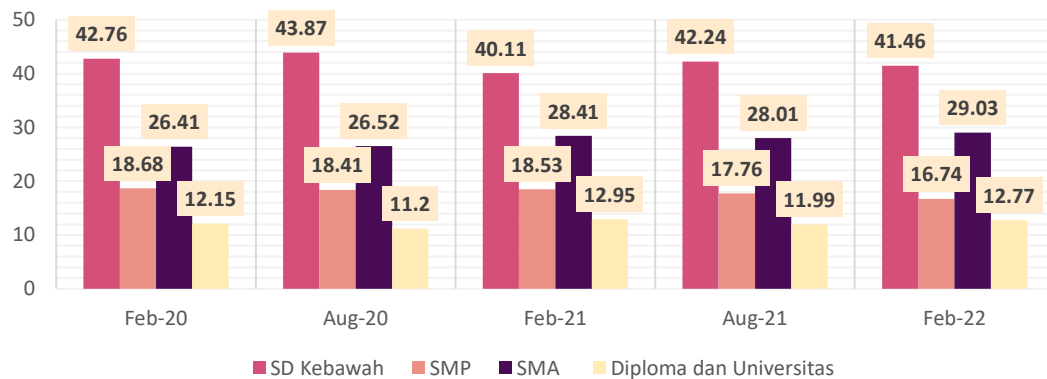
Ketimpangan pengeluaran penduduk Kalimantan Selatan termasuk dalam kategori rendah berdasarkan ukuran ketimpangan Bank Dunia. Hal ini ditunjukkan oleh persentase distribusi pengeluaran penduduk kelompok 40 persen terbawah yang sebesar 21,49 persen.

Berdasarkan daerah tempat tinggal, Gini Ratio di daerah perkotaan pada Maret 2022 adalah sebesar 0,345. Hal ini menunjukkan penurunan sebesar 0,007 poin dibanding September 2021 yang sebesar 0,352, untuk daerah perdesaan, Gini Ratio pada Maret 2022 tercatat sebesar 0,263, naik sebesar 0,006 poin dibandingkan dengan kondisi September 2021. Hal ini mengindikasikan dampak pandemi COVID 19 sudah berkurang dan perekonomian masyarakat terbawah sudah mulai berangsur membaik.

1.2.3. Tingkat Pengangguran Terbuka

Jumlah angkatan kerja Provinsi Kalimantan Selatan pada Februari 2022 mencapai 2,13 juta orang, turun 66,52 ribu orang dibanding Februari 2021 sebagaimana dapat terlihat pada grafik 1.9.

Grafik 1.9 TPT menurut Pendidikan yang Tertinggi



Sumber : BPS Prov. Kalsel (diolah)

Jumlah angkatan kerja mengalami penurunan tetapi Tingkat Partisipasi Angkatan Kerja (TPAK) mengalami peningkatan yaitu sebesar 0,56 persen poin. Tingkat Pengangguran Terbuka (TPT) merupakan indikator yang digunakan untuk mengukur tenaga kerja yang tidak terserap oleh pasar kerja dan menggambarkan kurang termanfaatkannya pasokan tenaga kerja. TPT Februari 2022 menurut hasil Sakernas sebesar 4,20 persen, turun sebesar 0,13 persen poin dibandingkan dengan Februari 2021. Hal ini berarti dari 100 orang angkatan kerja, terdapat sekitar 4 orang penganggur.

Pada Februari 2022, penduduk bekerja masih didominasi oleh penduduk bekerja berpendidikan SD ke bawah (tidak/belum pernah sekolah/ belum tamat SD/ tamat SD) yaitu sebesar 41,46 persen. Sementara tenaga kerja yang berpendidikan tinggi yaitu Diploma I/II/III dan Universitas sebesar 12,77 persen. Distribusi penduduk bekerja menurut pendidikan masih menunjukkan pola yang sama dengan Februari 2021. Hal ini

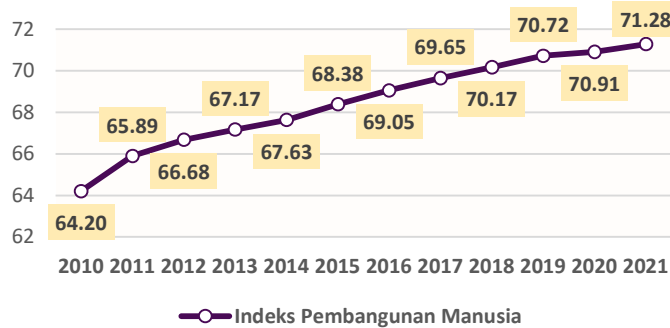


disebabkan oleh belum tersedianya lapangan kerja yang dapat menampung angkatan kerja di Kalimantan Selatan.

1.2.4. Indeks Pembangunan Manusia

Sejak Tahun 2018, IPM Provinsi Kalimantan Selatan mengalami peningkatan level

Grafik 1.10 Pertumbuhan Indeks Pembangunan Manusia Kalimantan Selatan



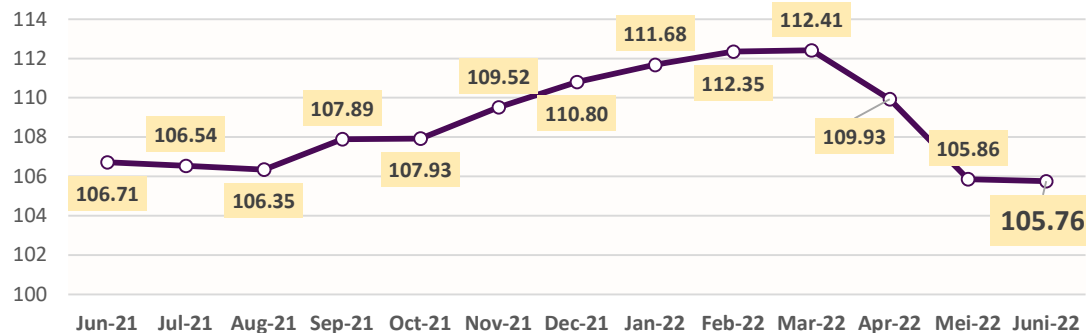
Sumber : BPS Prov. Kalsel (diolah)

2020 akibat pandemi COVID-19, peningkatan IPM Kalimantan Selatan telah menunjukkan peningkatan meski masih dibawah target RPJMD yang ditetapkan.

1.2.5. Nilai Tukar Petani (NTP)

Nilai Tukar Petani (NTP) gabungan Kalimantan Selatan pada bulan Juni 2022 mengalami penurunan yang signifikan dibandingkan bulan-bulan sebelumnya ditahun 2022 yang secara lebih rinci dapat dilihat pada grafik 1.11 berikut.

Grafik 1.11 Nilai Tukar Petani



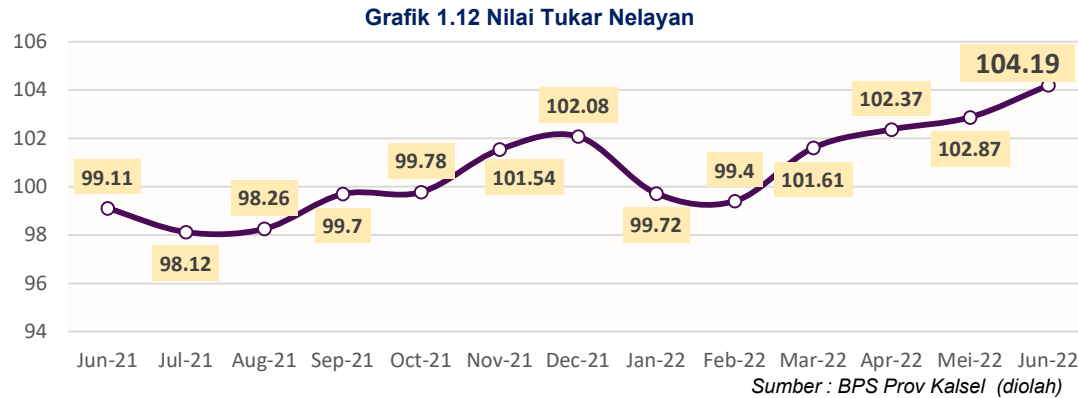
Sumber : BPS Prov Kalsel (diolah)

NTP bulan Juni mencapai 105,76 atau menurun 0,09 persen dibandingkan NTP Mei 2022. Penurunan tersebut disebabkan oleh indeks harga barang dan jasa yang dikonsumsi oleh rumah tangga maupun biaya produksi dan penambahan barang modal mengalami kenaikan lebih besar dibandingkan dengan kenaikan indeks harga hasil produksi pertanian. Penurunan NTP juga dipengaruhi oleh turunnya NTP di dua subsektor pertanian, yaitu Subsektor Tanaman Pangan sebesar 0,61 persen, dan Subsektor Tanaman Perkebunan Rakyat sebesar 1,37 persen.



1.2.6. Nilai Tukar Nelayan (NTN)

Pada Juni 2022, NTN naik sebesar 1,29 persen. Hal ini terjadi karena It naik sebesar 2,01 persen, sedangkan Ib hanya naik sebesar 0,71 persen yang secara lebih rinci dapat dilihat pada grafik 1.12.



Kenaikan It disebabkan oleh naiknya harga berbagai komoditas perikanan tangkap (khususnya komoditas ikan lemuru, biji nangka, tongkol, saluang, nila dan beberapa komoditas lainnya) secara rata-rata sebesar 2,11 persen; sedangkan perikanan budidaya (khususnya komoditas ikan nila, bawal, bandeng, udang dan beberapa komoditas lainnya) sebesar 0,61 persen.



BAB II

ANALISIS FISKAL REGIONAL



BAB II | Analisis Fiskal Regional

2.1 Pelaksanaan APBN

Aktivitas konsumsi masyarakat meningkat pesat pada periode bulan Ramadhan dan hari Raya Idul Fitri yang secara lebih rinci dapat dilihat pada tabel 2.1.

Tabel 2.1 APBN Provinsi Kalimantan Selatan Triwulan II 2021 dan 2022 dalam Miliar Rupiah

Uraian	Triwulan II 2021			Triwulan II 2022			Δ Kenaikan (%)
	Pagu	Realisasi	%	Pagu	Realisasi	%	
A. Pendapatan dan Hibah	10.931,73	4.401,25	40,26	11.514,93	8.714,42	75,68	98,00
I. Pendapatan Perpajakan	9.948,46	3.857,51	44,24	10.621,46	8.086,65	76,14	109,63
1. Penerimaan Dalam Negeri	8.965,19	3.461,18	43,03	9.728,00	7.438,15	76,46	114,90
2. Pajak Perdagangan Internasional	35,39	396,33	1.119,89	166,92	648,50	388,51	63,63
II. PNBPNP	983,27	543,77	55,30	893,47	627,77	70,26	15,45
1. Pendapatan PNBPNP Lainnya	947,35	513,20	54,17	854,67	593,87	69,49	15,73
2. Pendapatan BLU	35,92	30,57	85,10	38,80	33,90	87,37	10,90
B. Belanja Negara	26.805,45	12.155,79	43,35	25.087,51	11.864,71	47,29	-2,39
I. Belanja Pem Pusat	9.484,90	3.716,61	39,18	8.194,15	3.170,24	38,69	-14,70
1. Belanja Pegawai	3.533,01	1.796,90	50,86	3.649,39	1.678,80	46,00	-6,57
2. Belanja Barang	3.162,65	1.217,78	38,50	2.710,65	1.067,64	39,39	-12,33
3. Belanja Modal	2.777,39	697,35	25,11	1.822,61	418,28	22,95	-40,02
4. Bantuan Sosial	11,55	4,59	39,73	11,51	5,52	47,96	20,33
II. TKDD	17.320,54	8.439,18	48,72	16.893,36	8.694,46	51,47	3,02
a. Transfer ke Daerah	15.794,77	7.799,33	49,38	15.466,86	7.872,63	50,90	0,94
A. Dana Perimbangan	15.348,94	7.576,41	49,36	15.375,65	7.429,79	48,32	3,05
i. Dana Transfer Umum	11.551,65	6.049,53	52,37	11.793,03	6.496,38	55,09	7,39
- Dana Bagi Hasil	4.065,48	1.987,83	48,90	4.304,90	2.151,54	49,98	8,24
- Dana Alokasi Umum	7.486,17	4.061,70	54,26	7.488,13	4.344,83	58,02	6,97
ii. Dana Transfer Khusus	3.797,29	1.526,88	40,21	3.582,62	1.311,25	36,60	-14,12
- DAK Fisik	1.450,86	169,46	11,68	1.279,17	121,53	9,50	-28,28
- DAK Non Fisik	2.346,43	1.357,42	57,85	2.303,45	1.189,72	51,65	-12,35
B. Dana Insentif Daerah	445,83	222,92	50,00	91,21	65,00	71,26	-70,84
b. Dana Desa	1.525,77	639,86	41,94	1.426,51	821,83	57,61	28,44
C. Keseimbangan Primer				-	-	-	
D. Surplus/Defisit Anggaran	-16.856,98	-7.754,54	44,64	-14.466,05	-3.150,29	21,78	59,37

Sumber: OMSPAN (diolah)

Kinerja pendapatan negara dan hibah mengalami kenaikan signifikan yang tercatat mencapai Rp8,71 triliun atau 75,68 persen dari target pada APBN Provinsi Kalimantan Selatan Tahun 2022 atau 98 persen secara *y-on-y*. Sedangkan realisasi belanja negara sampai dengan triwulan II mencapai Rp11,86 triliun atau 47,29 persen dari pagu. Realisasi tersebut mayoritas untuk penyaluran dana transfer ke daerah.

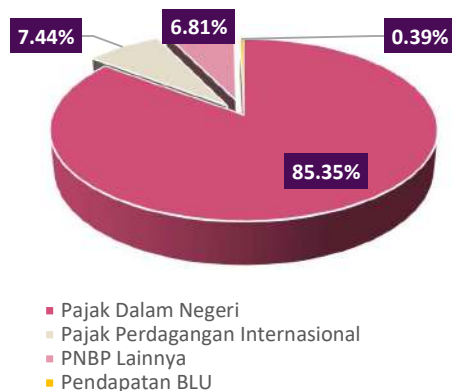


2.1.1. Pendapatan Negara

Hingga akhir periode triwulan II di tahun 2022, penerimaan negara kembali mencatatkan pertumbuhan yang signifikan. Realisasi penerimaan perpajakan sampai dengan akhir Juni 2022 mencapai Rp8,09 triliun atau tumbuh 109,63 persen secara *y-on-y*. Pencapaian yang gemilang tersebut setara dengan 82,05 persen dari target Rp10,62 triliun. Tingginya permintaan di tengah disrupsi pasokan global membuat harga komoditas bertahan tinggi sehingga menjadi penopang kinerja sektor pertambangan. Pertumbuhan sektor pertambangan yang solid juga disebabkan oleh upaya pemerintah untuk mendorong hilirisasi sektor primer yang bernilai tambah tinggi dan penguatan produktivitas sisi hulu industri. Sementara itu, sektor pertanian tumbuh sebesar 32,73 persen secara *q-to-q* pada triwulan II 2022. Kinerja sektor pertanian ini didorong oleh permintaan produk sawit dan turunannya yang masih tinggi disertai dibukanya kembali izin ekspor sejak pertengahan triwulan II seiring semakin stabilnya harga minyak goreng dalam negeri. Penerimaan Negara Bukan Pajak juga menunjukkan peningkatan sebesar 15,45 persen dibandingkan dengan triwulan II tahun 2021 dengan capaian realisasi sebesar Rp627,77 miliar.

2.1.1.1 Analisis Kontribusi dan Komposisi Pendapatan Negara dan Hibah terhadap total pendapatan APBN

Grafik 2.1 Komposisi Pendapatan Negara



Sumber: OMSPAN (diolah)

Pendapatan dan hibah Provinsi Kalimantan Selatan didominasi oleh penerimaan pajak dalam negeri dengan kontribusi sebesar 85,35 persen atau Rp8,09 triliun dari total realisasi penerimaan triwulan II tahun 2022 yang secara lebih rinci dapat dilihat pada grafik 2.1. Andil dari Pajak Perdagangan Internasional di Kalimantan Selatan banyak didominasi oleh meningkatnya nilai ekspor komoditas utama yaitu batubara dan CPO, sedangkan peningkatan capaian realisasi

PNBP tersebut utamanya didorong oleh meningkatnya PNBP Lainnya dan pendapatan BLU antara lain pendapatan pelayanan KUA, pelayanan administrasi hukum, dan pelayanan Kepolisian, jasa kepelabuhan, jasa kependidikan, dan jasa pelayanan kesehatan.



2.1.1.2 Analisis Pertumbuhan Sektor Penerimaan

Capaian seluruh komponen pendapatan negara dan hibah mengalami pertumbuhan yang signifikan dibandingkan dengan tahun 2021 sebesar 98,00 persen sebagaimana dapat dilihat pada grafik 2.2. Capaian penerimaan perpajakan yang bersumber dari Pajak hingga triwulan II Tahun 2022 mencapai Rp8,09 miliar atau 82,05 persen terhadap target. Realisasi tersebut menunjukkan pertumbuhan sebesar 109,63 persen secara *y-on-y* yang menunjukkan adanya respon masyarakat yang semakin baik pada pemulihan ekonomi khususnya di wilayah Kalimantan Selatan.

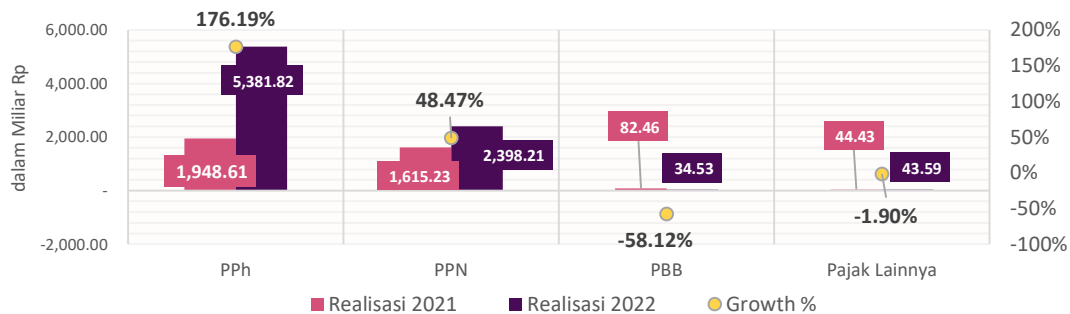
Grafik 2.2 Pendapatan Negara Triwulan II 2021-2022



Sumber: OMSPAN (diolah)

Sampai dengan akhir Juni 2022, seluruh kelompok pajak berhasil mencatatkan pertumbuhan realisasi penerimaan yang impresif sebagaimana terlihat pada grafik 2.3. berikut ini.

Grafik 2.3 Penerimaan Perpajakan Triwulan II 2021-2022



Sumber: I-Account APBN (diolah)

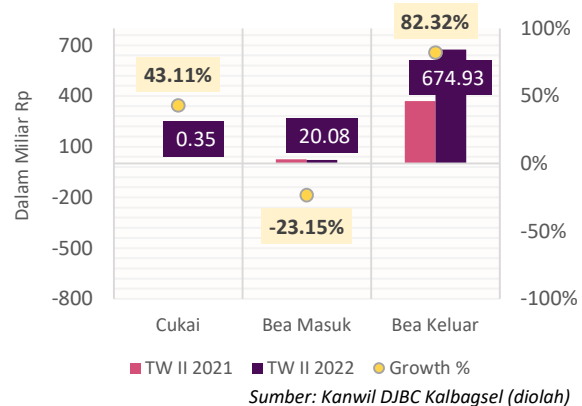
Penerimaan PPh Non-Migas kembali tumbuh luar biasa melanjutkan pencapaian yang tinggi sebesar 176,19 persen secara *y-on-y* sejak awal tahun 2022 yang berasal dari PPh Pasal 25/29 Badan, PPh 2 dan PPh Final sebagai efek dari pertumbuhan ekonomi yang semakin membaik di semester I tahun 2022. Program Pengungkapan Sukarela (PPS) mendorong realisasi penerimaan pajak di Kalimantan Selatan. Pajak Bumi dan Bangunan mengalami penurunan yang cukup signifikan yaitu 58,12 persen dibandingkan dengan penerimaan triwulan II tahun 2021.



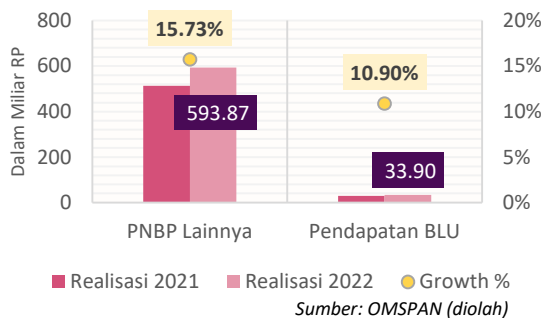
Peningkatan kinerja neraca perdagangan turut mempengaruhi realisasi penerimaan kepabeanan dan cukai terutama pada Bea Masuk dan Bea Keluar sebagaimana dapat dilihat pada grafik 2.4. Tingginya kenaikan tersebut bahkan lebih besar jika dibandingkan kondisi pada saat sebelum pandemi. Hingga triwulan II 2022, realisasi penerimaan kepabeanan dan cukai mencapai

Rp695,36 miliar atau 166,66 persen dari target. Apabila dibandingkan dengan tahun lalu pada periode yang sama, penerimaan ini tumbuh 75,34 persen *y-on-y*. Capaian tersebut didorong oleh kenaikan kinerja komponen bea keluar 82,32 persen, sementara penurunan bea masuk 23,15 persen secara *y-on-y*. Hal ini menunjukkan kegiatan ekspor dan impor yang semakin baik di wilayah Kalimantan Selatan. Bea masuk didorong oleh sektor alat berat, khususnya alat-alat tambang, sementara pertumbuhan Bea Keluar tersebut dapat terjadi salah satunya karena sektor CPO dan turunannya disamping dari penjualan batubara.

