

Tinjauan Perkembangan Hasil Pembangunan di Kabupaten Wilayah Kerja KOMPAK 2015—2019



Tinjauan Perkembangan Hasil Pembangunan di Kabupaten Wilayah Kerja KOMPAK 2015—2019

Tinjauan Perkembangan Hasil Pembangunan di Kabupaten Wilayah Kerja KOMPAK 2015—2019

Cetakan pertama, Juni 2022

Hak Cipta dilindungi Undang-Undang

©(2022) Kolaborasi Masyarakat dan Pelayanan untuk Kesejahteraan (KOMPAK)

Penulis:

Gregorius D.V. Pattinasarany

Ihsan Haerudin

Lilik Iswanto

Publikasi ini didukung oleh Pemerintah Australia melalui Program KOMPAK (Kolaborasi Masyarakat dan Pelayanan untuk Kesejahteraan). Temuan, interpretasi, dan kesimpulan yang ada pada publikasi ini tidak mencerminkan pandangan Pemerintah Indonesia maupun Pemerintah Australia. Publikasi ini dapat disalin dan disebarakan untuk tujuan non-komersial.

Untuk keterangan lebih lanjut mengenai publikasi ini, dapat menghubungi communication@kompak.or.id. Publikasi juga tersedia di www.kompak.or.id

Kolaborasi Masyarakat dan Pelayanan untuk Kesejahteraan (KOMPAK) Program kemitraan Pemerintah Australia-Indonesia

Jalan Diponegoro No. 72

Jakarta Pusat, 10320

Telepon (021) 8067 5000 | Faksimili (021) 3190 3090

Kata Pengantar

Kolaborasi Masyarakat dan Pelayanan untuk Kesejahteraan (KOMPAK) mendukung upaya pemerintah Indonesia dalam mengurangi tingkat kemiskinan dan mengatasi kesenjangan. Kegiatan KOMPAK telah dilaksanakan di 24 kabupaten wilayah kerja selama 2015-2019 untuk dapat berkontribusi pada pencapaian sejumlah target dan agenda pembangunan yang ditetapkan oleh Pemerintah, baik di tingkat pusat maupun daerah. Di sisi program, berbagai kegiatan yang dilakukan KOMPAK dikelompokkan menjadi beberapa kegiatan unggulan (*Flagships*), yaitu: Pengelolaan Keuangan Publik, Penguatan Administrasi Kependudukan dan Statistik Hayati (PASH), Penguatan Kecamatan dan Desa, Sistem Informasi Desa, Akuntabilitas Sosial, serta Keperantaraan Pasar. Keseluruhan *Flagships* tersebut dirancang untuk saling berkolaborasi dalam mencapai capaian akhir (*End-Of-Facility Outcomes (EOFO)*) dan capaian antara (*Intermediary Outcomes (IO)*) program.

Seiring dengan berjalannya waktu, KOMPAK perlu melakukan tinjauan lebih lanjut untuk mempelajari capaian pembangunan di lokasi wilayah kerja KOMPAK sebagai bahan evaluasi dan pembelajaran. Melalui studi ini, KOMPAK bertujuan untuk mengidentifikasi sejauh mana perkembangan yang telah dicapai kabupaten wilayah kerja KOMPAK serta merekognisi capaian yang dipandang telah baik dan yang masih perlu ditingkatkan, jika dibandingkan kabupaten diluar wilayah kerja KOMPAK. Studi ini disusun dengan metode ilmiah yang *rigorous* untuk menghasilkan analisis yang bersifat obyektif. Studi juga mengadopsi instrumen PEFA dalam mengukur kinerja pengelolaan keuangan publik, sejalan dengan standar yang digunakan dalam analisis PFM.

Kami berharap studi Tinjauan Perkembangan Hasil Pembangunan 2015-2019 di Kabupaten Wilayah Kerja KOMPAK ini mampu memberikan gambaran terkait capaian pembangunan, serta sejauh mana kegiatan-kegiatan KOMPAK memberikan kontribusi terhadap capaian tersebut. Semoga studi ini dapat menjadi pembelajaran bagi berbagai pihak, termasuk untuk pemerintah dan mitra pembangunan lainnya, khususnya setelah masa fasilitasi KOMPAK berakhir.

Salam KOMPAK,

Lily Hoo

Director of Performance, KOMPAK

Daftar Isi

KATA PENGANTAR	iii
DAFTAR ISI	v
DAFTAR SINGKATAN	vii
BAB 1. LATAR BELAKANG DAN RUANG LINGKUP KAJIAN	1
1.1. Latar Belakang	1
1.2. Ruang Lingkup Tinjauan	3
BAB 2. TUJUAN PENELITIAN	5
BAB 3. METODOLOGI DAN DATA	7
3.1 Metode <i>Difference-in-Differences</i> (DD)	7
3.2 Pemilihan Kabupaten Non-KOMPAK.....	9
3.3 Data	11
BAB 4. ANALISIS KEMAJUAN CAPAIAN	13
4.1 Capaian Pembangunan Makro	14
4.1.1 Tingkat Kemiskinan.....	14
4.1.2 Indeks Pembangunan Manusia	15
4.1.3 Indeks Pembangunan Gender.....	18
4.2 Capaian Akses Layanan Publik	20
4.2.1 Angka Partisipasi Sekolah Anak Usia 3—6 Tahun	21
4.2.2 Angka Partisipasi Sekolah Anak Usia 7—12 Tahun	24
4.2.3 Angka Partisipasi Sekolah Anak Usia 13—15 Tahun.....	25
4.2.4 Imunisasi Lengkap pada Balita.....	29
4.2.5 Persalinan dibantu Tenaga Kesehatan di Fasilitas Kesehatan.....	29
4.3 Capaian Penyediaan Fasilitas Layanan Publik	33
4.4 Capaian Pengelolaan Keuangan Publik.....	37
BAB 5. KESIMPULAN DAN REKOMENDASI	43
5.1 Ringkasan Temuan	43
5.2 Rekomendasi Evaluasi untuk Tahap Akhir	48
REFERENSI	51
LAMPIRAN: Capaian Akses Layanan Pendidikan dan Kesehatan Wilayah Kerja KOMPAK Berdasarkan Provinsi	53

Daftar Tabel

Tabel 4.1.	Nilai Estimasi ATE Suatu Capaian	13
Tabel 5.1.	Rangkuman ATE Capaian Pembangunan Makro.....	44
Tabel 5.2.	Rangkuman ATE Capaian Akses Layanan Publik.....	44

Daftar Gambar

Gambar 1.1.	Ruang Lingkup Analisis	4
Gambar 2.1.	Kerangka Logis Kontribusi Kegiatan Flagship PFM untuk Pencapaian Tujuan Program.....	6
Gambar 3.1.	Kabupaten KOMPAK (<i>treatment</i>) dan Non-KOMPAK (<i>control</i>)	10
Gambar 4.1.	Tingkat Kemiskinan	14
Gambar 4.2.	Indeks Pembangunan Manusia	16
Gambar 4.3.	Indeks Pembangunan Gender	18
Gambar 4.4.	Indeks Pembangunan Manusia berdasarkan Gender	19
Gambar 4.5.	APS Anak Usia 3—6 tahun.....	22
Gambar 4.6.	APS Anak Usia 7—12 tahun.....	24
Gambar 4.7.	APS Anak Usia 13—15 tahun.....	26
Gambar 4.8.	Imunisasi Lengkap pada Balita	29
Gambar 4.9.	Persalinan dibantu Tenaga Kesehatan (Tenkes) di Fasilitas Kesehatan (Faskes)	30
Gambar 4.10.	Keberadaan PAUD/TK.....	33
Gambar 4.11.	Akses ke SD/Sederajat	34
Gambar 4.12.	Akses ke SMP/Sederajat	35
Gambar 4.13.	Keberadaan Posyandu	35
Gambar 4.14.	Akses ke Poskesdes/Polindes	36
Gambar 4.15.	Kredibilitas Anggaran Belanja Agregat	39
Gambar 4.16.	Kredibilitas Komposisi Jenis Belanja	40
Gambar L.1.	APS Anak Usia 3—6 Tahun berdasarkan Provinsi.....	55
Gambar L.2.	APS Anak Usia 13—15 Tahun Berdasarkan Provinsi.....	58
Gambar L.3.	Persalinan Dibantu Tenaga Kesehatan di Fasilitas Kesehatan	60

Daftar Kotak

Kotak 1.	Kegiatan <i>Flagship</i> PFM	2
Kotak 2.	ATE Komponen IPM	16
Kotak 3.	Angka Partisipasi Sekolah pada Penyandang Disabilitas	27
Kotak 4.	Kepemilikan Akta Kelahiran	31
Kotak 5.	Perkembangan Capaian Indikator Kredibilitas Anggaran Belanja Agregat pada Tingkat Kabupaten	40
Kotak 6.	Rekomendasi Perbaikan/Refocusing Sebagian Kegiatan <i>Flagship</i> PFM	46

Daftar Singkatan

AKA	Analisis Kendala Anggaran
APBD	Anggaran Pendapatan dan Belanja Daerah
APB Desa	Anggaran Pendapatan dan Belanja Desa
APS	Angka Partisipasi Sekolah
ATE	<i>Average Treatment Effect</i>
ATS	Anak Tidak Sekolah
Balita	Bawah Lima Tahun
BCA	<i>Budget Constraint Analysis</i>
BCG	<i>Bacillus Calmette–Guérin</i>
BOP PAUD	Bantuan Operasional Penyelenggaraan Pendidikan Anak Usia Dini
BPS	Badan Pusat Statistik
COVID-19	<i>Coronavirus Disease 2019</i>
DAK	Dana Alokasi Khusus
DD	Metode <i>Difference-in-Differences</i>
DDD	<i>Difference-in-Difference-in-Differences</i>
DID	Dana Insentif Daerah
DJPB	Direktorat Jenderal Perimbangan Keuangan
EOFO	<i>End-Of-Facility Outcomes</i>
Faskes	Fasilitas Kesehatan
GESI	<i>Gender Equality and Social Inclusion</i>
HLS	Harapan Lama Sekolah
IO	<i>Intermediary Outcomes</i>
IPG	Indeks Pembangunan Gender
IPM	Indeks Pembangunan Manusia
KIA	Kesehatan Ibu dan Anak
KOMPAK	Kolaborasi Masyarakat dan Pelayanan untuk Kesejahteraan
MDM	<i>Mahalanobis Distance Matching</i>
Otsus	Otonomi Khusus
PASH	Penguatan Administrasi Kependudukan dan Statistik Hayati
PAUD-HI	Pendidikan Anak Usia Dini Holistik Integratif
PDRB	Produk Domestik Regional Bruto
PEFA	<i>Public Expenditure and Financial Accountability</i>
PEL	Pengembangan Ekonomi Lokal
PFM	<i>Public Financial Management</i>

PODES	Pendataan Potensi Desa
Polindex	Pondok Bersalin Desa
Poskesdes	Pos Kesehatan Desa
Posyandu	Pos Pelayanan Terpadu
PSM	<i>Propensity Score Matching</i>
PTPD	Pembina Teknis Pemerintahan Desa
RKPD	Rencana Kerja Pemerintah Daerah
RLS	Rata-rata Lama Sekolah
RPJMD	Rencana Pembangunan Jangka Menengah Daerah
SD	Sekolah Dasar
SEPAKAT	Sistem Perencanaan, Penganggaran, Analisis, dan Evaluasi Kemiskinan Terpadu
SMA	Sekolah Menengah Atas
SMP	Sekolah Menengah Pertama
SPM	Standar Pelayanan Minimum
SUSENAS	Survei Sosial Ekonomi Nasional
Tenkes	Tenaga Kesehatan
TK	Taman Kanak-kanak
UHH	Umur Harapan Hidup
UU	Undang-Undang
WHO	World Health Organization

BAB 1

LATAR BELAKANG DAN RUANG LINGKUP KAJIAN

1.1. Latar Belakang

Program KOMPAK telah dilaksanakan di 24 kabupaten yang tersebar di tujuh provinsi sejak 2015 dan akan berakhir pada pertengahan 2022. Seiring dengan pelaksanaannya dalam lima tahun terakhir, berbagai kemajuan telah dicapai di 24 kabupaten tersebut sekaligus terdapat tantangan yang masih perlu diatasi. Laporan ini meninjau perkembangan capaian hasil pembangunan di kabupaten wilayah kerja KOMPAK pada periode 2015—2019 untuk melihat kontribusi program unggulan (*flagships*) KOMPAK.

Secara umum, KOMPAK bertujuan membantu masyarakat miskin dan rentan menerima manfaat dari peningkatan penyediaan layanan dasar dan kesempatan ekonomi. Untuk mencapai tujuan ini, KOMPAK mendukung berbagai inisiatif peningkatan kapabilitas pemerintah, baik di tingkat pusat, provinsi, kabupaten, kecamatan maupun desa, dalam pengelolaan dan penyediaan layanan dasar serta pengembangan ekonomi lokal (KOMPAK, 2020).

Kegiatan KOMPAK dikelompokkan dalam tujuh kegiatan unggulan (*flagship activities*)¹ dengan fokus kegiatan 2019 sebagai berikut (KOMPAK, 2020):

- ☑ Pengelolaan Keuangan Publik atau *Public Financial Management* (PFM);² menerapkan instrumen dan analisis pengelolaan keuangan publik guna meningkatkan penyelenggaraan layanan dasar;
- ☑ Penguatan Administrasi Kependudukan dan Statistik Hayati (PASH); meningkatkan cakupan kepemilikan dokumen identitas hukum dan kelengkapan data kependudukan;

¹ Laporan Tahunan KOMPAK 2019 (KOMPAK, 2020) mengelompokkan seluruh kegiatan KOMPAK ke dalam tujuh kegiatan *flagship*, sementara Laporan Enam Bulanan KOMPAK Januari—Juni 2020 (KOMPAK, 2021b) mengelompokkannya ke dalam enam kegiatan *flagship*. Perbedaan terletak pada tidak dicantumkannya *Flagship Kesehatan, Pendidikan, dan Inovasi* pada Laporan Enam Bulanan KOMPAK Januari—Juni 2020. Pengelompokan kegiatan *flagship* pada laporan ini mengikuti Laporan Tahunan KOMPAK 2019 karena tinjauan dilakukan sampai dengan 2019.

² Dalam pamflet tentang Kegiatan Unggulan KOMPAK yang dipublikasikan KOMPAK pada bulan April 2020, Kegiatan unggulan Pengelolaan Keuangan Publik tertulis sebagai *Instrumen dan Analisis Pengelolaan Keuangan Publik*. Selain itu, kegiatan unggulan PASH tertulis sebagai *PASH yang Inklusif*.

- ☑ Penguatan Kecamatan dan Desa; menjadikan kecamatan dan desa sebagai pusat tata kelola peningkatan kualitas layanan dasar;
- ☑ Sistem Informasi Desa; mendorong pemanfaatan data untuk perencanaan dan penganggaran;
- ☑ Akuntabilitas Sosial; memperkuat akuntabilitas sosial guna meningkatkan kualitas penyediaan layanan;
- ☑ Keperantaraan Pasar; mendorong keperantaraan pasar untuk memperkuat pengembangan ekonomi lokal; dan
- ☑ Kesehatan, Pendidikan, dan Inovasi; mengembangkan dan menguji inovasi guna meningkatkan kualitas layanan kesehatan, pendidikan, dan layanan lainnya.

Melalui ketujuh kegiatan unggulan inilah KOMPAK melakukan berbagai kegiatan untuk mencapai capaian akhir (*End-Of-Facility Outcomes* (EOFO)) dan capaian antara (*Intermediary Outcomes* (IO)). Kegiatan dalam *Flagship* PFM secara komprehensif mendukung kegiatan-kegiatan *flagship* KOMPAK lainnya. Beragam dan luasnya jangkauan kegiatan *Flagship* PFM (Kotak 1), merupakan modal penting untuk mencapai (atau bahkan mempercepat) EOFO maupun IO yang disasar KOMPAK. Namun, sinergi diantara berbagai kegiatan unggulan tersebut juga perlu mendapat perhatian khusus agar antar kegiatan dapat mendukung pencapaian EOFO dan IO.

Laporan ini mempelajari bagaimana kegiatan KOMPAK secara keseluruhan berkontribusi terhadap capaian pembangunan di lokasinya. Secara spesifik, analisis mendalam dilakukan atas bagaimana kinerja pengelolaan keuangan publik di wilayah kerja KOMPAK sebagai gambaran dukungan *Flagship* PFM yang turut mendukung rantai *flagship* lainnya.

Kotak 1

Kegiatan *Flagship* PFM

Kegiatan *flagship* PFM terus mengalami perubahan sejak dimulainya program KOMPAK 2015—2019. Sampai saat ini, kronologis perjalanan kegiatan *flagship* PFM belum tergambarkan secara utuh dalam sebuah dokumen meskipun informasi tersebut dapat diperoleh dengan menelusuri seluruh Laporan Kegiatan KOMPAK sejak 2015—2019 (yang tidak dilakukan pada laporan ini). Pada 2019, kegiatan *flagship* PFM mencakup kegiatan:

- ☑ **Pengajuan, penganggaran, dan pemantauan Dana Alokasi Khusus (DAK) dan Dana Insentif Daerah (DID);**

Memperkuat kapasitas pemerintah provinsi dan kabupaten untuk mengakses dan menggunakan dana transfer dari pemerintah pusat (DAK Fisik, DAK Non-Fisik, dan DID) untuk mendukung penyediaan layanan dasar.

✍ **Instrumen dan Analisis Kemiskinan;**

Memberikan bantuan teknis kepada pemerintah kabupaten tentang penggunaan Sistem Perencanaan, Penganggaran, Analisis, dan Evaluasi Kemiskinan Terpadu (SEPAKAT). SEPAKAT adalah aplikasi berbasis web untuk mengembangkan kebijakan pengentasan kemiskinan berbasis bukti sehingga program dan anggaran lebih efektif dan tepat sasaran.

✍ **Penerapan Standar Pelayanan Minimum (SPM) oleh Kabupaten;**

Mendukung pemerintah kabupaten untuk mengintegrasikan SPM sebagai dasar untuk perencanaan dan penganggaran.

✍ **Analisis Kendala Anggaran (AKA) Kabupaten;**

Memberikan masukan pada pemerintah kabupaten terkait pengeluaran dan pendapatan berdasarkan Anggaran Pendapatan dan Belanja Daerah (APBD) 2013—2018, serta tinjauan efektivitas dan efisiensi pengeluaran bidang kesehatan, pendidikan, pencatatan sipil, dan layanan dasar lainnya.

✍ **Model Dana Insentif berbasis Kinerja Desa;**

Mengembangkan model-model insentif pembiayaan berbasis kinerja bagi desa untuk meningkatkan penyediaan layanan dasar.

✍ **Perencanaan/Penganggaran secara Elektronik;**

Meningkatkan kapasitas pemerintah provinsi dan kabupaten dalam proses perencanaan dan penganggaran dengan menghubungkan keluaran dan kegiatan rencana induk ke dalam proses perencanaan dan penganggaran di tingkat provinsi dan kabupaten.

✍ **Evaluasi Otonomi Khusus;**

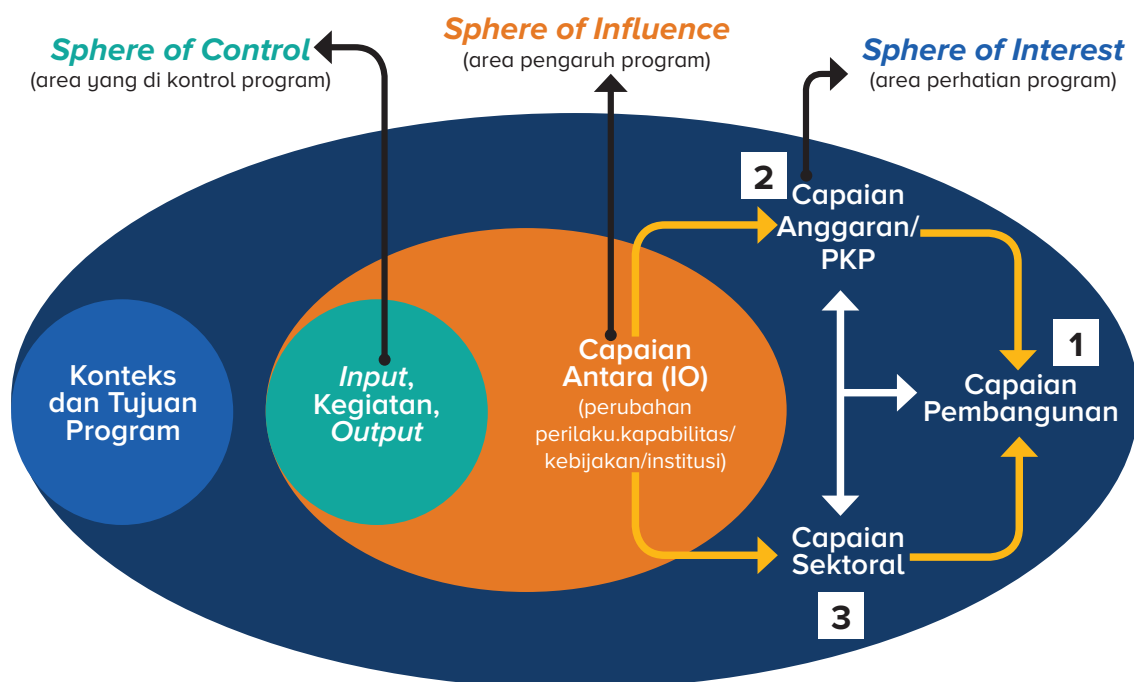
Memperkuat kapasitas pemerintah provinsi dan kabupaten di Aceh, Papua, dan Papua Barat untuk melaksanakan kebijakan otonomi khusus.

1.2. Ruang Lingkup Tinjauan

Dalam melaksanakan tinjauan perkembangan capaian hasil pembangunan di 24 kabupaten wilayah kerja KOMPAK, laporan ini menganalisis perubahan antartahun sejumlah indikator pada tingkat makro (capaian pembangunan makro) maupun pada lingkup sektoral yang relevan dengan EOFO. Secara khusus, laporan ini juga akan meninjau capaian dan perubahan antarwaktu pada kinerja anggaran kabupaten (*budgetary outcomes*) dengan menggunakan indikator terpilih dari instrumen *Public Expenditure and Financial Accountability* (PEFA).

Beberapa catatan penting dalam pelaksanaan tinjauan ini sebagai berikut:

- ☑ sejumlah indikator yang ditinjau dalam laporan ini adalah hasil pembangunan yang bersifat makro, berjangka panjang, serta dipengaruhi oleh banyak faktor. Peningkatan ataupun penurunan besaran indikator tidak berada sepenuhnya dalam kendali program, tetapi masih dalam lingkup area perhatian program (*sphere of interest*) (lihat Gambar 1.1);
- ☑ beberapa capaian pada tingkat keluaran (*output level*) yang berada pada kontrol penuh program (*sphere of control*), dan pada tingkat hasil-antara (*intermediate outcomes*) yang berada dibawah kendali pengaruh program (*sphere of influence*) telah dilaporkan secara periodik pada Laporan Tahunan maupun Laporan Enam Bulanan KOMPAK. Capaian ini tidak akan ditinjau dalam laporan ini; dan
- ☑ analisis ini dilakukan pada saat kegiatan KOMPAK di berbagai area masih berlangsung (*on-going*) dan rantai hasil (*results chain*) program KOMPAK belum tercapai secara keseluruhan/ utuh. Selain itu, meskipun kegiatan KOMPAK, sebagaimana dilaporkan pada Laporan Tahunan/Enam Bulanan, telah berhasil membantu pemerintah daerah di 24 kabupaten dalam mengadopsi berbagai instrumen inovatif serta mendorong perubahan kebijakan dan/atau kelembagaan, tetapi masih diperlukan waktu untuk seluruh perubahan tersebut dapat berfungsi dengan baik.



Gambar 1.1. Ruang Lingkup Analisis

Dengan memperhatikan catatan di atas maka meskipun metode yang digunakan (*Difference-in-Differences* yang akan dijabarkan pada Bab 3) menghitung pengaruh dari kegiatan KOMPAK dalam percepatan peningkatan suatu capaian tertentu, tetapi kesimpulan hubungan kausal tersebut perlu dimaknai secara hati-hati. Penulis menggunakan istilah “berkontribusi” untuk menghindari atribusi yang bersifat definitif.