Grafik 2.4 Penerimaan Kepabeanan dan Cukai Triwulan II 2021-2022



Grafik 2.5 Penerimaan PNBP Triwulan II 2021-2022



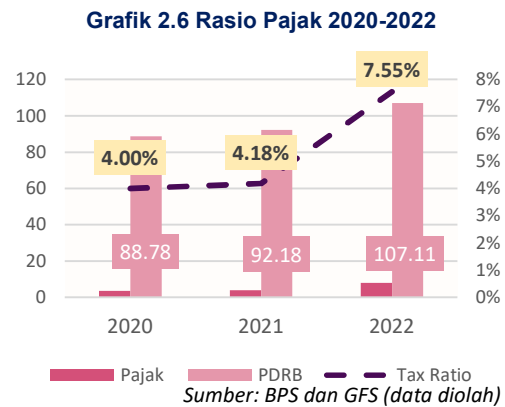
miliar atau sebesar 94,60 persen. Capaian realisasi PNBP sampai dengan triwulan II Tahun 2022 mengalami peningkatan sebesar 15,45 persen secara *y-on-y*. Peningkatan capaian realisasi PNBP tersebut utamanya didorong oleh meningkatnya PNBP Lainnya dan pendapatan BLU antara lain pendapatan pelayanan KUA, pelayanan administrasi hukum, dan pelayanan Kepolisian, jasa kepelabuhan, jasa kependidikan dan jasa pelayanan Kesehatan.

Realisasi PNBP di Kalimantan Selatan sampai dengan triwulan II Tahun 2022 sebesar Rp627,77 miliar atau mencapai 70,26 persen dari target PNBP Tahun 2022 sebagaimana dapat dilihat pada grafik 2.5. Penerimaan PNBP terdiri dari Pendapatan BLU sebesar Rp33,90 miliar atau sebesar 5,40 persen dan PNBP Lainnya sebesar Rp593,87



2.1.1.3 Analisis Tax Ratio

Penerimaan pajak APBN Kalimantan Selatan dan PDRB ADHB Kalimantan Selatan turun secara *y-on-y* selama masa pandemi sebagaimana lebih rinci pada grafik 2.6. Kemudian capaian kinerja rasio pajak triwulan II 2022 kembali menunjukkan kenaikan yang ditopang utamanya dari sektor Pertambangan dan Penggalian serta sektor Perdagangan Besar dan Eceran, seiring pemulihan ekonomi yang terus didorong oleh Pemerintah. Namun demikian, tetap diperlukan upaya dari Pemda agar dapat berjalan seiring dengan perbaikan tersebut, terutama dengan melihat kemungkinan adanya kegiatan perekonomian baru di masyarakat yang belum terjangkau pajak. Selain itu, perlu diwaspadai fluktuasi harga komoditas utama tersebut di pasar global yang dapat mempengaruhi besaran penerimaan pajak APBN di Kalimantan Selatan.



2.1.2. Belanja Negara

Realisasi Belanja APBN di Provinsi Kalimantan Selatan sampai dengan triwulan II Tahun 2022 mencapai Rp11,86 triliun atau sebesar 47,29 persen dari pagu sebesar Rp25,09 triliun. Realisasi belanja Pemerintah Pusat mencapai Rp3,17 triliun atau 26,72 persen dari realisasi total belanja. Realisasi tersebut utamanya dimanfaatkan untuk pembayaran gaji dan tunjangan, pendanaan atas kegiatan operasional K/L untuk pengadaan peralatan/mesin, jalan, jaringan, irigasi serta pembayaran bantuan.

Kinerja realisasi belanja APBN mengalami kontraksi sebesar 2,39 persen yang dipengaruhi oleh realisasi belanja modal yang baru terealisasi Rp418,28 miliar atau 22,95 persen dari pagu. Belanja bantuan sosial menjadi belanja yang mengalami pertumbuhan sebesar 20,33 persen secara *y-on-y*.

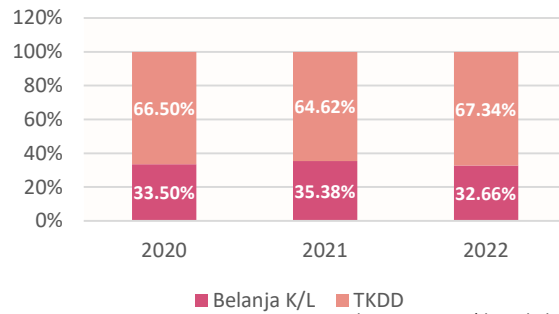
Penurunan kinerja realisasi belanja pemerintah pusat tersebut dipengaruhi oleh menurunnya realisasi belanja barang dan belanja modal yang disebabkan berkurangnya alokasi dan realisasi pada belanja bantuan pemerintah yang diserahkan ke masyarakat/pemda. Selain itu, belanja modal menjadi belanja yang berkontraksi tertinggi mencapai 40,02 persen disebabkan dalam periode tersebut, tagihan kontrak luncuran (*Multiyears Contract*) tidak sebesar tagihan pada periode yang sama tahun sebelumnya, kebijakan kenaikan PPN 11% dan adanya pembatasan penggunaan barang impor dalam proses pengadaan barang/jasa pemerintah serta libur hari raya Idul Fitri.



2.1.2.1 Analisis Kontribusi dan Komposisi BPP dan TKDD terhadap Belanja Negara

Pagu alokasi anggaran belanja negara di Kalimantan Selatan secara total mengalami penurunan selama 3 tahun terakhir sebagaimana dapat terlihat pada grafik 2.7. Komposisi alokasi pagu belanja K/L tahun 2022 turun 13,61 persen secara *y-on-y*. Penurunan terbesar terjadi pada alokasi belanja modal yang mencapai 33,78 persen dibandingkan dengan alokasi tahun 2021. Hal tersebut terjadi karena belanja modal pada 2021 naik signifikan yang digunakan untuk menanggulangi bencana banjir sedangkan di tahun 2022 belanja modal turun karena banjir telah teratasi dan dialihkan ke belanja TKDD.

Grafik 2.7 Komposisi Pagu Belanja K/L dan TKDD



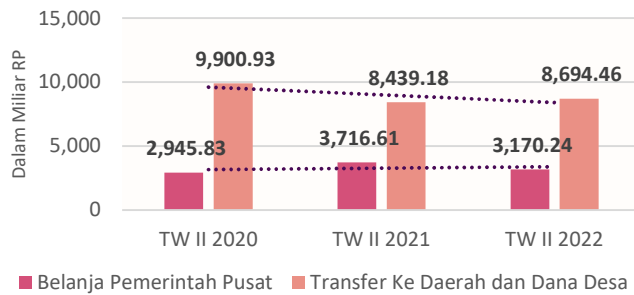
Pemerintah ingin mendorong terjadinya konsolidasi fiskal di tahun 2023 yang dapat dilakukan melalui efisiensi belanja termasuk belanja modal. Alokasi belanja TKDD tahun 2022 juga mengalami penurunan sebesar 2,47 persen *y-on-y*. Penurunan alokasi belanja TKDD tersebut banyak terjadi pada alokasi Dana Alokasi Umum yang menurun sebesar 42,50 persen sebagai akibat dari reformulasi penyaluran Dana Alokasi Umum kepada daerah.

2.1.2.2 Analisis growth BPP dan TKDD

Capaian Realisasi Belanja Pemerintah Pusat pada triwulan II Tahun 2022 seluruhnya mengalami penurunan sebesar 14,70 persen dan Realisasi Penyaluran TKDD pada triwulan II Tahun 2022 mengalami kenaikan 3,02 persen secara *y-on-y*. Penurunan kinerja belanja pemerintah pusat dipengaruhi oleh menurunnya realisasi belanja modal sebesar 40,02 *y-on-y* karena berkurangnya tagihan kontrak luncauran (*MYC*) dibanding tahun lalu, kebijakan PPN 11%, pembatasan penggunaan barang impor, libur hari raya idul fitri, dan satker pengelola belanja modal masih dalam proses lelang maupun penyelesaian administrasi kontrak. Pada belanja barang terjadi penurunan sebesar 12,33 *y-on-y* yang disebabkan oleh satuan kerja masih dalam tahap awal pelaksanaan kegiatan serta implementasi full modul SAKTI yang baru dimulai bulan Februari 2022, sehingga satker masih dalam proses transisi.



Grafik 2.8 Realisasi BPP dan TKDD



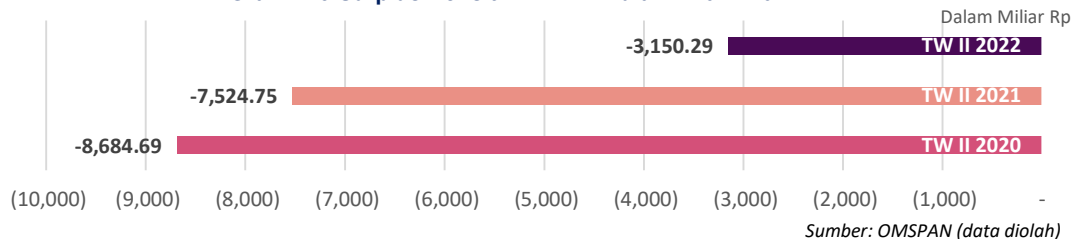
Sumber: OMSPAN (data diolah)

Sementara itu, kinerja realisasi TKDD triwulan II Tahun 2022 mengalami peningkatan 3,02 persen secara *y-on-y* sebagaimana lebih rinci dapat dilihat pada grafik 2.8. Dana Bagi Hasil dan Dana Alokasi Umum mengalami peningkatan masing-masing sebesar 8,24 persen dan 6,97 persen secara *y-on-y*. Selain itu, DAK Fisik dan DAK Non Fisik mengalami penurunan masing-masing sebesar 28,28 persen dan 12,35 persen. Penurunan kedua komponen TKDD tersebut disebabkan adanya penurunan pagu DTK, DID dan Dana Desa dibanding tahun lalu sebesar 2,47% dan Pemda yang belum memenuhi persyaratan penyaluran.

2.1.3. Surplus/Defisit APBN

Berdasarkan hasil penghitungan antara realisasi pendapatan dan belanja Negara, diketahui bahwa Provinsi Kalimantan Selatan mengalami defisit anggaran sebesar Rp3.150,29 miliar sebagaimana grafik 2.9 berikut.

Grafik 2.9 Surplus/Defisit APBN Triwulan II 2021-2022



Sumber: OMSPAN (data diolah)

Kondisi defisit anggaran yang terjadi mengindikasikan bahwa Kalimantan Selatan merupakan daerah penerima subsidi silang dari daerah lain yang mengalami surplus. Dibandingkan dengan periode yang sama pada tahun 2021, anggaran tahun 2022 mengalami pertumbuhan 59,37 persen yang terjadi karena adanya kenaikan realisasi pendapatan Negara dan diiringi oleh realisasi total Belanja Negara di Kalimantan Selatan yang mengalami peningkatan.

2.1.4. Prognosis APBN

Proyeksi pendapatan pajak dan bea keluar masih dapat berisiko yang diakibatkan oleh potensi fluktuasi harga komoditas, baik harga komoditas internasional maupun kebijakan DMO dan DBO, juga program B30 yang dapat membuat ekspor CPO menurun.



Prognosis atau perkiraan belanja yang akurat pada pelaksanaan APBN sangat krusial dalam rangka penyediaan alokasi kas sesuai kebutuhan secara tepat jumlah dan waktu serta menggunakan risiko yang paling minim sebagaimana terlihat pada tabel 2.2.

Tabel 2.2 Tabel Prognosis APBN

(Dalam Miliar Rp)

No	Uraian	Pagu 2022	Realisasi 2022		Proyeksi 2022		Total	Thdp Pagu (%)
			Tw I	Tw II	Tw III	Tw IV		
1	Pendapatan	10.621,46	3.204,21	5.977,08	3.258,03	4.115,80	16.555,11	155,86
	DJP	9.560,40	2.555,58	5.302,58	2.727,85	3.840,86	14.426,87	150,90
	DJBC	167,59	278,27	417,09	230,19	3,74	929,30	554,51
	PNBP dan Hibah	893,46	370,36	257,41	299,99	271,19	1.198,95	134,19
2	Belanja Negara	25.087,51	4.926,77	6.540,71	6.585,07	6.874,66	24.927,20	99,36
	Belanja K/L	8.194,15	1.250,24	1.920,01	1.974,83	2.888,77	8.033,84	98,04
	TKDD	16.893,36	3.676,53	4.620,70	4.610,24	3.985,89	16.893,36	100
3	Surplus/Defisit	(14.466,05)	(1.722,56)	(563,63)	(3.327,04)	(2.758,86)	(8.372,09)	57,87

Sumber : MEBE Ditpa Kemenkeu (diolah)

Penyusunan proyeksi belanja APBN menggunakan Halaman III DIPA yang diolah dan menjadi dasar perencanaan kegiatan pada tahun 2022, mengingat Halaman III DIPA disusun dengan prediksi 100 persen realisasi, namun kenyataannya selama ini realisasi belanja pemerintah pusat tidak pernah 100 persen sedangkan proyeksi pendapatan disusun berdasarkan perhitungan masing-masing Kanwil Kementerian Keuangan lainnya.

Proyeksi Belanja K/L saat ini belum menggambarkan kondisi riil di daerah karena sebagian satker belum melakukan penyesuaian rencana belanja perbulannya dengan berbagai sebab. Disamping itu, sampai dengan akhir triwulan II 2022 nilai DIPA masih terus berubah mengikuti kondisi riil.

2.2 Pelaksanaan APBD

APBD merupakan bagian fiskal yang menjadi mesin pendorong pertumbuhan ekonomi serta menjadi salah satu penentu tercapainya target dan sasaran makro ekonomi daerah yang diarahkan dalam mewujudkan masyarakat sejahtera dan mandiri. Secara lebih rinci perkembangan pendapatan dan belanja daerah dapat dilihat pada tabel 2.3 dibawah.



Tabel 2.3 APBD Kalimantan Selatan Triwulan II Tahun 2021-2022

(dalam Miliar Rp)

Uraian	Triwulan II 2021			Triwulan II 2022			Δ(%)
	Pagu	Realisasi	%	Pagu	Realisasi	%	
PENDAPATAN DAERAH	22.010,04	10.063,66	45,71	24.070,98	10.157,65	42,20	0,93
Pendapatan Asli Daerah	5.689,57	2.323,73	40,84	6.319,19	2.769,25	43,82	19,17
Pajak Daerah	3.512,22	1.496,65	42,61	3.703,09	2.032,90	54,90	35,83
Retribusi Daerah	189,02	65,12	34,45	179,58	50,51	28,13	-22,43
Hasil Pengelolaan Kekayaan Daerah yang Dipisahkan	185,93	158,49	85,24	181,2	160,89	88,79	1,51
Lain-lain Pendapatan Asli Daerah yang Sah	1.802,40	603,47	33,48	2.255,32	524,95	23,28	-13,01
Pendapatan Transfer	15.844,32	7.545,57	47,62	17.426,63	7.281,83	41,79	-3,46
Transfer Pemerintah Pusat	14.521,62	7.542,91	51,98	15.779,83	7.037,10	44,60	-1,73
Transfer Antar Daerah	1.322,70	172,15	13,02	1.484,37	244,73	16,49	-35,91
Transfer Bantuan Keuangan	0	2,65	100	0	0	0	0
Lain-lain Pendapatan Daerah yang Sah	476,15	194,37	40,82	325,16	106,56	32,77	-45,18
BELANJA DAERAH	25.026,48	8.414,86	31,22	25.021,75	7.632,42	30,50	-9,30
Belanja Operasi	17.220,01	6.928,80	40,24	18.241,95	6.230,90	34,16	-10,07
Belanja Pegawai	9.074,42	4.226,62	46,58	9.328,77	3.763,32	40,34	-10,96
Belanja Barang dan Jasa	7.376,35	2.122,83	28,78	8.043,75	2.225,95	27,67	4,86
Belanja Bunga	25,05	1,95	7,78	27,84	5,98	21,48	206,67
Belanja Subsidi	0	0	0	0	0	0	0
Belanja Hibah	603,21	555,34	92,06	726,83	209,84	28,87	-62,21
Belanja Bantuan Sosial	140,97	22,06	15,65	114,76	25,8	22,48	16,95
Belanja Modal	4.171,29	769,32	18,44	4.623,74	617,02	13,34	-19,80
Belanja Modal	4.171,29	769,32	18,44	4.623,94	617,02	13,34	-19,80
Belanja Tidak Terduga	203,83	115,33	56,58	220,18	42,14	19,14	-63,46
Belanja Tidak Terduga	203,83	115,33	56,58	220,18	42,14	19,14	-63,46
Belanja Transfer	3.431	601,42	17,53	1.935,69	742,37	38,35	23,44
SURPLUS/(DEFISIT)	-3.016	1.648,79	-54,66	-950,77	2.525,21	-265,60	53,15
PEMBIAYAAN	3.234	1.026,60	31,75	2.646,10	636,04	24,04	-38,04
Penerimaan Pembiayaan	3.364	1.063,56	31,62	3.004,31	703,04	23,40	-33,90
Pengeluaran Pembiayaan	130,48	36,96	28,33	358,21	67,00	18,70	81,28
SISA LEBIH PEMBIAYAAN ANGGARAN (SILPA)	217,3	2.675,40	1.231,20	1.695,33	3.161,26	186,47	18,28

Sumber : LRA Pemda (diolah)

Realisasi Pendapatan Daerah Provinsi Kalimantan Selatan hingga triwulan II tahun 2022 sebesar Rp10.157 miliar atau 42,20 persen dari target Rp24.070 miliar. Belanja Daerah terealisasi sebesar Rp7.632 miliar atau 30,50 persen dari target Rp25.021 miliar. Provinsi Kalimantan Selatan berusaha menuju pada kemandirian fiskal yang terlihat dari adanya peningkatan total pagu Pendapatan Asli Daerah.

Kinerja Pendapatan Daerah mengalami peningkatan yang disebabkan adanya kenaikan pajak daerah sebesar 35,83 persen dibandingkan dengan tahun lalu. Sementara itu, Belanja Daerah berkontraksi sebesar 9,30 persen lebih rendah secara *y-on-y*. Adapun kinerja realisasi Belanja Modal hingga triwulan II 2022 baru mencapai Rp617,02 miliar atau 13,34 persen dari pagu Belanja Modal yang dialokasikan dalam APBD 2022.

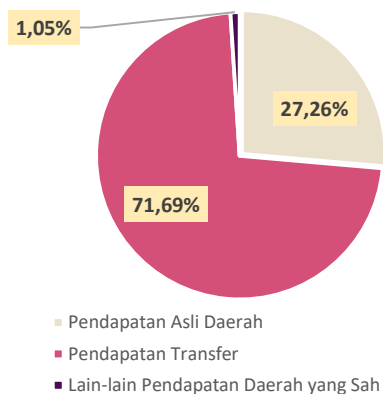


Berdasarkan tabel di atas, Nilai SiLPA yang relatif tinggi mengindikasikan belum optimalnya pemanfaatan dana APBD oleh Pemda dalam penyediaan layanan publik dan pembangunan ekonomi di daerah. Hal tersebut perlu menjadi perhatian mengingat sumber pendanaan utama otonomi daerah dikontribusikan oleh transfer dari Pemerintah pusat.

2.2.1 Pendapatan Daerah

Realisasi Pendapatan Daerah Kalimantan Selatan secara agregat mencapai Rp10,16 triliun atau 42,20 persen dari target yang ditetapkan sebesar Rp24,07 triliun. Sebagaimana pada grafik 2.10, secara *y-on-y* Pendapatan Daerah Kalimantan Selatan mengalami kenaikan 0,93 persen yang disumbang dari Pendapatan Asli Daerah yang naik sebesar 19,17 persen.

Grafik 2.10 Komposisi Pendapatan Daerah



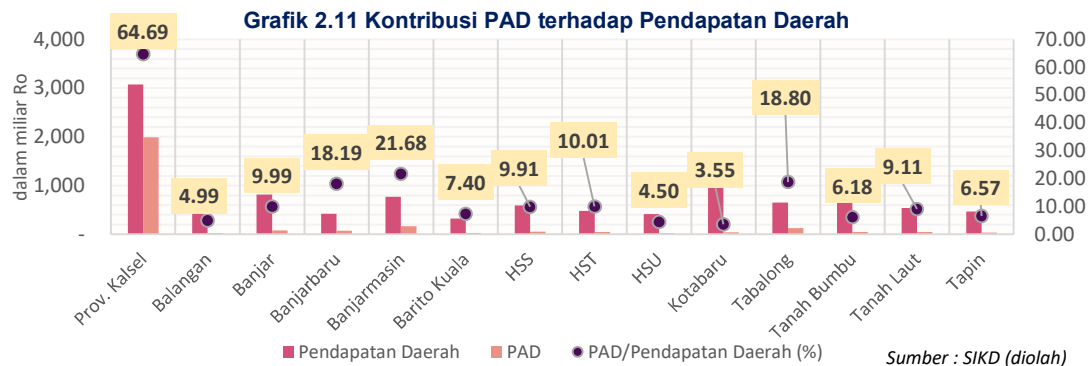
Sumber : LRA Pemda (data diolah)

Pendapatan transfer Pemerintah Pusat memberikan kontribusi terbesar yaitu sebesar Rp7,28 triliun atau 71,69 persen dari total pendapatan daerah. Kontribusi Pendapatan transfer Pemerintah Pusat yang mencapai angka 71,69 persen menunjukkan bahwa Pemerintah Pusat dalam menopang Pendapatan Daerah Provinsi Kalimantan Selatan masih sangat tinggi. Sedangkan komponen PAD yang lain mengalami penurunan. Penurunan retribusi yang mencapai 22,43 persen berasal dari penurunan retribusi pelayanan kesehatan. Hal tersebut sejalan

dengan penurunan kasus COVID-19 di wilayah Kalimantan Selatan. Selanjutnya, penurunan pendapatan transfer pada triwulan II Tahun 2022 dipengaruhi oleh penurunan alokasi TKDD.