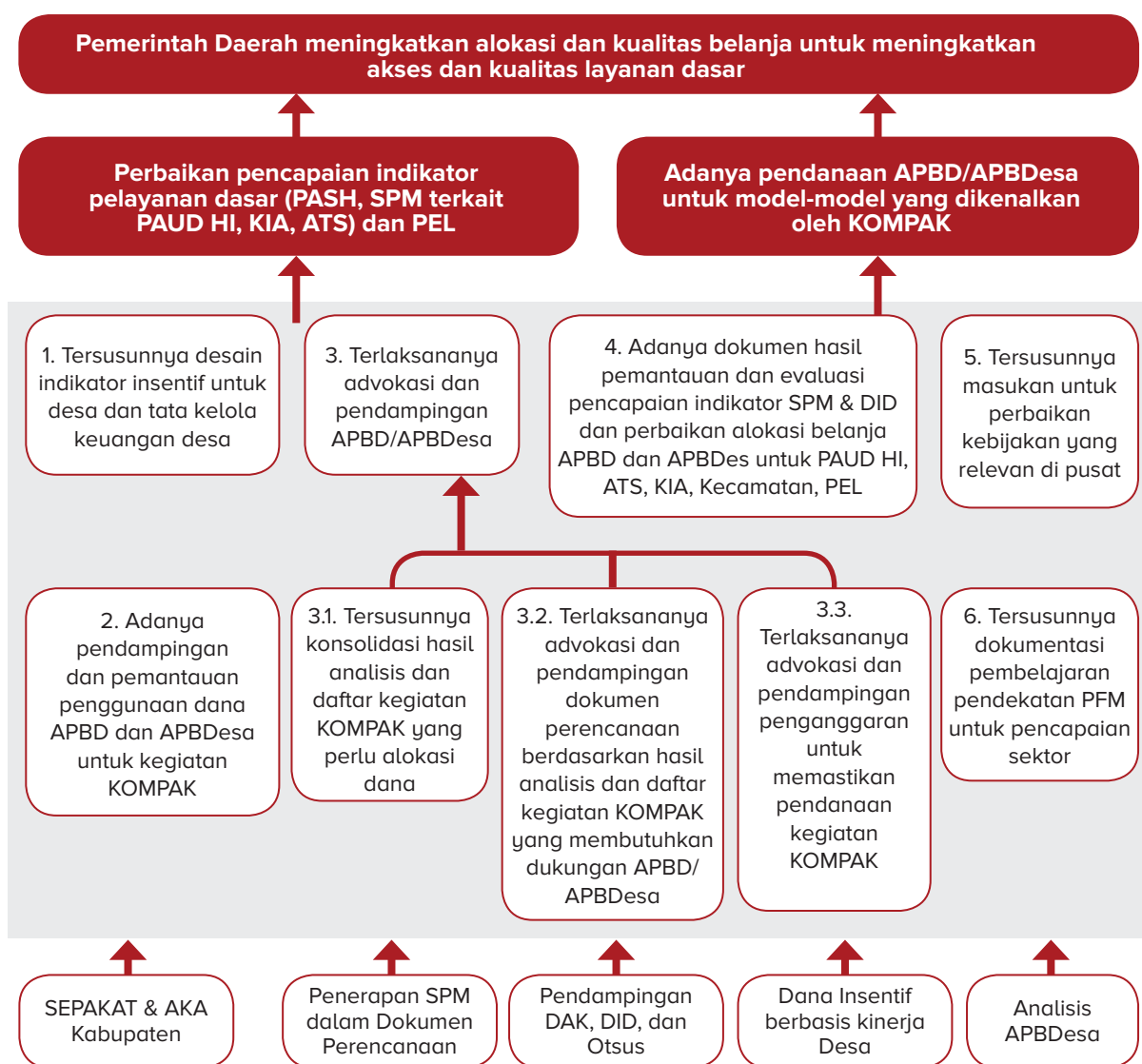
BAB 2

TUJUAN PENELITIAN

Penelitian ini ditujukan untuk menjawab sejumlah pertanyaan berikut:

- ☑ Se jauhmana perkembangan capaian yang telah dicapai oleh kabupaten wilayah kerja KOMPAK dalam 5 tahun terakhir (2015—2019). Capaian dikelompokkan ke dalam: (a) capaian pembangunan makro; (b) capaian akses layanan publik; (c) capaian penyediaan fasilitas layanan publik; dan (d) capaian pengelolaan keuangan publik. Indikator pada keempat kelompok capaian tersebut merupakan indikator-indikator yang relevan dengan konteks dan tujuan program KOMPAK. Kerangka logis kontribusi kegiatan KOMPAK untuk pencapaian sektoral dapat dilihat pada Gambar 2.1.
- ☑ Se jauhmana perkembangan capaian tersebut dipandang telah baik/memadai atau masih perlu diperbaiki dibandingkan capaian serupa pada kabupaten bukan wilayah kerja KOMPAK
- ☑ Diantara capaian yang masih perlu diperbaiki kinerjanya, apakah yang menyebabkan hal tersebut, apabila dilihat secara spesifik dari sudut pandang kerangka pengelolaan keuangan publik dengan instrumen serta analisis yang dimiliki. Serta, perbaikan apa yang perlu dilakukan untuk mengatasinya dalam sisa waktu implementasi program KOMPAK?

Gambar 2.1. memetakan bagaimana rantai kegiatan-kegiatan dalam *Flagship* PFM secara komprehensif mendukung pencapaian EOFO maupun IO yang disasar KOMPAK.



Gambar 2.1. Kerangka Logis Kontribusi Kegiatan *Flagship* PFM untuk Pencapaian Tujuan Program

Salah satu tujuan dari program KOMPAK adalah untuk meningkatkan layanan publik kelompok rentan seperti orang miskin, perempuan, dan penyandang disabilitas. Sejumlah capaian, terutama terkait akses layanan publik akan membahas perbandingan capaian pada wilayah kerja KOMPAK untuk kelompok rentan (miskin vs non-miskin, perempuan vs laki-laki, dan penyandang disabilitas vs bukan penyandang disabilitas).³

Laporan ini merupakan laporan awal dan menggunakan data tahun 2015—2019. Penelusuran capaian pada akhir program KOMPAK melalui penambahan data 2020, penyempurnaan metodologi, serta penggunaan data pada tingkat lebih detail akan dapat memberikan gambaran yang lebih akurat atas keberhasilan pencapaian program KOMPAK serta kontribusi program dalam pencapaian tersebut.

³ Perhitungan ini dimungkinkan karena indikator capaian dihitung menggunakan data tingkat individu dan rumah tangga yang bersumber dari survei sosial ekonomi nasional (SUSENAS). Sementara pada tingkat makro, data yang tersedia tidak memungkinkan pemilahan berdasarkan kelompok rentan, kecuali untuk indeks pembangunan manusia (IPM) yang terpilah berdasarkan gender.

BAB 3

METODOLOGI DAN DATA

3.1 Metode *Difference-in-Differences* (DD)

Metode *Difference-in-Differences* (DD) membandingkan perubahan capaian dari waktu ke waktu antara kelompok yang mengikuti suatu program disebut kelompok *treatment* dan kelompok yang tidak mengikuti program disebut kelompok *control* (Gertler, et.al, 2016). Mengapa perlu melakukan DD?

Pertama, jika kita hanya mengamati perubahan capaian kelompok *treatment* sebelum dan sesudah kelompok tersebut mengikuti program, maka perubahan yang terjadi tidak dapat “mengatribusikan” dampak kausal dari keikutsertaan kelompok tersebut pada program. Sebagai contoh, Program X bertujuan untuk mempercepat peningkatan indeks pembangunan manusia (IPM) dari sejumlah kabupaten *treatment* antara 2015—2019. Apabila kita mengukur selisih rata-rata IPM kabupaten *treatment* diantara periode tersebut maka hasil pengukuran tidak dapat memberikan gambaran dampak kausal Program X terhadap peningkatan IPM. Hal ini disebabkan karena skor IPM kabupaten cenderung meningkat dengan atau tanpa keikutsertaan pada Program X. Oleh karenanya diperlukan kelompok kabupaten pembanding—kelompok *control* yang terdiri dari kelompok kabupaten yang memiliki karakteristik yang sama dengan karakteristik kelompok *treatment*.

Kedua, jika kita hanya mengamati perbedaan capaian kelompok *treatment* suatu program dengan kelompok *control* pada suatu tahun saja, maka perbedaan capaian tersebut juga tidak menggambarkan dampak kausal dari keikutsertaan kelompok *treatment* pada program. Hal ini disebabkan karena kita tidak memperoleh informasi terkait peningkatan atau penurunan rata-rata skor IPM yang terjadi dalam suatu kurun observasi. Metode DD bertujuan untuk mengatasi kedua masalah tersebut.

Untuk menerapkan DD, kita perlu mengukur capaian pada kelompok yang mengikuti program dan yang tidak mengikuti program, baik sebelum maupun sesudah pelaksanaan program. Pengukuran capaian ini diestimasi melalui *Average Treatment Effect* (ATE). Dalam konteks

laporan ini, ATE mengukur pengaruh pelaksanaan kegiatan KOMPAK terhadap peningkatan atau penurunan capaian yang disasar KOMPAK. Hal ini diukur melalui selisih rata-rata capaian kelompok *treatment*, yang terdiri dari 24 kabupaten wilayah kerja KOMPAK, dengan rata-rata capaian kelompok *control*, yang terdiri dari 24 kabupaten bukan wilayah kerja KOMPAK, selama kurun waktu sebelum dan sesudah pelaksanaan kegiatan tersebut.

Model matematika analisis DD capaian pembangunan makro yang digunakan dalam laporan ini adalah sebagai berikut (lihat, antara lain, Wooldridge, 2013):

$$y = \beta_0 + \beta_1 PDRBpc + \beta_2 APBDpc + \beta_3 d2016 + \beta_4 d2017 + \beta_5 d2018 + \beta_6 d2019 + \beta_7 dKOMPAK + \delta_1 d2016.dKOMPAK + \delta_2 d2017.dKOMPAK + \delta_3 d2018.dKOMPAK + \delta_4 d2019.dKOMPAK + u$$

dimana:

y	Capaian (seperti tingkat kemiskinan, IPM, IPG, dan sebagainya)
PDRBpc	Produk Domestik Regional Bruto per kapita
APBDpc	Total belanja per kapita pada Anggaran Pendapatan dan Belanja Daerah
	Kedua variabel ini digunakan untuk mengontrol kegiatan ekonomi dan besaran belanja tingkat kabupaten; pada estimasi capaian akses layanan pendidikan digunakan total belanja per kapita fungsi pendidikan, sementara estimasi capaian kesehatan menggunakan total belanja per kapita fungsi kesehatan
d2016-d2019	<i>dummy variable</i> tahun untuk mengontrol tahun; sebagai contoh: d2016 bernilai 1 jika observasi berasal dari tahun 2016, dan 0 jika tidak
dKOMPAK	<i>dummy variable</i> KOMPAK; bernilai 1 jika observasi merupakan kabupaten wilayah kerja KOMPAK, dan 0 jika non-KOMPAK
d2016.dKOMPAK-d2019.dKOMPAK:	interaksi antara <i>dummy variable</i> tahun dan KOMPAK
δ_1 - δ_4	estimasi ATE untuk masing-masing tahun (dalam laporan ini disajikan dalam bentuk gambar)
u	error

Untuk mengetahui apakah terdapat perbedaan capaian antara kabupaten KOMPAK secara terpilah—seperti antara individu yang berasal dari rumah tangga dengan pengeluaran per kapita 40 persen terbawah (*Bottom-40*) vs 60 persen teratas (*Upper-60*), perempuan vs laki-laki, maupun individu penyandang disabilitas vs bukan penyandang disabilitas—dilakukan analisis *Difference-in-Difference-in-Differences* (DDD). Analisis DDD pada dasarnya adalah perluasan dari model DD dimana terdapat interaksi tiga *dummy variable*. Perluasan model matematika DDD capaian akses layanan publik yang digunakan dalam laporan ini sebagai berikut:

$$\begin{aligned}
y = & \beta_0 + \beta_1 PDRBpc + \beta_2 APBDpc + \beta_3 d2016 + \beta_4 d2017 + \beta_5 d2018 + \beta_6 d2019 \\
& + \beta_7 dKOMPAK + \beta_8 dPerempuan + \beta_9 2016.dKOMPAK \\
& + \beta_{10} d2017.dKOMPAK + \beta_{11} d2018.dKOMPAK + \beta_{12} d2019.dKOMPAK \\
& + \beta_{13} d2016.dPerempuan + \beta_{14} d2017.dPerempuan + \beta_{15} d2018.dPerempuan \\
& + \beta_{16} d2019.dPerempuan + \beta_{17} dKOMPAK.dPerempuan \\
& + \delta_1 d2016.dKOMPAK.dPerempuan + \delta_2 d2017.dKOMPAK.dPerempuan \\
& + \delta_3 d2018.dKOMPAK.dPerempuan + \delta_4 d2019.dKOMPAK.dPerempuan + u
\end{aligned}$$

dimana:

dPerempuan *dummy variable* Perempuan; bernilai 1 jika individu adalah Perempuan, dan 0 jika individu adalah Laki-laki

d2016.dKOMPAK.dPerempuan-d2019.dKOMPAK.dPerempuan: interaksi antara *dummy variable* tahun, KOMPAK, dan Perempuan

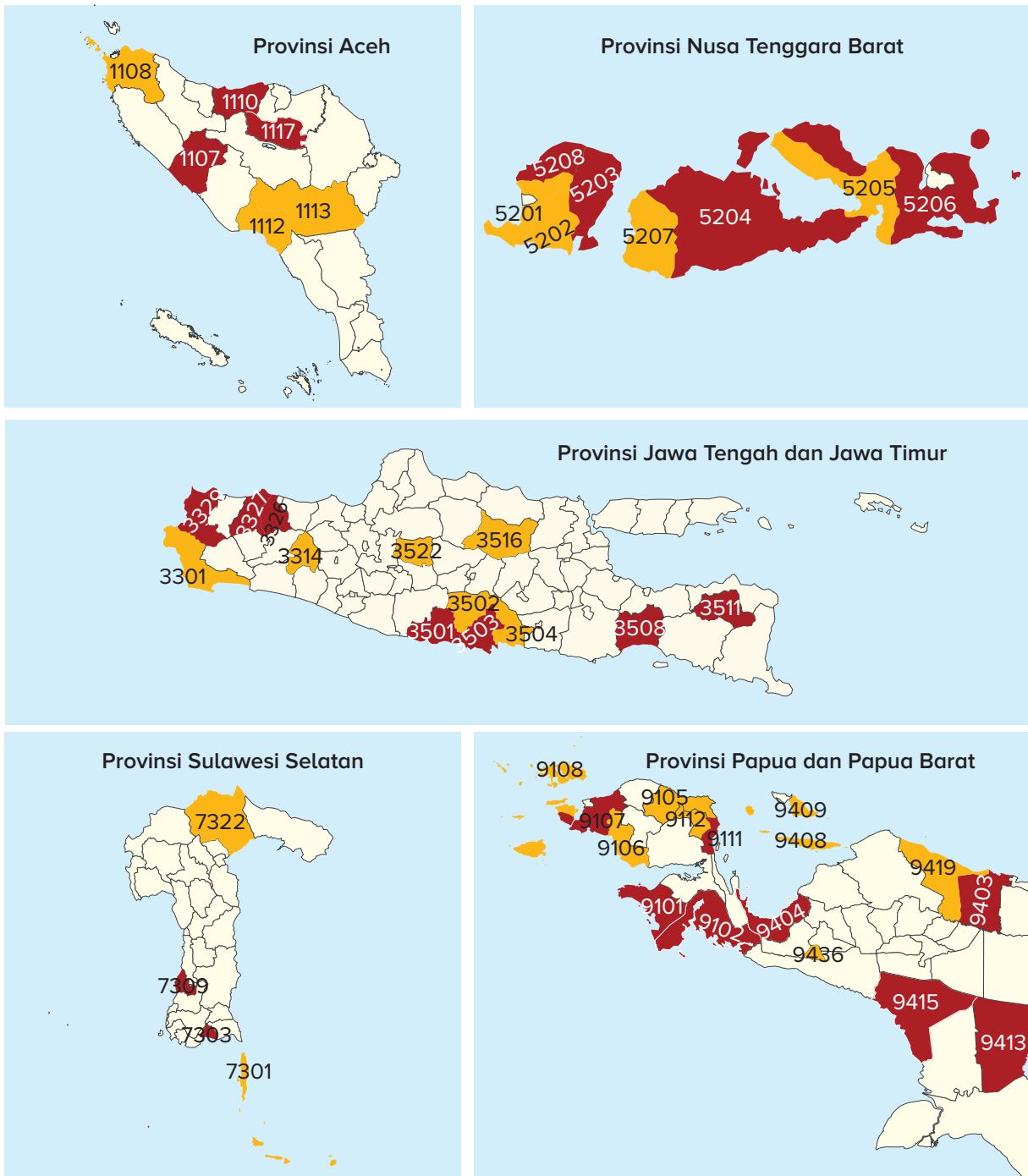
$\delta_1 - \delta_4$ estimasi ATE untuk masing-masing tahun

3.2 Pemilihan Kabupaten Non-KOMPAK

Model matematika yang digunakan di atas memerlukan dua kelompok kabupaten: kabupaten program KOMPAK dan kabupaten bukan program KOMPAK (atau non-KOMPAK). Kabupaten program KOMPAK terdiri dari 24 kabupaten yang saat ini aktif mengikuti program KOMPAK. Sementara kabupaten non-KOMPAK masih perlu ditentukan. Penentuan kabupaten non-KOMPAK dilakukan menggunakan teknik statistik yang ditujukan untuk menemukan kelompok kabupaten diantara kabupaten yang tidak mengikuti program KOMPAK, tetapi memiliki karakteristik yang paling mirip dengan kabupaten peserta program KOMPAK. Berbagai teknik statistik telah dikembangkan untuk tujuan ini; yang terkenal adalah *Propensity Score Matching* (PSM) (Gertler, 2016). Laporan ini melakukan pemilihan kabupaten non-KOMPAK menggunakan metode *Mahalanobis Distance Matching* (MDM) yang diperkenalkan oleh King dan Nielsen (2019). Mereka beragumen bahwa dibandingkan PSM, metode MDM ini lebih sederhana, lebih kuat (*powerful*), dan lebih mudah dipahami.

Lima buah indikator/karakteristik (kondisi tahun 2015 sebagai tahun dasar) yang digunakan dalam pemilihan kabupaten non-KOMPAK menggunakan metode MDM adalah: jumlah penduduk, luas wilayah, tingkat kemiskinan, produk domestik regional bruto (PDRB) per kapita, dan APBD per kapita. Metode MDM mensyaratkan penggunaan kabupaten referensi dalam perhitungan. Kabupaten referensi yang digunakan dalam laporan ini adalah Kabupaten Kendal, Jawa Tengah. Pemilihan ini berdasarkan pertimbangan Kabupaten Kendal memiliki karakteristik yang terletak di sekitar rata-rata dari seluruh lima indikator yang digunakan dalam perhitungan MDM.

Pemilihan kabupaten non-KOMPAK dilakukan menggunakan seluruh kabupaten yang ada dalam ke-tujuh provinsi wilayah kerja KOMPAK; seluruh kota tidak disertakan dalam perhitungan MDM. Selain itu, jumlah kabupaten non-KOMPAK dipastikan sama dengan kabupaten KOMPAK. Kabupaten non-KOMPAK terpilih dapat dilihat pada Gambar 1.



PETA WILAYAH EVALUASI CAPAIAN KOMPAK

Legenda

● Wilayah KOMPAK

● Bukan Wilayah KOMPAK

- | | |
|---------------------|-----------------------------|
| 1107 : Aceh Barat | 5208 : Lombok Utara |
| 1110 : Bireun | 7303 : Bantaeng |
| 1117 : Bener Meriah | 7309 : Pangkajene Kepulauan |
| 3326 : Pekalongan | 9101 : Fakfak |
| 3327 : Pematang | 9102 : Kaimana |
| 3329 : Brebes | 9107 : Sorong |
| 3501 : Pacitan | 9111 : Manokwari |
| 3503 : Trenggalek | 9403 : Jayapura |
| 3508 : Lumajang | 9404 : Nabire |
| 3511 : Bondowoso | 9413 : Boven Digoel |
| 5203 : Lombok Timur | 9415 : Asmat |
| 5204 : Sumbawa | |
| 5206 : Bima | |

- | | |
|------------------------|--------------------------|
| 1108 : Aceh Besar | 5207 : Sumbawa Barat |
| 1112 : Aceh Barat Daya | 7301 : Kepulauan Selayar |
| 1113 : Gayo Lues | 7322 : Luwu Utara |
| 3301 : Cilacap | 9105 : Manokwari |
| 3307 : Wonosobo | 9106 : Sorong Selatan |
| 3314 : Sragen | 9108 : Raja Ampat |
| 3502 : Ponorogo | 9112 : Pegunungan Arfak |
| 3504 : Tulungagung | 9408 : Kepulauan Yapen |
| 3516 : Mojokerto | 9409 : Biak Numfor |
| 3522 : Bojonegoro | 9419 : Sarmi |
| 5201 : Lombok Barat | 9436 : Deiyai |
| 5202 : Lombok Tengah | |
| 5205 : Dompu | |

Gambar 3.1. Kabupaten KOMPAK (treatment) dan Non-KOMPAK (control)

3.3 Data

Analisis dilakukan pada tingkat kabupaten untuk capaian pembangunan makro, pada tingkat individu untuk capaian akses layanan publik, dan pada tingkat desa untuk capaian penyediaan fasilitas layanan.⁴ Data capaian pembangunan makro—yang terdiri dari tingkat kemiskinan, indeks pembangunan manusia (IPM), dan indeks pembangunan gender (IPG)—serta PDRB diperoleh dari publikasi dan Tabel Dinamis BPS. Rata-rata capaian makro dihitung secara tertimbang dengan penimbang jumlah penduduk kabupaten (yang datanya bersumber pada Tabel Dinamis BPS). Analisis DD dan DDD dilakukan secara tertimbang (*weighted*).

Data capaian akses layanan publik—yang terdiri dari Angka Partisipasi Sekolah (APS) untuk berbagai kelompok usia, tingkat imunisasi, dan tingkat persalinan—dihitung menggunakan data SUSENAS tahun 2015—2019. Rata-rata capaian akses layanan publik di-agregasi pada tingkat kabupaten dengan menggunakan penimbang bobot individu yang ada dalam data SUSENAS. Analisis DD dan DDD dilakukan secara tertimbang.

Data capaian penyediaan fasilitas layanan di desa yang terdiri dari keberadaan fasilitas pendidikan—pendidikan anak usia dini (PAUD) dan taman kanak-kanak (TK) serta sekolah dasar (SD)/sederajat—dan keberadaan fasilitas kesehatan—pondok bersalin desa (polindes) dan pos kesehatan desa (poskesdes), serta pos pelayanan terpadu (posyandu), dihitung menggunakan data Potensi Desa (PODES) 2014, 2018, dan 2019. Rata-rata capaian penyediaan fasilitas layanan pada tingkat kabupaten dihitung tanpa menggunakan penimbang karena tidak tersedianya jumlah penduduk di masing-masing desa pada pendataan PODES. Analisis DD dan DDD dilakukan dengan tidak menggunakan penimbang (*unweighted*).

Data capaian pengelolaan keuangan publik bersumber pada Direktorat Jenderal Perimbangan Keuangan (DJPK), Kementerian Keuangan. Demikian pula halnya data realisasi APBD.

⁴ Sejumlah catatan terkait keterbatasan dan inkonsistensi data akan dibahas pada Bab 4.

BAB 4

ANALISIS KEMAJUAN CAPAIAN

Kemajuan capaian pada bab ini bertumpu pada estimasi *Average Treatment Effect (ATE)*. ATE mengukur pengaruh pelaksanaan dukungan KOMPAK terhadap rata-rata berbagai capaian yang disasar KOMPAK. Pada dasarnya ATE mengukur selisih rata-rata capaian daerah “*intervention/treatment*”, yang dalam hal ini adalah 24 kabupaten wilayah kerja KOMPAK, dengan rata-rata capaian pada daerah “*control*”, yang terdiri dari 24 kabupaten bukan wilayah kerja KOMPAK, selama kurun waktu tertentu.⁵ Kurun waktu dalam laporan ini menggunakan tahun dasar 2015, yang merupakan awal dari seluruh kegiatan KOMPAK.⁶ Estimasi ATE dihitung untuk tahun 2016–2019 bergantung dari ketersediaan data. Estimasi ATE pada tahun 2019, sebagai contoh mengukur ATE antara tahun 2015 dan tahun 2019.

Tabel 4.1. Nilai Estimasi ATE Suatu Capaian

ATE Positif (serta signifikan secara statistik)	ATE Negatif	ATE Tidak Signifikan
Rata-rata capaian pada wilayah kerja KOMPAK mengalami peningkatan yang lebih tinggi dibandingkan wilayah non-KOMPAK.	Menunjukkan peningkatan rata-rata capaian pada wilayah kerja KOMPAK yang lebih rendah dibandingkan pada wilayah non-KOMPAK.	Peningkatan rata-rata capaian pada wilayah kerja KOMPAK dan non-KOMPAK tidak berbeda secara statistik. Hal ini juga berarti bahwa kegiatan KOMPAK masih belum berhasil dalam mempercepat peningkatan capaian pada wilayah kerja KOMPAK.
Secara umum, ATE positif mengindikasikan kegiatan KOMPAK berkontribusi pada percepatan peningkatan rata-rata capaian pada wilayah kerja KOMPAK relatif terhadap peningkatan rata-rata capaian pada wilayah non-KOMPAK. ⁷	Dalam hal ini dapat dikatakan bahwa kegiatan KOMPAK belum optimal dalam mempercepat peningkatan capaian pada wilayah kerja KOMPAK. Oleh karena itu, diperlukan usaha-usaha untuk memperbaiki kinerja kegiatan tersebut.	

⁵ Kabupaten wilayah kerja KOMPAK dalam laporan ini disebut juga sebagai kabupaten KOMPAK dan merupakan kabupaten *treatment*, sedangkan kabupaten bukan wilayah kerja KOMPAK disebut juga sebagai kabupaten non-KOMPAK yang merupakan kabupaten *control*.

⁶ Tidak seluruh kegiatan KOMPAK dimulai pada 2015. Selain itu, ada kegiatan yang dimulai dengan waktu yang berbeda-beda. Pemilihan 2015 sebagai tahun dasar dilakukan dengan pertimbangan bahwa kegiatan KOMPAK secara keseluruhan berawal pada tahun tersebut.

⁷ Seluruh capaian yang digunakan dalam laporan ini, kecuali tingkat kemiskinan, memiliki “arah positif” dalam pengertian semakin tinggi capaian berarti semakin baik kinerja. Tingkat kemiskinan merupakan satu-satunya capaian yang memiliki “arah negatif” dimana semakin tinggi tingkat kemiskinan berarti semakin buruk kinerja. Estimasi ATE tingkat kemiskinan bernilai negatif menandakan kegiatan KOMPAK berkontribusi pada percepatan penurunan tingkat kemiskinan pada wilayah kerja KOMPAK dibandingkan pada wilayah non-KOMPAK.