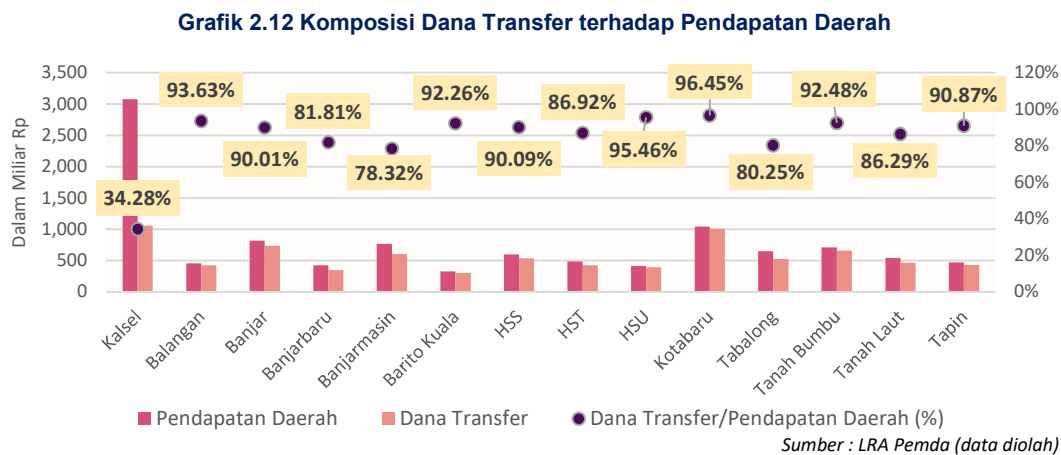


Jika dilihat dari kontribusi Pendapatan Asli Daerah terhadap pendapatan daerah, rata-rata Pemerintah Daerah se-Kalimantan Selatan masih dibawah 25 persen terkecuali Pemerintah Daerah Provinsi sebagaimana terlihat pada grafik 2.11.



Pemerintah Daerah Provinsi Kalimantan Selatan merupakan daerah penghasil PAD tertinggi hingga 64,69 persen dari total Pendapatan daerah yang dihasilkan. Kontribusi tertinggi disumbangkan dari pajak daerah. Hal tersebut dikarenakan jenis pajak yang diberlakukan pada level Provinsi lebih beragam dibandingkan pada level Pemda Kabupaten/Kota.

Berdasarkan rata-rata komposisi dana transfer terhadap pendapatan daerah diketahui bahwa dari 14 Pemerintah Daerah/Kota/Provinsi, Pemerintah Provinsi Kalimantan Selatan dan Banjarbaru menjadi daerah dengan kontribusi dana transfer terhadap pendapatan daerah yang dibawah 50 persen, sedangkan daerah lain rata-rata masih berkontribusi di atas 50 persen yang secara rinci dapat dilihat pada grafik 2.12.



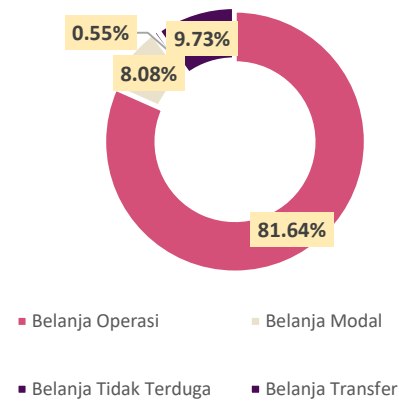
Hal ini menunjukkan bahwa porsi Dana Transfer masih menjadi harapan pemerintah daerah sebagai sumber utama pendapatan daerah di wilayahnya.



2.2.2 Belanja Daerah

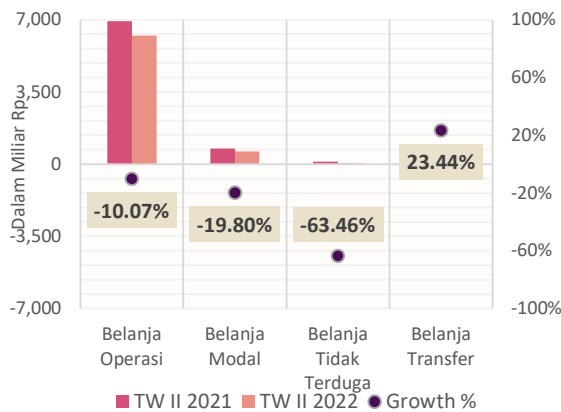
Alokasi belanja daerah termasuk transfer ke Pemda secara agregat Provinsi Kalimantan Selatan sebesar Rp25,02 triliun dan telah terealisasi 30,50 persen sebagaimana dapat dilihat pada grafik 2.13. Berdasarkan jenisnya, belanja daerah secara agregat didominasi oleh belanja operasi hingga Rp6,23 triliun atau 81,64 persen dari total realisasi hingga triwulan II 2022. Belanja transfer menjadi porsi terbesar kedua dengan komposisi 9,73 persen terhadap belanja daerah Provinsi Kalimantan Selatan tahun 2022, sedangkan belanja tidak terduga menjadi porsi terkecil berkontraksi secara signifikan sebesar 63,46 persen akibat melandainya kasus pandemi COVID-19.

Grafik 2.13 Porsi Belanja Daerah



Sumber : LRA Pemda (data diolah)

Grafik 2.14 Pertumbuhan Belanja Daerah Triwulan II Tahun 2021-2022



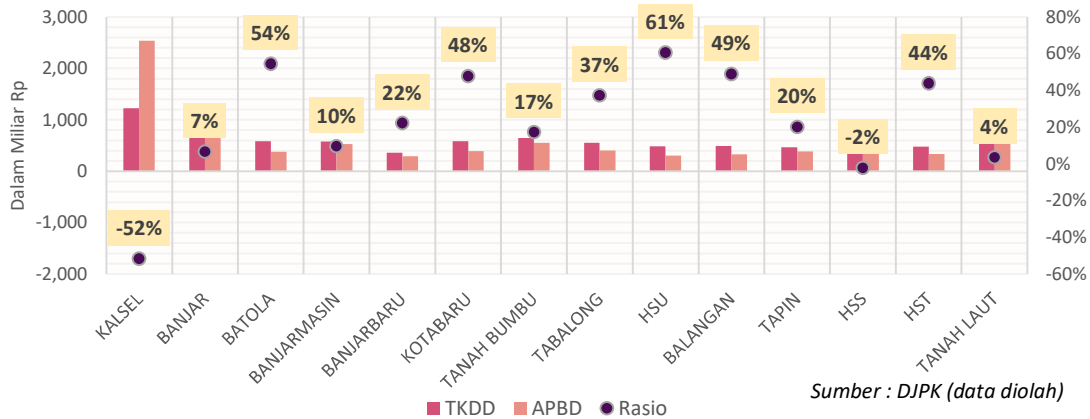
Sumber : LRA Pemda (data diolah)

Kinerja realisasi belanja daerah hingga akhir Juni 2022 mencapai Rp7,63 triliun atau 30,50 persen dari pagu yang telah dialokasikan secara lebih rinci dapat dilihat pada grafik 2.14. Capaian tersebut menurun 9,30 persen secara *y-on-y*. Hampir seluruh komponen belanja daerah mengalami penurunan kecuali pada belanja transfer yang mengalami kenaikan secara signifikan sebesar 23,44 persen. Menurunnya belanja modal disebabkan sebagian Pemda baru mulai merealisasikan rencana kegiatan yang baru disusun dan diharapkan mulai triwulan berikutnya realisasi belanja akan meningkat. Hal ini menunjukkan Pemerintah Daerah sudah mulai melaksanakan kegiatan di tengah kasus COVID-19 yang sempat meningkat.



Secara agregat realisasi belanja APBD sebesar Rp7,63 triliun lebih rendah 12,20 persen atau Rp1,06 triliun dibanding dengan penyaluran TKDD sebesar Rp8,69 triliun sebagaimana terlihat pada grafik 2.15. Bila dibandingkan bulan Mei 2022, dana yang idle pada RKUD mengalami peningkatan sebesar Rp370,88 miliar.

Grafik 2.15 Realisasi belanja APBD vs Penyaluran TKDD per Wilayah

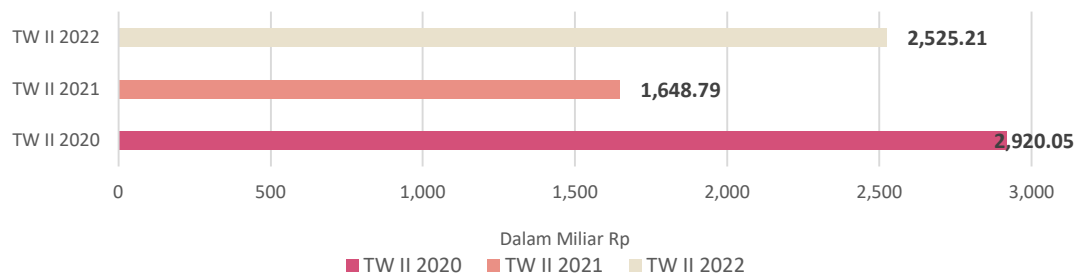


Rendahnya realisasi APBD terhadap TKDD dikontribusikan dari rendahnya realisasi hampir semua jenis belanja yang realisasinya masih lebih kecil dari tahun yang lalu kecuali belanja transfer yang tumbuh 23,44%. Pemda Provinsi Kalimantan Selatan memiliki realisasi APBD tertinggi sebesar 52 persen dibanding TKDD yang diterima. Pemda Hulu Sungai Utara mengalami surplus penerimaan TKDD terhadap realisasi APBD paling besar (belanja APBD digunakan untuk pengeluaran belanja operasi/rutin). Seluruh Pemda agar segera melaksanakan kegiatan yang telah direncanakan sebelumnya.

2.2.3 Surplus/Defisit APBD

Selisih antara anggaran Pendapatan Daerah dengan anggaran Belanja Daerah mengakibatkan terjadinya surplus atau defisit APBD. Sampai dengan triwulan II 2022, APBD Kalimantan Selatan secara agregat mengalami surplus sebagaimana dapat dilihat pada grafik 2.16.

Grafik 2.16 Surplus/Defisit APBD Triwulan II 2021-2022



Kalimantan Selatan mengalami peningkatan surplus sebesar Rp2,52 triliun dari Rp1,65 triliun secara *y-on-y* atau hingga 53,15 persen. Surplus tertinggi terjadi di Pemda



Kabupaten Kotabaru hingga sebesar Rp643,53 miliar, sementara di Kabupaten Barito Kuala terjadi defisit anggaran terbesar hingga Rp53,33 miliar.

2.2.4 Prognosis APBD

Proyeksi Realisasi Pendapatan maupun Belanja APBD dilakukan dengan prosedur analisis Runtun Waktu dengan Pemodelan ARIMA, yang menunjukkan posisi optimis dan kontraktif/*ekstraordinary* dari target pendapatan dan realisasi belanja yang secara lebih rinci dapat dilihat pada tabel 2.4.

Tabel 2.4 Prognosis APBD s.d. Desember 2022

(dalam Miliar Rp)

Uraian	Pagu	Realisasi				Proyeksi				Ket
		Q1		Q2		Q3		Q4		
		Rp	%	Rp	%	Rp	%	Rp	%	
Pendapatan Daerah	24,070.98	3,899.51	16.20	10,157.64	42.20	17,367.21	72.15	23,221.27	96.47	Kondisi Optimis
Belanja Daerah	5,021.75	2,927.50	11.70	7,632.42	30.50	18,053.19	62.97	23,795.68	95.10	
Surplus/Defisit	(950.77)	972.01		2,525.22		(685.98)		(574.41)		

Sumber : LRA Pemda (data diolah)

Pendapatan Daerah Kalimantan Selatan diperkirakan akan mencapai Rp23,22 triliun atau 96,47 persen dari target APBD pada akhir tahun 2022. Sedangkan Belanja Daerah Kalimantan Selatan diperkirakan mencapai Rp23,80 triliun atau 95,10 persen dari pagu sebesar Rp25,02 triliun pada akhir tahun 2022. Pada kondisi *extraordinary*, belanja daerah diperkirakan akan mencapai Rp25,98 triliun atau sebesar 103,82 persen dari pagu.

2.3 Pelaksanaan Anggaran Konsolidasian

Laporan Realisasi Anggaran Pemerintah Konsolidasian konsolidasi secara rinci dapat dilihat pada tabel 2.5 berikut.

Tabel 2.5 LRA Konsolidasian Provinsi Kalimantan Selatan Triwulan II Tahun 2021-2022

(Dalam Miliar Rp)

Uraian	Triwulan II 2021	Triwulan II 2022			Growth (%)
	Konsolidasi	Pusat	Daerah	Konsolidasi	
Pendapatan Konsolidasian	6.922,33	8.714,42	10.157,65	11.595,51	67,51
Pendapatan Perpajakan	5.354,15	8.086,65	2.032,91	10.119,55	89,00
PNBP	1.370,82	627,77	8.018,18	1.366,76	-0,30
Hibah	194,37	-	106,56	106,56	-45,18
Transfer *)	2,99	-	7.281,83	2,64	-11,66
Belanja Konsolidasian	13.028,07	11.864,71	7.632,44	12.217,95	-6,22
Belanja Pemerintah	11.530,05	3,170,24	6.890,07	10.060,31	-12,75
Transfer *)	1.498,02	8.694,47	742,37	2.157,64	44,03
Surplus/(Defisit)	-6.105,74	-3.150,29	2.525,21	-625,08	-89,76
Pembiayaan	1.026,60	-	636,04	636,04	-38,04
Penerimaan Pembiayaan	1.063,57	-	703,04	703,04	-33,90
Pengeluaran Pembiayaan	36,96	-	67,00	67,00	81,26
SiLPA	-5.079,14	-3.150,29	3.161,26	10,97	100,22

Sumber : GFS (data diolah)



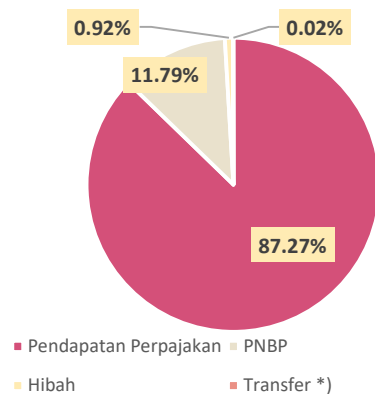
Pada triwulan II Tahun 2022, Pendapatan konsolidasian wilayah Kalimantan Selatan sebesar Rp11,60 triliun, yang merupakan konsolidasi Pemerintah Pusat sebesar Rp8,71 triliun dan Pemerintah Daerah Konsolidasian sebesar Rp10,16 triliun. Sementara itu dari sisi Belanja mencapai Rp12,22 triliun yang terdiri dari Belanja Pemerintah Pusat sebesar Rp11,86 triliun dan Pemerintah Daerah sebesar Rp7,63 triliun. Eliminasi dilakukan terhadap akun yang bersifat resiprokal pada LRA Pemerintah Pusat dan Pemerintah Daerah.

2.3.1 Pendapatan Konsolidasian

2.3.1.1 Analisis Kontribusi Komponen Pendapatan Konsolidasian Terhadap Total Pendapatan Konsolidasian

Pendapatan Negara Konsolidasian Provinsi Kalimantan Selatan sampai dengan triwulan II Tahun 2022 adalah sebesar Rp11,59 triliun yang secara lebih rinci

Grafik 2.17 Komposisi Pendapatan konsolidasian



Sumber : LKPK GFS (data diolah)

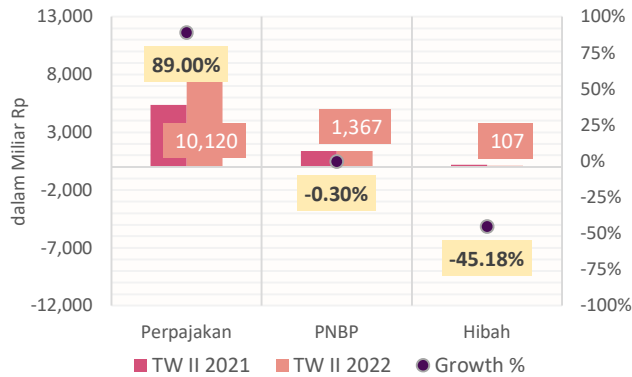
dapat dilihat pada grafik 2.17. Capaian tersebut mengalami peningkatan 67,51 persen dibandingkan dengan periode yang sama tahun lalu. Pendapatan Perpajakan mendominasi capaian pendapatan konsolidasian dengan porsi 87,27 persen atau sebesar Rp10,12 triliun. PNPB memberikan kontribusi sebesar 11,79 persen terhadap capaian pendapatan konsolidasian dan mengalami penurunan 0,30 persen secara *y-on-y*. Sedangkan dari sisi Hibah berkontribusi sebesar 0,92 persen dan mengalami penurunan yang cukup signifikan dari periode yang sama tahun lalu yaitu sebesar 45,18 persen.



2.3.1.2 Analisis Pertumbuhan (Growth) Komponen Pendapatan Konsolidasian

Pendapatan Perpajakan Konsolidasian pada triwulan II Tahun 2022

Grafik 2.18 Pertumbuhan Pendapatan Konsolidasian



Sumber : LKPK GFS (data diolah)

mengalami peningkatan sebesar 89,00 persen secara *y-on-y* yang jika lebih rinci dapat dilihat pada grafik 2.18. Kenaikan tersebut menunjukkan adanya peningkatan aktivitas masyarakat pada awal tahun 2022. Dari sisi Penerimaan Bukan Pajak (PNBP), penerimaan di triwulan II Tahun 2022 berkontraksi sebesar 0,30 persen

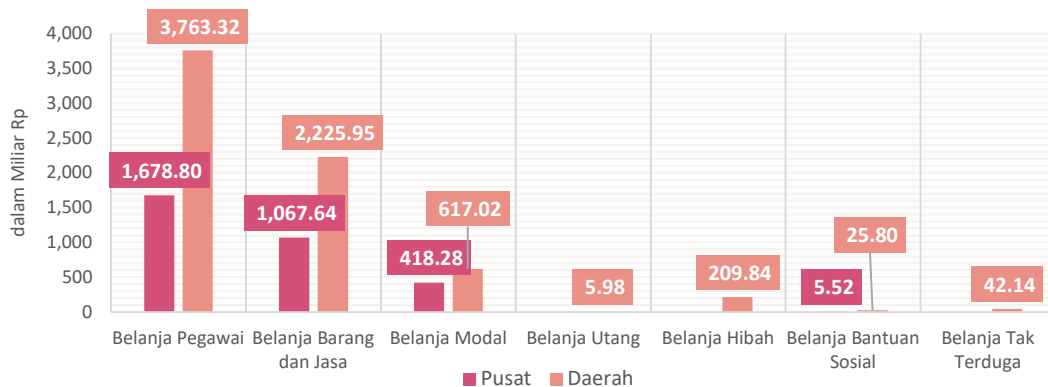
yang disebabkan masih belum tercatatnya penerimaan pada awal tahun. Sementara itu dari sisi hibah mengalami penurunan yang signifikan sebesar 45,18 persen. Capaian tersebut disebabkan penerimaan hibah yang diterima di awal tahun 2022.

2.3.2 Belanja Konsolidasian

2.3.2.1 Analisis Komposisi Komponen Belanja Pemerintah terhadap Total Belanja Konsolidasian

Secara umum, porsi belanja Pemerintah Daerah terhadap belanja konsolidasian lebih besar dibandingkan dengan belanja Pemerintah Pusat sebagaimana dapat dilihat pada grafik 2.19.

Grafik 2.19 Komposisi Belanja Pemerintah terhadap Belanja Konsolidasian



Sumber : LKPK GFS (data diolah)

Di luar alokasi belanja transfer, total realisasi belanja Pemerintah Pusat triwulan II Tahun 2022 adalah sebesar Rp3,17 triliun atau 31,51 persen terhadap total

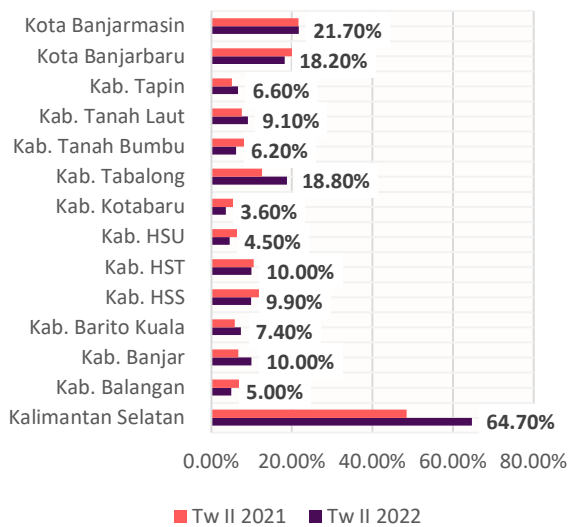


belanja konsolidasian dan total realisasi belanja daerah sebesar Rp6,89 triliun atau 68,49 persen terhadap total belanja konsolidasian.

Belanja pegawai mendominasi total belanja konsolidasian sebesar Rp5,44 triliun dengan kontribusi terhadap total belanja konsolidasian sebesar 54,09 persen. Dari sisi belanja barang dan jasa memberikan porsi sebesar 32,74 persen atau Rp3,3 triliun. Belanja Hibah, Belanja Utang dan Belanja Tak Terduga tidak terdapat pada komponen belanja Pemerintah Pusat.

2.3.2.2 Analisis Rasio Keuangan Pemerintah Konsolidasian

Grafik 2.20 Kemandirian Fiskal Daerah



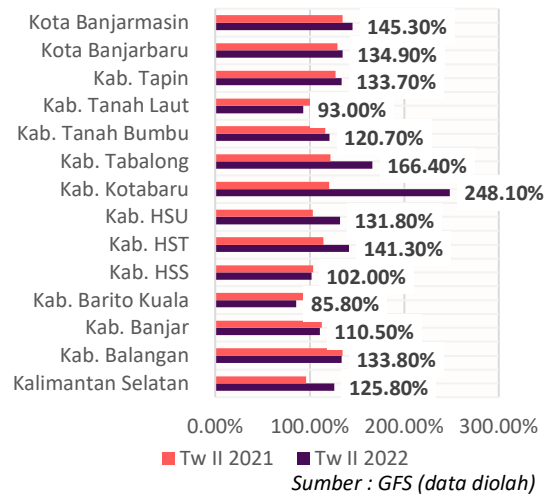
Rasio Kemandirian Keuangan Daerah pada Laporan Keuangan Pemerintah Daerah Lingkup Provinsi Kalimantan Selatan pada triwulan II tahun 2022 dan 2021 total masing-masing adalah sebesar 25,7% dan 21,96% yang secara lebih rinci dapat dilihat pada grafik 2.20. Peningkatan Rasio Kemandirian Keuangan Daerah pada triwulan II tahun 2022 disebabkan adanya peningkatan Pendapatan Asli Daerah dan adanya penurunan Pendapatan

Transfer Dana Perimbangan serta dipengaruhi oleh adanya pemulihan ekonomi dan peningkatan aktivitas ekonomi masyarakat. Adapun Pemda dengan kategori sangat baik adalah Provinsi Kalimantan Selatan. Salah satu penyebabnya adalah PAD pada Provinsi Kalimantan Selatan bernilai besar karena ditopang oleh jenis pajak yang memiliki volume dan nilai transaksi besar yang berada dalam wewenang provinsi Kalimantan Selatan.