Bab ini akan membahas estimasi ATE untuk tiga kelompok capaian:

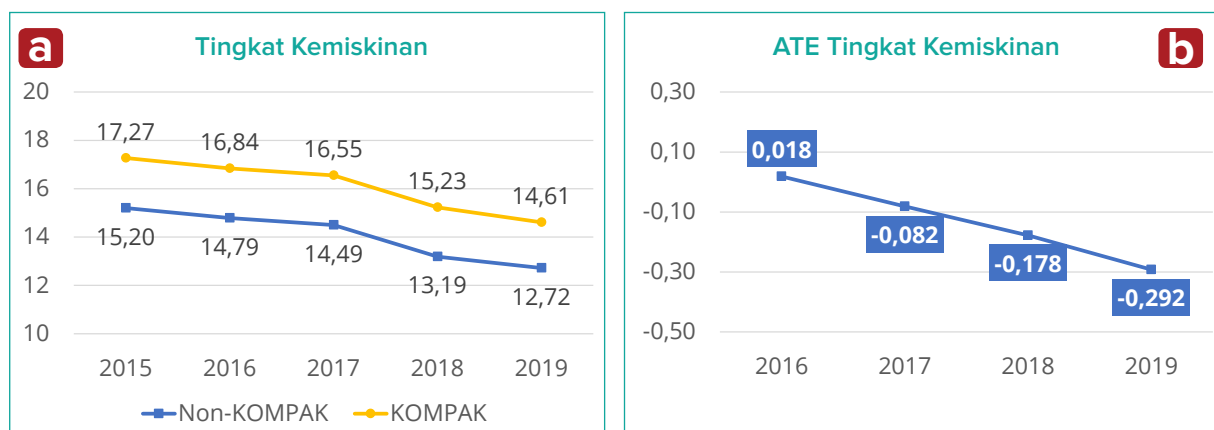
- ☑ Capaian pembangunan makro (*high-level outcomes*), yang terdiri dari: tingkat kemiskinan, indeks pembangunan manusia (IPM), dan indeks pembangunan gender (IPG).
- ☑ Capaian akses layanan publik (*demand-side output*) pendidikan dan kesehatan, yang terdiri dari: angka partisipasi sekolah (APS) anak usia 3—6, 7—12, dan 13—15 tahun, proporsi anak bawah lima tahun (balita) dengan imunisasi lengkap, dan proporsi persalinan yang dibantu oleh tenaga kesehatan di fasilitas kesehatan.
- ☑ Capaian penyediaan fasilitas layanan (*supply-side output*) pendidikan dan kesehatan di tingkat desa (atau sebutan lainnya, seperti: gampong, kampung, dan sebagainya), yang terdiri dari: proporsi desa yang memiliki fasilitas PAUD dan TK, SD/ sederajat, sekolah menengah pertama (SMP)/sederajat, posyandu, dan poskesdes/polindes.

Selain itu, bab ini juga akan membahas dua indikator capaian kegiatan pengelolaan keuangan publik pada tingkat kabupaten: *aggregate expenditure outturn* (Kredibilitas Anggaran Belanja Agregat) dan *expenditure composition outturn by economic type* (Kredibilitas Komposisi Jenis Belanja). Pembahasan akan dilakukan menggunakan indikator instrumen *Public Expenditure and Financial Accountability* (PEFA) pada tingkat pemerintah daerah atau sub-nasional.

4.1 Capaian Pembangunan Makro

4.1.1 Tingkat Kemiskinan

Tingkat kemiskinan pada Gambar 4.1.a. merupakan rata-rata tertimbang tingkat kemiskinan kabupaten KOMPAK dan non-KOMPAK dengan penimbang jumlah penduduk kabupaten. Secara keseluruhan tampak bahwa tingkat kemiskinan baik pada kabupaten KOMPAK (**orange**) maupun non-KOMPAK (**biru**) turun selama 2015—2019. Tampak pula bahwa tingkat kemiskinan kabupaten KOMPAK lebih tinggi dari non-KOMPAK. Selain itu, perbedaan tingkat kemiskinan antara kedua kelompok kabupaten ini mengecil dari 2,07 persen pada 2015 menjadi 1,89 persen pada 2019.



Gambar 4.1. Tingkat Kemiskinan

Estimasi ATE menunjukkan penurunan rata-rata tingkat kemiskinan wilayah kerja KOMPAK lebih tinggi 0,292 poin persentase (-0,292) dibandingkan penurunan rata-rata tingkat kemiskinan kabupaten non-KOMPAK antara 2015 dan 2019 (Gambar 4.1.b.).⁸ Hal ini berarti bahwa kegiatan yang dilakukan antara 2015 dan 2019 pada kabupaten KOMPAK berkontribusi pada percepatan penurunan rata-rata tingkat kemiskinan sebesar 0,292 poin persentase dibandingkan rata-rata penurunan tingkat kemiskinan kabupaten non-KOMPAK.^{9,10} Percepatan penurunan tingkat kemiskinan serupa pada 2017 dan 2018 terhitung sebesar -0,082 dan -0,178 poin persentase. Sementara pada 2016, estimasi ATE positif sebesar 0,018 menunjukkan bahwa penurunan tingkat kemiskinan pada wilayah kerja KOMPAK lebih rendah 0,018 poin persentase.

Gambar 4.1.a. menunjukkan perbedaan tingkat kemiskinan pada wilayah kerja KOMPAK selama 2015—2019 adalah sebesar -2,66 poin persentase (= 14,61 – 1,27). Perbedaan serupa untuk wilayah non-KOMPAK adalah sebesar -2,48 poin persentase (= 12,72 – 15,20). ATE pada dasarnya menghitung selisih antara perbedaan yang terjadi pada wilayah kerja KOMPAK dan non-KOMPAK; selisih tersebut sebesar -0,18 poin persentase (= -2,66 - (-2,48)). Estimasi ATE yang ditampilkan pada Gambar 4.1.b. tidak tepat menghasilkan besaran -0,18 poin persentase karena perhitungan ATE mengontrol untuk variabel-variabel lain seperti PDRB per kapita dan APBD per kapita.

Dari hasil perhitungan di atas dapat disimpulkan bahwa kabupaten wilayah kerja KOMPAK secara keseluruhan mengalami percepatan penurunan tingkat kemiskinan relatif terhadap kabupaten non-KOMPAK.

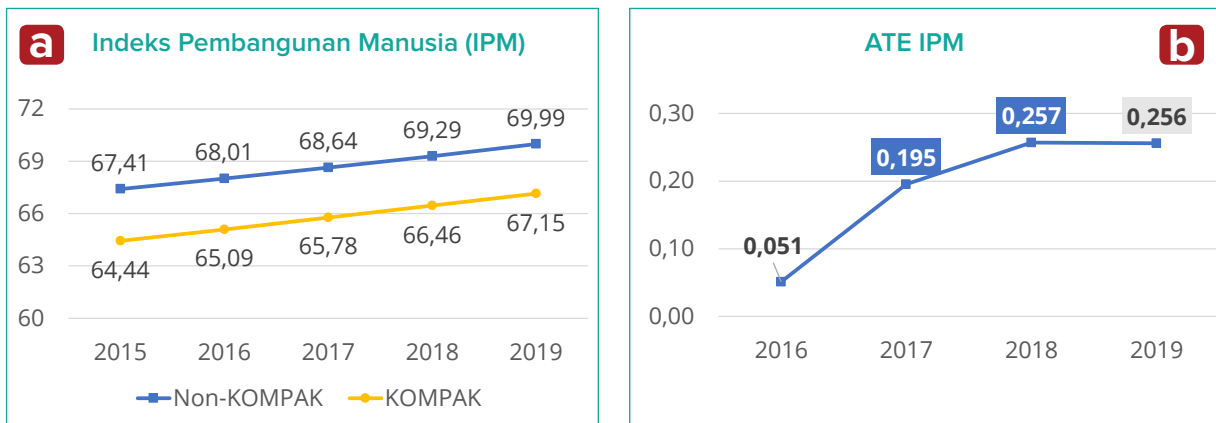
4.1.2 Indeks Pembangunan Manusia

Indeks Pembangunan Manusia (IPM) merupakan ringkasan capaian pembangunan manusia jangka panjang yang disusun berdasarkan tiga dimensi dasar, yaitu umur panjang dan hidup sehat, akses ke pengetahuan, serta standar hidup layak. Selama 2015—2019, rata-rata tertimbang skor IPM selalu meningkat, baik pada wilayah kerja KOMPAK maupun non-KOMPAK (Gambar 4.2.b.). Terlihat pula bahwa skor IPM kabupaten KOMPAK lebih rendah dari non-KOMPAK dimana perbedaan keduanya berkisar antara 2,8 dan 3,0 poin.

⁸ Estimasi ATE yang signifikan secara statistik pada tingkat kepercayaan 5 persen dicetak **putih tebal dengan latar belakang biru**; tingkat kepercayaan 10 persen dicetak **hitam tebal dengan latar belakang biru muda**; dan tidak signifikan dicetak tanpa latar belakang.

⁹ Untuk menyingkat penulisan, tahun dasar (2015) tidak akan ditulis dalam narasi. Dalam hal ini, ATE tahun 2019 akan merujuk ke perubahan yang terjadi antara tahun 2015 dan 2019. Selain itu, karena seluruh ATE dalam laporan ini akan diestimasi pada kabupaten KOMPAK relatif terhadap kabupaten non-KOMPAK, maka pada sebagian besar narasi rujukan ke kabupaten tidak akan dituliskan. Terakhir, karena seluruh indikator untuk setiap tahun dihitung berdasarkan rata-rata tertimbang untuk 24 kabupaten KOMPAK dan 24 kabupaten non-KOMPAK, maka kata “rata-rata” tidak akan dituliskan.

¹⁰ Kalimat “percepatan penurunan rata-rata tingkat kemiskinan sebesar 0,292 poin persentase dibandingkan ...” memiliki pengertian yang sama dengan “penurunan rata-rata tingkat kemiskinan sebesar 0,292 poin persentase lebih tinggi dari ...”. Dalam laporan ini keduanya (“percepatan peningkatan/penurunan” dan “peningkatan/ penurunan lebih tinggi”) akan digunakan secara bergantian.



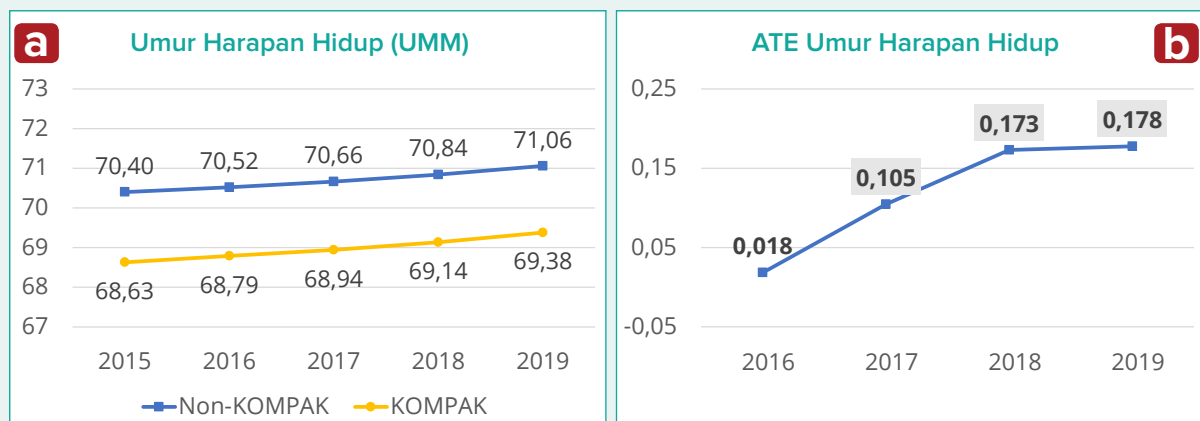
Gambar 4.2. Indeks Pembangunan Manusia

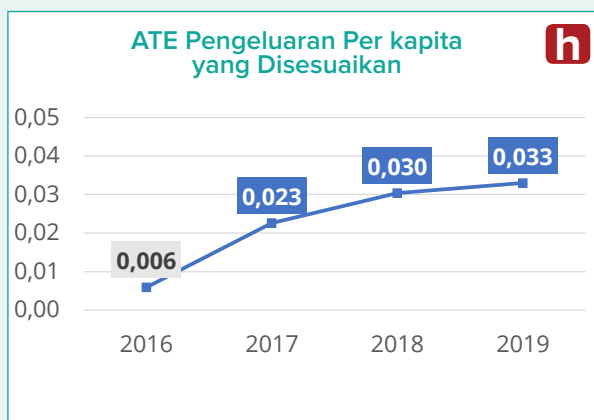
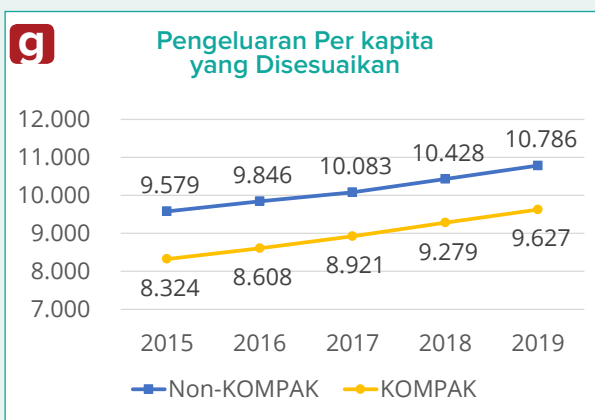
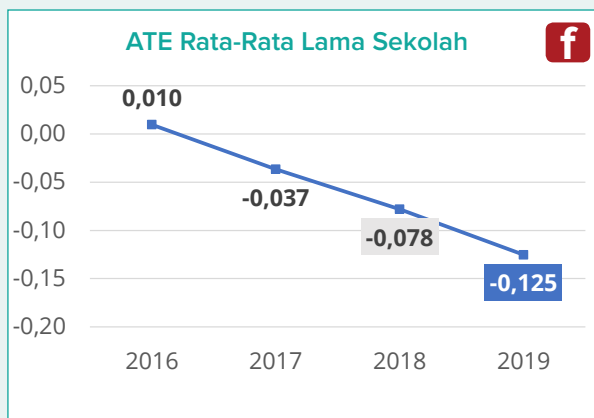
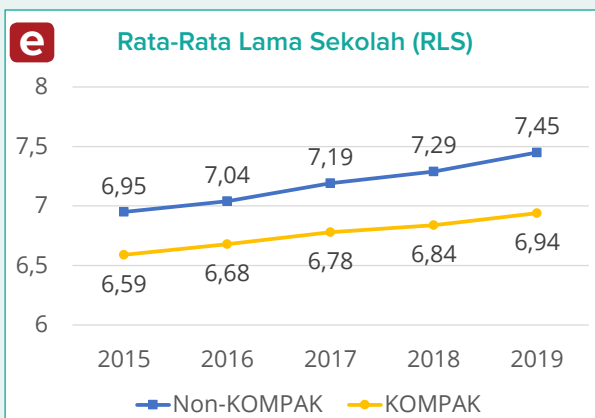
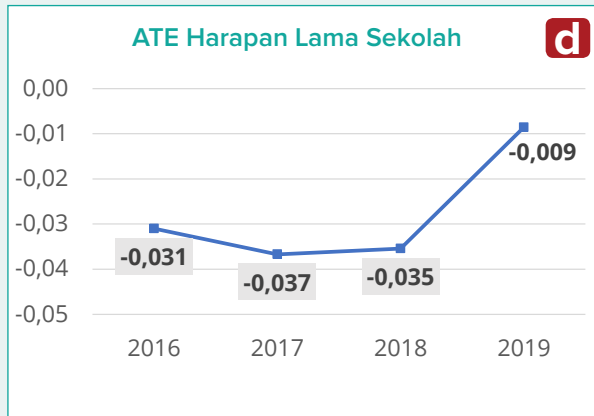
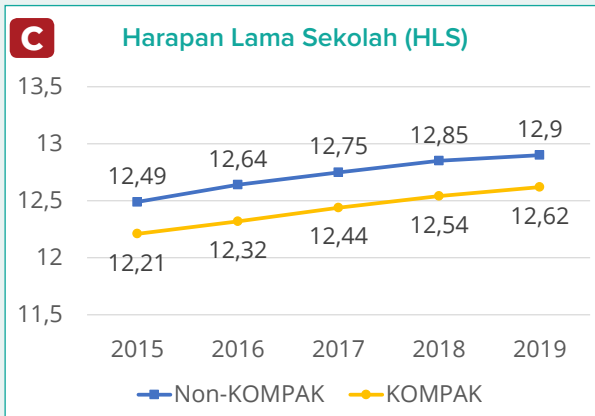
Estimasi ATE menunjukkan terjadi percepatan peningkatan skor IPM wilayah kerja KOMPAK sebesar 0,195 poin pada 2017, 0,257 poin pada 2018, dan 0,256 poin pada 2019 (Gambar 4.2.a.). Hasil ini mengindikasikan bahwa peningkatan IPM yang terjadi pada wilayah kerja KOMPAK dan non-KOMPAK ditandai oleh peningkatan IPM yang lebih tinggi pada wilayah kerja KOMPAK pada tahun 2017—2019. Apabila tren ini dapat dipertahankan maka tidak tertutup kemungkinan rata-rata IPM Kabupaten KOMPAK akan menyusul rata-rata IPM kabupaten non-KOMPAK.

Kotak 2

ATE Komponen IPM

IPM dibentuk oleh empat komponen, yaitu: Umur Harapan Hidup (UHH), Harapan Lama Sekolah (HLS), Rata-rata Lama Sekolah (RLS), dan Pendapatan per Kapita yang disesuaikan. Selama 2015—2019, keempat komponen ini mengalami peningkatan setiap tahunnya, baik untuk wilayah kerja KOMPAK maupun non-KOMPAK.





Estimasi ATE komponen IPM menunjukkan percepatan peningkatan UHH kabupaten KOMPAK pada 2017—2019. Percepatan peningkatan serupa juga terjadi pada komponen pengeluaran per kapita yang disesuaikan pada 2017—2019. Sebaliknya, kedua komponen pendidikan, yaitu HLS dan RLS kabupaten KOMPAK mengalami peningkatan yang lebih rendah.

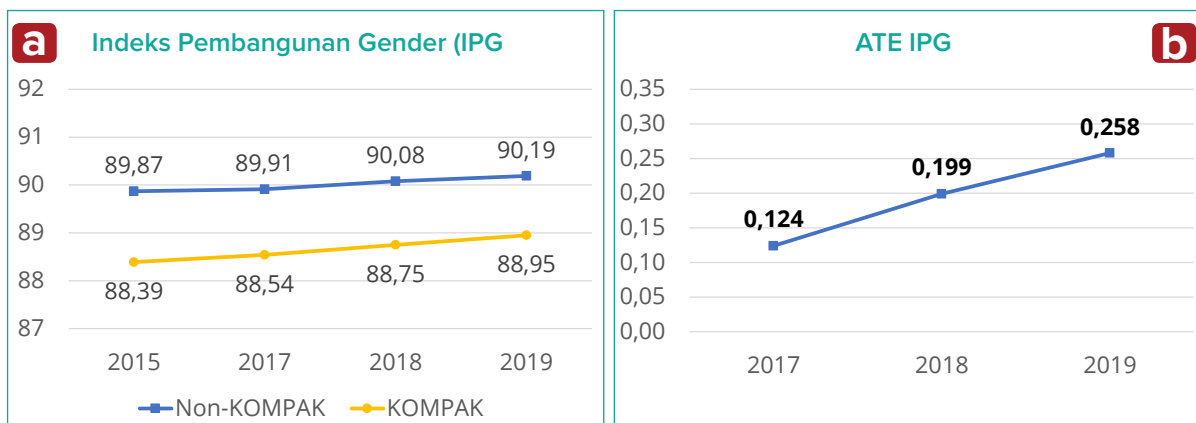
Pada 2018, UHH pada wilayah kerja KOMPAK mengalami peningkatan yang lebih tinggi sebesar 0,173 tahun; HLS mengalami perlambatan peningkatan sebesar 0,035 tahun; RLS mengalami peningkatan yang lebih rendah sebesar 0,078 tahun; dan pengeluaran per kapita yang disesuaikan mengalami percepatan sebesar 3,0 persen.

Interaksi dari peningkatan keempat komponen IPM yang lebih cepat/lambat ini menghasilkan percepatan peningkatan IPM sebesar 0,257 poin (lihat Gambar 4.2.b., 4.2.d., 4.2.f., 4.2.h.). Dapat disimpulkan bahwa meskipun pada 2018 IPM pada kabupaten KOMPAK secara umum mengalami peningkatan yang lebih tinggi dibandingkan kabupaten non-KOMPAK, tetapi hal tersebut tidak terjadi pada seluruh komponen pembentuknya.

Temuan ini dapat digunakan untuk melakukan penyesuaian fokus atau penyempurnaan strategi kegiatan KOMPAK dalam rangka peningkatan skor IPM secara keseluruhan pada kabupaten KOMPAK. Sebagai contoh terkait Flagship PFM, penyusunan dokumen perencanaan tingkat kabupaten pada wilayah kerja KOMPAK menekankan pada program dan kegiatan yang dapat meningkatkan RLS dan HLS. Selain itu, pengalokasian anggaran perlu dioptimalkan untuk memastikan peningkatan capaian RLS dan HLS serta memenuhi sejumlah ketentuan yang berlaku seperti pemenuhan SPM.

4.1.3 Indeks Pembangunan Gender

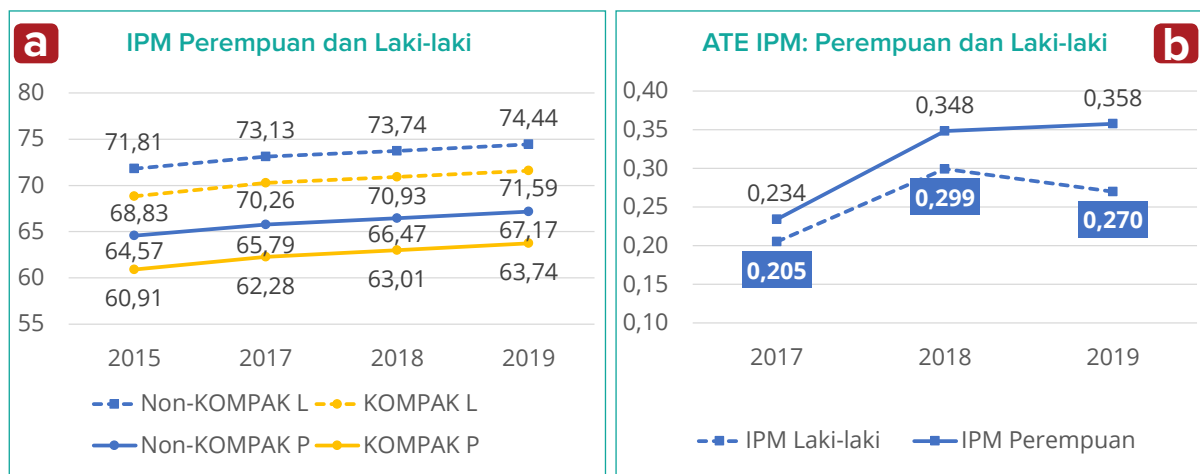
Indeks Pembangunan Gender (IPG) mengukur ketidaksetaraan gender dalam pencapaian pada tiga dimensi dasar pembangunan manusia: kesehatan yang diukur dengan harapan hidup perempuan dan laki-laki saat lahir; pendidikan yang diukur dengan tahun sekolah yang diharapkan oleh anak perempuan dan laki-laki, dan rata-rata tahun sekolah perempuan dan laki-laki untuk orang dewasa berusia 25 tahun ke atas; serta penguasaan atas sumber daya ekonomi yang diukur dengan perkiraan pendapatan yang diperoleh perempuan dan laki-laki. Pada dasarnya, IPG merupakan rasio skor IPM perempuan terhadap skor IPM pria. Pada 2020, sebagian besar negara memiliki skor IPG < 1, yang berarti skor IPM perempuan < skor IPM laki-laki (UNDP, 2020). Menurut laporan tersebut, pada 2020, dua negara di kawasan Asia Tenggara yang memiliki skor IPG > 1 adalah Thailand (1,008) Filipina (1,007), sementara Indonesia mencatat skor IPG sebesar 0,940.



Gambar 4.3. Indeks Pembangunan Gender

Skor IPG wilayah kerja KOMPAK senantiasa meningkat, dari 88,39 pada 2015 menjadi 88,95 pada 2019 (Gambar 4.3.b).¹¹ Peningkatan serupa juga terjadi pada kabupaten non-KOMPAK dalam kurun waktu yang sama. Secara nominal, skor IPG kabupaten KOMPAK lebih rendah 1,24–1,48 poin dari non-KOMPAK.

Estimasi ATE IPG menunjukkan peningkatan IPG wilayah kerja KOMPAK pada 2017–2019 tidak berbeda secara statistik dengan peningkatan IPG kabupaten non-KOMPAK (Gambar 4.3.a). Mengingat terjadinya percepatan peningkatan IPM di wilayah kerja KOMPAK pada 2017–2019 (Gambar 4.2.) maka dapat dikatakan bahwa percepatan peningkatan tingkat kesejahteraan secara keseluruhan tersebut tidak diikuti oleh percepatan peningkatan serupa untuk perempuan.



Gambar 4.4. Indeks Pembangunan Manusia berdasarkan Gender

Cara lain untuk melihat kesenjangan capaian pembangunan antara perempuan dan laki-laki adalah dengan melihat skor IPM yang terpilah berdasarkan gender. Gambar 4.4.a. menunjukkan peningkatan skor IPM perempuan dan laki untuk wilayah kerja KOMPAK dan non-KOMPAK. Terlihat bahwa IPM perempuan, baik untuk wilayah kerja KOMPAK maupun non-KOMPAK, untuk seluruh tahun observasi selalu lebih kecil dari IPM laki-laki.

Estimasi ATE menemukan peningkatan skor IPM Perempuan di kabupaten KOMPAK tidak berbeda secara signifikan dengan peningkatan di kabupaten non-KOMPAK. Sementara peningkatan skor IPM Laki-laki pada wilayah kerja KOMPAK terhitung lebih tinggi pada 2017–2019.¹² Hal ini mendukung temuan pada Gambar 4.3. dimana percepatan peningkatan IPM pada kabupaten KOMPAK tidak diikuti dengan peningkatan IPG.

Kegiatan KOMPAK yang telah dilaksanakan sejauh ini pada 24 kabupaten KOMPAK, termasuk diantaranya terkait dengan evaluasi berbagai capaian pembangunan pemerintah daerah melalui SEPAKAT dan AKA, pendampingan dalam penyusunan dokumen perencanaan seperti RPJMD, RKPD, dan APBD tingkat provinsi dan kabupaten, pengintegrasian standar pelayanan

¹¹ Penyajian rata-rata skor IPG dalam laporan ini dikalikan angka 100. Skor IPG pada tingkat kabupaten/kota tidak tersedia untuk 2016.

¹² Estimasi ATE IPM Perempuan dan Laki-laki dilakukan secara terpisah menggunakan metode DD.

minimum (SPM) dalam dokumen perencanaan termasuk dukungan kesetaraan gender dan inklusi sosial (GESI), pemantauan dan evaluasi pencapaian indikator SPM, serta penguatan kapasitas kecamatan dan desa, berkontribusi pada percepatan penurunan kemiskinan (2017—2019) serta percepatan peningkatan IPM (2017—2019) relatif terhadap kabupaten non-KOMPAK. Terlepas dari kontribusi positif tersebut, kegiatan KOMPAK terkait kesetaraan gender dan inklusi sosial belum membuahkan hasil dalam peningkatan rasio IPM Perempuan dan Laki-laki, yang dirangkum dalam IPG. IPG tercatat tidak mengalami perubahan yang signifikan antara wilayah kerja KOMPAK dan kabupaten non-KOMPAK.

Estimasi ATE Tingkat Kemiskinan, IPM, dan IPG pada 2020 (dan 2021) akan sangat menarik untuk dipelajari karena terjadinya pandemi COVID-19 yang berpotensi merubah lintasan (*trajectory*) ketiga indikator capaian pembangunan makro yang dibahas pada laporan ini. Data pada tingkat nasional menunjukkan bahwa tingkat kemiskinan mengalami kenaikan dari 9,41 persen pada Maret 2019 menjadi 9,78 persen pada Maret 2020, serta dari 9,22 persen pada September 2019 menjadi 10,19 persen pada September 2020 (BPS 2021a). Demikian pula halnya, IPM mengalami perlambatan pertumbuhan dibandingkan tahun-tahun sebelumnya, dari 71,92 pada 2019 menjadi 71,94 pada 2020 (BPS 2021b). Untuk mengantisipasi dampak negatif dari pandemi COVID-19, KOMPAK telah mengalihkan sebagian kegiatan yang telah direncanakan ke kegiatan terkait penanggulangan dampak dari pandemi tersebut. Menarik untuk mempelajari apakah intervensi KOMPAK beserta kegiatan yang terfokus pada penanggulangan dampak COVID-19 pada wilayah kerja KOMPAK dapat berkontribusi pada peningkatan capaian ketiga indikator pembangunan makro yang lebih tinggi (atau penurunan yang lebih rendah) dibandingkan pada kabupaten non-KOMPAK.

4.2 Capaian Akses Layanan Publik

KOMPAK mendukung pencapaian layanan pendidikan dan kesehatan melalui, antara lain, peningkatan kebijakan dan mekanisme alokasi pendanaan nasional bagi penyediaan layanan dasar di tingkat sub-nasional, serta penerapan instrumen dan analisis pengelolaan keuangan publik bagi pencapaian penyelenggaraan layanan dasar, baik di tingkat provinsi, kabupaten, maupun desa. Pada sub-bab ini akan dibahas kontribusi intervensi KOMPAK dalam mendukung capaian layanan publik dari sisi akses (atau sisi permintaan/*demand-side*). Indikator capaian yang akan dibahas adalah angka partisipasi sekolah (APS), tingkat imunisasi lengkap pada anak Balita, dan tingkat persalinan yang dibantu oleh tenaga kesehatan pada fasilitas kesehatan.

Terkait layanan pendidikan, dukungan KOMPAK terfokus pada pemberian bantuan teknis dan pendampingan bagi pemerintah daerah untuk mendanai dan mengelola layanan pendidikan dengan lebih baik. Dua buah inisiatif dukungan KOMPAK ditujukan untuk memperkuat pendidikan anak usia dini (PAUD) serta mendukung inisiatif untuk menjangkau anak yang tidak sekolah melalui pemanfaatan Sistem Informasi Desa sebagai basis data untuk layanan seperti pengembalian anak tidak sekolah (sebagai contoh KUDU Sekolah di Pekalongan), Sementara itu, dukungan KOMPAK terkait layanan kesehatan ditujukan untuk melakukan uji coba

berbagai inovasi untuk menghadirkan layanan kesehatan yang lebih efektif dan efisien, upaya memperkuat kebijakan terkait kesehatan dan gizi, serta regulasi dan sistem untuk pemerintah di tingkat kabupaten. Secara khusus, dukungan di kabupaten wilayah kerja KOMPAK meliputi pendataan dan pemantauan ibu hamil, bersalin, dan nifas serta bayi baru lahir (SIBUBA), dan PASH tingkat desa.

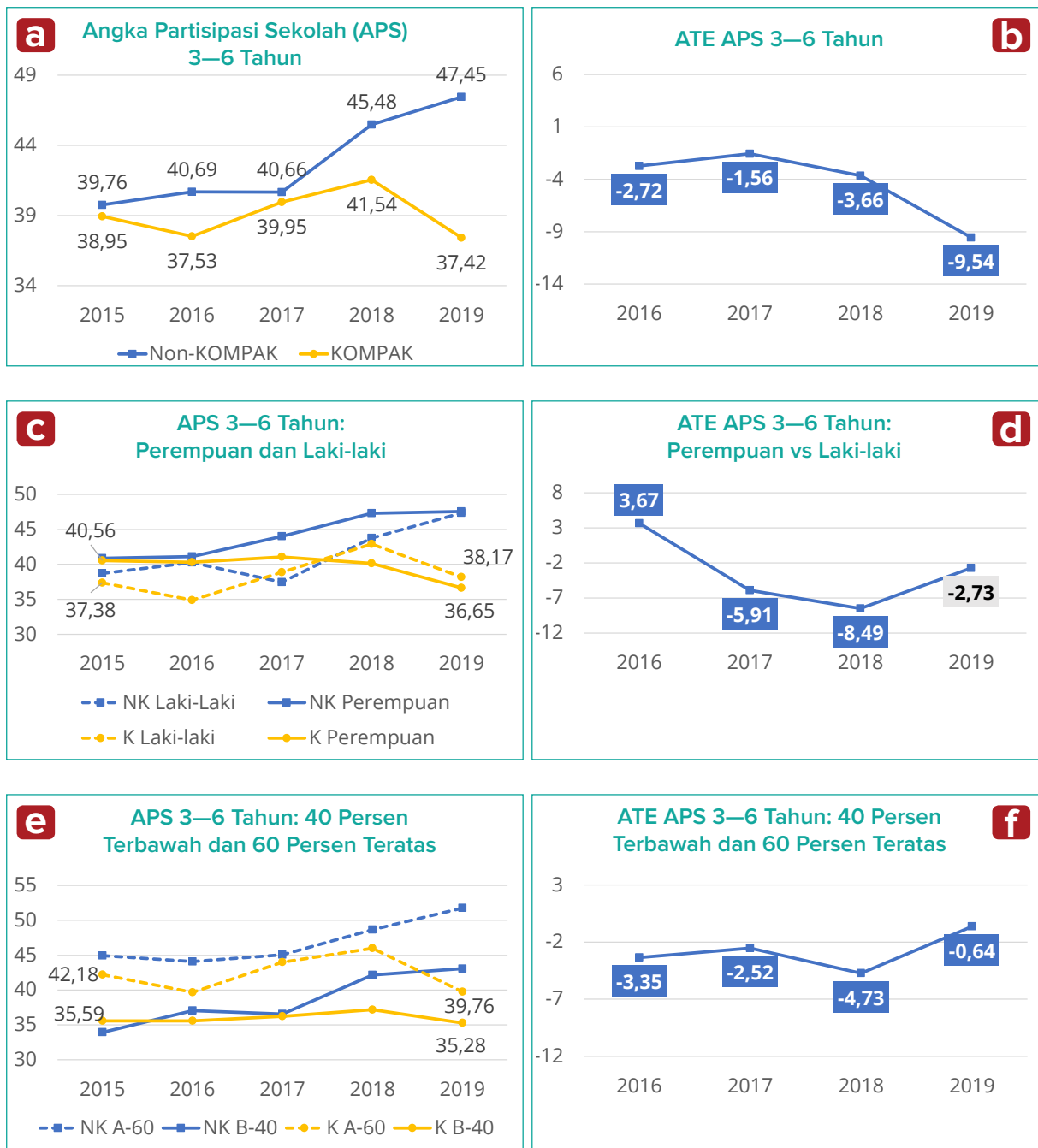
Seluruh indikator capaian dihitung pada tingkat individu menggunakan data SUSENAS 2015—2019.¹³ Pemanfaatan data SUSENAS memungkinkan untuk memilah indikator capaian sesuai dengan fokus dari kegiatan KOMPAK, yaitu masyarakat miskin dan rentan. Sebagai contoh, pada tingkat rumah tangga, indikator capaian dapat dipilah berdasarkan tingkat pengeluaran rumah tangga per kapita menjadi (a) rumah tangga dengan pengeluaran rumah tangga perkapita 40 persen terbawah disingkat B-40, dan (b) 60 persen teratas disingkat A-60. Selain itu, indikator capaian dapat pula dipilah berdasarkan karakteristik individu. Dalam laporan ini, indikator capaian akan dipilah berdasarkan gender (perempuan dan laki-laki) dan berdasarkan apakah individu tersebut menyandang disabilitas (penyandang disabilitas dan bukan penyandang disabilitas).

4.2.1 Angka Partisipasi Sekolah Anak Usia 3—6 Tahun

Angka partisipasi sekolah (APS) merupakan proporsi dari penduduk kelompok usia sekolah tertentu yang sedang bersekolah (terlepas dari jenjang pendidikan yang ditempuh) terhadap penduduk kelompok usia sekolah yang bersesuaian. APS digunakan untuk mengukur seberapa banyak penduduk usia sekolah yang sudah memanfaatkan fasilitas pendidikan. APS anak usia 3—6 tahun merujuk pada anak yang mengikuti kegiatan belajar mengajar di PAUD dan TK.

APS anak usia 3—6 tahun di wilayah kerja KOMPAK pada 2015—2018 cenderung meningkat meskipun terjadi penurunan pada 2016 (Gambar 4.5.a.). Kecenderungan ini berubah pada tahun 2019 dimana APS wilayah kerja KOMPAK turun menjadi 37,4 persen (dari 41,5 persen pada 2018). APS kabupaten non-KOMPAK tercatat lebih tinggi dari APS kabupaten KOMPAK selama periode observasi. Peningkatan APS kabupaten non-KOMPAK yang cukup pesat pada periode 2016—2019 disertai dengan penurunan tajam APS kabupaten KOMPAK pada 2018—2019 yang menyebabkan perbedaan keduanya sebesar 10 persen pada 2019. Penurunan APS anak usia 3—6 tahun pada wilayah kerja KOMPAK disebabkan oleh penurunan di Provinsi Jawa Tengah dan Jawa Timur (lihat Lampiran: Capaian Akses Layanan Pendidikan dan Kesehatan Wilayah Kerja KOMPAK Berdasarkan Provinsi).

¹³ Indikator dihitung menggunakan penimbang individu yang tersedia pada data SUSENAS.



Gambar 4.5. APS Anak Usia 3–6 tahun

Estimasi ATE menyimpulkan terjadi perlambatan peningkatan APS anak usia 3–6 tahun pada wilayah kerja KOMPAK selama 2016–2019 (Gambar 4.5.b.). Perlambatan tertinggi sebesar -9,54 poin persentase terjadi pada 2019, sejalan dengan data APS yang telah dijabarkan sebelumnya.

Peningkatan APS pada wilayah kerja KOMPAK yang lebih lambat ini tidak diikuti oleh perbaikan APS anak perempuan (relatif terhadap anak laki-laki; terutama pada 2018–2019), serta perbaikan APS anak usia 3–6 tahun yang berasal dari keluarga 40 persen terbawah (relatif terhadap 60 persen teratas). APS anak perempuan di wilayah kerja KOMPAK tercatat lebih tinggi dari anak laki-laki pada 2015–2017; tetapi hal tersebut berbalik pada 2018–2019 (Gambar 4.5.c.). Di wilayah non-KOMPAK, APS anak perempuan senantiasa lebih tinggi dari anak laki-laki

selama 2015—2019. Estimasi ATE (yang dihitung menggunakan DDD) memiliki interpretasi yang berbeda dengan sebelumnya (yang dihitung menggunakan DD). Dalam hal ini, ATE memberikan informasi perbandingan percepatan peningkatan APS anak perempuan relatif terhadap anak laki-laki di wilayah kerja KOMPAK terhadap percepatan peningkatan serupa di wilayah non-KOMPAK. ATE positif (dan secara statistik signifikan) menunjukkan percepatan peningkatan APS anak perempuan relatif terhadap anak laki-laki di wilayah kerja KOMPAK yang lebih tinggi dari percepatan peningkatan APS anak perempuan relatif terhadap anak laki-laki di wilayah non-KOMPAK.¹⁴ Namun, apakah estimasi ATE APS anak perempuan yang positif merupakan hal yang disasar oleh intervensi KOMPAK secara keseluruhan? Jawabannya bersifat kontekstual. Jika APS anak perempuan lebih tinggi dari anak laki-laki (seperti yang terjadi pada 2015—2017) dan tujuan intervensi KOMPAK adalah memastikan kesetaraan akses pendidikan antar gender, maka kondisi ini (dimana ATE APS anak perempuan lebih tinggi dari anak laki-laki) bukan merupakan kondisi yang ideal. Mengapa? Karena estimasi ATE APS anak perempuan positif berarti bahwa APS anak perempuan (yang sudah lebih tinggi dari APS anak laki-laki) mengalami percepatan peningkatan sehingga APS anak laki-laki akan semakin tertinggal dari APS anak perempuan. Apabila kondisi ini berkelanjutan maka akan terjadi ketimpangan APS antar gender dimana anak perempuan memiliki APS yang jauh lebih tinggi dibandingkan anak laki-laki.

Pada 2018—2019, tahun dimana APS anak perempuan lebih rendah dari APS anak laki-laki di wilayah kerja KOMPAK (dan sebaliknya di bukan wilayah non-KOMPAK), ATE negatif (-8,49 poin persentase pada 2018 dan -2,73 poin persentase pada 2019) memiliki interpretasi percepatan peningkatan APS anak perempuan relatif terhadap anak laki-laki di wilayah kerja KOMPAK yang lebih rendah dari percepatan peningkatan APS anak perempuan relatif terhadap anak laki-laki di wilayah non-KOMPAK. Hal ini berarti bahwa intervensi KOMPAK masih perlu dioptimalkan untuk meningkatkan APS anak perempuan.

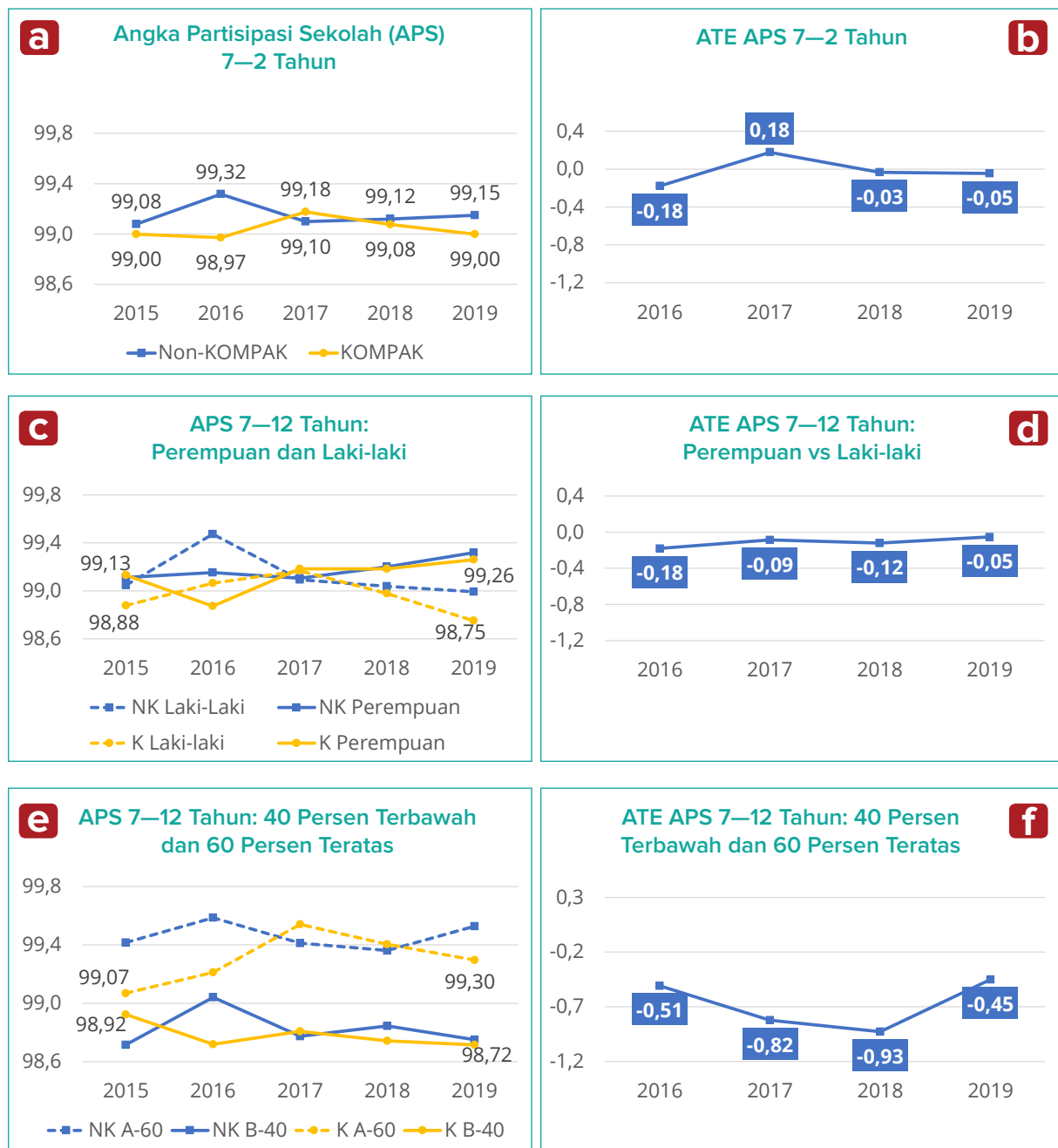
Adapun intervensi KOMPAK untuk meningkatkan APS anak keluarga miskin menunjukkan APS anak dari keluarga 40 persen terbawah, baik di wilayah kerja KOMPAK maupun non-KOMPAK, lebih rendah dari keluarga 60 persen teratas (Gambar 4.5.e.). Estimasi ATE negatif selama 2016—2019, yang berkisar antara -4,73 dan -0,64 poin persentase (Gambar 4.5.f.), mengindikasikan bahwa rangkaian kegiatan KOMPAK belum berhasil meningkatkan peningkatan APS anak yang berasal dari keluarga miskin (relatif terhadap mereka yang berasal dari keluarga tidak miskin).

Mengingat penguatan PAUD menjadi salah satu fokus dari kegiatan KOMPAK bidang pendidikan maka hasil estimasi ATE negatif secara keseluruhan dan terutama pada 2019 perlu mendapat perhatian khusus. Demikian pula halnya, perlu menjadi catatan bagi intervensi KOMPAK terkait belum optimalnya peningkatan APS anak usia 3—6 tahun di wilayah kerja KOMPAK diantara anak perempuan dan anak dari rumah tangga 40 persen terbawah.

¹⁴ Sebaliknya, ATE negatif (dan secara statistik signifikan) mengindikasikan percepatan peningkatan APS anak perempuan relatif terhadap anak laki-laki di wilayah kerja KOMPAK yang lebih rendah dari percepatan peningkatan APS anak perempuan relatif terhadap anak laki-laki di wilayah non-KOMPAK. Sementara ATE yang secara statistik tidak signifikan berarti bahwa percepatan peningkatan APS anak perempuan relatif terhadap anak laki-laki di wilayah kerja KOMPAK tidak berbeda dengan percepatan peningkatan APS anak perempuan relatif terhadap anak laki-laki di wilayah non-KOMPAK.

4.2.2 Angka Partisipasi Sekolah Anak Usia 7–12 Tahun

APS anak usia 7–12 tahun mencakup anak usia SD/ sederajat meskipun tidak tertutup kemungkinan mereka yang pada usia 12 tahun (atau lebih muda) telah mengikuti kegiatan belajar mengajar pada tingkat SMP/ sederajat. Pada 2015–2019 sekitar 98,97–99,18 persen anak usia 7–12 tahun di wilayah kerja KOMPAK mengikuti kegiatan belajar mengajar di tingkat SD (Gambar 4.6.a). APS di kabupaten non-KOMPAK pada periode yang sama tercatat lebih tinggi dari wilayah kerja KOMPAK. Pengecualian terjadi pada 2017 dimana anak usia 7–12 tahun di kabupaten KOMPAK memiliki APS (99,18 persen) yang sedikit lebih tinggi dari kabupaten non-KOMPAK (99,10 persen).

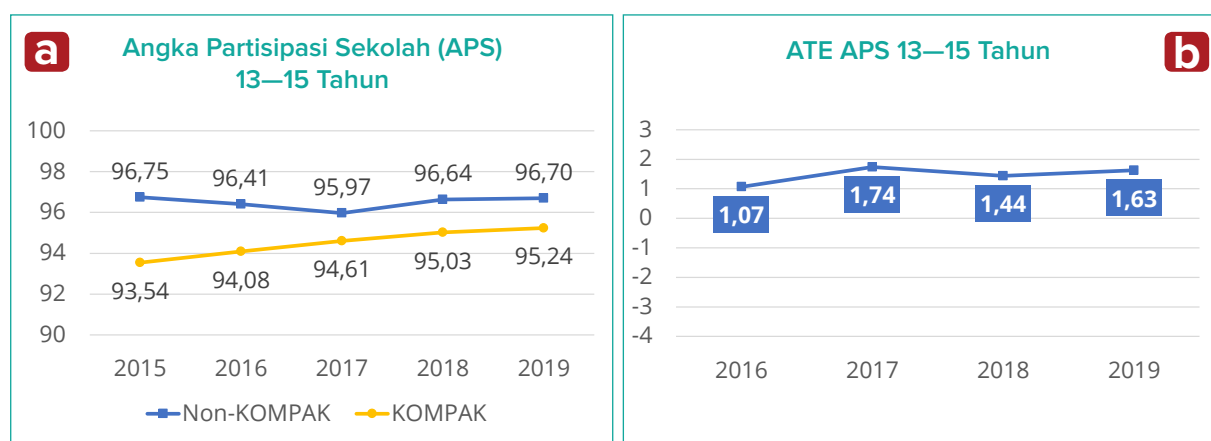


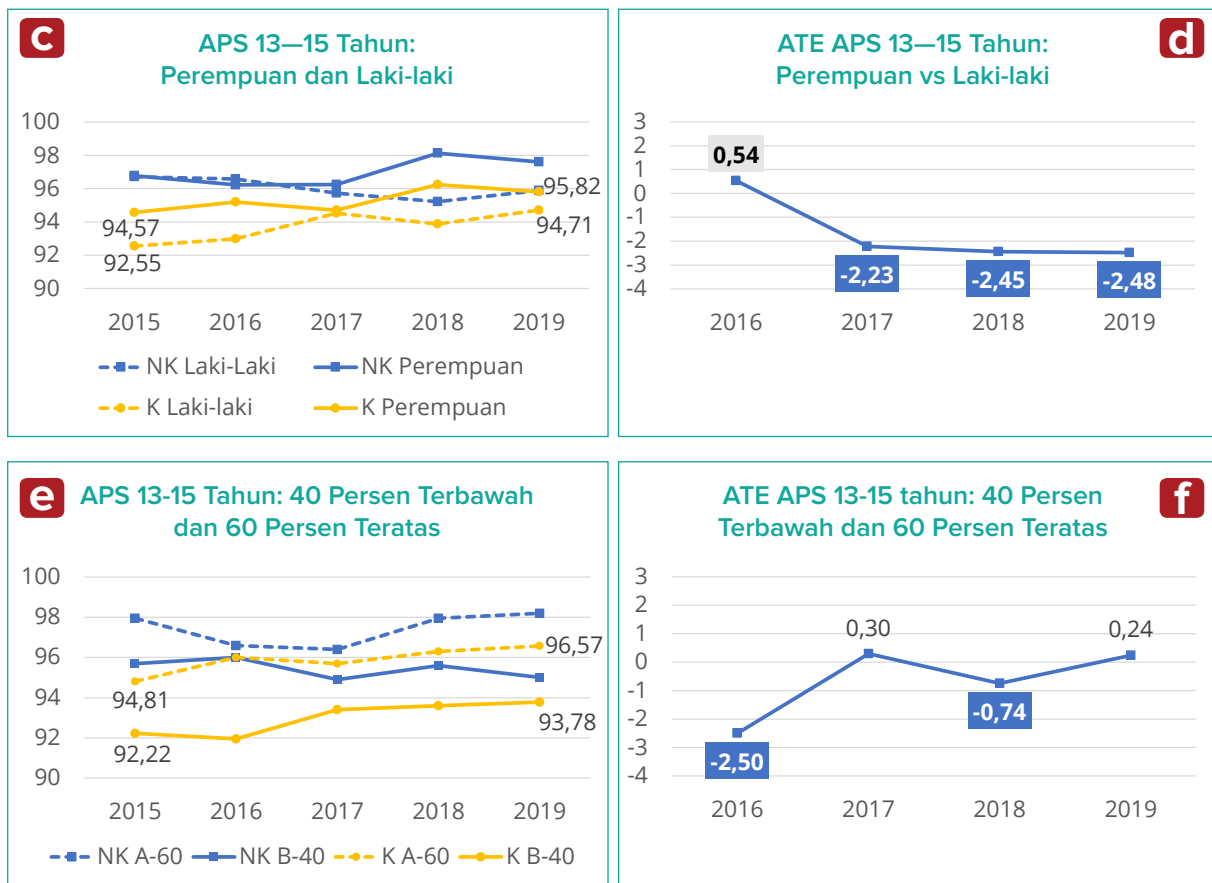
Gambar 4.6. APS Anak Usia 7–12 tahun

Mengingat APS anak usia 7–12 tahun yang tinggi dan berkisar pada tingkat 99 persen maka fluktuasi kecil tingkat APS antar tahun mungkin saja terjadi karena sampling pada pengumpulan data SUSENAS. APS anak perempuan dan laki-laki terlihat tidak jauh berbeda (Gambar 4.6.c.). Estimasi ATE APS secara keseluruhan dan APS anak perempuan (relatif terhadap anak laki-laki) terlihat berfluktuasi dengan nilai nominal yang kecil. Meskipun demikian, APS anak yang berasal dari keluarga 40 persen terbawah secara konsisten lebih rendah dari mereka yang berasal dari keluarga 60 persen teratas; hal ini terjadi baik pada wilayah kerja KOMPAK maupun non-KOMPAK. Seperti halnya pada APS anak usia 3–6 tahun, estimasi ATE negatif selama 2016–2019, yang berkisar antara -0,93 dan -0,45 poin persentase (Gambar 4.6.f.), mengindikasikan bahwa rangkaian kegiatan KOMPAK masih perlu dioptimalkan untuk mendorong peningkatan APS anak yang berasal dari keluarga miskin. Temuan ini mengindikasikan bahwa meskipun APS anak usia 7–12 tahun telah hampir mendekati tingkat universal (atau 100 persen). Namun, kemajuan partisipasi mereka yang berasal dari keluarga miskin di wilayah kerja KOMPAK perlu mendapatkan perhatian khusus.