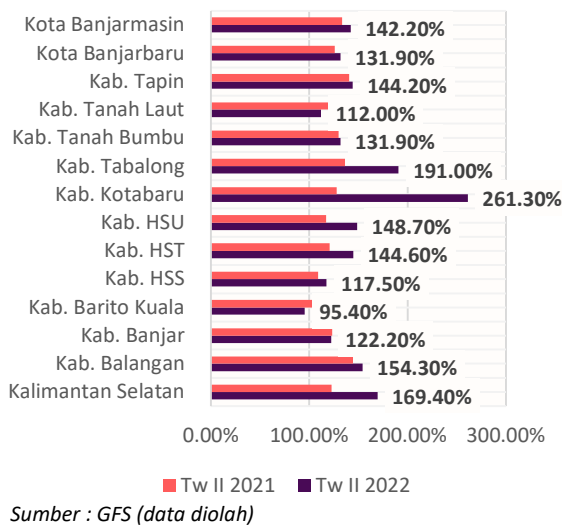


Pada triwulan 2022, terdapat penurunan belanja operasi secara *y-on-y* dan juga terdapat kenaikan pendapatan khususnya PAD sebagaimana dapat dilihat pada grafik 2.21. Secara umum, Rasio Solvabilitas Anggaran pada Pemerintah Daerah Lingkup Provinsi Kalimantan Selatan memiliki nilai lebih dari 100 persen kecuali Kabupaten Barito Kuala dan Kabupaten Tanah Laut. Hal tersebut terjadi karena terdapat kenaikan signifikan nilai beban operasional pada pemda yang tidak diiringi dengan kenaikan pendapatan.

Grafik 2.21 Solvabilitas Anggaran



Grafik 2.22 Solvabilitas Operasional



Terjadi peningkatan kemampuan Pemerintah Daerah dalam menghasilkan Pendapatan untuk menutupi belanja operasional Pemerintah selama periode anggaran yang secara lebih rinci dapat dilihat pada grafik 2.22. Nilai Solvabilitas Operasional pada triwulan II tahun 2022 di wilayah Kalimantan Selatan memiliki nilai lebih dari 100 persen kecuali Kabupaten Barito Kuala yang hanya mencapai 95,38 persen. Hal tersebut terjadi karena terdapat kenaikan signifikan nilai beban operasional pada pemerintah daerah tersebut yang tidak diiringi dengan kenaikan pendapatan.



Nilai Rasio Fleksibilitas Keuangan yang bernilai positif mencerminkan bahwa pendapatan yang dikumpulkan setelah dikurangi DAK cukup untuk membiayai kebutuhan utama yaitu pembayaran beban operasional dan pembayaran pokok utang yang secara lebih rinci terlihat pada grafik 2.23. Seluruh Pemerintah Daerah memiliki nilai Rasio Fleksibilitas Keuangan positif kecuali Kabupaten Barito Kuala. Oleh karena itu, optimalisasi PAD perlu menjadi fokus utama Pemerintah Daerah agar kesinambungan fiskal terjaga

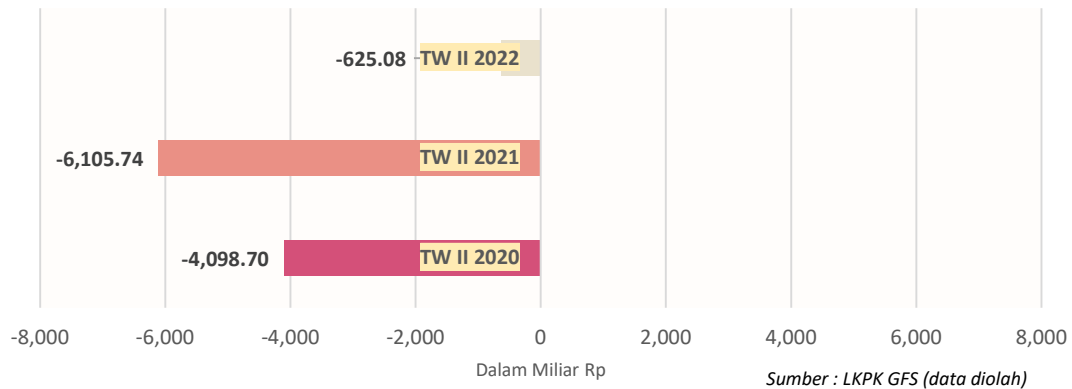
Grafik 2.23 Fleksibilitas Keuangan



2.3.3 Surplus/ Defisit Konsolidasian

Pada posisi anggaran konsolidasian, Provinsi Kalimantan Selatan mengalami defisit anggaran hingga Rp625,08 miliar. Secara lebih rinci dapat dilihat pada grafik 2.24.

Grafik 2.24 Surplus/Defisit Konsolidasian Triwulan II 2021-2022



Dibandingkan dengan periode yang sama pada tahun 2021, defisit anggaran tahun 2022 lebih rendah sebesar 89,76 persen dimana dengan penurunan jumlah defisit dapat mencerminkan perekonomian kian membaik dan stabil.



BAB III

ANALISIS TEMATIK



BAB III | Analisis Tematik

3.1 Pendahuluan

3.1.1 Latar Belakang

Perencanaan dan penganggaran pusat dan daerah menjadi kunci dari sebuah proses pengelolaan keuangan Negara, baik keuangan pemerintah pusat melalui kementerian/lembaga maupun keuangan pemerintah daerah yang telah diberikan kewenangan otonomi daerah. Terdapat lima proyek prioritas yang akan dilaksanakan pada tahun 2020-2024, yang termasuk di dalamnya adalah peningkatan kualitas SDM khususnya peningkatan akses layanan Kesehatan.

Besaran alokasi anggaran di Pemerintah Pusat maupun Pemerintah Daerah tentunya bertujuan untuk mencapai target indikator kinerja pembangunan. Di Provinsi Kalimantan Selatan telah menetapkan indikator kinerja daerah sektor kesehatan tahun 2016-2021 yang terdiri dari angka kematian ibu dan bayi, Status Gizi Balita, AKABA, dan Umur Harapan Hidup (UHH).

Kalimantan Selatan adalah provinsi dengan tingkat pembangunan yang cukup tinggi. Berdasarkan data Badan Pusat Statistik Provinsi Kalimantan Selatan angka harapan hidup penduduk Provinsi Kalimantan Selatan mengalami peningkatan sejak tahun 2010 sebesar 66,65 hingga 2021 mencapai 68,83 Tahun. Di tahun 2021, secara keseluruhan 14 Kabupaten dan Kota Provinsi Kalimantan Selatan memiliki angka harapan hidup diatas 64 tahun. Umur Harapan Hidup (UHH) Provinsi Kalimantan Selatan tahun 2021 dibanding Provinsi lain se-Indonesia masih tergolong rendah. Provinsi Kalimantan Selatan berada pada posisi ke-26 dari 34 Provinsi di Indonesia.

Bertolak dari hal tersebut, untuk mengetahui seberapa besar pengaruh kebijakan belanja pembangunan khususnya untuk sektor kesehatan terhadap perkembangan indikator Kesehatan, Kanwil DJPb Provinsi Kalimantan Selatan berupaya menganalisis akar masalah, melakukan pemetaan belanja APBN dengan APBD dan rekomendasi agar bisnis proses perencanaan, penganggaran dan monev sektor kesehatan dapat lebih disinergikan, efektif dan efisien. Pada analisis kali ini, digunakan indikator kinerja pembangunan sektor kesehatan dari sisi Umur Harapan Hidup (UHH) untuk melihat peran belanja fungsi kesehatan sebagai salah satu *Mandatory Spending* pada APBN dan APBD.

3.1.2 Tujuan dan Ruang Lingkup

Tujuan penulisan kajian ini adalah menganalisis peran belanja pemerintah pusat dan daerah fungsi kesehatan dalam meningkatkan indikator-indikator pembangunan khususnya indikator Umur Harapan Hidup (UHH). Selain itu, kajian ini guna melihat keselerasan antara pengalokasian anggaran dengan kebutuhan masing-masing wilayah.



Ruang lingkup kajian ini adalah Belanja K/L dan Pemerintah Daerah lingkup Provinsi Kalimantan Selatan pada fungsi Kesehatan tahun 2015-2020.

3.1.3 Metode Analisis

Kajian ini mengamati pengaruh belanja pada fungsi Kesehatan terhadap Umur Harapan Hidup (UHH) lingkup Provinsi Kalimantan Selatan tahun 2015-2020. Data yang digunakan adalah data yang diperoleh dari Badan Pusat Statistik (BPS) Provinsi Kalimantan Selatan, Aplikasi MEBE, Aplikasi SIKD pada tahun 2015-2020, serta hasil diskusi pada pertemuan dalam format FGD antara Kanwil DJPb Prov. Kalimantan Selatan dan SKPD terkait.

Metode pendekatan yang digunakan adalah metode kuantitatif dengan menggunakan pendekatan *Data Envelopment Analysis* (DEA). DEA adalah suatu metodologi yang digunakan untuk mengevaluasi efisiensi dari suatu unit pengambilan keputusan (Unit Kerja) yang bertanggungjawab menggunakan sejumlah input untuk memperoleh suatu output yang ditargetkan. DEA menghitung ukuran efisiensi secara scalar dan menentukan level input dan output yang efisien untuk unit yang dievaluasi. Pendekatan DEA lebih menekankan pendekatan yang berorientasi kepada evaluasi kinerja dari unit pembuat keputusan (*Decision Making Units* (DMU)). Selain menghasilkan nilai efisiensi masing-masing DMU, DEA juga menunjukkan unit-unit yang menjadi referensi bagi unit-unit yang tidak efisien.

3.2 Perkembangan Indikator Kesehatan

Kualitas sumber daya manusia secara keseluruhan dapat dipandang dari aspek fisik dan non fisik yang tentunya saling berkaitan. Kualitas fisik penduduk dapat dilihat dari derajat kesehatan penduduk. Salah satu indikator utama dalam mengukur derajat kesehatan penduduk secara makro adalah Umur Harapan Hidup saat lahir. UHH ini menunjukkan derajat kesehatan suatu masyarakat, karena dapat dipandang sebagai suatu bentuk akhir dari hasil upaya peningkatan taraf kesehatan secara makro. *United Nations Development Programme* (UNDP) sendiri mengukur dimensi kesehatan pada indeks pembangunan manusia dengan menggunakan umur harapan hidup waktu lahir.

Saat ini pengukuran indeks pembangunan manusia telah mengalami beberapa perubahan. Akan tetapi indikator umur harapan hidup masih tetap dipakai sebagai indikator untuk mengukur dimensi kesehatan. Umur harapan hidup pada saat lahir didefinisikan sebagai rata-rata peluang tahun hidup yang akan dijalani oleh bayi yang baru lahir pada suatu tahun tertentu.

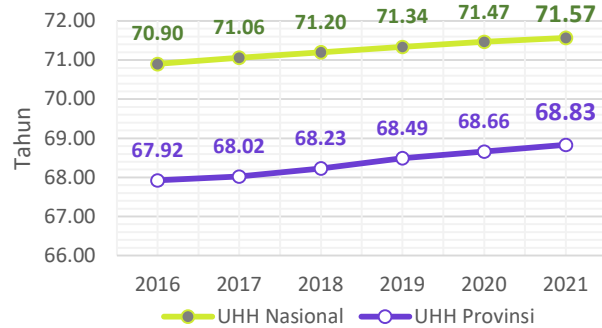


3.2.1 Tren capaian UHH Provinsi Kalimantan Selatan dibandingkan dengan UHH Nasional (2016-2021)

Pada tahun 2021 UHH Provinsi Kalimantan Selatan telah mencapai 68,83 tahun, meningkat dibandingkan tahun 2016 yang hanya 67,92 tahun. Sebagaimana terlihat pada grafik 3.1. Angka ini menggambarkan perkiraan rata-rata usia yang akan dijalani oleh seorang bayi yang dilahirkan

hidup di Kalimantan Selatan pada tahun 2021 hingga akhir hayatnya diharapkan mencapai 68,83 tahun, dengan asumsi pola kematian menurut umur pada saat kelahiran (kohor) sama sepanjang usia bayi. Umur harapan hidup saat lahir penduduk provinsi ini masih berada di bawah angka nasional. Di tahun 2021 UHH Indonesia sudah mencapai 71,57 tahun, terpaut 2,74 tahun di atas Provinsi Kalimantan Selatan. Angka UHH yang masih tergolong rendah ini disebabkan antara lain pola kehidupan ibu hamil yang masih belum terjangkau pemberian pelayanan kesehatan secara maksimal.

Grafik 3.1 Tren UHH Indonesia dan UHH Prov. Kalsel Tahun 2016-2021

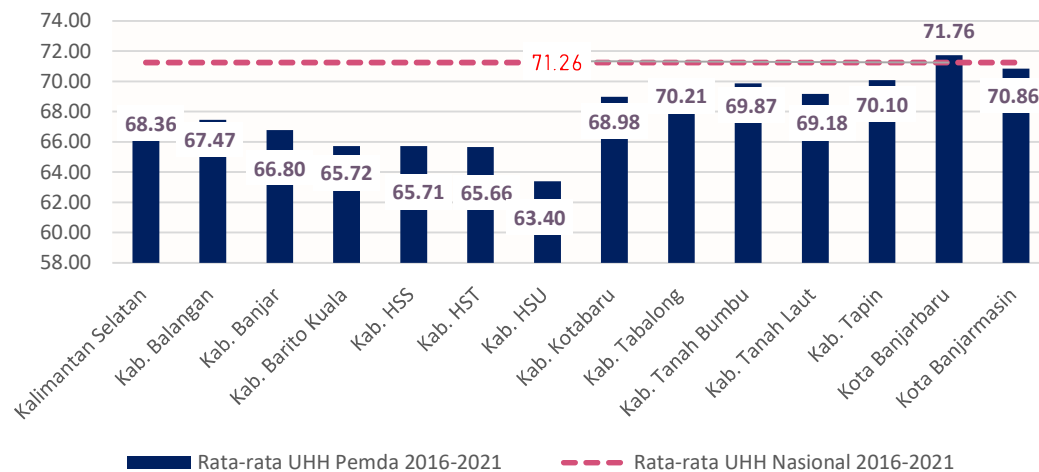


Sumber: BPS Prov. Kalsel (diolah)

3.2.2 Tren capaian UHH Kabupaten/Kota se-Kalsel dibandingkan dengan UHH Provinsi Kalimantan Selatan (2016-2021)

Rata-rata pertumbuhan UHH Provinsi Kalimantan tahun 2016-2021 sebesar 68,36 Tahun yang secara terperinci dapat dilihat pada grafik 3.2 berikut.

Grafik 3.2 Rata-rata UHH Nasional dan Pemda se-Kalimantan Selatan Tahun 2016-2021



Sumber: BPS Prov. Kalsel (diolah)



Terdapat 7 (tujuh) Pemda yang memiliki rata-rata umur harapan hidup diatas rata-rata Provinsi Kalimantan Selatan yaitu Kab. Kotabaru (68,98), Kab. Tabalong (70,21), Kab. Tanah Bumbu (69,87), Kab. Tanah Laut (69,18), Kab. Tapin (70,10), Kota Banjarbaru (71,76), dan Kota Banjarmasin (70,86).

UHH per pemkot/kab. se-Provinsi Kalimantan Selatan tahun 2016-2021 memiliki trend meningkat. Dimana rata-rata memiliki pertumbuhan 0,67-1,39 selama 5 tahun. Terdapat satu Pemda yaitu Kota Banjarbaru yang memiliki rata-rata UHH diatas angka UHH Nasional sebesar 71,76 Tahun. Dengan angka UHH yang dimiliki oleh Kota Banjarbaru jika disandingkan dengan angka UHH Provinsi se-Indonesia, maka berada di peringkat 8 setara dengan Provinsi Sulawesi Utara.

3.3 Perkembangan Belanja Pemerintah

3.3.1 Belanja Pusat (Belanja K/L) menurut Fungsi Kesehatan

Informasi yang disampaikan pada bagian ini, antara lain:

3.3.1.1 Proporsi belanja negara berdasarkan fungsi Kesehatan per Provinsi dan kabupaten/kota periode tahun 2015-2020

Jumlah dana APBN yang disalurkan di wilayah Kalimantan Selatan terus mengalami peningkatan sejak tahun 2015 hingga 2019. Jumlah dana APBN yang disalurkan khusus untuk sektor kesehatan di wilayah Kalimantan Selatan dari tahun 2015 s.d. 2020 dijelaskan dalam tabel 3.1 dibawah ini:

Tabel 3.1 Pagu APBN Sektor Kesehatan wilayah Prov. Kalimantan Selatan Tahun 2015-2020

dalam miliar Rp

PEMDA	2015	2016	2017	2018	2019	2020
PROV.KALSEL	21,69	36,79	26,45	28,93	25,64	8,78
KAB. BANJAR	13,70	-	-	-	-	-
KAB. TANAH LAUT	2,67	-	-	-	-	-
KAB. TAPIN	2,11	-	-	-	-	-
KAB. HULU SUNGAI SELATAN	38,46	-	-	-	-	-
KAB. HULU SUNGAI TENGAH	3,87	-	-	-	-	-
KAB. BARITO KUALA	8,59	-	-	-	-	-
KAB. TABALONG	2,41	-	-	-	-	-
KAB. KOTABARU	11,79	-	-	-	-	-
KAB. HULU SUNGAI UTARA	5,66	-	-	-	-	-
KAB. TANAH BUMBU	7,84	5,99	10,04	5,80	7,86	9,21
KAB. BALANGAN	2,63	-	-	-	-	-
KOTA BANJARMASIN	97,05	71,72	84,75	179,85	154,02	113,37
KOTA BANJARBARU	7,32	95,50	79,08	81,20	76,69	76,04
TOTAL	225,78	210,01	200,33	295,78	264,21	207,40

Sumber: Aplikasi MEBE (diolah)



Pada tahun 2020 pagu APBN sektor kesehatan mengalami penurunan dibandingkan dengan tahun 2019 menjadi sebesar Rp11.813 miliar. Hal ini seiring dengan adanya kejadian awal pandemi COVID 19. Jumlah dana APBN yang terbesar ada pada Kota Banjarmasin kemudian pada Pemerintah Provinsi Kalimantan Selatan. Pagu APBN yang paling kecil terdapat di Kabupaten Balangan.

Pagu di sektor kesehatan terbesar pada tahun 2018 yaitu sebesar Rp295.78 miliar, sedangkan yang terendah pada tahun 2020 yaitu sebesar Rp207.40 miliar. Pada tahun 2015 seluruh pemerintah daerah lingkup Kalimantan Selatan terdapat alokasi dana untuk sektor kesehatan. Tetapi mulai tahun 2016 s.d. 2020 hanya Pemerintah Provinsi Kalimantan Selatan, Kabupaten Tanah Bumbu, Kota Banjarmasin, dan Kota Banjarbaru yang terdapat alokasi dana APBN untuk sektor Kesehatan. Sedangkan untuk 10 kabupaten yang lain, berdasarkan hasil koordinasi dengan Pemerintah Daerah, alokasi dana APBN disalurkan melalui mekanisme DAK Fisik sektor Kesehatan (tidak melalui belanja K/L).

Rangkuman dari besarnya proporsi alokasi dana kesehatan digambarkan pada tabel 3.2. berikut ini:

Tabel 3.2 Porsi Belanja K/L Sektor Kesehatan

No.	PEMDA	2015	2016	2017	2018	2019	2020
		PROPORSI (%)					
1	PROV. KALIMANTAN SELATAN	0,93	4,33	1,61	1,90	0,99	0,43
2	KAB. BANJAR	4,17	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
3	KAB. TANAH LAUT	0,88	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
4	KAB. TAPIN	1,27	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
5	KAB. HULU SUNGAI SELATAN	15,93	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
6	KAB. HULU SUNGAI TENGAH	1,64	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7	KAB. BARITO KUALA	4,79	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
8	KAB. TABALONG	1,13	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
9	KAB. KOTABARU	4,83	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
10	KAB. HULU SUNGAI UTARA	2,34	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
11	KAB. TANAH BUMBU	5,31	6,40	3,00	1,56	1,72	2,17
12	KAB. BALANGAN	2,22	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
13	KOTA BANJARMASIN	3,10	2,45	2,36	4,23	3,85	2,87
14	KOTA BANJARBARU	1,43	26,76	14,80	10,51	9,63	11,14
Rata-rata		2,73%	3,71	1,98	2,56	2,06	1,79

■ : Porsi alokasi tertinggi

■ : Porsi alokasi terendah

Sumber: Aplikasi MEBE (diolah)

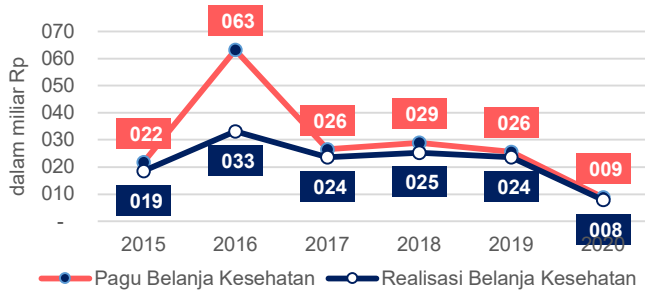
Proporsi alokasi untuk kesehatan terbesar pada pemerintah Kota Banjarbaru pada tahun 2016 sebesar 26.76%. Dari grafik di atas dapat dijelaskan bahwa proporsi untuk sektor kesehatan jika dibandingkan dengan total dana APBN yang disalurkan ke wilayah Kalimantan Selatan dari tahun 2015 s.d. 2020 secara agregat antara 1,79% s.d. 3.71%. Pada tahun 2015 proporsai alokasi dana sektor kesehatan sebesar 2.73% dari



total dan APBN. Alokasi mengalami peningkatan hingga tahun 2018. Tetapi pada tahun 2019 dan 2020 terus mengalami penurunan proporsi menjadi sebesar 2.06% dan 1.79%.