4.2.3 Angka Partisipasi Sekolah Anak Usia 13–15 Tahun

APS anak usia 13–15 tahun mencakup anak usia SMP dan sederajat serta mereka yang telah mengikuti jenjang pendidikan jenjang Sekolah Menengah Atas (SMA) dan sederajat pada usia 15 tahun (atau lebih muda). APS wilayah kerja KOMPAK berada pada kisaran 93,54–95,24 persen dengan kecenderungan meningkat selama 2015–2019. Kabupaten KOMPAK memiliki APS sekitar 1,36–3,20 persen lebih rendah dari kabupaten non-KOMPAK (Gambar 4.7.a.). Estimasi ATE menunjukkan bahwa APS pada wilayah kerja KOMPAK secara keseluruhan mengalami percepatan peningkatan sebesar 1,07–1,64 poin persentase selama 2016–2019 (Gambar 4.7.b.).





Gambar 4.7. APS Anak Usia 13–15 tahun

APS anak perempuan di kabupaten KOMPAK lebih tinggi dari anak laki-laki selama 2015–2019; hal serupa terjadi pula di kabupaten non-KOMPAK kecuali pada 2016 (Gambar 4.7.c.). Estimasi ATE APS anak perempuan yang bernilai negatif (antara -2,48 dan -2,23 poin persentase; Gambar 4.7.d.) menunjukkan percepatan peningkatan APS anak perempuan relatif terhadap anak laki-laki di kabupaten KOMPAK yang lebih rendah dari percepatan peningkatan APS anak perempuan relatif terhadap anak laki-laki di kabupaten non-KOMPAK. Karena APS anak perempuan di kabupaten lebih tinggi dari anak laki-laki maka dapat disimpulkan bahwa intervensi KOMPAK mendukung kesetaraan APS antar gender. Meskipun demikian, percepatan APS anak dari keluarga miskin masih lebih rendah dari anak bukan keluarga miskin pada 2016 dan 2018. Dengan demikian, ke depannya sangat perlu diperhatikan peningkatan APS anak yang berasal dari keluarga 40 persen terbawah.

Kotak 3

Angka Partisipasi Sekolah pada Penyandang Disabilitas

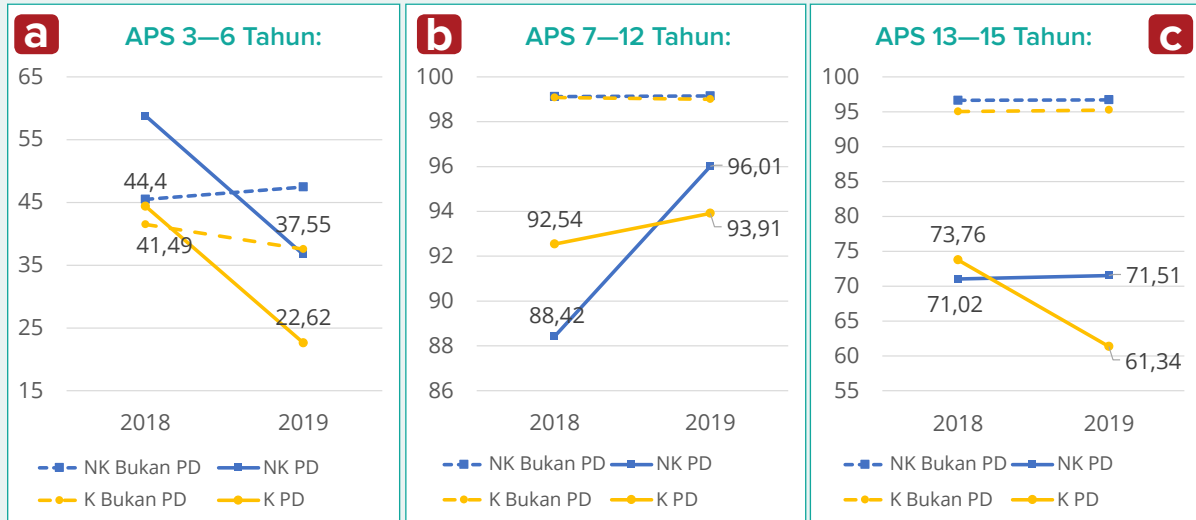
SUSENAS mulai mengumpulkan informasi terkait jenis dan intensitas disabilitas yang disandang responden pada 2018. Jenis disabilitas terdiri dari kesulitan atau gangguan (a) penglihatan; (b) pendengaran; (c) berjalan atau naik tangga; (d) menggunakan atau menggerakkan tangan atau jari; (e) mengingat atau berkonsentrasi; (f) perilaku dan/atau emosional; (g) berbicara dan/atau memahami atau berkomunikasi dengan orang lain; dan (h) mengurus diri sendiri (seperti mandi, makan, berpakaian, dan sebagainya). Berdasarkan jenis dan intensitas disabilitas dibentuk indikator responden penyandang disabilitas (ataupun rumah tangga yang memiliki anggota rumah tangga penyandang disabilitas) yang sesuai dengan yang digunakan oleh BPS (BPS, 2020).

Perhitungan APS menghasilkan indikator yang perlu disikapi dengan hati-hati karena kecilnya jumlah serta terkonsentrasinya responden penyandang disabilitas yang sedang sekolah pada usia tertentu. Sebagai ilustrasi, dari 48 kabupaten KOMPAK dan non-KOMPAK pada 2018, terdapat 14 kabupaten yang tidak memiliki anak usia 3–6 tahun penyandang disabilitas, 11 kabupaten dengan APS sebesar 0 (atau tidak ada satu pun anak usia 3–6 tahun penyandang disabilitas yang mengikuti kegiatan PAUD dan/atau TK), dan 7 kabupaten dengan APS sebesar 1 (atau seluruh anak usia 3–6 tahun penyandang disabilitas mengikuti kegiatan PAUD dan/atau TK). Kondisi ini menyisakan hanya 16 kabupaten yang memiliki APS antara 0 dan 1.

Diantara penyandang disabilitas, APS anak usia 3–6 tahun pada wilayah kerja KOMPAK turun drastis dari 44,4 persen pada 2018 menjadi 22,6 persen pada 2019 (gambar a). Penurunan drastis ini sejalan dengan penurunan APS pada keseluruhan sampel anak usia 3–6 tahun seperti yang telah dibahas sebelumnya. Penurunan secara signifikan APS anak usia 3–6 tahun pada sampel penyandang disabilitas juga terlihat pula pada kabupaten non-KOMPAK.

Kondisi berbeda terlihat pada APS anak penyandang disabilitas usia 7–12 tahun dimana terjadi peningkatan baik pada wilayah kerja KOMPAK (dari 92,5 persen pada 2018 menjadi 93,9 persen pada 2019) maupun kabupaten non-KOMPAK (gambar b). Terlepas dari peningkatan APS anak penyandang disabilitas usia 7–12 tahun, terlihat bahwa APS anak penyandang disabilitas masih belum mendekati tingkat universal.

Sementara APS anak usia 13–15 tahun diantara penyandang disabilitas terlihat turun cukup drastis untuk wilayah kerja KOMPAK (dari 71,02 persen pada 2018 menjadi 61,34 persen pada 2019) dan sedikit meningkat untuk kabupaten non-KOMPAK (gambar a).



ATE 2019 = **6,45**

ATE 2019 = **-7,13**

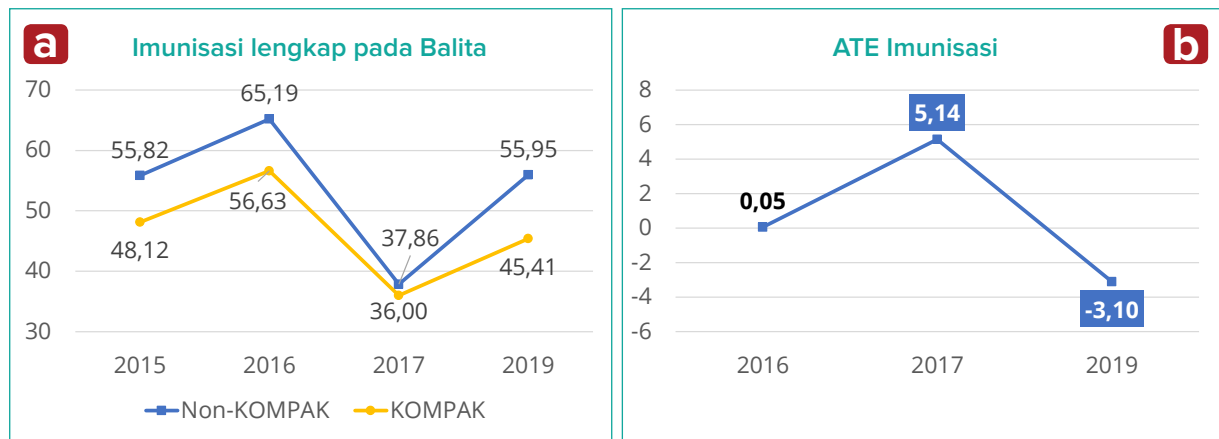
ATE 2019 = **12,45**

Estimasi ATE dilakukan menggunakan data dua tahun (2018 dan 2019) dimana 2018 merupakan data tahun dasar. Estimasi ATE APS anak penyandang disabilitas usia 7–12 tahun sebesar -7,13 poin persentase dan usia 13–15 tahun sebesar -12,45 poin persentase mengindikasikan bahwa dukungan KOMPAK yang menyasar pada inklusivitas anak penyandang disabilitas belum membuahkan hasil yang diharapkan. Dalam hal anak penyandang disabilitas usia 7–12 tahun, ATE negatif disebabkan karena peningkatan terbatas pada APS anak penyandang disabilitas di kabupaten KOMPAK dibandingkan peningkatan pesat pada kabupaten non-KOMPAK. Sementara untuk anak penyandang disabilitas usia 13–15 tahun disebabkan karena terjadi penurunan APS yang cukup drastis di kabupaten KOMPAK yang diikuti oleh APS yang stabil di kabupaten non-KOMPAK.

Dari analisis ATE APS di atas dapat disimpulkan bahwa peningkatan APS pada wilayah kerja KOMPAK mengalami perlambatan pada anak usia 3–6 tahun (setara dengan PAUD dan/atau TK) dan percepatan pada siswa usia 13–15 tahun (setara dengan SMP/Sederajat). Meskipun demikian, yang perlu mendapatkan perhatian adalah kondisi peningkatan APS anak perempuan (terutama usia 3–6 tahun) dan anak yang berasal dari rumah tangga 40 persen terbawah pada wilayah kerja KOMPAK yang mengalami perlambatan relatif terhadap, berturut-turut, anak laki-laki dan anak dari rumah tangga 60 persen teratas. Demikian pula halnya terjadi perlambatan peningkatan APS diantara penyandang disabilitas pada wilayah kerja KOMPAK, terutama pada anak usia 7–12 dan 13–15 tahun.

4.2.4 Imunisasi Lengkap pada Balita

Capaian Imunisasi lengkap pada Balita (selanjutnya: tingkat imunisasi) didefinisikan sebagai proporsi anak Balita yang pada umur 12–23 bulan telah menerima imunisasi lengkap yang terdiri dari *Bacillus Calmette–Guérin* (BCG) sebanyak satu kali, DPT sebanyak tiga kali, Polio sebanyak tiga kali, Hepatitis B sebanyak tiga kali, dan Campak sebanyak satu kali. Informasi terkait imunisasi Balita tidak tersedia pada SUSENAS 2018.



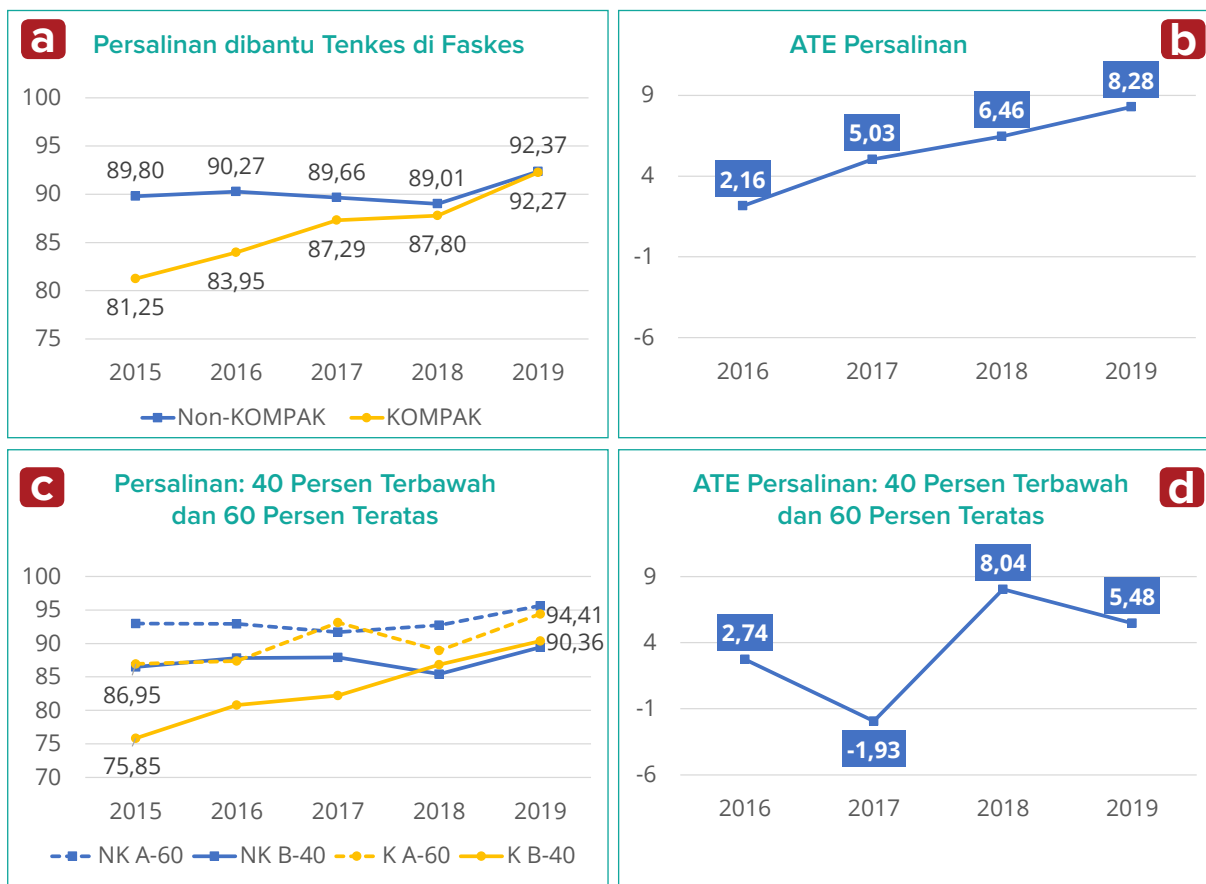
Gambar 4.8. Imunisasi Lengkap pada Balita

Tingkat imunisasi lengkap tampak berfluktuasi secara tidak konsisten (Gambar 4.8.a.). Sebagai contoh, pada wilayah kerja KOMPAK, antara tahun 2015 dan 2016 terjadi peningkatan tingkat imunisasi sebesar 8,50 poin persentase, yang dilanjutkan oleh penurunan sebesar 20,63 poin persentase antara tahun 2016 dan 2017, serta peningkatan sebesar 9,41 poin persentase dalam periode 2017–2019. Peningkatan dan penurunan tingkat imunisasi lengkap yang berubah secara drastis ini menyebabkan perhitungan ATE dalam laporan ini hanya dilakukan untuk keseluruhan sampel, tanpa pemilahan berdasarkan gender maupun tingkat pengeluaran per kapita rumah tangga.

Estimasi ATE menunjukkan percepatan peningkatan tingkat imunisasi sebesar 5,14 poin persentase pada 2017 serta perlambatan peningkatan tingkat imunisasi sebesar 3,10 poin persentase pada 2019 (Gambar 4.8.b.). Estimasi ATE perlu disikapi dengan hati-hati karena tidak konsistennya data tingkat imunisasi yang digunakan.

4.2.5 Persalinan dibantu Tenaga Kesehatan di Fasilitas Kesehatan

Indikator persalinan dibantu tenaga kesehatan di fasilitas kesehatan (selanjutnya: tingkat persalinan) didefinisikan sebagai proporsi ibu melahirkan yang dibantu oleh tenaga kesehatan terlatih (terutama oleh dokter dan bidan) di fasilitas kesehatan. Indikator ini memberikan gambaran tentang tingkat kesehatan ibu dan anak serta layanan kesehatan secara umum.



Gambar 4.9. Persalinan dibantu Tenaga Kesehatan (Tenkes) di Fasilitas Kesehatan (Faskes)

Tingkat persalinan di wilayah kerja KOMPAK terlihat meningkat dan berkisar antara 81,25 persen pada 2015 dan 92,27 persen pada 2019 (Gambar 4.9.a.). Sementara pada kabupaten non-KOMPAK tingkat persalinan tercatat konstan pada kisaran 89,01–90,27 persen pada 2015–2018 dan meningkat ke tingkat 92,37 persen pada 2019. Peningkatan tingkat persalinan di kabupaten KOMPAK menyebabkan hampir tertutupnya kesenjangan antara wilayah kerja KOMPAK (92,27 persen) dan non-KOMPAK (92,37) pada 2019.

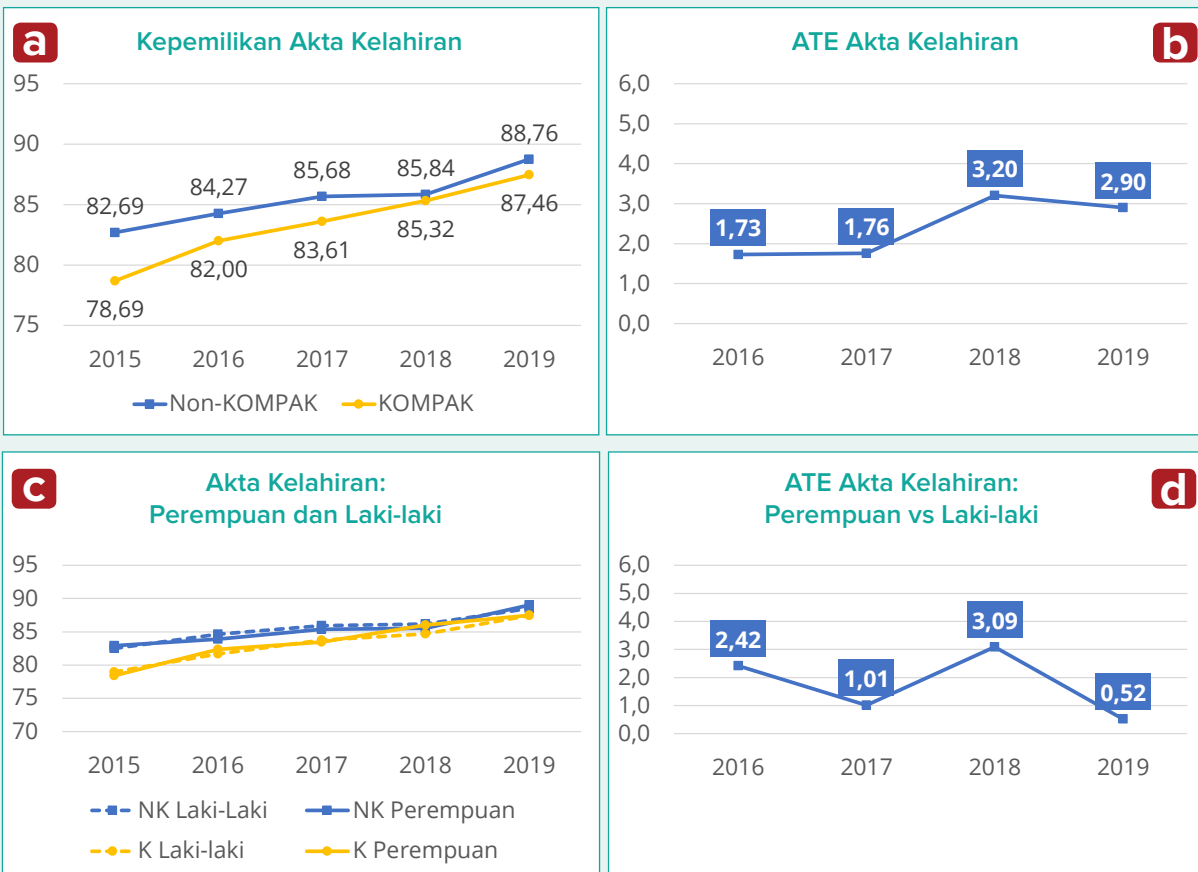
Estimasi ATE menunjukkan peningkatan tingkat persalinan di kabupaten KOMPAK yang semakin tinggi selama periode observasi: dari 2,16 poin persentase pada 2016 menjadi 8,28 poin persentase pada 2019 (Gambar 4.9.b.). Percepatan peningkatan serupa juga terlihat diantara mereka yang berasal dari rumah tangga 40 persen terbawah pada 2016, 2018, dan 2019 (Gambar 4.9.c.). Meskipun peningkatan tingkat persalinan bukan merupakan fokus dari kegiatan KOMPAK bidang kesehatan, tetapi kegiatan terkait—antara lain berorientasi pada penerapan SPM dan pemanfaatan SEPAKAT diperkirakan turut berkontribusi pada semakin meningkatnya dan inklusifnya capaian ini.

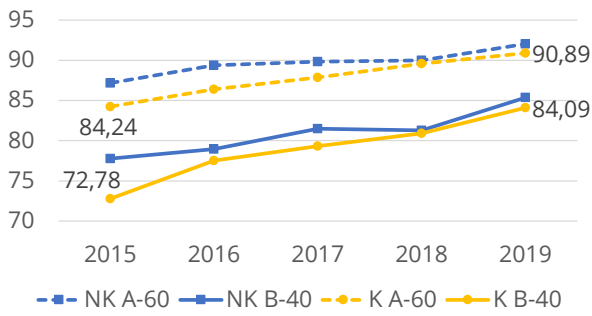
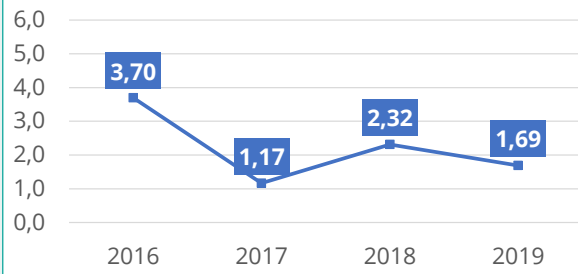
Kotak 4

Kepemilikan Akta Kelahiran

Kepemilikan Akta Kelahiran dapat dijadikan contoh keberhasilan capaian akses layanan publik dari kegiatan KOMPAK. Data menunjukkan terjadi peningkatan kepemilikan Akta Kelahiran pada 2015—2019 di kabupaten KOMPAK yang lebih tajam dari kabupaten non-KOMPAK.

Perhitungan ATE menunjukkan besaran yang positif untuk seluruh tahun observasi. Hal ini berarti bahwa peningkatan kepemilikan Akta Kelahiran di kabupaten KOMPAK lebih tinggi dari di kabupaten non-KOMPAK. Selain itu, peningkatan kepemilikan Akta Kelahiran tercatat pula lebih cepat pada anak perempuan (dibandingkan anak laki-laki) dan pada anak yang berasal dari keluarga 40 persen terbawah (dibandingkan 60 persen teratas).



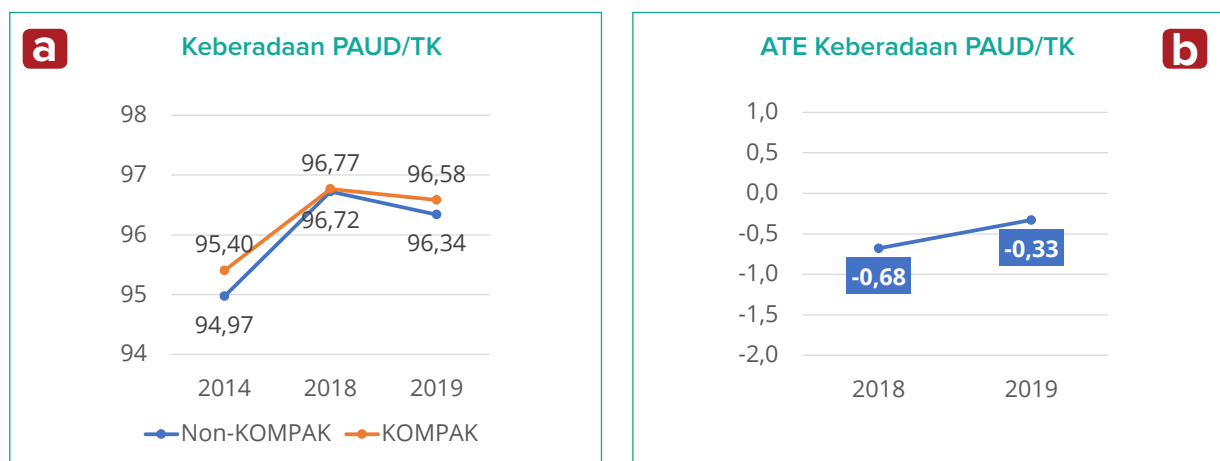
e**Akta Kelahiran: 40 Persen Terbawah dan 60 Persen Teratas****ATE Akta Kelahiran: 40 Persen Terbawah dan 60 Persen Teratas****f**

Secara umum dapat dikatakan bahwa kegiatan KOMPAK telah berkontribusi pada percepatan peningkatan kepemilikan Akta Kelahiran di wilayah kerja KOMPAK. Selain itu, tercatat pula bahwa peningkatan kepemilikan Akta Kelahiran di wilayah kerja KOMPAK ini terfokus pada kelompok rentan: anak perempuan dan mereka yang berasal dari rumah tangga miskin.

4.3 Capaian Penyediaan Fasilitas Layanan Publik

Indikator capaian penyediaan fasilitas layanan publik yang digunakan dalam laporan ini bersumber dari potensi desa (PODES) 2014, 2018, dan 2019. Tiga indikator penyediaan fasilitas layanan pendidikan yang digunakan adalah: proporsi desa yang memiliki (a) fasilitas pendidikan pra-sekolah (PAUD dan TK), dan (b) posyandu, serta proporsi desa dimanaarganya memiliki akses ke (c) fasilitas pendidikan SD/ sederajat dan SMP/ sederajat, dan fasilitas pondok bersalin desa (polindes) dan pos kesehatan desa (poskesdes). Ketiga indikator keberadaan dan akses ke fasilitas pendidikan ini selaras dengan ketiga indikator pada capaian akses layanan publik pada pembahasan sebelumnya, berturut-turut, APS anak usia 3–6, 7–12, dan 13–15 tahun. Sementara dua indikator terkait fasilitas kesehatan selaras dengan tingkat imunisasi dan persalinan pada capaian akses layanan publik.

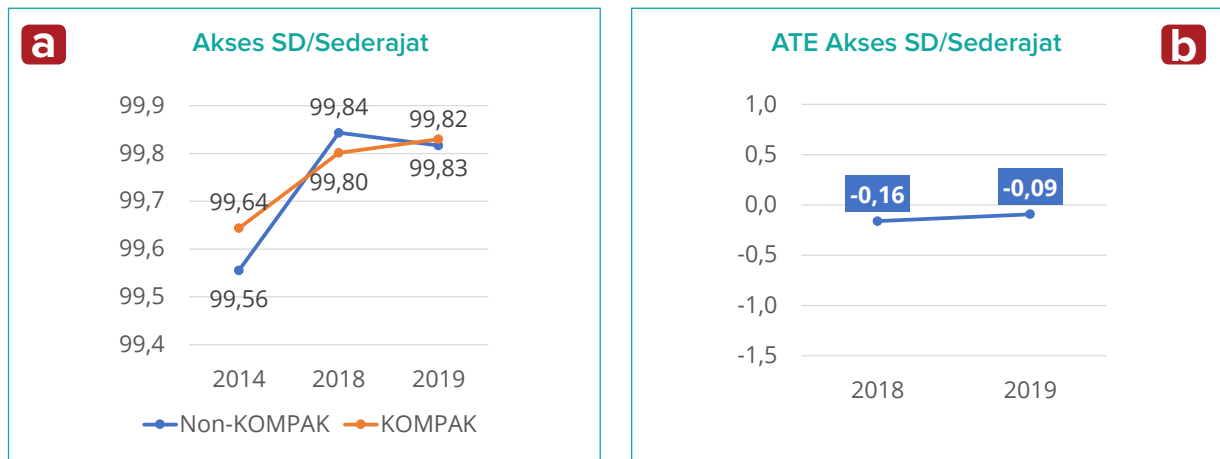
Digunakannya indikator ketersediaan dan akses layanan pendidikan dan kesehatan pada tingkat desa karena sebagian kegiatan KOMPAK terfokus pada usaha perbaikan pelayanan pendidikan dan kesehatan pada tingkat desa melalui advokasi dan pendampingan dalam penyusunan perencanaan dan penganggaran desa (termasuk pengarusutamaan dan kegiatan spesifik GESI), pemanfaatan SEPAKAT Desa, Dana Kinerja berbasis Desa, dukungan untuk Pembina Teknis Pemerintahan Desa (PTPD), serta Pendampingan Penyusunan Rencana Aksi Daerah PAUD-HI serta perbaikan Sistem Informasi Desa (SID). Selain itu, informasi terkait keberadaan berbagai fasilitas pendidikan dan kesehatan, baik yang dikelola oleh pemerintah, swasta, maupun komunitas, terdokumentasi secara sistematis dan berkala pada data PODES.¹⁵



Gambar 4.10. Keberadaan PAUD/TK

¹⁵ Rata-rata proporsi jumlah desa terhadap jumlah (desa + kelurahan) pada ketujuh provinsi wilayah kerja KOMPAK sebesar 92,5 persen. Proporsi jumlah desa tertinggi tercatat di Provinsi Aceh (sebesar 100 persen, desa disebut gampong), disusul oleh Papua (98,3 persen) dan Papua Barat (95,2 persen); sementara proporsi terkecil di Provinsi Sulawesi Selatan (73,9 persen).

Fasilitas PAUD/TK terdapat pada sekitar 95—97 persen desa KOMPAK dan non-KOMPAK dimana desa KOMPAK memiliki fasilitas yang sedikit lebih tinggi dari desa non-KOMPAK (Gambar 4.10.a.).^{16, 17} Data juga menunjukkan terjadi penurunan keberadaan PAUD/TK pada pada 2019 (dibandingkan 2018). Perhitungan ATE menunjukkan peningkatan keberadaan fasilitas PAUD/TK yang lebih lambat pada desa KOMPAK pada kedua tahun observasi (Gambar 4.10.b.).¹⁸



Gambar 4.11. Akses ke SD/Sederajat

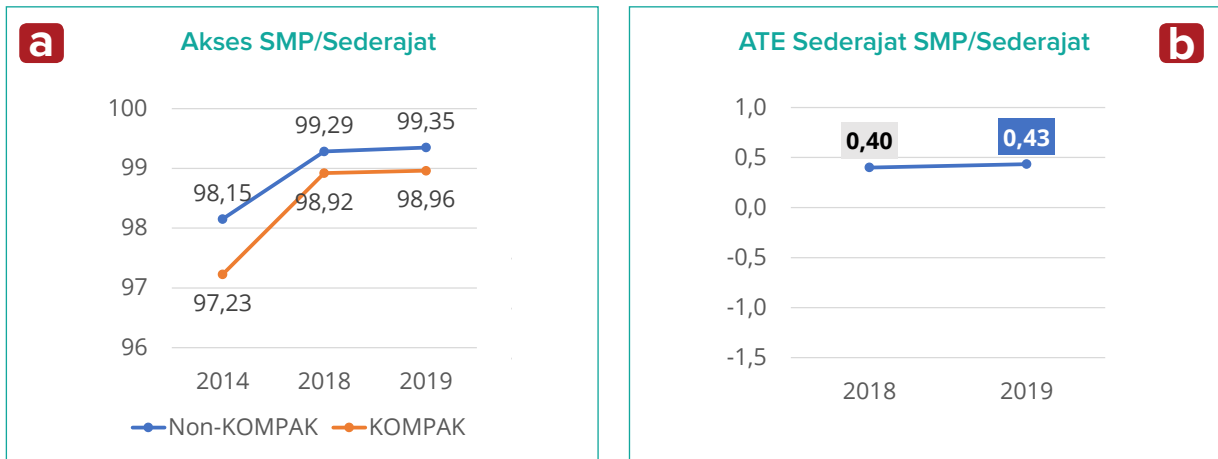
Akses ke SD/Sederajat didefinisikan sebagai fasilitas tersedia di desa atau, jika tidak tersedia maka jarak ke fasilitas terdekat ≤ 3 km atau dapat dijangkau dengan sangat mudah/mudah.¹⁹ Proporsi desa KOMPAK yang memiliki akses ke SD sudah berada pada kisaran yang sangat tinggi (99,64—99,83 persen); demikian pula halnya dengan desa non-KOMPAK (Gambar 4.11.a.). Hal ini menyebabkan estimasi ATE memiliki nilai nominal yang kecil; berkisar antara -0,16 dan 0,09 poin persentase (Gambar 4.11.b.).

¹⁶ Perhitungan proporsi keberadaan dan akses menggunakan penimbang jumlah kepala keluarga yang berdomisili di desa.

¹⁷ Tiga provinsi KOMPAK dengan tingkat proporsi keberadaan PAUD/TK di desa yang rendah adalah Aceh (pada kisaran 57—72 persen), Papua Barat (69—74 persen), dan Papua (68—73 persen).

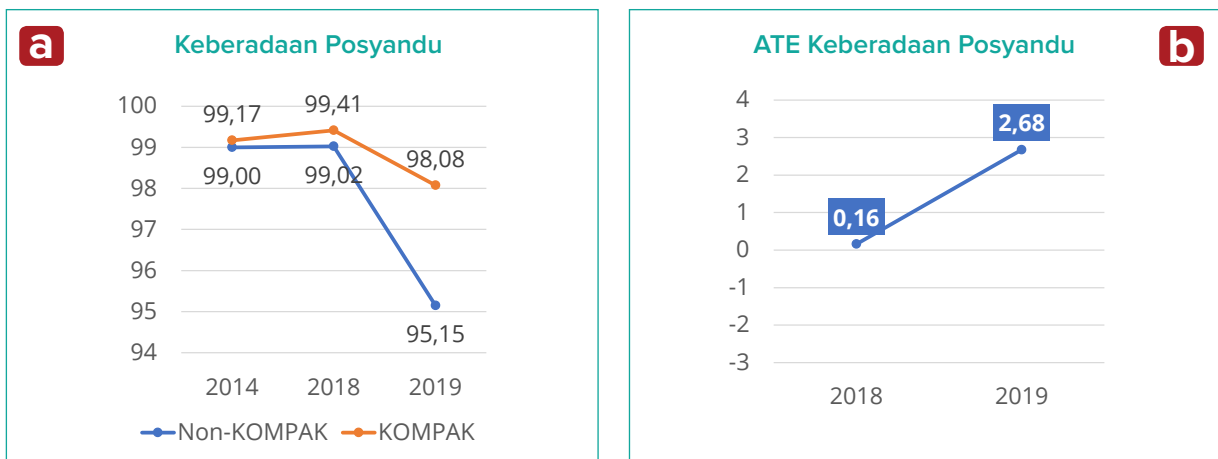
¹⁸ Dalam hal ini, tahun dasar yang digunakan adalah 2014.

¹⁹ Informasi terkait jarak ke fasilitas terdekat jika fasilitas tersebut tidak tersedia di desa serta kemudahan menjangkau fasilitas terdekat tersebut tidak ditanyakan untuk fasilitas PAUD/TK dan posyandu tidak ditanyakan di seluruh podes yang digunakan dalam laporan ini. Kondisi ini menyebabkan indikator capaian akses layanan publik pada laporan ini menggunakan 'keberadaan' untuk fasilitas PAUD/TK dan posyandu serta 'akses' untuk fasilitas SD/Sederajat, SMP/Sederajat, dan poskesdes/polindes.



Gambar 4.12. Akses ke SMP/Sederajat

Akses ke SMP/Sederajat didefinisikan seperti akses ke SD/Sederajat namun dengan jarak ke fasilitas terdekat ≤ 7 km. Proporsi desa KOMPAK dengan akses ke SMP sudah sangat tinggi, berkisar antara 97–99 persen, walaupun masih sedikit lebih rendah dari desa non-KOMPAK (Gambar 4.12.a).²⁰ Perhitungan ATE menunjukkan peningkatan akses desa KOMPAK ke SMP sebesar 0,40 poin persentase pada 2018 dan 0,43 poin persentase pada 2019 lebih tinggi dari peningkatan akses serupa di desa non-KOMPAK (Gambar 4.12.b.).

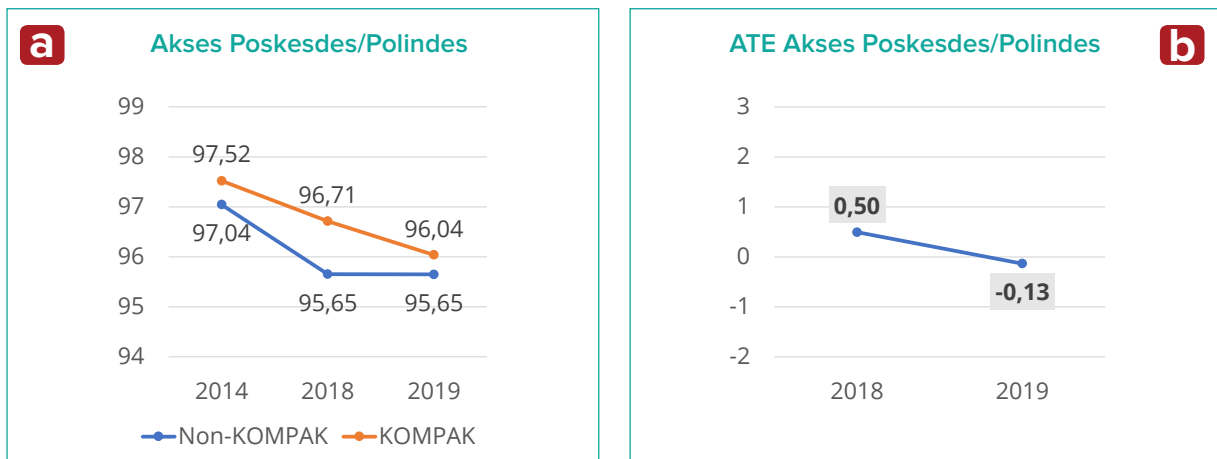


Gambar 4.13. Keberadaan Posyandu

Beralih ke fasilitas layanan kesehatan, ketersediaan posyandu di desa KOMPAK sudah pada kisaran 98–99 persen, sementara pada desa non-KOMPAK ketersediannya lebih rendah (95–99 persen) (Gambar 4.13.a).²¹ Estimasi ATE mengindikasikan percepatan peningkatan keberadaan posyandu di desa KOMPAK sebesar 2,68 persen pada 2019 (Gambar 4.13.b.). Hal ini disebabkan karena, meskipun secara umum terjadi penurunan keberadaan posyandu antara 2018 dan 2019, namun desa KOMPAK berhasil menahan penurunan tersebut pada tingkat yang lebih rendah dari desa non-KOMPAK.

²⁰ Desa KOMPAK dengan proporsi akses ke SMP/Sederajat dibawah 90 persen adalah Papua Barat (82–88 persen) dan Papua (85–90 persen).

²¹ Dua provinsi KOMPAK dengan tingkat keberadaan posyandu terendah adalah Papua Barat (88–94 persen) dan Papua (72–91 persen).



Gambar 4.14. Akses ke Poskesdes/Polindes

Akses ke poskesdes/polindes didefinisikan sebagai fasilitas tersedia di desa atau, jika tidak tersedia, maka jarak ke fasilitas terdekat ≤ 8 km atau dapat dijangkau dengan sangat mudah/mudah. Secara umum, meskipun berada pada tingkat yang tinggi (96—98 persen), proporsi desa dengan akses ke poskesdes/polindes mengalami penurunan selama tahun observasi (Gambar 4.14.a.). Penurunan akses di desa KOMPAK pada 2018 terlihat lebih rendah dari desa non-KOMPAK, sementara pada 2019 tercatat lebih curam dari desa non-KOMPAK. Perhitungan ATE juga merefleksikan hal ini dimana ‘peningkatan’ akses ke poskesdes/polindes di desa KOMPAK 0,50 poin persentase lebih tinggi pada 2018 dan 0,13 poin persentase lebih rendah pada 2019 (Gambar 4.14.b.).

Dari analisis keberadaan dan akses ke fasilitas layanan pendidikan dan kesehatan dapat disimpulkan bahwa sebagian besar data menunjukkan penurunan antara 2018 dan 2019. Hal ini mungkin disebabkan karena 2019 merupakan tahun pertama dilaksanakannya podes tahunan untuk mengevaluasi status pembangunan desa terkait implementasi Undang-Undang (UU) Desa.²² Meskipun demikian, peningkatan keberadaan PAUD/TK dan akses ke poskesdes/polindes pada desa KOMPAK yang lebih rendah dari desa non-KOMPAK serta masih rendahnya keberadaan dan akses ke layanan pendidikan dan kesehatan terutama di Papua Barat dan Papua perlu menjadi catatan khusus bagi KOMPAK dalam mendampingi pemerintah desa melakukan kegiatan perencanaan dan penganggaran.

²² Podes biasanya dilakukan setiap 3—4 tahun, namun sejak 2019 dilaksanakan secara tahunan. Ketersediaan data podes 2020 akan dapat menjawab apakah penurunan keberadaan dan akses ke fasilitas layanan pendidikan dan kesehatan terus berlangsung atau hanya merupakan anomali pada 2019 saja.

4.4 Capaian Pengelolaan Keuangan Publik

Pengukuran capaian pengelolaan keuangan publik dalam laporan ini menggunakan kerangka *Public Expenditure and Financial Accountability* (PEFA) pada tingkat pemerintah daerah (*subnational*) (PEFA Secretariat, 2016). PEFA dirancang untuk memberikan gambaran kinerja seluruh aspek pengelolaan keuangan publik. Indikator yang digunakan menilai capaian pengelolaan keuangan publik dikelompokkan dalam delapan pilar: (a) hubungan fiskal antar tingkat pemerintahan; (b) kredibilitas anggaran; (c) transparansi keuangan publik; (d) manajemen aset dan kewajiban; (e) strategi dan penganggaran fiskal berbasis kebijakan; (f) prediktabilitas dan kontrol dalam pelaksanaan anggaran; (g) akuntansi dan pelaporan; dan (h) pengawasan dan audit eksternal. Secara keseluruhan terdapat 31 indikator dan 97 dimensi indikator dalam PEFA *Framework*.

Dengan mempertimbangkan ketersediaan data dan waktu penelitian, indikator capaian yang digunakan dalam laporan ini menggunakan dua dari 97 dimensi yang ada dalam PEFA: (1) dimensi *aggregate expenditure outturn* (Kredibilitas Anggaran Belanja Agregat); dan (2) dimensi *expenditure composition outturn by economic type* (Kredibilitas Komposisi Jenis Belanja). Data yang digunakan untuk mengukur kedua indikator capaian di atas bersumber dari website Direktorat Jenderal Perimbangan Keuangan (DJPK) Kementerian Keuangan periode 2014—2019.

Secara umum, dimensi kredibilitas anggaran, baik dimensi kredibilitas anggaran belanja agregat maupun kredibilitas komposisi berdasarkan jenis belanja menjelaskan bahwa semakin tinggi deviasi realisasi (*realization*) terhadap anggaran murni (*original budget*) menunjukkan bahwa anggaran murni tersebut tidak/kurang kredibel, dan, sebaliknya, semakin rendah deviasi semakin kredibel. Pada prinsipnya, kerangka PEFA menekankan pentingnya penyusunan anggaran yang baik. Besarnya deviasi realisasi menyiratkan bahwa anggaran yang disusun kurang mempertimbangkan kebutuhan di masa yang akan datang dengan baik sehingga diperlukan perubahan dalam periode pelaksanaannya. Besarnya perubahan mengakibatkan nilai kegunaan dari anggaran itu sendiri semakin tidak berarti, karena pemerintah daerah dapat membelanjakan anggarannya tanpa harus terikat pada dokumen anggaran yang disusunnya. Suatu pemerintah daerah yang berdasarkan kerangka PEFA dinilai cukup baik dalam hal menjaga kredibilitas anggaran belanja secara agregat, seringkali melakukan perubahan melalui pergeseran anggaran yang cukup besar antar komponen anggaran sehingga kredibilitas komposisi anggaran cenderung buruk.

Setiap indikator mengukur kinerja terhadap skala ordinal empat poin dari skor A (tertinggi) sampai D (terendah). Deskripsi skor untuk indikator Kredibilitas Anggaran Belanja Agregat adalah sebagai berikut:

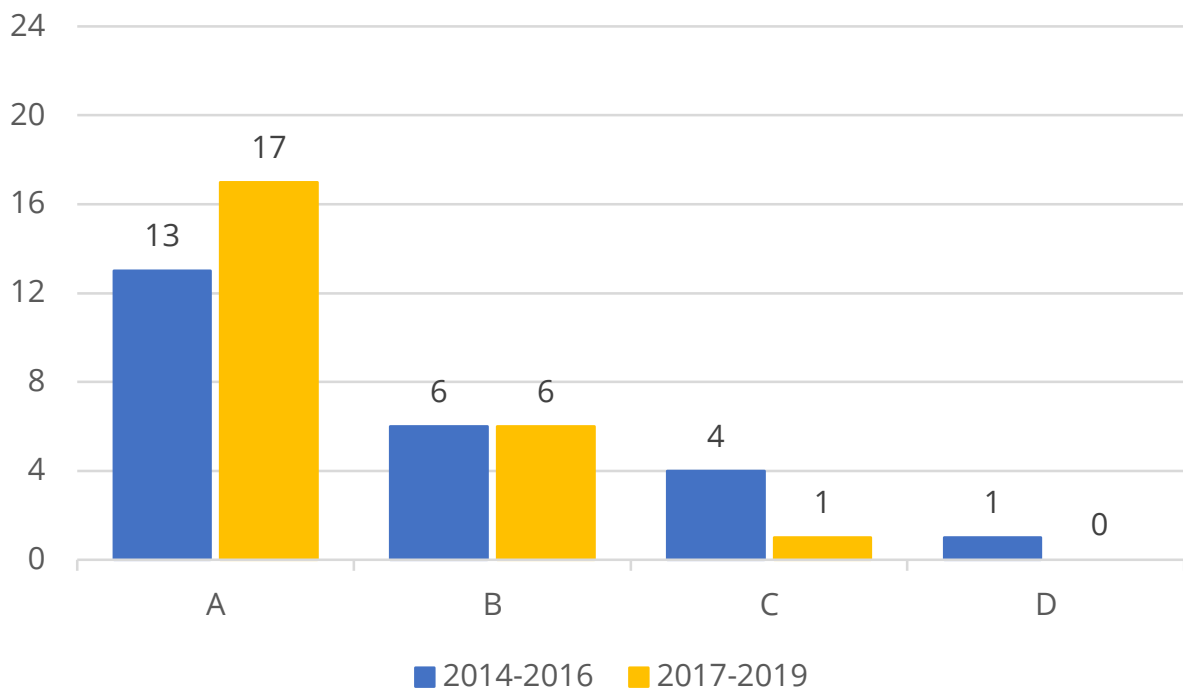
Skor	Penjelasan Skor
A	Realisasi belanja agregat antara 95% dan 105% dari total belanja agregat yang dianggarkan dan disetujui pada setidaknya dua dari tiga tahun terakhir.
B	Realisasi belanja agregat antara 90% dan 110% dari total belanja agregat yang dianggarkan dan disetujui pada setidaknya dua dari tiga tahun terakhir.
C	Realisasi belanja agregat antara 85% dan 115% dari total belanja agregat yang dianggarkan dan disetujui pada setidaknya dua dari tiga tahun terakhir.
D	Capaian kurang dari yang dibutuhkan untuk memperoleh skor C.

Sementara deskripsi skor untuk indikator Kredibilitas Komposisi Jenis Belanja adalah sebagai berikut:

Skor	Penjelasan Skor
A	Selisih komposisi pengeluaran menurut jenis belanja kurang dari 5% pada setidaknya dua dari tiga tahun terakhir.
B	Selisih komposisi pengeluaran menurut jenis belanja kurang dari 10% pada setidaknya dua dari tiga tahun terakhir.
C	Selisih komposisi pengeluaran menurut jenis belanja kurang dari 15% pada setidaknya dua dari tiga tahun terakhir.
D	Capaian kurang dari yang dibutuhkan untuk memperoleh skor C.

Kedua indikator capaian pengelolaan keuangan publik dalam laporan ini membandingkan antara skor masing-masing kabupaten KOMPAK pada 2014–2016 untuk mewakili periode sebelum dimulainya kegiatan KOMPAK, dan 2017–2019 yang mewakili periode setelah dimulainya kegiatan KOMPAK. Perbandingan capaian antara kedua periode di atas akan memberikan gambaran tentang kapasitas pemerintah daerah dalam pengelolaan keuangan publik terkait Kredibilitas Belanja.²³

²³ Dalam pengukuran capaian pengelolaan keuangan publik tidak dilakukan perbandingan antara kabupaten wilayah kerja KOMPAK dan kabupaten non-KOMPAK karena kerangka PEFA Pemerintah Daerah tidak mensyaratkan perbandingan tersebut.