3.3.1.2 Tren alokasi dan realisasi belanja K/L Fungsi Kesehatan periode 2015-2020

Grafik 3.3 Tren Alokasi dan Realisasi Belanja Pusat Sektor Kesehatan Prov. Kalimantan Selatan Tahun 2015-2020



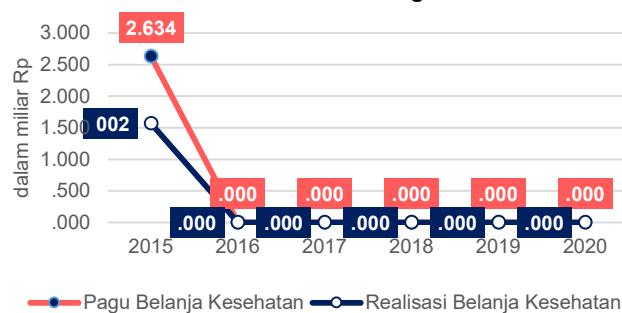
Sumber: Aplikasi MEBE (diolah)

Tren alokasi dan realisasi fungsi Kesehatan dalam APBN Prov. Kalsel Tahun Anggaran 2015-2020 memiliki pola yang cenderung menurun. Rata-rata realisasi belanja fungsi Kesehatan

sebesar 82.62 persen.

Tren alokasi dan realisasi fungsi Kesehatan dalam APBN Kab. Balangan Tahun Anggaran 2015-2020 memiliki pola cenderung menurun. Hal ini disebabkan karena Kabupaten Balangan hanya mendapatkan dana APBN melalui mekanisme

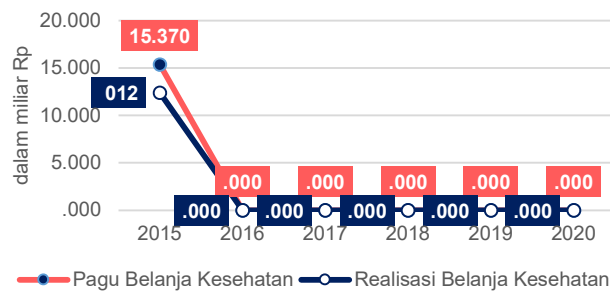
Grafik 3.4 Tren Alokasi dan Realisasi Belanja Pusat Sektor Kesehatan Kab. Balangan Tahun 2015-2020



Sumber: Aplikasi MEBE (diolah)

Tugas Pembantuan pada tahun 2015 dengan realisasi belanja sebesar 59,72 persen.

Grafik 3.5 Tren Alokasi dan Realisasi Belanja Pusat Sektor Kesehatan Kab. Banjar Tahun 2015-2020



Sumber: Aplikasi MEBE (diolah)

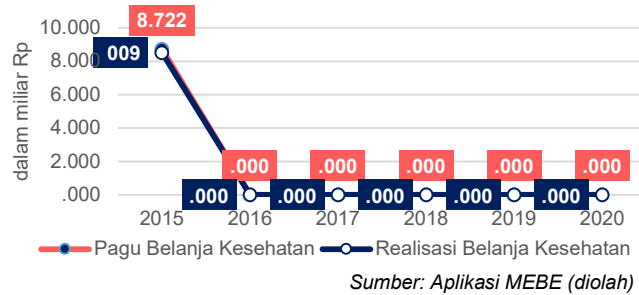
Tren alokasi dan realisasi fungsi Kesehatan dalam APBN Kab. Banjar Tahun Anggaran 2015-2020 memiliki pola cenderung menurun. Hal ini disebabkan karena Kabupaten Banjar hanya mendapatkan dana APBN melalui mekanisme

Tugas Pembantuan pada tahun 2015 dengan realisasi belanja sebesar 80,68 persen.

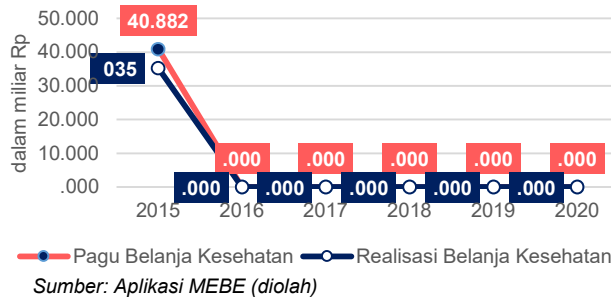


Tren alokasi dan realisasi fungsi Kesehatan dalam APBN Kab. Barito Kuala Tahun Anggaran 2015-2020 memiliki pola cenderung menurun. Hal ini disebabkan karena Kabupaten Barito Kuala hanya mendapatkan dana APBN melalui mekanisme Tugas Pembantuan pada tahun 2015 dengan realisasi belanja sebesar 97,51 persen.

Grafik 3.6 Tren Alokasi dan Realisasi Belanja Pusat Sektor Kesehatan Kab. Barito Kuala Tahun 2015-2020



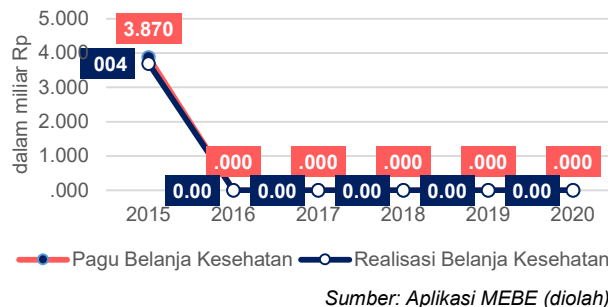
Grafik 3.7 Tren Alokasi dan Realisasi Belanja Pusat Sektor Kesehatan Kab. HSS Tahun 2015-2020



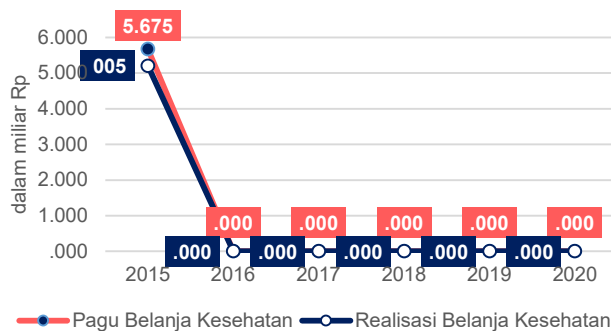
Tren alokasi dan realisasi fungsi Kesehatan dalam APBN Kab. Hulu Sungai Selatan (HSS) Tahun Anggaran 2015-2020 memiliki pola cenderung menurun. Hal ini disebabkan karena Kabupaten HSS hanya mendapatkan dana APBN melalui mekanisme Tugas Pembantuan pada tahun 2015 dengan realisasi belanja sebesar 86,10 persen.

Tren alokasi dan realisasi fungsi Kesehatan dalam APBN Kab. Hulu Sungai Tengah (HST) Tahun Anggaran 2015-2020 memiliki pola cenderung menurun. Hal ini disebabkan karena Kabupaten HST hanya mendapatkan dana APBN melalui mekanisme Tugas Pembantuan pada tahun 2015 dengan realisasi belanja sebesar 95,36 persen.

Grafik 3.8 Tren Alokasi dan Realisasi Belanja Pusat Sektor Kesehatan Kab. HST Tahun 2015-2020



Grafik 3.9 Tren Alokasi dan Realisasi Belanja Pusat Sektor Kesehatan Kab. HSU Tahun 2015-2020

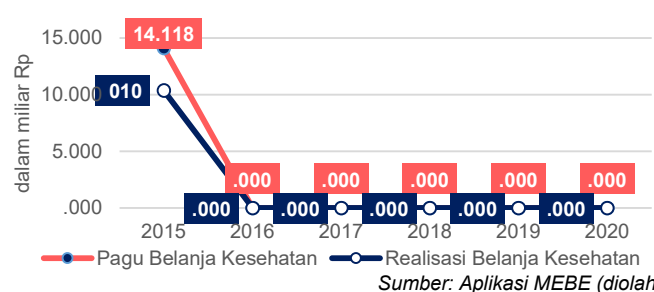


Sumber: Aplikasi MEBE (diolah)

Pembantuan pada tahun 2015 dengan realisasi belanja sebesar 91,70 persen.

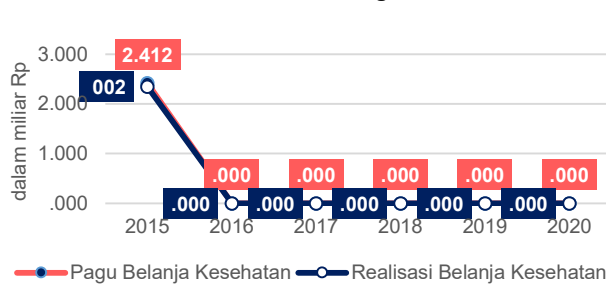
Tren alokasi dan realisasi fungsi Kesehatan dalam APBN Kab. Kotabaru Tahun Anggaran 2015-2020 memiliki pola cenderung menurun. Hal ini disebabkan karena Kabupaten Kotabaru hanya mendapatkan dana APBN melalui mekanisme Tugas Pembantuan pada tahun 2015 dengan realisasi belanja sebesar 73,46 persen.

Grafik 3.10 Tren Alokasi dan Realisasi Belanja Pusat Sektor Kesehatan Kab. Kotabaru Tahun 2015-2020



Sumber: Aplikasi MEBE (diolah)

Grafik 3.11 Tren Alokasi dan Realisasi Belanja Pusat Sektor Kesehatan Kab. Tabalong Tahun 2015-2020



Sumber: Aplikasi MEBE (diolah)

Tugas Pembantuan pada tahun 2015 dengan realisasi sebesar 97,19 persen.

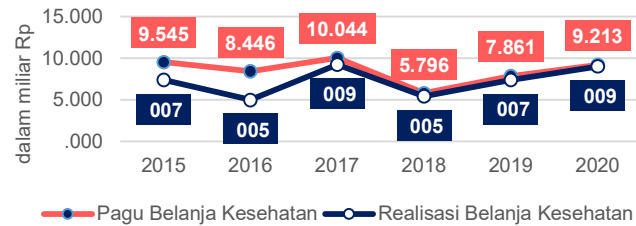
Tren alokasi dan realisasi fungsi Kesehatan dalam APBN Kab. Hulu Sungai Utara (HSU) Tahun Anggaran 2015-2020 memiliki pola cenderung menurun. Hal ini disebabkan karena Kabupaten HSU hanya mendapatkan dana APBN melalui mekanisme Tugas

Tren alokasi dan realisasi fungsi Kesehatan dalam APBN Kab. Tabalong Tahun Anggaran 2015-2020 memiliki pola cenderung menurun. Hal ini disebabkan karena Kabupaten Tabalong hanya mendapatkan dana APBN melalui mekanisme



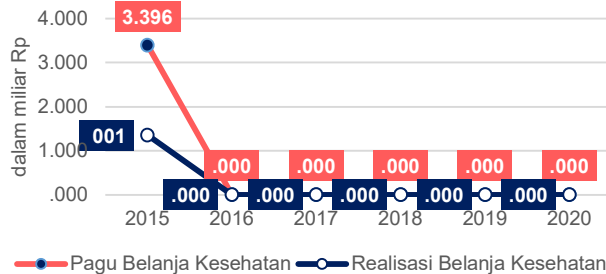
Tren alokasi dan realisasi fungsi Kesehatan dalam APBN Kab. Tanah Bumbu Tahun Anggaran 2015-2020 memiliki pola yang fluktuatif. Rata-rata realisasi belanja adalah sebesar 85,65 persen.

Grafik 3.12 Tren Alokasi dan Realisasi Belanja Pusat Sektor Kesehatan Kab. Tanah Bumbu Tahun 2015-2020



Sumber: Aplikasi MEBE (diolah)

Grafik 3.13 Tren Alokasi dan Realisasi Belanja Pusat Sektor Kesehatan Kab. Tanah Laut Tahun 2015-2020



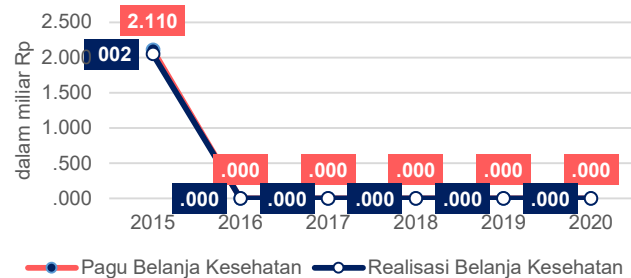
Sumber: Aplikasi MEBE (diolah)

2015 dengan realisasi sebesar 39,85 persen.

Tren alokasi dan realisasi fungsi Kesehatan dalam APBN Kab. Tanah Laut Tahun Anggaran 2015-2020 memiliki pola cenderung menurun. Hal ini disebabkan karena Kabupaten Tanah Laut hanya mendapatkan dana APBN melalui mekanisme Tugas Pembantuan pada tahun

Tren alokasi dan realisasi fungsi Kesehatan dalam APBN Kab. Tapin Tahun Anggaran 2015-2020 memiliki pola cenderung menurun. Hal ini disebabkan karena Kabupaten Tapin hanya mendapatkan dana APBN melalui mekanisme Tugas Pembantuan pada tahun 2015 dengan realisasi sebesar 97,12 persen.

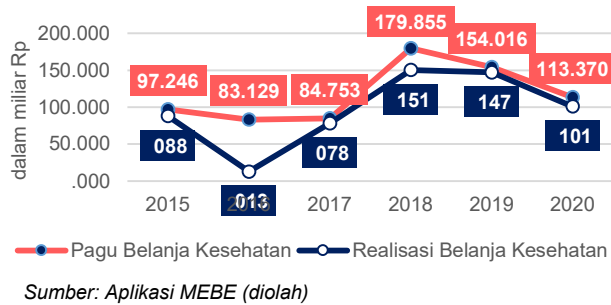
Grafik 3.14 Tren Alokasi dan Realisasi Belanja Pusat Sektor Kesehatan Kab. Tapin Tahun 2015-2020



Sumber: Aplikasi MEBE (diolah)



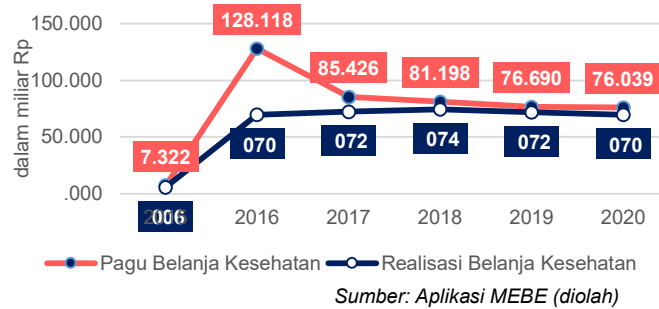
Grafik 3.15 Tren Alokasi dan Realisasi Belanja Pusat Sektor Kesehatan Kota Banjarmasin Tahun 2015-2020



Tren alokasi dan realisasi fungsi Kesehatan dalam APBN Kota Banjarmasin Tahun Anggaran 2015-2020 memiliki pola fluktuatif. Rata-rata realisasi belanja adalah sebesar 77,77 persen.

Tren alokasi dan realisasi fungsi Kesehatan dalam APBN Kota Banjarbaru Tahun Anggaran 2015-2020 memiliki pola fluktuatif. Rata-rata realisasi belanja adalah sebesar 82,82 persen.

Grafik 3.16 Tren Alokasi dan Realisasi Belanja Pusat Sektor Kesehatan Kota Banjarbaru Tahun 2015 - 2020



3.3.2 Belanja Daerah (APBD) menurut Fungsi Kesehatan

3.3.2.1 Proporsi belanja daerah yang diklasifikasikan berdasarkan fungsi Kesehatan per provinsi periode 2015-2020

Jumlah dana APBD yang tersalurkan di wilayah Kalimantan Selatan pada tahun 2015 sebesar Rp22.094,75 miliar dan secara agregat mengalami peningkatan sampai dengan 2019 sebesar Rp27.897,10 miliar. Sedangkan pada tahun 2017 mengalami penurunan sebesar 11,35 persen dibandingkan tahun sebelumnya.

APBD tersebut disalurkan ke berbagai sektor yang salah satunya diperuntukkan sebagai *mandatory spending* fungsi Kesehatan. Jumlah dana APBD yang disalurkan khusus untuk sektor kesehatan di wilayah Kalimantan Selatan dari tahun 2015 s.d. 2020 dijelaskan dalam tabel 3.3 berikut:



Tabel 3.3 Pagu Belanja Daerah Sektor Kesehatan tahun 2015-2020 dalam miliar Rp

PEMDA	2015	2016	2017	2018	2019	2020
Prov. Kalsel	1.767,87	1.196,44	975,28	998,71	1.031,14	1.194,50
Kab. Balangan	62,91	108,86	105,81	188,20	164,55	177,83
Kab. Banjar	185,06	145,39	269,39	278,82	342,75	412,03
Kab. Barito Kuala	90,04	129,34	128,27	142,21	171,15	161,48
Kab. HSS	187,45	157,69	238,08	284,39	275,89	312,52
Kab. HST	150,76	230,41	287,26	322,56	227,12	286,17
Kab. HSU	137,53	166,95	177,05	178,66	210,31	236,87
Kab. Kotabaru	110,08	189,17	211,75	311,74	259,14	272,13
Kab. Tabalong	156,97	249,28	225,83	252,05	253,42	287,97
Kab. Tanah Bumbu	210,20	284,94	240,72	255,92	263,44	299,95
Kab. Tanah Laut	360,41	289,16	301,22	420,56	269,79	186,13
Kab. Tapin	176,78	126,60	160,31	153,65	55,63	134,64
Kota Banjarbaru	166,94	231,11	254,20	288,79	303,24	297,03
Kota Banjarmasin	282,22	312,83	337,00	341,06	448,62	415,22
TOTAL	3.445,20	3.818,18	3.912,18	4.417,33	4.276,19	4.674,50

Sumber: Aplikasi SIKD (diolah)

Secara mayoritas proporsi alokasi dana untuk kesehatan di wilayah Provinsi Kalimantan Selatan sudah diatas 10 persen diluar belanja gaji sebagaimana diamanatkan oleh Undang-Undang yang secara rinci dapat dilihat pada tabel 3.4.

Tabel 3.4 Porsi Pagu Belanja APBD Sektor Kesehatan wilayah Prov. Kalimantan Selatan tahun 2015-2020

dalam miliar Rp

No.	PEMDA	2015	2016	2017	2018	2019	2020
		PROPORSI (%)					
1	Prov. Kalimantan Selatan	24.35	25.18	32.39	18.89	16.51	18.06
2	Kab. Balangan	10.15	11.57	12.35	15.22	16.34	17.28
3	Kab. Banjar	18.27	10.92	22.66	26.92	24.51	25.62
4	Kab. Barito Kuala	12.55	11.92	15.80	18.18	19.97	19.72
5	Kab. Hulu Sungai Selatan	28.13	25.62	29.73	31.43	34.22	34.09
6	Kab. Hulu Sungai Tengah	17.82	20.62	27.30	26.07	22.46	27.94
7	Kab. Hulu Sungai Utara	18.76	14.23	26.62	27.38	27.94	29.15
8	Kab. Kotabaru	8.84	12.08	13.85	19.54	15.85	20.35
9	Kab. Tabalong	16.65	19.11	23.85	22.99	24.17	25.73
10	Kab. Tanah Bumbu	16.04	19.32	21.36	20.62	17.22	18.31
11	Kab. Tanah Laut	13.60	18.60	28.84	30.69	24.11	26.04
12	Kab. Tapin	10.80	20.62	16.23	16.78	15.98	16.25
13	Kota Banjarbaru	16.26	20.03	23.91	27.68	24.32	23.31
14	Kota Banjarmasin	16.73	18.16	22.45	21.04	22.98	20.09
TOTAL		16.35	17.71	22.67	23.10	21.90	23.00

■ : Porsi alokasi tertinggi

■ : Porsi alokasi terendah

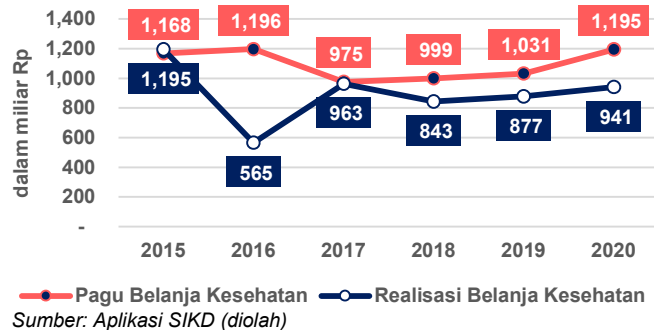
Sumber: Aplikasi SIKD (diolah)

Namun di tahun 2015 terdapat porsi belanja fungsi Kesehatan yang masih dibawah 10 persen. Persentase proporsi terbesar pada pemerintah Provinsi Kalimantan Selatan pada tahun 2017 sebesar 32.39 persen.