Gambar 4.15. Kredibilitas Anggaran Belanja Agregat

Gambar 4.15. merangkum skor indikator capaian Kredibilitas Anggaran Belanja Agregat untuk ke-24 kabupaten KOMPAK pada kedua periode observasi. Skor A pada 2014—2016 sebesar 13 berarti terdapat 13 kabupaten pada wilayah kerja KOMPAK yang mendapatkan skor A pada periode pengamatan 2014—2016.²⁴ Kerangka PEFA Pemerintah Daerah menghitung skor untuk masing-masing kabupaten. Laporan ini tidak membahas perubahan skor pada level tingkat kabupaten, seperti yang dilakukan pada umumnya dilakukan sebuah laporan PEFA Pemerintah Daerah,²⁵ tetapi menampilkan jumlah kabupaten untuk masing-masing skor. Semakin besar jumlah KOMPAK dengan skor yang tinggi maka semakin baik capaian pengelolaan keuangan publik untuk wilayah kerja KOMPAK.

Hasil perhitungan menunjukkan peningkatan jumlah kabupaten KOMPAK dengan skor A dari 13 pada periode 2014—2016 menjadi 17 pada periode 2017—2019. Peningkatan ini diikuti dengan tidak berubahnya jumlah kabupaten dengan skor B (sejumlah 6), serta penurunan skor C dari 4 menjadi 1, dan skor D dari 1 menjadi 0. Dari analisis ini dapat dikatakan bahwa telah terjadi peningkatan capaian indikator Kredibilitas Anggaran Belanja pada wilayah kerja KOMPAK dari periode 2014—2016 ke 2017—2019.

²⁴ Perhitungan skor dilakukan untuk masing-masing kabupaten, bukan untuk keseluruhan 24 kabupaten wilayah kerja KOMPAK. Suatu kabupaten dapat memiliki skor yang lebih tinggi, sama, atau lebih rendah diantara kedua periode observasi. Sebagai contoh: suatu kabupaten mendapatkan skor A pada periode 2013—2015 dan skor B pada periode 2016—2018.

²⁵ Sebagai contoh, PEFA Pemerintah Daerah Kabupaten Lamongan, Jawa Timur dilakukan menggunakan periode observasi 2015—2017 (World Bank, 2020).

Kotak 5

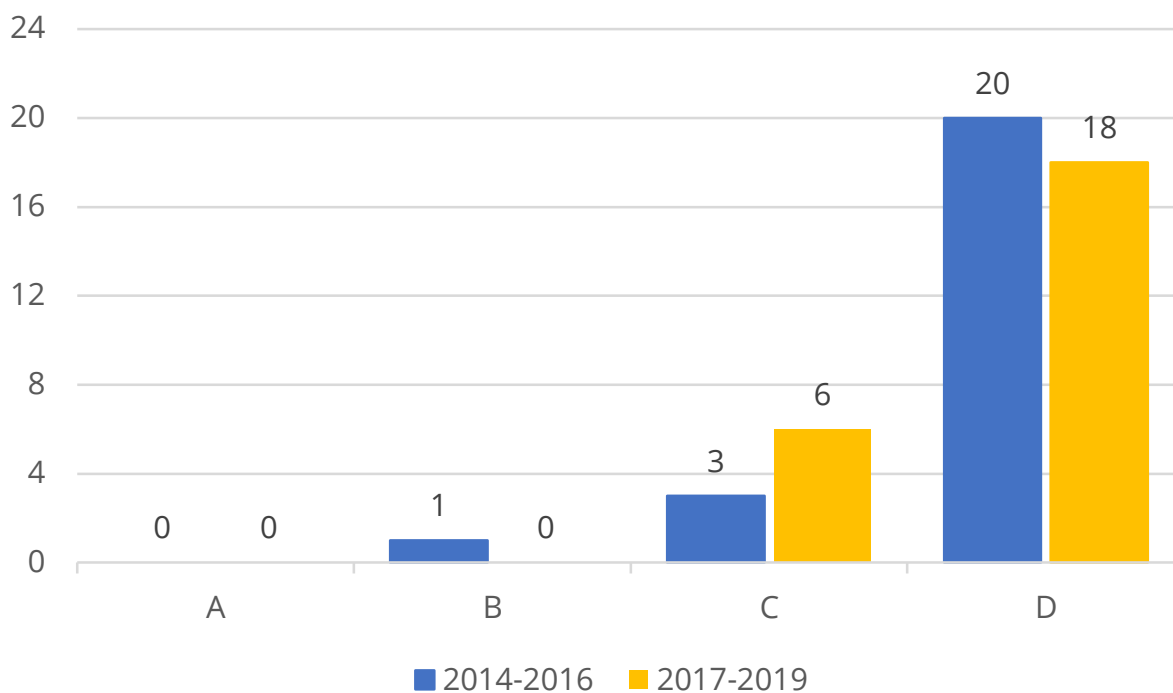
Perkembangan Capaian Indikator Kredibilitas Anggaran Belanja Agregat pada Tingkat Kabupaten

Sebagai pelengkap, berikut adalah perkembangan jumlah kabupaten wilayah kerja KOMPAK berdasarkan skor Kredibilitas Anggaran Belanja Agregat pada periode 2014–2016 dan 2017–2019.

		2017-2019			
		A	B	C	D
2014-2016	A	12	1		
	B	2	4		
	C	2	1	1	
	D	1			

Tercatat 12 kabupaten tetap mendapatkan skor A, 4 kabupaten skor B, dan 1 kabupaten skor C pada kedua periode observasi. Selain itu, terdapat 2 kabupaten yang mengalami peningkatan dari skor B ke A (Aceh Barat dan Pacitan), 2 kabupaten dari skor C ke A (Bener Meriah dan Sorong), 1 kabupaten dari skor D ke A (Trenggalek), dan 1 kabupaten dari skor C ke A (Fak-fak). Hanya 1 kabupaten yang mengalami penurunan dari skor A ke B (Lombok Utara).

Hanya 1 kabupaten yang mengalami penurunan dari skor A ke B (Lombok Utara).



Gambar 4.16. Kredibilitas Komposisi Jenis Belanja

Rangkuman skor indikator Kredibilitas Komposisi Jenis Belanja (Gambar 4.16.) menunjukkan bahwa tidak satupun kabupaten KOMPAK yang mendapatkan skor A pada kedua periode observasi. Skor terbaik, yaitu B menggambarkan selisih komposisi pengeluaran menurut jenis belanja kurang dari 10% pada setidaknya dua dari tiga tahun terakhir, diraih oleh Lombok Timur pada periode 2014—2016. Skor ini turun menjadi C pada periode 2017—2019. Skor C meningkat dari 3 menjadi 6 kabupaten, dan skor D turun dari 20 menjadi 16 kabupaten. Secara keseluruhan dapat dikatakan bahwa kabupaten wilayah kerja KOMPAK tidak mengalami perbaikan dalam indikator Kredibilitas Komposisi Jenis Belanja.

Analisis capaian pengelolaan keuangan publik menghasilkan hasil yang beragam (*mixed results*). Peningkatan capaian pada indikator Kredibilitas Anggaran Belanja Agregat pada periode 2014—2016 dan 2017—2019 terlihat dengan semakin meningkatnya jumlah kabupaten yang mendapatkan skor A dan semakin menurunnya jumlah kabupaten yang mendapatkan skor C maupun D. Namun, pada indikator Kredibilitas Komposisi Jenis Belanja tidak tampak terjadi perbaikan pada periode observasi yang sama. Dapat disimpulkan bahwa peningkatan Kredibilitas Anggaran Belanja Agregat secara umum pada kabupaten KOMPAK tidak diikuti dengan peningkatan Kredibilitas Komposisi Anggaran berdasarkan Jenis Belanja. Pendampingan KOMPAK dalam proses perencanaan dan penganggaran pada tingkat kabupaten (dan juga desa) perlu mempertimbangkan kebutuhan kabupaten setidaknya dalam kurun waktu satu tahun anggaran secara akurat sesuai dengan kendala yang ada. Kendala tersebut seperti ketersediaan penerimaan dan belanja wajib (melalui Analisis Kendala Anggaran Kabupaten, penyusunan proposal DAK, pendampingan Dana Insentif Daerah, dan sebagainya), peraturan perundangan yang ada (seperti SPM), serta kondisi sosial ekonomi dan capaian pembangunan dan layanan publik (melalui SEPAKAT) saat ini dan mendatang.

BAB 5

KESIMPULAN DAN REKOMENDASI

5.1 Ringkasan Temuan

Laporan ini mempelajari kontribusi KOMPAK terhadap kemajuan capaian yang disasar KOMPAK. Empat kelompok capaian yang dipelajari disini adalah capaian: (a) pembangunan makro; (b) akses layanan publik; (c) penyediaan fasilitas layanan publik; dan (d) pengelolaan keuangan publik. Pada tiga kelompok pertama capaian diukur berdasarkan *Average Treatment Effect (ATE)*. ATE mengukur selisih rata-rata capaian pada 24 kabupaten wilayah kerja KOMPAK (kabupaten *treatment*) dengan rata-rata capaian pada 24 kabupaten bukan wilayah kerja KOMPAK (kabupaten *control*) selama kurun waktu tertentu (menggunakan tahun dasar 2015, awal dimulainya kegiatan KOMPAK secara keseluruhan).²⁶ Untuk memperkaya temuan, pada sejumlah indikator capaian ditampilkan pula ATE pada wilayah kerja KOMPAK yang dipilah berdasarkan gender (perempuan vs laki-laki), rumah tangga dengan pengeluaran per kapita 40 persen terbawah (*Bottom-40*) vs 60 persen teratas (*Upper-60*), dan penyandang disabilitas vs bukan penyandang disabilitas. Sementara analisis capaian pengelolaan keuangan publik dilakukan menggunakan kerangka PEFA (*Public Expenditure and Financial Accountability*) Pemerintah Daerah (atau *Subnational PEFA*).

Tabel 5.1. merangkum capaian pembangunan makro dan Tabel 5.2. capaian akses layanan publik berdasarkan pembahasan pada Bab 4. Notasi yang digunakan adalah sebagai berikut:

- + Capaian pada wilayah kerja KOMPAK mengalami peningkatan yang **lebih tinggi** dibandingkan pada wilayah non-KOMPAK. Hal ini menunjukkan kegiatan KOMPAK **berkontribusi pada percepatan peningkatan** capaian pada wilayah kerja KOMPAK. Karena tingkat kemiskinan memiliki arah “negatif” (dalam pengertian semakin kecil tingkat kemiskinan semakin baik) maka hal sebaliknya berlaku.

²⁶ Indikator capaian pembangunan makro dihitung pada tingkat kabupaten, capaian akses pelayanan publik pada tingkat individu, dan capaian penyediaan fasilitas layanan publik pada tingkat desa. ATE menghitung peningkatan rata-rata dari 24 kabupaten wilayah kerja KOMPAK relatif terhadap rata-rata dari 24 kabupaten non-KOMPAK.

- Capaian pada wilayah kerja KOMPAK mengalami peningkatan yang **lebih rendah** dibandingkan pada wilayah non-KOMPAK. Dapat dikatakan bahwa kegiatan KOMPAK **belum optimal** dalam mempercepat peningkatan capaian pada wilayah kerja KOMPAK. Hal sebaliknya berlaku untuk indikator tingkat kemiskinan.

ts ATE tidak signifikan secara statistik.

X ATE tidak dihitung karena tidak ada data, data tidak konsisten, atau tidak relevan.

Tabel 5.1. Rangkuman ATE Capaian Pembangunan Makro

Indikator capaian	Seluruh Kabupaten			
	2016	2017	2018	2019
Tingkat kemiskinan	+	-	-	-
Indeks Pembangunan Manusia	ts	+	+	+
Indeks Pembangunan Gender	X	ts	ts	ts

Capaian pembangunan makro. Kegiatan yang telah dilaksanakan sejauh ini pada 24 kabupaten KOMPAK, seperti yang terkait dengan evaluasi berbagai capaian pembangunan yang telah dicapai oleh pemerintah daerah melalui SEPAKAT dan Analisis Kendala Anggaran Kabupaten (*Budget Constraint Analysis*), pendampingan dalam penyusunan dokumen perencanaan seperti RPJMD, RKPD dan APBD tingkat provinsi dan kabupaten termasuk dukungan GESI, pengintegrasian Standar Pelayanan Minimum (SPM) dalam dokumen perencanaan, pemantauan dan evaluasi pencapaian indikator SPM, serta penguatan kapasitas kecamatan dan desa, berkontribusi pada percepatan penurunan kemiskinan (2017–2019) serta percepatan peningkatan IPM (2017–2019) relatif terhadap kabupaten non-KOMPAK. Meskipun demikian, dukungan KOMPAK terkait kesetaraan gender dan inklusi sosial belum dapat memperkecil kesenjangan antara tingkat kesejahteraan perempuan dan laki-laki yang dirangkum dalam IPG.

Tabel 5.2. Rangkuman ATE Capaian Akses Layanan Publik

Indikator capaian	Seluruh observasi				Perempuan vs Laki-laki				B-40 vs A-60			
	2016	2017	2018	2019	2016	2017	2018	2019	2016	2017	2018	2019
APS 3-6	-	-	-	-	+	-	-	-	-	-	-	-
APS 7-12	-	+	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
APS 13-15	+	+	+	+	+	-	-	-	-	ts	-	ts
Tingkat Imunisasi	ts	+	X	-	X	X	X	X	X	X	X	X
Tingkat Persalinan	+	+	+	+	X	X	X	X	+	-	+	+

Capaian akses layanan publik. Secara umum dapat disimpulkan bahwa peningkatan APS pada wilayah kerja KOMPAK mengalami perlambatan pada anak usia 3—6 tahun (setara dengan PAUD dan/atau TK), berfluktuasi pada anak usia 7—12 tahun, dan percepatan pada anak usia 13—15 tahun. APS 3—6 tahun anak perempuan lebih tinggi dari anak laki-laki pada 2018—2019, demikian pula halnya dengan APS usia 13—15 tahun di seluruh tahun observasi. Perlambatan peningkatan APS anak perempuan relatif terhadap anak laki-laki untuk anak usia 3—6 tahun pada 2018—2019 dan untuk anak usia 13—15 tahun pada 2017—2019 merupakan hasil yang ideal dari agenda kesetaraan akses pelayanan dasar antar gender. Hal ini disebabkan karena perlambatan ini akan membuat APS anak laki-laki meningkat lebih cepat dari peningkatan APS anak perempuan sehingga APS anak laki-laki akan dapat menyamai APS anak perempuan.

Meskipun demikian, yang perlu mendapatkan perhatian adalah kondisi peningkatan APS anak yang berasal dari keluarga 40 persen terbawah yang mengalami perlambatan dibandingkan APS anak yang berasal dari keluarga 60 persen teratas. Mengingat besaran APS anak dari keluarga 40 persen terbawah selalu lebih rendah dibandingkan dari 60 persen teratas maka peningkatan APS anak dari keluarga 40 persen terbawah yang mengalami perlambatan ini akan membuat APS 40 persen terbawah akan semakin tertinggal dari 60 persen teratas. Dengan demikian, pendampingan dalam perencanaan dan penganggaran dan pemanfaatan SEPAKAT serta Analisis Kendala Anggaran Kabupaten, pengintegrasian SPM, pendampingan penyusunan proposal DAK, pendampingan dalam rangka peningkatan pendapatan dari DID, pendampingan pemanfaatan Dana Otsus, dan sebagainya yang berpotensi untuk memperbaiki kualitas perencanaan, pelaksanaan, dan ketersediaan dana untuk kegiatan belajar mengajar, masih belum optimal.

Capaian penyediaan fasilitas layanan publik. Menggunakan data tingkat desa yang bersumber pada podes 2014, 2018 dan 2019, tercatat keberadaan fasilitas layanan pendidikan mengalami peningkatan yang lebih rendah sementara keberadaan fasilitas layanan kesehatan mengalami peningkatan yang lebih tinggi. Kegiatan KOMPAK, terutama yang terkait dengan pendampingan dan integrasi SPM dalam proses perencanaan dan penganggaran provinsi, kabupaten, dan desa, penggunaan SEPAKAT tingkat kabupaten dan desa, serta penguatan PTPD perlu memperhatikan keberadaan fasilitas layanan pendidikan dan kesehatan yang dapat lebih dijangkau oleh masyarakat dengan lebih baik.

Capaian pengelolaan keuangan publik. Analisis capaian pengelolaan keuangan publik menghasilkan hasil yang beragam (*mixed results*). Capaian indikator Kredibilitas Anggaran Belanja Agregat pada periode 2014—2016 dan 2017—2019 tercatat meningkat. Namun, indikator Kredibilitas Komposisi Jenis Belanja tidak tampak terjadi perbaikan pada periode observasi yang sama. Dapat disimpulkan bahwa peningkatan Kredibilitas Anggaran Belanja Agregat secara umum pada kabupaten KOMPAK tidak diikuti dengan peningkatan Kredibilitas Komposisi Anggaran berdasarkan Jenis Belanja. Pendampingan KOMPAK dalam proses perencanaan dan penganggaran pada tingkat kabupaten (dan juga desa) perlu mempertimbangkan kebutuhan kabupaten setidaknya dalam kurun waktu satu tahun anggaran secara akurat sesuai dengan

kendala yang ada seperti ketersediaan penerimaan dan belanja wajib (melalui Analisis Kendala Anggaran Kabupaten, penyusunan proposal DAK, pendampingan DID, dan sebagainya), peraturan perundangan yang ada (seperti SPM), serta kondisi sosial ekonomi dan capaian pembangunan dan layanan publik (melalui SEPAKAT) saat ini dan mendatang.

Secara umum dapat dikatakan bahwa telah terjadi percepatan peningkatan pada sejumlah capaian yang dievaluasi pada laporan ini. Tidaklah berlebihan untuk mengatakan bahwa kegiatan KOMPAK secara keseluruhan berkontribusi pada percepatan peningkatan ini. Meskipun demikian, hasil analisis memberikan fokus perbaikan pada

- ☑ percepatan penurunan tingkat kemiskinan dan peningkatan IPM yang terfokus di kabupaten KOMPAK wilayah Timur;
- ☑ percepatan peningkatan APS anak usia 3—6 tahun secara umum, serta pada anak yang berasal dari keluarga 40 persen terbawah; dan
- ☑ penyediaan fasilitas PAUD dan TK, poskesdes dan polindes, serta posyandu.

Kotak 6

Rekomendasi Perbaikan/*Refocusing* Sebagian Kegiatan *Flagsip* PFM

Seperti diulas dalam bagian pendahuluan, beragam dan luasnya jangkauan Flagship PFM secara komprehensif mendukung merupakan modal penting untuk mencapai EOFO maupun IO yang disasar KOMPAK. Bagian ini membahas bagaimana melakukan optimalisasi kegiatan dalam Flagship PFM untuk dapat mengungkit pencapaian program.

Kegiatan Flagship PFM mencakup empat instrumen dan analisis pengelolaan keuangan publik, yaitu: Standar Pelayanan Minimum (SPM) layanan dasar, penerapan Sistem Perencanaan Penganggaran Analisis dan Evaluasi Kemiskinan Terpadu (SEPAKAT), Analisis Kendala Anggaran Kabupaten, dan Perencanaan dan Penganggaran Elektronik (KOMPAK, 2020).

Penerapan SEPAKAT dan Analisis Kendala Anggaran Kabupaten (*Budget Constraint Analysis* atau BCA) memainkan peran yang penting untuk mengevaluasi berbagai capaian pembangunan yang telah dicapai oleh pemerintah daerah serta dalam melakukan perencanaan. Sampai dengan 2019, SEPAKAT telah dilaksanakan di 13 kabupaten KOMPAK dimana 10 diantaranya berlokasi di wilayah Barat; sementara

BCA telah dirampungkan di 15 kabupaten yang terdiri dari 9 kabupaten di wilayah Barat dan 6 di wilayah Timur (KOMPAK, 2020).²⁷ Temuan capaian pembangunan makro yang merekomendasikan percepatan penurunan tingkat kemiskinan dan peningkatan IPM di kabupaten KOMPAK Timur dapat dikaitkan dengan belum diterapkannya SEPAKAT di 11 kabupaten (yang seluruhnya terletak di wilayah Timur). Pada 2020 pelaksanaan SEPAKAT direncanakan dilaksanakan di 5 kabupaten wilayah Timur (KOMPAK, 2020). Meskipun rencana ini diharapkan dapat memperbaiki capaian tingkat kemiskinan maupun IPM di wilayah Timur, tetapi percepatan pelaksanaan di seluruh sisa 11 kabupaten yang belum menerapkan SEPAKAT diharapkan akan mencapai hasil yang optimal. Kegiatan BCA tidak direncanakan untuk 2020 dan KOMPAK akan mengidentifikasi strategi advokasi yang lebih tepat sasaran serta merancang analisis dan bantuan teknis yang lebih sesuai dengan kebutuhan pemerintah kabupaten (KOMPAK, 2020). Meskipun demikian, temuan dari kegiatan BCA di 15 kabupaten (KOMPAK, 2021a) perlu disarikan dan disesuaikan dengan konteks masing-masing kabupaten yang belum melaksanakan BCA. Dengan demikian, hasilnya dapat disampaikan pada saat tim PFM KOMPAK melaksanakan berbagai bantuan teknis terkait perencanaan dan penganggaran pemerintah kabupaten.

Di tingkat nasional, KOMPAK mendukung Bappenas dalam melakukan studi latar belakang tentang indikator untuk Rencana Aksi Nasional (RAN) PAUD, serta berkontribusi pada teridentifikasinya PAUD sebagai salah satu prioritas program nasional dalam RPJMN 2020—2024. Selain itu, KOMPAK juga telah mengembangkan kerangka *monitoring* yang mencakup indikator tentang pendidikan, kesehatan dan gizi, serta perlindungan anak, perawatan dan kesejahteraan. Meskipun demikian, data menunjukkan penurunan APS anak usia 3—6 tahun sebesar 4,12 poin persentase antara 2018 dan 2019 di kabupaten KOMPAK secara keseluruhan. Tim PFM bekerja sama dengan Tim Kesehatan, Pendidikan, dan Inovasi dapat mengadvokasi pemerintah daerah (terutama di wilayah Barat) melakukan langkah-langkah yang memastikan terjadinya peningkatan partisipasi anak usia 3—6 tahun dalam kegiatan belajar mengajar, baik di PAUD maupun TK. Hal ini dapat diselaraskan dengan penerapan SPM PAUD dan pendanaan yang diperlukan untuk dapat mencapai SPM tersebut, serta memastikan DAK Non-Fisik Bantuan Operasional Penyelenggaraan Pendidikan Anak Usia Dini (BOP PAUD) dapat dimanfaatkan secara optimal.²⁸ Selain itu, Tim PFM perlu bekerja sama dengan Tim *Gender Equality and Social Inclusion* (GESI) untuk memastikan perencanaan dan penganggaran pemerintah kabupaten memperhatikan tingkat partisipasi PAUD yang setara untuk anak perempuan yang berasal dari keluarga 40 persen terbawah.

²⁷ SEPAKAT dan Analisis Kendala Anggaran Kabupaten sampai dengan 2019 belum dilaksanakan di wilayah kabupaten Provinsi Papua dan Papua Barat.

²⁸ KOMPAK mengkaji penetapan biaya dan pemanfaatan sejumlah DAK Non-Fisik berdasarkan pengeluaran di sepuluh kabupaten, termasuk untuk pendidikan dan pengembangan anak usia dini.

Kajian BCA (KOMPAK, 2021a) antara lain menemukan bahwa pada 2018 seluruh 15 kabupaten KOMPAK telah memenuhi persyaratan belanja wajib baik pendidikan maupun kesehatan. Kajian ini selanjutnya menyatakan bahwa tantangan belanja pendidikan dan kesehatan tidak lagi terkait dengan pemenuhan belanja wajib, tetapi lebih pada optimalisasi sumber daya keuangan tersebut untuk meningkatkan jumlah dan kualitas layanan. Belum optimalnya pemanfaatan sumber daya keuangan tercermin dari data ketersediaan fasilitas PAUD dan TK, poskesdes dan polindes, serta posyandu pada tingkat desa yang menunjukkan penurunan proporsi desa dengan fasilitas-fasilitas tersebut antara 2018 dan 2019. Di sisi lain, Tim PFM juga telah melakukan uji coba model pembiayaan berbasis kinerja desa di enam kabupaten (di Provinsi Aceh, Jawa Timur, dan Nusa Tenggara Barat) yang menghubungkan antara alokasi belanja dan kinerja. Dari berbagai intervensi dan inisiatif yang dilakukan, Tim PFM perlu memberi advokasi pada pemerintah kabupaten dan desa untuk dapat meningkatkan penyediaan fasilitas pendidikan dan kesehatan yang menjadi kewenangannya masing-masing. Ke depannya Tim PFM diharapkan dapat merangkum seluruh kegiatan yang telah dan sedang dilaksanakan sebagai satu kesatuan serta melanjutkan kerja sama dengan tim-tim lain untuk dapat mempercepat berbagai capaian pembangunan di seluruh wilayah kerja KOMPAK.

5.2 Rekomendasi Evaluasi untuk Tahap Akhir

Kajian perkembangan hasil pembangunan 2015-2019 ini belum optimal karena disusun berdasarkan data 2015 (sebagai tahun dasar) sampai 2019 (tahun terakhir tersedianya sebagian besar data yang digunakan). Oleh karenanya perlu dilakukan sejumlah penyempurnaan. Memperpanjang periode observasi dengan data 2020 merupakan salah satu caranya. Tahun 2020 merupakan tahun dimana Indonesia dan seluruh dunia dilanda pandemi COVID-19 dan memengaruhi aspek ekonomi, sosial, politik, dan sebagainya. KOMPAK telah memberikan dukungan di 24 kabupaten wilayah kerjanya dalam merevisi anggaran daerah (APBD) mereka untuk menanggapi dampak COVID-19 serta melakukan sejumlah penyesuaian dalam program dan kegiatannya (KOMPAK 2021b). Pengaruh dari perubahan kegiatan ini dapat dilihat pengaruhnya pada capaian pembangunan (yang besarnya juga terpengaruh oleh pandemi COVID-19).