3.3.2.2 Tren alokasi dan realisasi anggaran masing-masing klasifikasi belanja berdasarkan fungsi periode 2015-2020

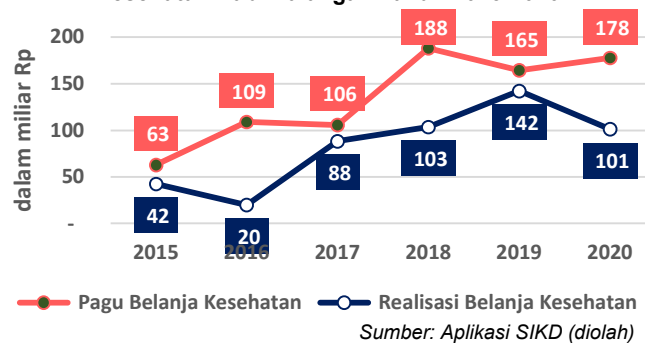
Grafik 3.17 Tren Alokasi dan Realisasi Belanja Daerah Sektor Kesehatan Prov. Kalimantan Selatan Tahun 2015-2020



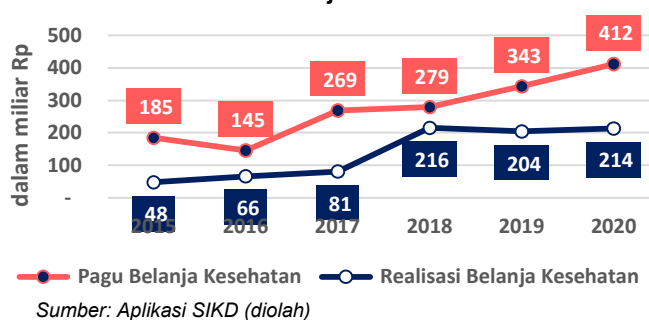
Tren alokasi dan realisasi fungsi Kesehatan dalam APBD Prov. Kalsel Tahun Anggaran 2015-2020 memiliki pola fluktuatif. Dengan rata-rata realisasi belanja fungsi Kesehatan sebesar 82,75 persen.

Tren alokasi dan realisasi fungsi Kesehatan dalam APBD Kab. Balangan Tahun Anggaran 2015-2020 memiliki pola fluktuatif dengan rata-rata realisasi belanja fungsi Kesehatan sebesar 61,21 persen.

Grafik 3.18 Tren Alokasi dan Realisasi Belanja Daerah Sektor Kesehatan Kab. Balangan Tahun 2015-2020



Grafik 3.19 Tren Alokasi dan Realisasi Belanja Daerah Sektor Kesehatan Kab. Banjar Tahun 2015-2020

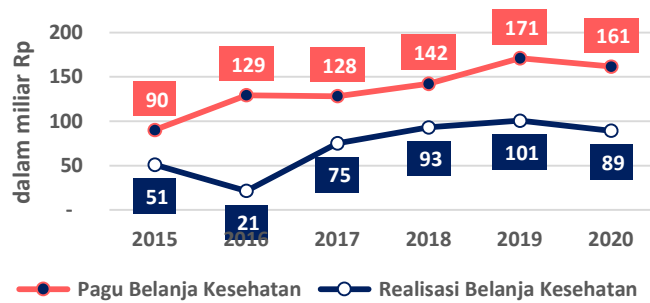


Tren alokasi dan realisasi fungsi Kesehatan dalam APBD Kab. Banjar Tahun Anggaran 2015-2020 memiliki pola fluktuatif dengan rata-rata realisasi belanja fungsi Kesehatan sebesar 48,32 persen.



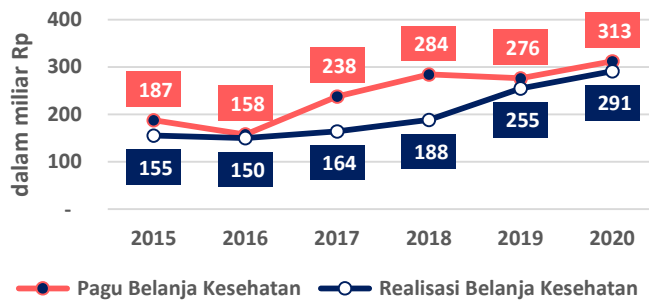
Tren alokasi fungsi Kesehatan dalam APBD Kab. Barito Kuala Tahun Anggaran 2015-2020 memiliki pola pertumbuhan tiap tahun hingga tahun 2019, sedangkan realisasi memiliki pola yang fluktuatif dengan rata-rata realisasi belanja fungsi Kesehatan sebesar 49,15 persen.

Grafik 3.20 Tren Alokasi dan Realisasi Belanja Daerah Sektor Kesehatan Kab. Barito Kuala Tahun 2015-2020



Sumber: Aplikasi SIKD (diolah)

Grafik 3.21 Tren Alokasi dan Realisasi Belanja Daerah Sektor Kesehatan Kab. HSS Tahun 2015-2020



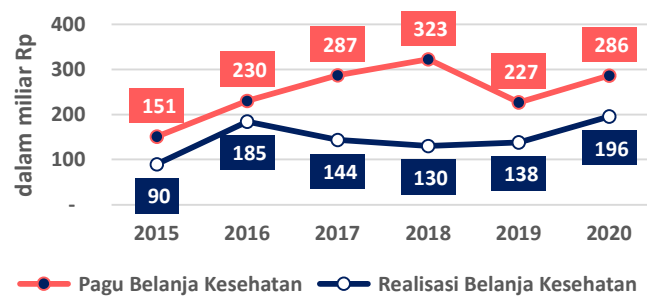
Sumber: Aplikasi SIKD (diolah)

mulai tahun 2016 dengan rata-rata realisasi belanja sebesar 83,17 persen.

Tren alokasi fungsi Kesehatan dalam APBD Kab. Hulu Sungai Selatan Tahun Anggaran 2015-2020 memiliki pola yang fluktuatif, sedangkan realisasi secara agregat mengalami peningkatan setiap tahun

Tren alokasi fungsi Kesehatan dalam APBD Kab. Hulu Sungai Tengah Tahun Anggaran 2015-2020 memiliki pola pertumbuhan setiap tahun meskipun di tahun 2019 mengalami kontraksi. Sedangkan realisasi memiliki pola yang fluktuatif dengan rata-rata realisasi belanja sebesar 59,89 persen.

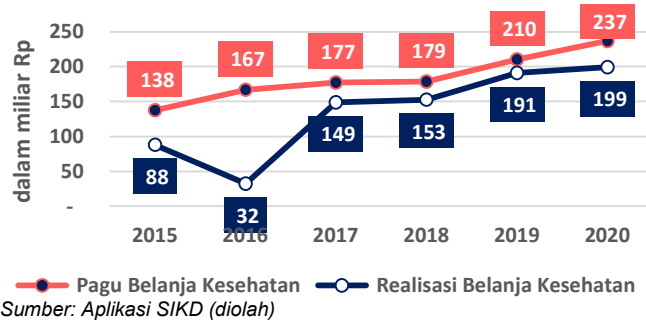
Grafik 3.22 Tren Alokasi dan Realisasi Belanja Daerah Sektor Kesehatan Kab. HST Tahun 2015-2020



Sumber: Aplikasi SIKD (diolah)



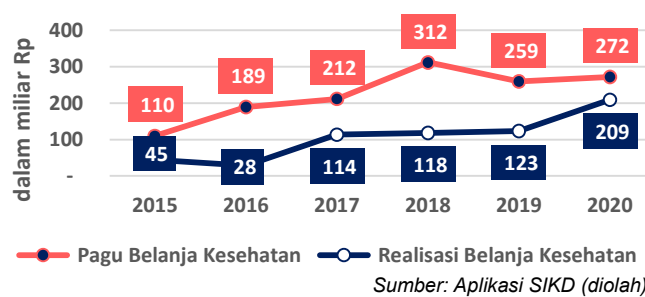
Grafik 3.23 Tren Alokasi dan Realisasi Belanja Daerah Sektor Kesehatan Kab. HSU Tahun 2015-2020



mengalami keanomalian data di tahun 2016. Rata-rata realisasi belanja sebesar 71,28 persen.

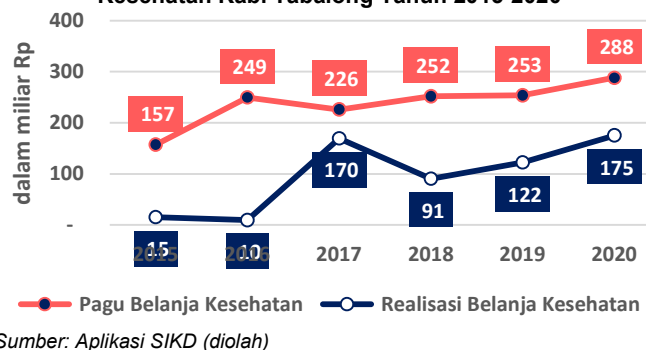
Tren alokasi dan realisasi fungsi Kesehatan dalam APBD Kab. Kotabaru Tahun Anggaran 2015-2020 secara agregat memiliki pola pertumbuhan setiap tahun. Namun di tahun 2019 sempat berkontraksi sama halnya

Grafik 3.24 Tren Alokasi dan Realisasi Belanja Daerah Sektor Kesehatan Kab. Kotabaru Tahun 2015-2020



dengan realisasi yang terjadi pula kontraksi di tahun 2016. realisasi mengalami keanomalian data di tahun 2016. Rata-rata realisasi belanja sebesar 38,93 persen.

Grafik 3.25 Tren Alokasi dan Realisasi Belanja Daerah Sektor Kesehatan Kab. Tabalong Tahun 2015-2020



signifikan. Rata-rata realisasi belanja sebesar 38,92 persen.

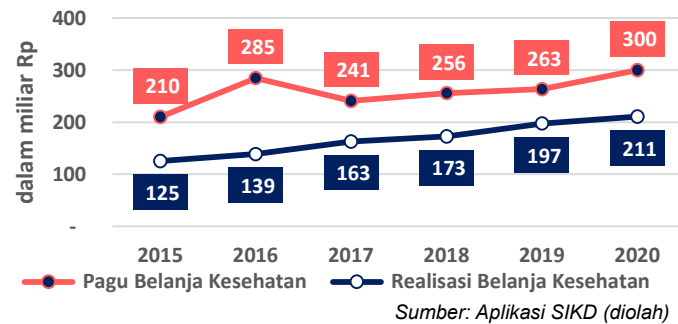
Tren alokasi dan realisasi fungsi Kesehatan dalam APBD Kab. Hulu Sungai Utara Tahun Anggaran 2015-2020 secara agregat memiliki pola pertumbuhan setiap tahun. Namun untuk realisasi

Tren alokasi fungsi Kesehatan dalam APBD Kab. Tabalong Tahun Anggaran 2015-2020 memiliki pola pertumbuhan dari tahun 2017. Realisasi mengalami keanomalian data di tahun 2017 yang mengalami peningkatan

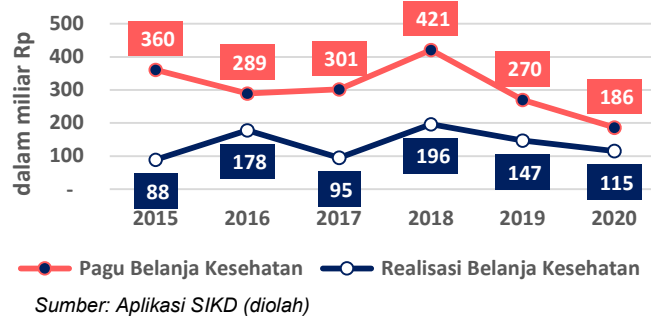


Tren alokasi dan realisasi fungsi Kesehatan dalam APBD Kab. Tanah Bumbu Tahun Anggaran 2015-2020 memiliki pola pertumbuhan tiap tahun meskipun di tahun 2017 alokasi mengalami kontraksi. Rata-rata realisasi belanja sebesar 64,75 persen.

Grafik 3.26 Tren Alokasi dan Realisasi Belanja Daerah Sektor Kesehatan Kab. Tanah Bumbu Tahun 2015-2020



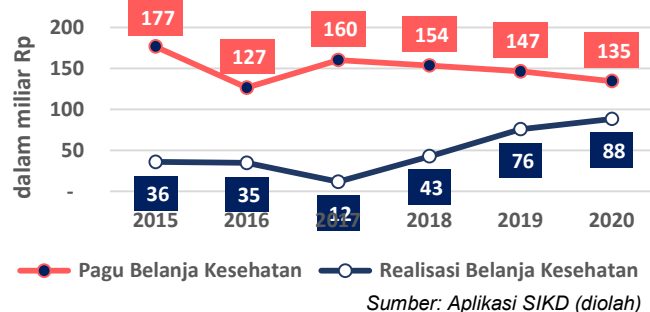
Grafik 3.27 Tren Alokasi dan Realisasi Belanja Daerah Sektor Kesehatan Kab. Tanah Laut Tahun 2015-2020



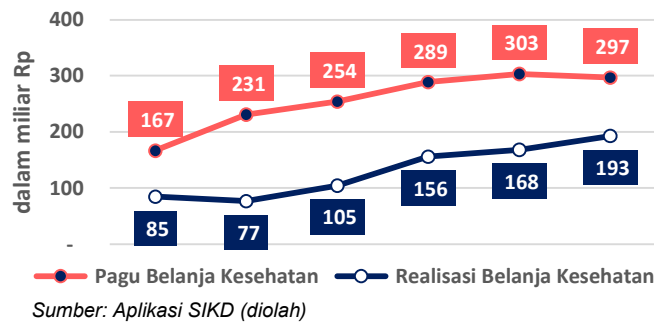
Tren alokasi dan realisasi fungsi Kesehatan dalam APBD Kab. Tanah Laut Tahun Anggaran 2015-2020 memiliki pola yang fluktuatif bahkan cenderung turun dari tahun 2018. Rata-rata realisasi belanja sebesar 46,75 persen.

Tren alokasi dan realisasi fungsi Kesehatan dalam APBD Kab. Tapin Tahun Anggaran 2015-2020 memiliki pola yang fluktuatif bahkan cenderung turun untuk alokasi belanja. Rata-rata realisasi belanja sebesar 33,39 persen.

Grafik 3.28 Tren Alokasi dan Realisasi Belanja Daerah Sektor Kesehatan Kab. Tapin Tahun 2015-2020



Grafik 3.29 Tren Alokasi dan Realisasi Belanja Daerah Sektor Kesehatan Kota Banjarbaru Tahun 2015-2020

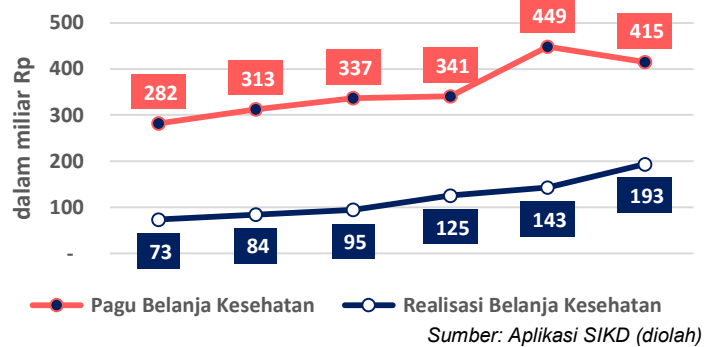


Tren alokasi dan realisasi fungsi Kesehatan dalam APBD Kota Banjarbaru Tahun Anggaran 2015-2020 memiliki pola meningkat tiap tahun meskipun ditahun 2016 untuk realisasi mengalami kontraksi. Rata-rata realisasi

belanja sebesar 49,90 persen.

Tren alokasi dan realisasi fungsi Kesehatan dalam APBD Kota Banjarmasin Tahun Anggaran 2015-2020 memiliki pola peningkatan tiap tahun meskipun ditahun 2020 untuk alokasi terkontraksi. Rata-rata realisasi belanja sebesar 32,71 persen

Grafik 3.30 Tren Alokasi dan Realisasi Belanja Daerah Sektor Kesehatan Kota Banjarmasin Tahun 2015-2020



3.4 Analisis

3.4.1 Peran Belanja Pemerintah dalam Mendorong Indikator Pembangunan

3.4.1.1 Hubungan Belanja Fungsi Kesehatan dengan Indikator Umur Harapan Hidup

Guna melihat dampak belanja fungsi kesehatan terhadap indikator Umur Harapan Hidup (UHH) Provinsi Kalimantan Selatan dalam jangka waktu tahun 2015-2020, digunakan model regresi data panel. Dalam mengistimasi model regresi data panel, metode yang akan digunakan sangat bergantung pada asumsi yang dibuat mengenai konstan, slope koefisien, dan error. Model persamaan regresi adalah sebagai berikut:



$$UHH_{it} = \alpha_0 + \beta_1 KES_Nit + \beta_2 KES_Dit$$

Definisi operasional untuk masing-masing variabelnya adalah:

UHH = Umur Harapan Hidup

α_0 = Konstanta β_1 dan β_2 = Koefisien variable independen terhadap variable dependen (UHH)

KES_Nit = Realisasi anggaran Belanja Kesehatan Pemerintah Pusat pada satker K/L pengelola anggaran belanja Kesehatan di Kalimantan Selatan

KES_Dit = Realisasi anggaran Belanja Daerah untuk fungsi Kesehatan

I= Daerah penelitian; t= Periode penelitian

Ditinjau dari berbagai asumsi dan faktor pembentuknya, struktur model dibagi menjadi 3, yaitu *Common Effect Model* (CEM), *Fixed Effect Model* (FEM), dan *Random Effect Model* (REM). Hasil dari olah struktur model ini terdapat pada lampiran kajian ini. Berdasarkan dari hasil uji Chow, Hausman, dan Lagrange Multiplier yang terletak pada lampiran, menunjukkan bahwa nilai F-test dan Chi-Square signifikan (nilai p value 0,0007 dan 0,0000 lebih kecil dari alpha 0,05) sehingga model REM lebih baik digunakan dibandingkan dengan model CEM dan FEM.

Hasil Regresi

Setelah terpilih struktur model yang digunakan dalam hal ini adalah REM, maka selanjutnya akan dilakukan uji hipotesis dengan melalui uji t, uji F dan koefisien determinasi (R^2). Persamaan yang didapat dari hasil olah data adalah sebagai berikut:

$$UHH_{it} = 73,956 + 0,083 KES_Nit - 0,252 KES_Dit$$

Uji Signifikansi Individu (Uji t)

Uji signifikansi individu (Uji t) dilakukan untuk melihat pengaruh antara variabel bebas, yaitu belanja fungsi kesehatan baik nasional maupun daerah secara individu (parsial) mempunyai pengaruh terhadap variabel terikat, yaitu Umur Harapan Hidup dengan asumsi variabel lainnya dianggap konstan. Berdasarkan hasil uji regresi, diketahui nilai probabilitas t hitung belanja pusat sebesar 3,996 lebih besar dibandingkan T Tabel sebesar 1,989 dan nilai probabilitas t hitung belanja daerah sebesar -1,091 lebih besar dibandingkan T Tabel sebesar -1,989 maka H_a diterima. Maka dapat disimpulkan secara individu (parsial) bahwa realisasi belanja pusat berpengaruh positif dan signifikan terhadap Umur Harapan Hidup. Sedangkan realisasi belanja daerah fungsi kesehatan secara individu (parsial) berpengaruh negatif tidak signifikan terhadap angka Umur Harapan Hidup di wilayah Kalimantan Selatan.



Uji Signifikansi Simultan (Uji F)

Uji signifikansi simultan (Uji F) dilakukan untuk melihat pengaruh antara variable bebas, yaitu belanja fungsi kesehatan baik nasional maupun daerah secara bersama-sama (simultan) mempunyai pengaruh terhadap variabel terikat, yaitu Umur Harapan Hidup dengan asumsi variable lainnya dianggap konstan.

Berdasarkan hasil uji regresi, nilai probabilitas F *statistic* sebesar 8,173 jauh lebih besar dibandingkan F Tabel sebesar 0,699, maka H_a diterima. Sehingga didapat kesimpulan bahwa belanja fungsi kesehatan secara simultan memiliki pengaruh terhadap angka Umur Harapan Hidup di wilayah Kalimantan Selatan.

Koefisien Determinasi (R^2)

Koefisien determinasi (R^2) digunakan untuk mengukur seberapa jauh kemampuan model dalam menerangkan variasi variabel dependent. Berdasarkan model maka diperoleh nilai koefisien determinasi $R^2 = 0.147374$, yang berarti variabel bebas yaitu belanja kesehatan baik nasional maupun daerah mampu menjelaskan variasi dari variabel terikat yaitu UHH sebesar 14,73 persen sedangkan sisanya dapat dijelaskan oleh faktor-faktor lain yang tidak diikutsertakan dalam model.

Interpretasi dari persamaan regresi data panel dengan metode *Random Effect Model* (REM) pada penelitian ini adalah sebagai berikut:

- 1) Nilai konstanta sebesar 73,95 diinterpretasikan sebagai perkiraan nilai UHH yang tidak dipengaruhi oleh belanja Kesehatan;
- 2) Alokasi anggaran belanja pusat untuk kesehatan (variabel KES_Nit) berpengaruh positif dan signifikan terhadap pembentukan nilai UHH Kalimantan Selatan. Bahwa setiap kenaikan persentase belanja pusat untuk kesehatan terhadap PDRB riil sebesar 1 (satu) persen akan meningkatkan nilai UHH sebesar 0,08 persen nilai UHH Kalimantan Selatan;
- 3) Terjadi hubungan tidak searah antara variabel bebas alokasi anggaran belanja daerah untuk kesehatan (variabel KES_Dit) dengan variabel terikat (UHH). Ini dapat menandakan sebagai hipotesa awal belum sejalannya pertumbuhan alokasi anggaran belanja daerah fungsi kesehatan dengan tingkat umur harapan hidup karena banyak faktor yang dapat mempengaruhi tingkat umur harapan hidup antara lain adalah pemilihan fasilitas oleh ibu hamil terhadap rumah sakit swasta untuk kontrol kandungannya. Oleh sebab itu perlu dilakukan penelitian yang lebih lanjut.



Analisis Data Envelopment Analysis (DEA)

Analisis envelopment data (DEA) adalah metode nonparametrik dalam penelitian operasi dan ekonomi untuk memperkirakan batas produksi. Hal ini secara empiris digunakan untuk mengukur efisiensi produksi Unit Pembuat Keputusan (UPK) atau *Decision Making Unit* (DMU). Ada tiga manfaat yang diperoleh dari pengukuran efisiensi dengan DEA, diantaranya: (1) Sebagai tolak ukur untuk memperoleh efisiensi relatif yang berguna untuk mempermudah perbandingan antar unit ekonomi yang sama, (2) Mengukur berbagai variasi efisiensi antar unit ekonomi untuk mengidentifikasi faktor-faktor penyebabnya, dan (3) Menentukan implikasi kebijakan sehingga dapat meningkatkan tingkat efisiensinya. Bila kategori hasil = “1”, maka **efisien**, namun bila “<1” maka **Inefisien**.

Pada sistem manajemen terdapat 6 faktor produksi utama yang dibutuhkan oleh suatu organisasi agar dapat beroperasi secara maksimal, antara lain: 1) *Man* (Manusia) sebagai tenaga kerja; 2) *Machines* (Mesin) sebagai fasilitas/ alat penunjang kegiatan baik operasional maupun nonoperasional; 3) *Money* (Uang/ Modal) sebagai modal untuk seluruh kegiatan organisasi; dan 4) *Method* (Metode/ Prosedur) sebagai panduan pelaksanaan kegiatan perusahaan.

$$Eb = \frac{\sum_{r=1}^R u_{rb} y_{rb}}{\sum_{i=1}^I v_{ib} x_{ib}} \quad (1)$$

Fungsi batasan

$$\frac{\sum_{r=1}^R u_{rb} y_{rj}}{\sum_{i=1}^I v_{ib} x_{ij}} \leq 1, \forall j, j = 1, 2, 3, \dots, N$$

Dan

$$u_{rb}, v_{ib} \geq \text{untuk setiap } r, i \text{ (dimana } r = 1, 2, 3, \dots, R \text{ dan } i = 1, 2, 3, \dots, I)$$

Pendekatan DEA ini digunakan model *Variable Return to Scale (VRS)* yang berorientasi pada Input dengan persamaannya adalah sebagai berikut:

Keterangan:

e_b adalah efisiensi pada unit b

y_{rj} adalah kuantitas dari *output* yang diproduksi oleh unit $j = 1, 2, \dots, N$

x_{ij} adalah kuantitas dari *input* yang diproduksi oleh unit $j = 1, 2, \dots, N$

u_{rb} adalah bobot yang diberikan kepada *output* dengan dasar unit b

v_{ib} adalah bobot yang diberikan kepada *input* dengan dasar unit b

e bilangan positif sangat kecil

Penelitian ini digunakan input realisasi belanja K/L dan daerah periode tahun 2015-2020 dengan output UHH periode 2016-2021. Berdasarkan hasil olah data VRS menggunakan aplikasi DEAP diketahui bahwa dari 14 pemerintah daerah se-Kalimantan Selatan periode tahun 2015-2020 yang memiliki skor efisien belanja Kesehatan adalah Prov. Kalimantan Selatan tahun 2015, Kab. Tabalong tahun 2016, dan Kota Banjarbaru



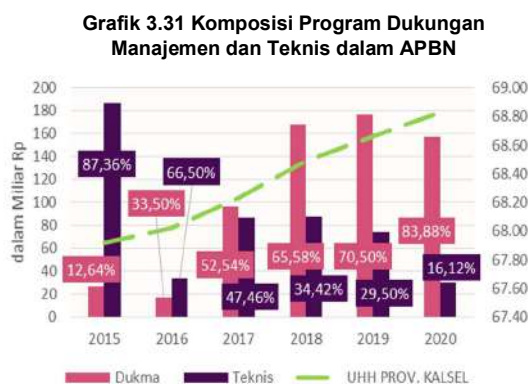
Tahun (2016,2017,2019, dan 2020). Sedangkan pemerintah daerah yang tidak termasuk diatas memiliki skor kurang dari 1 atau inefisien.

Rata-rata skor inefisien realisasi belanja kesehatan per pemerintah daerah se-Kalimantan Selatan kurun waktu 2015-2020 yang tertinggi adalah Kab. Hulu Sungai Selatan dengan skor 99,47 persen yang diikuti oleh Kab. Hulu Sungai Tengah sebesar 99,28 persen dan Kab. Banjar sebesar 98,95 persen. Sedangkan skor terendah diduduki oleh Kota Banjarbaru sebesar 3,40 persen selanjutnya Kab. Tapin 54,92 persen, dan Kota Banjarmasin 58,19 persen. Secara agregat rata-rata inefisiensi Kalimantan Selatan sebesar 80,81 persen.

Masih banyaknya pemerintah daerah se-Kalimantan Selatan yang belum inefisien kemungkinan terjadi dikarenakan program kegiatan yang dilaksanakan tidak langsung berdampak kepada faktor yang mempengaruhi nilai UHH dimana diketahui perhitungan nilai UHH adalah disaat bayi lahir, sedangkan program kegiatan yang dilaksanakan tidak secara langsung mendukung hal tersebut.

3.4.1.2 Pemetaan Komposisi Program Dukungan Manajemen dan Program Teknis

Belanja fungsi Kesehatan dibagi menjadi Program teknis dan Program Dukungan Manajemen. Program Teknis merupakan program yang berisi kegiatan dan output untuk pelayanan kesehatan kepada masyarakat. Dukungan Manajemen berisi program kegiatan yang menunjang kegiatan operasional. Belanja fungsi kesehatan berdasarkan pemetaan komposisi program antara dukungan manajemen dan program teknis dalam APBN dan APBD dapat divisualisasikan seperti pada grafik berikut:



Sumber: Aplikasi MEBE dan SIKD (diolah)

Kinerja pemerintah dalam meningkatkan kesejahteraan penduduk melalui Belanja Fungsi Kesehatan dapat diukur dengan Umur Harapan Hidup (UHH). Belanja



Fungsi Kesehatan untuk meningkatkan perawatan kesehatan, sarana dan prasarana kesehatan, pemenuhan kebutuhan gizi dan kalori, SDM kesehatan yang terlatih, dan kesehatan lingkungan diharapkan dapat mendukung keberhasilan program kesehatan. Keberhasilan program tersebut dapat dilihat dari peningkatan umur harapan hidup di suatu daerah.

Pada sisi pemerintah pusat, alokasi program dukungan manajemen lebih besar dari pada program teknis di tahun 2017-2020 dibandingkan di tahun 2015-2016. Efisien atau tidaknya alokasi yang diberikan tidak selalu berkorelasi positif terhadap capaian UHH.

Analisis Pengaruh Program Belanja Daerah Fungsi Kesehatan terhadap Kenaikan Umur Harapan Hidup

Alokasi belanja daerah fungsi kesehatan program teknis di tahun 2016-2020 memiliki alokasi yang lebih besar dibandingkan program dukungan manajemen. Berdasarkan perhitungan kenaikan UHH se-Kalimantan Selatan dilihat dari program dukungan manajemen dan program teknis diketahui bahwa terdapat pengaruh terhadap kenaikan UHH.

Kenaikan UHH tertinggi terdapat di Kabupaten Hulu Sungai Utara pada tahun 2019 serta 2020 dengan masing-masing sebesar 1,12 dan 1,39. Kenaikan tersebut dikarenakan adanya program teknis penyelenggaraan BLUD RSUD Pembalah Batung Amuntai dengan alokasi anggaran sebesar 75,69 miliar dan 65,71 miliar. Sedangkan kenaikan UHH terendah pada tahun 2019 serta 2020 masing-masing sebesar 0,56 dan 0,67 terletak pada Kota Banjarbaru. Kenaikan terendah tersebut bersumber dari program teknis peningkatan mutu pelayanan kesehatan masyarakat Badan Layanan Umum Daerah dengan alokasi 84,84 miliar dan 91,19 milyar. Ini menandakan bahwa program kegiatan tersebut tidak secara langsung mendukung peningkatan kesehatan ibu hamil.

Melihat jumlah alokasi program tersebut diatas, diketahui bahwa besarnya alokasi tidak memberikan dampak terhadap kenaikan UHH yang tinggi sebagaimana terlihat pada tabel program yang terletak pada lampiran.

3.4.1 Laporan FGD Pendalaman atas Analisis Harmonisasi Belanja Pemerintah Pusat dan Pemerintah Daerah pada Fungsi Kesehatan

Kanwil Ditjen Perbendaharaan Provinsi Kalimantan Selatan telah melakukan FGD dengan Dinas Kesehatan Provinsi Banjarmasin, Dinas Kesehatan Kota



Banjarmasin, Dinas Kesehatan Kota Banjarbaru, BPKAD Kota Banjarmasin, BPKAD Tanah Laut, dan BPKAD Banjarbaru, pada tanggal 24 Juni 2022. Hasil diskusi FGD sebagai berikut:

- 1) Tidak terdapat alokasi belanja kesehatan di Dinas Kesehatan Provinsi Kalimantan Selatan yang digunakan Kabupaten/Kota. Berkaitan dengan hal tersebut Dinas Kesehatan telah melakukan pembahasan dan monitoring secara ketat dalam pengalokasian Belanja Kesehatan yang digunakan Kabupaten/Kota;
- 2) Proses sinkronisasi belanja dengan satker perwakilan BKKBN dan Satker perwakilan BPOM belum dilakukan oleh Dinas Kesehatan Provinsi;
- 3) Terdapat alokasi APBN yang besar di salah satu pemerintah daerah namun penggunaan anggarannya melingkupi seluruh pemerintah daerah;
- 4) Tidak terdapat *burden sharing* belanja kesehatan yang didanai dari belanja KL dengan TKDD, karena dapat mengganggu penyelesaian kegiatan;
- 5) Tidak terdapat duplikasi pendanaan atas satu kegiatan yang sama baik fisik maupun non fisik antara Belanja K/L dengan TKDD;
- 6) Terdapat pencatatan yang tidak sesuai pada belanja K/L dimana anggaran RS. Bhayangkara tercatat ke dalam fungsi Keamanan dan ketertiban bukan fungsi Kesehatan;
- 7) Belum adanya realisasi belanja karena:
 - a) Keterlambatan petunjuk teknis dari Kementerian Kesehatan; dan
 - b) Adanya arahan dari kementerian kesehatan untuk menunda realisasi sehubungan dengan kebijakan transformasi kesehatan dan perubahan Struktur Organisasi dan Tata Kerja (SOTK) Kementerian Kesehatan yang memerlukan penyesuaian program, kegiatan dan menu dekonsentrasi.



BAB IV

KESIMPULAN DAN REKOMENDASI



BAB IV | Kesimpulan dan Rekomendasi

4.1 Kesimpulan

1. Perekonomian Kalimantan Selatan pada triwulan II 2022 atas dasar harga berlaku (ADHB) mencapai Rp57,74 triliun dan atas dasar harga konstan (ADHK) mencapai Rp35,65 triliun mengalami pertumbuhan sebesar 7,94 persen secara *q-to-q*.
2. Secara agregat, realisasi Pendapatan Negara periode Triwulan II 2022 di Kalimantan Selatan mencapai Rp8.714,42 miliar atau naik hingga 98 persen *y-on-y*. Kenaikan tersebut didorong oleh kinerja dari Penerimaan Perpajakan yang naik hingga 109,63 persen *y-on-y* dan dari PNBPN yang naik 15,45 persen *y-on-y*. Sementara itu, realisasi Belanja Negara sebesar Rp11.864,71 miliar atau turun 2,39 persen, disebabkan turunnya realisasi Belanja Pemerintah Pusat hingga 14,70 persen akibat berkurangnya tagihan dari kontrak MYC disbanding periode yang sama di tahun 2021, sedangkan kinerja realisasi TKDD naik hingga 3,02 persen.
3. Kinerja realisasi Pendapatan Daerah hingga Triwulan II 2022 sebesar Rp10.157,64 miliar atau naik 0,96 persen *y-on-y* karena kenaikan komponen realisasi Pajak Daerah hingga 35,83 persen dan Hasil Pengelolaan Kekayaan Daerah yang Dipisahkan hingga 1,51 persen. Di sisi Belanja Daerah, realisasinya mencapai Rp7.632,42 miliar atau turun 9,30 persen *y-on-y*. Belanja Operasi merupakan komponen terbesar dari Belanja Daerah yaitu sebesar Rp6.230,89 miliar atau 77,12% dari total belanja Daerah Kalimantan Selatan. Sementara itu, Belanja Modal Daerah baru terealisasi sebesar Rp617,02 miliar atau 7,6% dari total Belanja Daerah.
4. Berdasarkan hasil analisis dengan panel data *random effect regression model*, belanja pusat dan daerah fungsi kesehatan secara simultan memiliki pengaruh signifikan terhadap pembentukan nilai UHH Kalimantan Selatan sebesar 0,08 persen.
5. Dilihat dari segi efisiensi realisasi belanja Pemda se-Kalimantan Selatan, baru 7,14 persen yang memiliki skor efisien (1) dari total 84 data.
6. Hasil evaluasi keselarasan antara belanja pemerintah pusat dan daerah pada APBD menunjukkan tidak terdapat duplikasi dengan program dalam APBN. Baik dari belanja fungsi kesehatan program dukungan manajemen dan program dukungan teknis. Hal ini ditunjukkan dengan peran Dinas Provinsi



Kalimantan Selatan yang melakukan pengawasan dalam penyusunan program kegiatan bersama dengan Kabupaten/Kota.

4.2 Rekomendasi

A. Kepada Pemerintah Pusat

1. Salah satu kendala penyerapan anggaran adalah keraguan satker dalam eksekusi belanja, karena adanya kewajiban harus menggunakan produksi dalam negeri. Sehubungan dengan hal tersebut seyogyanya ada ketentuan *exit close* yang dapat digunakan apabila betul-betul tidak ada barang produksi dalam negeri;
2. Perlu dibentuk Tim *Task Force* dalam mendorong dan memantau kinerja pelaksanaan anggaran daerah yang berisikan lintas instansi, yaitu Kemendagri, DJPK, dan Kanwil DJPb, sehingga kendala dan masukan-masukan perbaikan dapat langsung didiskusikan bersama untuk mencari solusi;
3. Penyusunan petunjuk teknis pelaksanaan anggaran oleh Kementerian/Lembaga baik Dekon/TP/DAK harus segera diterbitkan sebelum tahun anggaran dimulai. Kalau perlu menjadi persyaratan alokasi anggaran. Hal ini adalah permasalahan lama yang belum terselesaikan. Kantor Pusat Ditjen Perbendaharaan agar berkoordinasi dengan K/L agar memastikan bahwa petunjuk teknis dapat diselesaikan sebelum tahun anggaran dimulai;
4. Perlu melakukan perubahan pola penyaluran dana transfer ke daerah yang dapat mendorong percepatan realisasi belanja APBD dan pemanfaatan *idle cash* di pemda;
5. Perlu meningkatkan sosialisasi perpajakan kepada UMKM, mengingat ada keengganan UMKM untuk masuk dalam *e-catalog* karena harus ber-NPWP dan membuat laporan keuangan dalam rangka SPT masa Pajak;
6. Pemerintah Pusat agar memfasilitasi KPBU untuk percepatan investasi strategis yang mendorong hilirisasi dan konversi ekonomi dari ekonomi fosil ke ekonomi terbarukan yang berbasis pemanfaatan potensi ekonomi Kalimantan Selatan;
7. Penerimaan pajak cukup tinggi, namun *tax rasionya* hanya 7%, untuk itu perlu intensifikasi dan ekstensifikasi pemungutan pajak yang menyasar pada orang pribadi dan belanja *online* dengan memanfaatkan data-data ekonomi.

B. Kepada Pemerintah Daerah

1. Pemda agar memfokuskan belanja kesehatan pada program yang berpengaruh paling tinggi terhadap peningkatan UHH paling tinggi. Dari hasil analisis, program yang paling tinggi meningkatkan UHH adalah Program Peningkatan Layanan Kesehatan dan sarana dan prasarana Kesehatan;



2. Perlunya penguatan peran BUD yang tidak hanya kasir tetapi melaksanakan fungsi monitoring dan evaluasi kinerja pelaksanaan anggaran OPD selaku Pengguna Anggaran, sehingga kendala dan permasalahan dapat segera diatasi;
3. BUD perlu menerapkan system pengukuran kinerja pelaksanaan anggaran dalam mengukur efektivitas dan efisiensi pelaksanaan anggaran OPD selaku pengguna anggaran dan memberikan *reward* dan *punishment* kepada OPD tersebut atas kinerja pelaksanaan anggaran;
4. Menjelang penerapan penuh UU-HKPD pemerintah daerah dapat segera mengidentifikasi peluang PAD atas beberapa perubahan kewenangan pengelolaan pendapatan dari Pemerintah Pusat ke Pemerintah Daerah;
5. Pemerintah daerah agar mengefektifkan Tim PPID, untuk memantau inflasi yang sudah mencapai cukup tinggi, terutama inflasi yang berasal dari produk-produk makanan olahan yang bahan baku terpengaruh pada harga komoditas global;
6. Pemerintah daerah agar melakukan peningkatan kualitas belanja Pendidikan melalui *refocusing* anggaran pada program peningkatan akses Pendidikan dan edukasi pentingnya Pendidikan formal, untuk percepatan Angka Lama Sekolah dan Rata-rata Lama Sekolah;
7. Pemda agar segera meningkatkan standar dan akreditasi RSUD sebagai layanan rujukan di berbagai Kabupaten/Kota yang capaian nilai Umur Harapan Hidup (UHH) nya rendah;
8. Peningkatan kualitas lingkungan, peningkatan sanitasi lingkungan, penyediaan jaringan air bersih, dan pengolahan sampah yang lebih baik perlu menjadi perhatian pemerintah pusat dan daerah. Peningkatan alokasi DAK Fisik maupun belanja modal pada hal tersebut akan meningkatkan pencapaian UHH beberapa periode berikutnya;
9. Beberapa pemerintah daerah yang memiliki penerimaan daerah yang tinggi dari pemanfaatan sumber daya alam, agar meningkatkan kualitas pemanfaatan penerimaan daerah tersebut yang lebih inklusif dan dapat dirasakan merata oleh seluruh lapisan masyarakatnya.



LAMPIRAN

Tabel Dukungan Manajemen pada APBN dan APBD

APBN	APBD
1. Pembinaan Pengelolaan Administrasi Keuangan dan Barang Milik Negara	1. Perencanaan, Penganggaran, dan Evaluasi Kinerja Perangkat Daerah
2. Perencanaan dan Penganggaran Program Pembangunan Kesehatan	2. Penyusunan Dokumen Perencanaan Perangkat Daerah
3. Pengelolaan Data dan Informasi Kesehatan	3. Administrasi Keuangan Perangkat Daerah
4. Pengembangan Pembiayaan Kesehatan dan JKN/KIS	4. Penyediaan Gaji dan Tunjangan ASN
5. Peningkatan Pelayanan Kefarmasian	5. Pelaksanaan Penatausahaan dan Pengujian/Verifikasi Keuangan SKPD
6. Peningkatan Tata Kelola Obat Publik dan Perbekalan Kesehatan	6. Administrasi Kepegawaian Perangkat Daerah
7. Peningkatan Produksi dan Distribusi Kefarmasian	7. Pendidikan dan Pelatihan Pegawai Berdasarkan Tugas dan Fungsi
8. Peningkatan Penilaian Alat Kesehatan (Alkes) dan Perbekalan Kesehatan Rumah Tangga (PKRT)	8. Bimbingan Teknis Implementasi Peraturan Perundang-Undangan
9. Peningkatan Mutu SDM Kesehatan	9. Administrasi Umum Perangkat Daerah
10. Pelatihan Sumber Daya Manusia Kesehatan	10. Penyediaan Komponen Instalasi Listrik/Penerangan Bangunan Kantor
11. Perencanaan dan Pendayagunaan SDM Kesehatan	11. Penyediaan Peralatan dan Perlengkapan Kantor
12. Penelitian dan Pengembangan Upaya Kesehatan Masyarakat	12. Penyediaan Peralatan Rumah Tangga
13. Surveilans dan Karantina Kesehatan	13. Penyediaan Barang Cetak dan Penggandaan
14. Dukungan Manajemen dan Pelaksanaan Tugas	14. Penyediaan Bahan/Material
15. Pendidikan SDM Kesehatan	15. Penyelenggaraan Rapat Koordinasi dan Konsultasi SKPD
16. Pembinaan dan Pengelolaan Pendidikan Tinggi	16. Pengadaan Barang Milik Daerah Penunjang Urusan Pemerintah Daerah
	17. Pengadaan Sarana dan Prasarana Gedung Kantor atau Bangunan Lainnya
	18. Pengadaan Sarana dan Prasarana Pendukung Gedung Kantor atau Bangunan
	19. Penyediaan Jasa Penunjang Urusan Pemerintahan Daerah
	20. Penyediaan Jasa Komunikasi, Sumber Daya Air dan Listrik
	21. Penyediaan Jasa Pelayanan Umum Kantor
	22. Pemeliharaan Barang Milik Daerah Penunjang Urusan Pemerintahan Daerah
	23. Penyediaan Jasa Pemeliharaan, Biaya Pemeliharaan dan Pajak Kendaraan Perorangan Dinas atau Kendaraan Dinas Jabatan
	24. Penyediaan Jasa Pemeliharaan, Biaya Pemeliharaan, Pajak, dan Perizinan Kendaraan Dinas Operasional atau Lapangan
	25. Pemeliharaan Mebel
	26. Pemeliharaan Peralatan dan Mesin Lainnya
	27. Pemeliharaan/Rehabilitasi Gedung Kantor dan Bangunan Lainnya
	28. Pemeliharaan/Rehabilitasi Sarana dan Prasarana Gedung Kantor atau Bangunan Lainnya
	29. Pemeliharaan/Rehabilitasi Sarana dan Prasarana Pendukung Gedung Kantor atau Bangunan Lainnya



APBN	APBD
	30. Perencanaan Kebutuhan dan Pendayagunaan Sumberdaya Manusia Kesehatan untuk UKP dan UKM di Wilayah Kabupaten/Kota 31. Pemenuhan Kebutuhan Sumber Daya Manusia Kesehatan sesuai Standar 32. Pembinaan dan Pengawasan Sumber Daya Manusia Kesehatan 33. Pengembangan Mutu dan Peningkatan Kompetensi Teknis Sumber Daya Manusia Kesehatan Tingkat Daerah Kabupaten/Kota Pengembangan Mutu dan Peningkatan Kompetensi Teknis Sumber Daya Manusia Kesehatan Tingkat Daerah Kabupaten/Kota

Tabel Dukungan Teknis pada APBN dan APBD

APBN	APBD
1. Pembinaan Gizi Masyarakat 2. Pembinaan Upaya Kesehatan Kerja dan Olahraga 3. Pembinaan Kesehatan Keluarga 4. Promosi Kesehatan dan Pemberdayaan Masyarakat 5. Penyehatan Lingkungan 6. Pembinaan Fasilitas Pelayanan Kesehatan 7. Pembinaan Pelayanan Kesehatan Primer 8. Pembinaan Pelayanan Kesehatan Rujukan 9. Pembinaan Pelayanan Kesehatan Tradisional 10. Surveilans dan Karantina Kesehatan 11. Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Tular Vektor dan Zoonotik 12. Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Menular Langsung 13. Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Tidak Menular 14. Pencegahan dan Pengendalian Masalah Kesehatan Jiwa dan NAPZA 15. Peningkatan Pelayanan Kefarmasian 16. Peningkatan Tata Kelola Obat Publik dan Perbekalan Kesehatan 17. Peningkatan Produksi dan Distribusi Kefarmasian 18. Penelitian dan Pengembangan Upaya Kesehatan Masyarakat 19. Surveilans dan Karantina Kesehatan 20. Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Tular Vektor dan Zoonotik 21. Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Menular Langsung 22. Pencegahan dan Pengendalian Penyakit	1. Penyediaan Fasilitas Pelayanan Kesehatan untuk UKM dan UKP Kewenangan Daerah Kabupaten/Kota Pengembangan Puskesmas 2. Pengadaan Sarana Fasilitas Pelayanan Kesehatan Pengadaan Alat Kesehatan/ Alat Penunjang Medik Fasilitas Pelayanan Kesehatan 3. Pengadaan dan Pemeliharaan Alat Kesehatan 4. Pengadaan Obat, Vaksin 5. Pengadaan Bahan Habis Pakai 6. Pemeliharaan Rutin dan Berkala Alat Kesehatan / Alat Penunjang Medik Fasilitas Pelayanan Kesehatan 7. Distribusi Alat Kesehatan, Obat, Vaksin, Bahan Medis Habis Pakai (BMHP), Makanan dan Minuman ke Puskesmas serta Fasilitas Kesehatan Lainnya 8. Penyediaan Layanan Kesehatan untuk UKM dan UKP Rujukan Tingkat Daerah Kabupaten/Kota 9. Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Ibu Hamil 10. Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Ibu Bersalin 11. Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Bayi Baru Lahir 12. Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Balita 13. Pengelolaan Pelayanan Kesehatan pada Usia Pendidikan Dasar 14. Pengelolaan Pelayanan Kesehatan pada Usia Produktif 15. Pengelolaan Pelayanan Kesehatan pada Usia Lanjut 16. Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Penderita Hipertensi 17. Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Penderita Diabetes Melitus 18. Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Orang dengan Gangguan Jiwa Berat



APBN	APBD
	<ol style="list-style-type: none"> 19. Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Orang Terduga Tuberkulosis 20. Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Orang dengan Risiko Terinfeksi HIV 21. Pengelolaan Pelayanan Kesehatan bagi Penduduk pada Kondisi Kejadian Luar Biasa (KLB) 22. Pengelolaan Pelayanan Kesehatan bagi Penduduk Terdampak Krisis Kesehatan Akibat Bencana dan/atau Berpotensi Bencana 23. Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Gizi Masyarakat 24. Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Kerja dan Olahraga 25. Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Lingkungan 26. Pengelolaan Pelayanan Promosi Kesehatan 27. Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Tradisional, Akupunktur, Asuhan Mandiri, dan Tradisional Lainnya 28. Pengelolaan Surveilans Kesehatan 29. Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Jiwa dan NAPZA 30. Pengelolaan Upaya Kesehatan Khusus 31. Pelayanan Kesehatan Penyakit Menular dan Tidak Menular 32. Pengelolaan Jaminan Kesehatan Masyarakat 33. Pengambilan dan Pengiriman Spesimen Penyakit Potensia KLB ke Laboratorium Rujukan/Nasional 34. Penyediaan Telemedicine di Fasilitas Pelayanan Kesehatan 35. Operasional Pelayanan Fasilitas Kesehatan Lainnya 36. Pelaksanaan Akreditasi Fasilitas Kesehatan di Kabupaten/Kota 37. Investigasi Awal Kejadian Tidak Diharapkan (Kejadian Ikutan Pasca Imunisasi dan Pemberian Obat Massal) 38. Pelaksanaan Kewaspadaan Dini dan Respon Wabah 39. Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Dasar Melalui Pendekatan Keluarga 40. Penerbitan Izin Rumah Sakit Kelas C, D dan Fasilitas Pelayanan Kesehatan Tingkat Daerah Kabupaten/Kota 41. Peningkatan Mutu Pelayanan Fasilitas Kesehatan 42. Penyiapan Perumusan Pelaksanaan Pelayanan Kesehatan Rujukan



Tabel Program dan Alokasi Belanja Daerah Fungsi Kesehatan

PEMDA	TAHUN 2019				TAHUN 2020			
	PROGRAM			Δ UHH	PROGRAM			Δ UHH
	URAIAN	JUMLAH	%		URAIAN	JUMLAH	%	
Kalsel	Pelayanan BLUD	509.12	22%	0.74	Pelayanan BLUD	661.44	31%	0.91
	Peningkatan Pelayanan Kesehatan	212.09	9%		Peningkatan Pelayanan Kesehatan	88.65	4%	
	Peningkatan Sumber Daya Manusia Kesehatan	34.84	2%		Peningkatan Pelayanan Kefarmasian dan Alat Kesehatan	57.25	3%	
	Peningkatan Sarana dan Prasarana Aparatur	31.02	1%		Peningkatan Sumber Daya Manusia Kesehatan	55.21	3%	
	Pelayanan Administrasi Perkantoran	28.32	1%		Pelayanan Administrasi Perkantoran	28.19	1%	
Banjarmasin	Pengadaan Peningkatan sarpras Rumah Sakit	45.47	17%	0.69	Pengadaan Peningkatan sarpras Rumah Sakit	70.32	20%	0.85
	Bina Gizi dan Kesehatan Ibu dan Anak	14.86	6%		Kefarmasian dan Alat Kesehatan	19.45	5%	
	Penguatan Pelaksanaan Jam Kes Nas KIS	13.55	5%		Penguatan Pelaksanaan JKN KIS	15.70	4%	
	Dukungan Manajemen Pelaksanaan Tugas Teknis	11.92	5%		Pengembangan dan Pemberdayaan SDM Kesehatan	14.34	4%	
	Pengembangan dan Pemberdayaa SDM Kesehatan	9.25	4%		Peningkatan sarpras Aparatur	14.08	4%	
Banjarbaru	Peningkatan Mutu Pelayanan Kesmas BLUD	84.48	24%	0.56	Peningkatan Mutu Pelayanan Kesmas BLUD	91.19	24%	0.67
	Pengadaan Peningkatan sarpras Rumah Sakit	16.54	5%		Pengadaan Peningkatan sarpras Rumah Sakit	43.20	11%	
	Pelayanan kesehatan penduduk miskin	11.53	3%		Pengadaan peningkatan sarpras puskesmas	10.88	3%	
	Pengadaan Peningkatan Sarpras Puskesmas	10.14	3%		Pelayanan kesehatan penduduk miskin	9.94	3%	
	Peningkatan Sarpras Aparatur	9.81	3%		Peningkatan Sumber Daya Kesehatan	8.01	2%	
Tapin	Penyelenggaraan BLUD RSUD Datu Sanggul	19.57	11%	0.78	Penyelenggaraan BLUD RSUD Datu Sanggul	24.32	12%	0.95
	Upaya Kesehatan Masyarakat	11.28	7%		Upaya Kesehatan Masyarakat	22.63	11%	
	Pengadaan peningkatan sarpras rumah sakit	10.98	6%		Pengadaan Peningkatan sarpras Rumah Sakit	19.12	10%	
	Bebas Berobat	8.66	5%		Bebas Berobat	6.29	3%	
	Pelayanan Administrasi Perkantoran	6.04	4%		Pelayanan Administrasi Perkantoran	4.62	2%	



PEMDA	TAHUN 2019				TAHUN 2020			
	PROGRAM			Δ UHH	PROGRAM			Δ UHH
	URAIAN	JUMLAH	%		URAIAN	JUMLAH	%	
Tanah Laut	Peningkatan mutu pelayanan kesehatan BLUD	34.96	12%	0.69	Pembinaan dan Pelayanan Kesehatan Rujukan	49.88	19%	0.83
	Upaya Kesehatan Masyarakat	23.88	8%		Peningkatan mutu pelayanan kesehatan BLUD	36.21	14%	
	Pelayanan Administrasi Perkantoran	19.53	7%		Pelayanan Administrasi Perkantoran	21.26	8%	
	Pengadaan Peningkatan sarpras Rumah Sakit	19.43	7%		Bantuan Operasional Kesehatan	2.47	1%	
	Jamkesmas	12.35	4%		Pencegahan dan Pengendalian Penyakit	2.16	1%	
Tanah Bumbu	Peningkatan mutu pelayanan kesehatan BLUD	47.07	14%	1.15	Peningkatan mutu pelayanan kesehatan BLUD	59.94	17%	1.26
	Kemitraan Peningkatan Pelayanan Kesehatan	45.66	14%		Kemitraan Peningkatan Pelayanan Kesehatan	38.37	11%	
	Pelayanan Administrasi Perkantoran	32.61	10%		Pelayanan Administrasi Perkantoran	38.05	11%	
	Pengadaan peningkatan sarpras puskesmas	17.01	5%		Pengadaan peningkatan sarpras puskesmas	29.39	8%	
	Pengadaan Peningkatan sarpras Rumah Sakit	17.01	5%		Upaya Kesehatan Masyarakat	14.99	4%	
Tabalong	Pengadaan Peningkatan sarpras Rumah Sakit	35.42	11%	0.6	Upaya Pelayanan Kesehatan	60.55	19%	0.73
	Upaya Kesehatan Masyarakat	24.80	7%		Peningkatan Pelayanan Kesehatan RSUD BLUD	57.88	18%	
	Pengadaan, peningkatan sarpras puskesmas	21.77	6%		Sumber Daya Kesehatan	40.29	13%	
	Kemitraan Peningkatan Pelayanan Kesehatan	8.66	3%		Pengelolaan Administrasi Perkantoran	4.61	1%	
	Peningkatan Pelayanan BLUD	7.46	2%		Standarisasi Pelayanan Kesehatan	3.29	1%	
Kotabaru	Upaya Kesehatan Masyarakat	42.45	17%	0.6	Peningkatan Pelayanan Kesehatan BLUD	78.74	14%	0.71
	Peningkatan Pelayanan Kesehatan BLUD	36.59	15%		Upaya Kesehatan Masyarakat	75.11	14%	
	Pengadaan peningkatan sarpras rumah sakit	12.56	5%		Pengadaan peningkatan sarpras puskesmas	13.62	3%	
	Pengadaan Peningkatan Sarpras Puskesmas	8.21	3%		Pelayanan Administrasi Perkantoran	12.27	2%	
	Pelayanan Administrasi Perkantoran	5.19	2%		Kemitraan Peningkatan Pelayanan Kesehatan	6.45	1%	
HSU	Penyelenggaraan BLUD	75.70	21%	1.12	Penyelenggaraan BLUD	65.72	19%	1.39



PEMDA	TAHUN 2019				TAHUN 2020			
	PROGRAM			Δ UHH	PROGRAM			Δ UHH
	URAIAN	JUMLAH	%		URAIAN	JUMLAH	%	
	Peningkatan Layanan Kesehatan Masyarakat	50.47	14%		Peningkatan Layanan Kesehatan Masyarakat	57.37	16%	
	Kemitraan Peningkatan Pelayanan Kesehatan	31.11	9%		Kemitraan Peningkatan Pelayanan Kesehatan	40.93	12%	
	Pelayanan Administrasi Perkantoran	8.15	2%		Pencegahan dan Penanggulangan Penyakit Menular	10.80	3%	
	Keluarga Berencana	5.29	1%		Pelayanan Administrasi Perkantoran	8.48	2%	
HST	Peningkatan Mutu Pelayanan Rumah Sakit	59.25	20%		Peningkatan Mutu Pelayanan Rumah Sakit	278.35	18%	
	Pelayanan kesehatan penduduk miskin	28.25	10%		Pemberian Jaminan Kesehatan Bagi Penduduk	267.22	17%	
	Bantuan Operasional Kesehatan	10.79	4%	0.95	Upaya Kesehatan Masyarakat	36.69	2%	1.14
	Upaya Kesehatan Masyarakat	8.33	3%		Peningkatan Sumber Daya Kesehatan	29.91	2%	
	Pengadaan peningkatan sarpras rumah sakit	6.53	2%		Penyelenggaraan Pelayanan Kesehatan Puskesmas	27.95	2%	
HSS	Standarisasi Pelayanan Kesehatan RSUD Hasan Basry	94.92	20%		Standarisasi Pelayanan Kesehatan RSUD Hasan Basry	151.41	28%	
	Pemb Pemeliharaan Gdg Pelay RSUD Hasan Basry	40.50	9%		Program Pelayanan Kesehatan Masyarakat	47.20	9%	
	Pelayanan Kesehatan Masyarakat	31.61	7%	0.59	Program Peningkatan Kualitas Layanan PKM	26.25	5%	0.74
	Peningkatan Kualitas Layanan PKM	28.52	6%		Peningkatan Sarpras Penunjang Medik & Non Medik	18.35	3%	
	Peningkatan Sarpras Penunjang Medik & Non Medik	15.40	3%		Pelayanan Administrasi Perkantoran	12.02	2%	
Barito Kuala	Upaya Kesehatan Masyarakat	58.83	33%		Upaya Kesehatan Masyarakat	52.53	28%	
	Peningkatan mutu pelayanan kesehatan BLUD	9.84	5%		Pengadaan Peningkatan sarpras Rumah Sakit	10.92	6%	
	Obat dan Perbekalan Kesehatan	9.29	5%	0.95	Peningkatan mutu pelayanan kesehatan BLUD	9.91	5%	1.13
	Keluarga Berencana	4.95	3%		Keluarga Berencana	5.12	3%	
	Pengadaan peningkatan sarpras rumah sakit	4.69	3%		Obat dan Perbekalan Kesehatan	4.84	3%	
Banjar	Peningkatan mutu pelayanan kesehatan BLUD	29.49	13%	1.04	Penguatan JamKes dan Dukungan Finansial	48.23	25%	1.24



PEMDA	TAHUN 2019			Δ UHH	TAHUN 2020			Δ UHH	
	PROGRAM				PROGRAM				
	URAIAN	JUMLAH	%		URAIAN	JUMLAH	%		
	Penguatan JamKes dan Dukungan Finansial	28.72	13%		Peningkatan mutu pelayanan kesehatan BLUD	12.85	7%		
	Pengadaan Peningkatan Sarpras Puskesmas	19.25	8%		Peningkatan Pelayanan Kesehatan Rumah Sakit	11.08	6%		
	Upaya Kesehatan Masyarakat	17.05	7%		Penunjang Pelayanan Kesehatan Rumah Sakit	6.45	3%		
	Pengadaan peningkatan sarpras rumah sakit	13.59	6%		Peningkatan Sumber Daya Kesehatan	4.76	2%		
Balangan	Peningkatan mutu pelayanan kesehatan BLUD	29.49	13%	0.65	Penguatan JamKes dan Dukungan Finansial	48.23	25%	0.78	
	Penguatan JamKes dan Dukungan Finansial	28.72	13%			Peningkatan mutu pelayanan kesehatan BLUD	12.85		7%
	Pengadaan Peningkatan Sarpras Puskesmas	19.25	8%			Peningkatan Mutu Pelayanan Kesehatan Rumah Sakit	11.08		6%
	Upaya Kesehatan Masyarakat	17.05	7%			Penunjang Pelayanan Kesehatan Rumah Sakit	6.45		3%
	Pengadaan peningkatan sarpras rumah sakit	13.59	6%			Peningkatan Sumber Daya Kesehatan	4.76		2%

Common Effect Model (CEM)

Variable	Coefficient	Std. Error	t-Statistic	Prob.
C	74.31641	6.953947	10.68694	0.0000
BELPUSKES	0.084658	0.021108	4.010664	0.0001
BELDAKES	-0.273640	0.274134	-0.998197	0.3212
R-squared	0.165933	Mean dependent var	68.14679	
Adjusted R-squared	0.145339	S.D. dependent var	2.371431	
S.E. of regression	2.192338	Akaike info criterion	4.442875	
Sum squared resid	389.3139	Schwarz criterion	4.529690	
Log likelihood	-183.6007	Hannan-Quinn criter.	4.477774	
F-statistic	8.057263	Durbin-Watson stat	0.137871	
Prob(F-statistic)	0.000644			

Fixed Effect Model (FEM)

Variable	Coefficient	Std. Error	t-Statistic	Prob.
C	59.95296	1.445413	41.47807	0.0000
BELPUSKES	-0.017872	0.004418	-4.045369	0.0001
BELDAKES	0.328083	0.056157	5.842250	0.0000

Effects Specification

Cross-section fixed (dummy variables)

R-squared	0.989265	Mean dependent var	68.14679
Adjusted R-squared	0.986897	S.D. dependent var	2.371431
S.E. of regression	0.271451	Akaike info criterion	0.399575
Sum squared resid	5.010634	Schwarz criterion	0.862588
Log likelihood	-0.782158	Hannan-Quinn criter.	0.585702
F-statistic	417.7695	Durbin-Watson stat	0.902658
Prob(F-statistic)	0.000000		



Random Effect Model (REM)

Variable	Coefficient	Std. Error	t-Statistic	Prob.
C	59.93163	1.517854	39.48444	0.0000
BELPUSKES	-0.016930	0.004396	-3.850762	0.0002
BELDAKES	0.328567	0.055897	5.878107	0.0000

Effects Specification		S.D.	Rho
Cross-section random		1.812194	0.9781
Idiosyncratic random		0.271451	0.0219

Weighted Statistics			
R-squared	0.425840	Mean dependent var	4.159551
Adjusted R-squared	0.411663	S.D. dependent var	0.380173
S.E. of regression	0.291604	Sum squared resid	6.887681
F-statistic	30.03782	Durbin-Watson stat	0.646107
Prob(F-statistic)	0.000000		

Unweighted Statistics			
R-squared	-0.088044	Mean dependent var	68.14679
Sum squared resid	507.8618	Durbin-Watson stat	0.008763

Hasil Uji Regresi

Variabel	Coefficient	Std. Error	t-Statistic	Prob.	Signifikansi
C	74.31641	6.953947	10.686940	0.0000	
BELPUSKES	0.084658	0.021108	4.010664	0.0001	Signifikan
BELDAKES	-0.27364	0.274134	-0.998197	0.3212	Tidak Signifikan

R-squared	0.165933	Mean dependent var	68.14679
Adjusted R-squared	0.145339	S.D. dependent var	2.371431
S.E. of regression	2.192338	Akaike info criterion	4.442875
Sum squared resid	389.3139	Schwarz criterion	4.529690
Log likelihood	-183.6007	Hannan-Quinn criter.	4.477774
F-statistic	8.057263	Durbin-Watson stat	0.137871
Prob(F-statistic)	0.000644		

UJI CHOW (FEM/CEM)

Effects Test	Statistic	d.f.	Prob.
Cross-section F	401.187040	(13,68)	0.0000
Cross-section Chi-square	365.637163	13	0.0000

UJI HAUSMAN (REM/FEM)

Test Summary	Chi-Sq. Statistic	Chi-Sq. d.f.	Prob.
Cross-section random	14.473659	2	0.0007

UJI Langrange Multiplier (REM/CEM)



	Test Hypothesis		
	Cross-section	Time	Both
Breusch-Pagan	128.6013 (0.0000)	4.085006 (0.0433)	132.6863 (0.0000)

Tabel Hasil DEA

PEMDA	SKOR (VRS)						INEFISIENSI (dalam miliar Rp)					
	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2015	2016	2017	2018	2019	2020
Prov. Kalimantan Selatan	1.000	0.003	0.002	0.004	0.005	0.005	0.000	563.430	960.979	839.938	872.894	935.711
Kab. Balangan	0.024	0.051	0.011	0.010	0.007	0.010	41.310	18.750	87.410	102.470	141.320	100.080
Kab. Banjar	0.021	0.015	0.012	0.005	0.005	0.005	46.550	65.410	79.590	214.520	202.930	212.540
Kab Barito Kuala	0.020	0.047	0.013	0.011	0.010	0.011	49.780	20.350	73.910	91.880	99.550	88.380
Kab Hulu Sungai Selatan	0.006	0.007	0.006	0.005	0.004	0.003	154.190	149.180	163.470	187.210	254.370	290.280
Kab Hulu Sungai Tengah	0.011	0.005	0.007	0.008	0.007	0.005	88.670	183.690	142.550	129.270	137.330	194.870
Kab Hulu Sungai Utara	0.011	0.031	0.007	0.007	0.005	0.005	86.920	31.140	147.960	151.680	189.830	198.390
Kab. Kotabaru	0.087	0.148	0.045	0.051	0.052	0.033	40.814	23.942	108.449	111.857	117.076	202.264
Kab. Tabalong	0.599	1.000	0.100	0.287	0.251	0.208	6.052	0.000	152.738	64.585	91.511	138.652
Kab. Tanah Bumbu	0.051	0.053	0.053	0.088	0.134	0.148	118.860	131.420	154.431	157.461	170.832	179.388
Kab. Tanah Laut	0.025	0.028	0.062	0.035	0.051	0.070	173.564	173.019	89.531	189.006	139.229	106.991
Kab. Tapin	0.227	0.253	0.927	0.504	0.382	0.411	27.625	25.935	0.851	21.275	46.944	52.052
Kota Banjarbaru	0.871	1.000	1.000	0.925	1.000	1.000	10.931	0.000	0.000	11.684	0.000	0.000
Kota Banjarmasin	0.419	0.420	0.467	0.433	0.424	0.349	42.701	48.988	50.477	70.988	82.352	125.954

- : Skor efisien tertinggi ■ : Porsi inefisiensi tertinggi
■ : Skor efisien terendah ■ : Porsi inefisiensi terendah





DJPb
Treasury Indonesia

HAnDAL
Harmonis Amanah Digital Akuntabel Loyal