Penyempurnaan dapat juga dilakukan pada penggunaan definisi indikator capaian yang lebih andal pada tingkat kabupaten, individu, maupun desa untuk memperbaiki estimasi ATE. Sebagai contoh: indikator APS anak usia 3–6 tahun yang mengalami penurunan drastis pada 2019, tingkat imunisasi lengkap pada Balita yang mengalami fluktuasi drastis, serta keberadaan fasilitas pendidikan dan kesehatan di desa. Untuk indikator APS dapat menggunakan angka partisipasi murni (APM) atau angka partisipasi kasar (APK); tingkat definisi imunisasi lengkap

dapat menggunakan definisi yang berbeda yang sesuai dengan definisi yang digunakan oleh organisasi internasional seperti World Health Organization (WHO); sementara untuk keberadaan fasilitas pendidikan dan kesehatan di desa dapat menggunakan konsep akses mengikuti SPM terkait. Selain itu, penggunaan variabel pengontrol perlu dilakukan untuk memperbaiki kualitas estimasi ATE.

Penggunaan data yang lebih banyak sebelum tahun dasar dapat memperbaiki kualitas estimasi ATE dan pengecekan pemenuhan asumsi penggunaan model DD dan DDD. Terakhir, karena tidak seluruh kegiatan KOMPAK dilakukan diseluruh kabupaten, demikian pula halnya dengan bervariasinya awal dan akhir masing-masing kegiatan, serta perbedaan tingkat penerimaan pemerintah kabupaten pada masing-masing kegiatan maka dapat dibentuk variabel tingkat usaha (*effort*) dari dukungan KOMPAK pada tingkat kabupaten. Tingkat usaha akan digunakan untuk estimasi ATE secara lebih rinci.

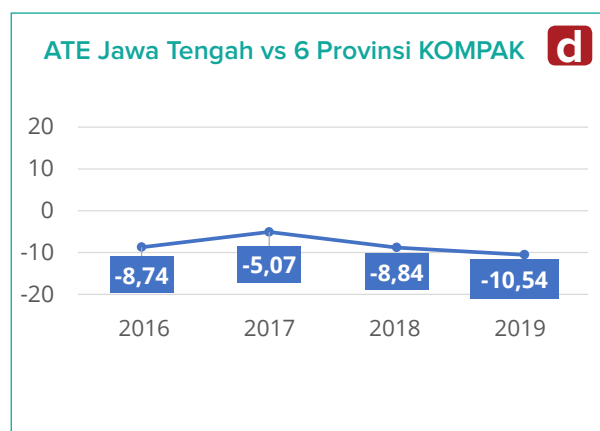
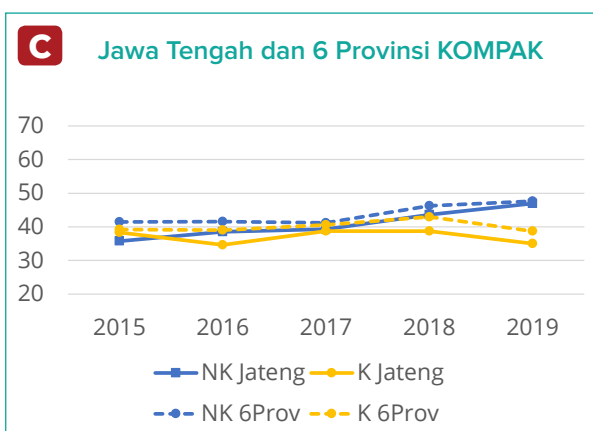
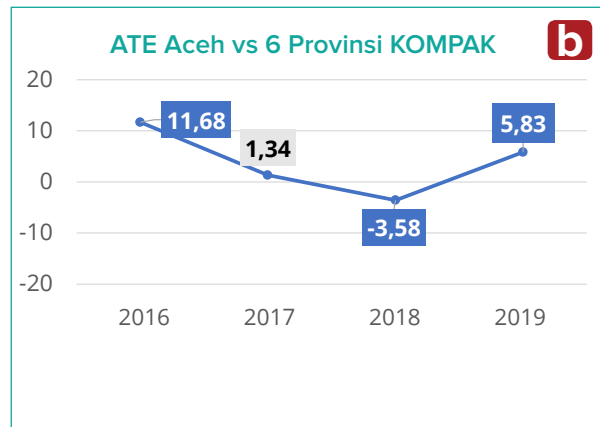
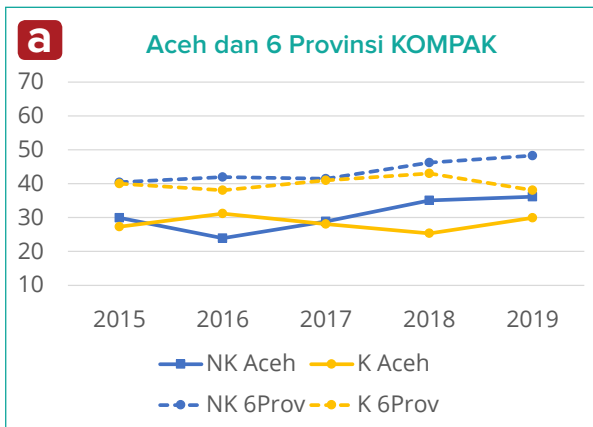
Dengan sejumlah perbaikan ini diharapkan estimasi ATE dapat menggambarkan kontribusi kegiatan KOMPAK dalam pencapaian hasil pembangunan dengan lebih akurat.

REFERENSI

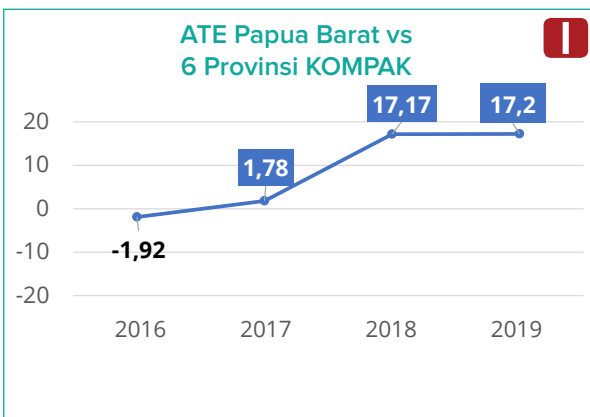
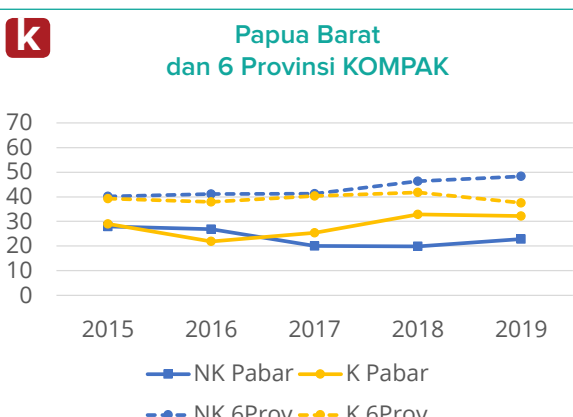
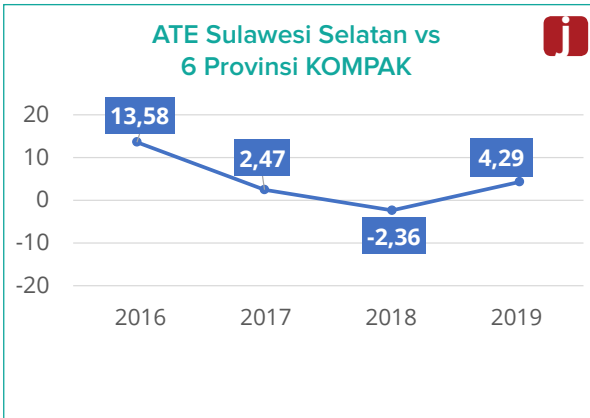
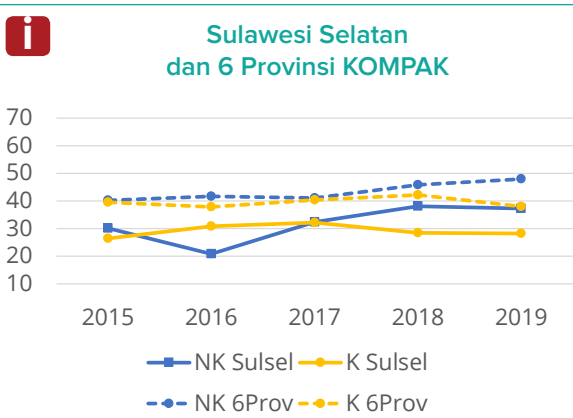
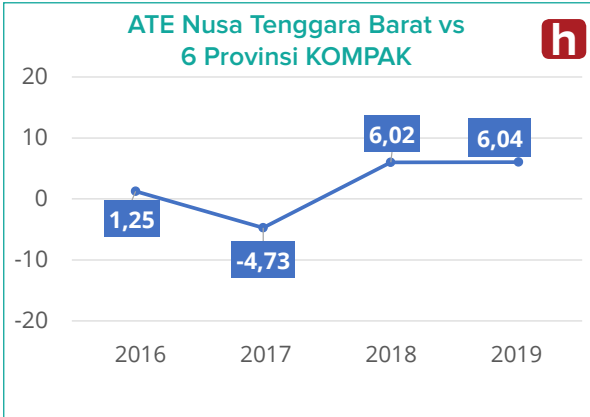
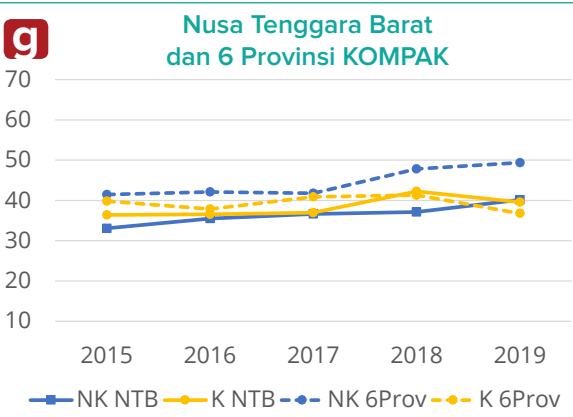
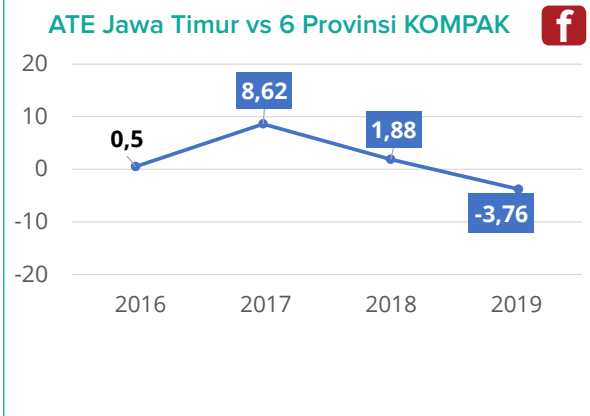
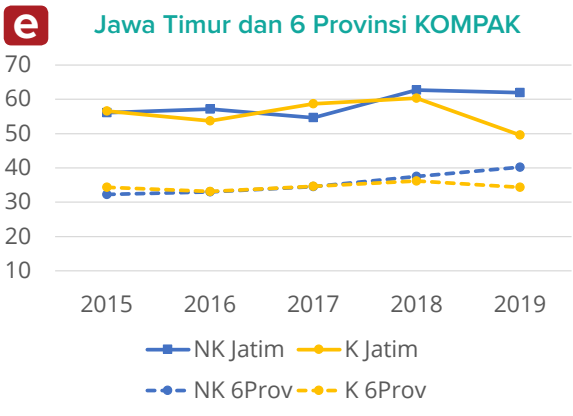
- BPS. 2020. *Indikator Kesejahteraan Rakyat 2020: Kesempatan Penyandang Disabilitas Terhadap Pendidikan dan Pekerjaan*. Jakarta: Badan Pusat Statistik.
- BPS. 2021a. *Profil Kemiskinan di Indonesia September 2020*. Berita Resmi Statistik. Jakarta: Badan Pusat Statistik.
- BPS. 2021b. *Indeks Pembangunan Manusia (IPM) Tahun 2020*. Berita Resmi Statistik. Jakarta: Badan Pusat Statistik.
- Gertler, P.J., Martinez, S., Premand, P., Rawlings, L.R., and Vermeersch, C.M.J. 2016. *Impact Evaluation in Practice, second edition*. Washington, DC: Inter-American Development Bank and World Bank.
- King, G. and Nielsen, R. 2019. *Why Propensity Scores Should Not Be Used for Matching*. *Political Analysis*, 27, 4, Pp. 435—454.
- KOMPAK. 2020. *Laporan Tahunan Kompak: Januari—Desember 2019*. Jakarta: KOMPAK.
- KOMPAK. 2021a. *Public Financial Management Challenges: Lessons Learned from the Budget Constraint Analysis in 15 Districts*. Jakarta: KOMPAK.
- KOMPAK. 2021b. *KOMPAK six-monthly report: January—June 2020*. Jakarta: KOMPAK.
- PEFA Secretariat. 2016. *Supplementary guidance for subnational PEFA assessments*. Washington, DC.
- UNDP. 2020. *Human Development Report 2020: The Next Frontier Human Development and The Anthropocene*. New York: United Nations Development Programme.
- Wooldridge, J.M. 2013. *Introductory Econometrics: A Modern Approach, Fifth Edition*. Mason, OH: South-Western, Cengage Learning.
- World Bank. 2020. *Indonesia: Subnational-PEFA of Lamongan District 2018*. Draft Final Report. Jakarta.

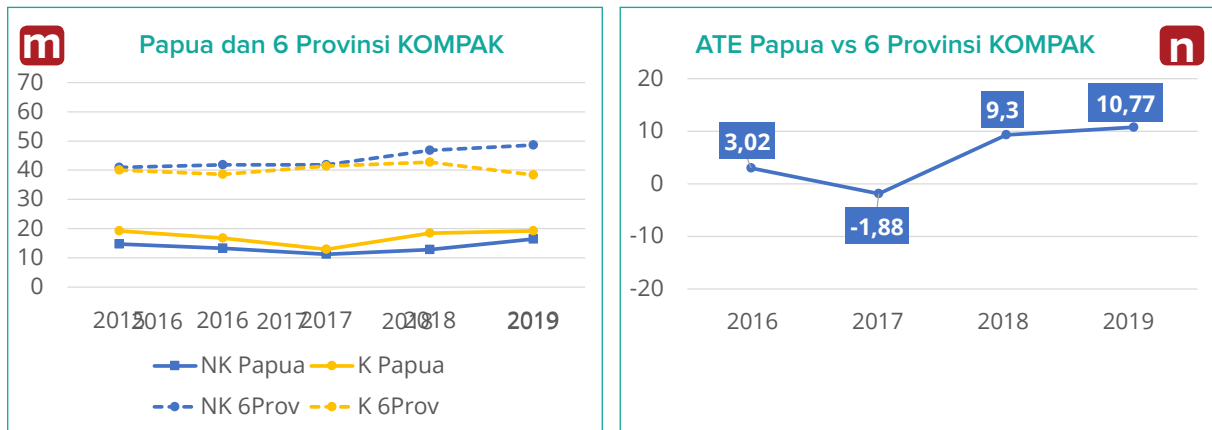
Lampiran: Capaian Akses Layanan Pendidikan dan Kesehatan Wilayah Kerja KOMPAK Berdasarkan Provinsi

Capaian KOMPAK pada tingkat provinsi menarik untuk dipelajari karena dapat memberi informasi terkait keberhasilan capaian program yang diimplementasikan oleh Tim Provinsi relatif terhadap rata-rata capaian keenam provinsi lainnya. Hasil analisis dapat memberikan informasi keberhasilan Tim Provinsi (relatif terhadap rata-rata 6 Tim Provinsi lainnya) terkait suatu indikator, serta arah penyesuaian fokus dan perbaikan kegiatan KOMPAK yang dikelola oleh Tim Provinsi. Analisis capaian tingkat provinsi yang dilakukan menggunakan analisis DDD seperti untuk mengukur capaian pada kelompok perempuan (relatif terhadap laki-laki) dan kelompok rumah tangga 40 persen terbawah (relatif terhadap 60 persen teratas). Tiga buah capaian yang akan dibahas dalam lampiran ini adalah Angka Partisipasi Sekolah (APS) anak usia 3–6 tahun, APS anak usia 13–15 tahun, dan persalinan yang dibantu tenaga kesehatan di fasilitas kesehatan.²⁹



²⁹ Capaian APS anak usia 7–12 tahun tidak dianalisis per provinsi karena tingkat APS sudah sangat tinggi meskipun belum mencapai universal. Capaian imunisasi lengkap pada balita tidak dianalisis karena data yang tidak konsisten antar tahun yang ditandai dengan penurunan drastis tingkat imunisasi antara 2016 dan 2017 yang diikuti dengan peningkatan antara 2017 dan 2019.





Gambar L.1. APS Anak Usia 3—6 Tahun berdasarkan Provinsi

Grafik Kiri menunjukkan rata-rata APS anak usia 3—6 tahun (atau setara dengan PAUD/TK) pada kabupaten KOMPAK dan non-KOMPAK berdasarkan provinsi beserta rata-rata serupa tahun untuk ke enam provinsi lainnya. Sebagai contoh, Gambar L.1.a. a, *garis oranye* menunjukkan rata-rata APS untuk tiga kabupaten KOMPAK di Provinsi Aceh (Aceh Barat, Bireun, dan Bener Meriah); sementara *garis oranye putus-putus* menunjukkan rata-rata APS untuk 21 kabupaten KOMPAK di 6 provinsi KOMPAK lainnya (Jawa Tengah, Jawa Timur, Nusa Tenggara Barat, Sulawesi Selatan, Papua Barat, dan Papua). Pada gambar yang sama, *garis biru* menunjukkan rata-rata APS untuk tiga kabupaten non-KOMPAK di Provinsi Aceh (Aceh Besar, Aceh Barat Daya, dan Gayo Lues); sementara *garis biru putus-putus* menunjukkan rata-rata APS untuk 21 kabupaten non-KOMPAK di 6 provinsi KOMPAK lainnya.³⁰

Jika pada tingkat nasional rata-rata APS wilayah kerja KOMPAK pada 2015—2019 berkisar antara 37,5 dan 41,5 persen, di tingkat provinsi besarnya bervariasi. Kabupaten KOMPAK di Jawa Timur mencatat APS tertinggi (antara 49,6 dan 60,3 persen) di antara provinsi KOMPAK, sementara APS terendah tercatat di Papua (12,9—19,2 persen). Secara umum, terlihat bahwa selama 2015—2019 APS mengalami peningkatan meskipun terjadi fluktuasi di beberapa provinsi. Selain itu, jika pada tingkat nasional APS turun sebesar 4,1 poin persentase antara 2018 dan 2019 maka pada tingkat provinsi terlihat bahwa Jawa Timur mengalami penurunan APS tertinggi (sebesar 10,8 persen) disusul oleh Jawa Tengah (3,6 persen). Sementara APS di dua provinsi KOMPAK mengalami peningkatan selama 2018—2019: Aceh (4,6 persen) dan Papua (0,7 persen).

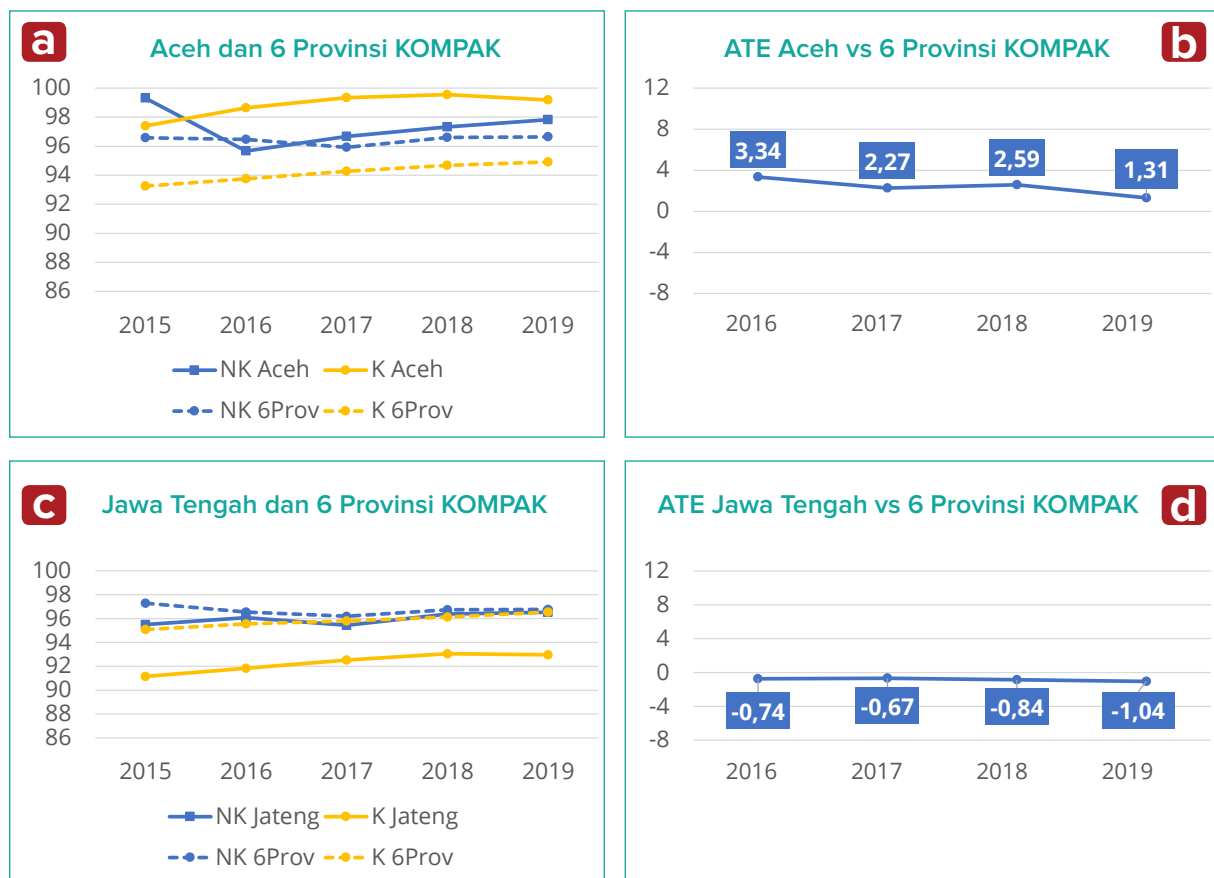
Data menunjukkan APS di Aceh, Jawa Tengah, Sulawesi Selatan, Papua Barat, dan Papua lebih rendah dari 6 provinsi pembanding selama 2015—2019; hanya Jawa Timur memiliki APS yang lebih tinggi. Sementara Nusa Tenggara Barat mencatat perubahan dari lebih rendah

³⁰ Skala yang sama digunakan untuk seluruh provinsi untuk memudahkan pembaca dalam membandingkan APS setiap provinsi relatif terhadap provinsi-provinsi lainnya.

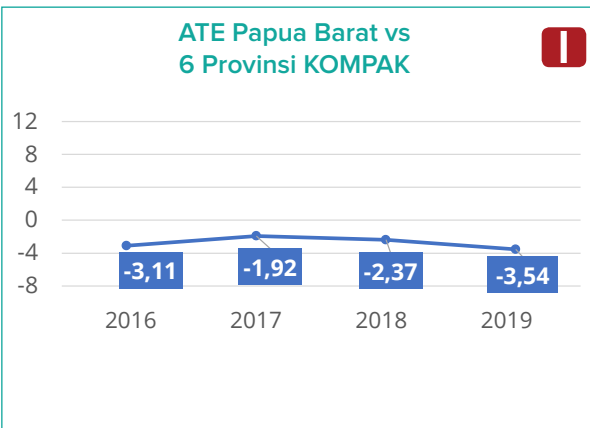
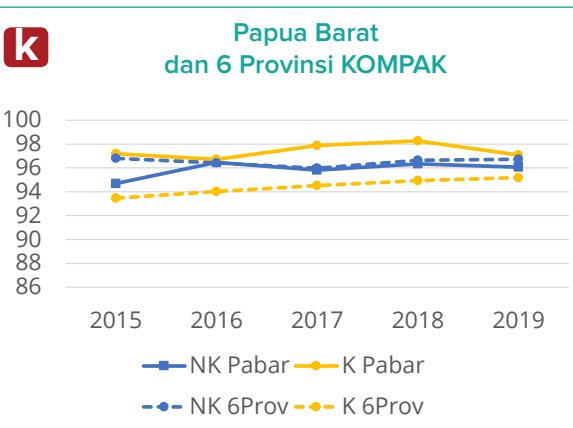
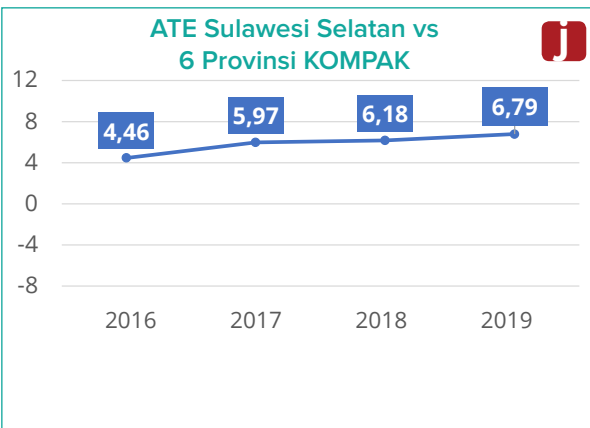
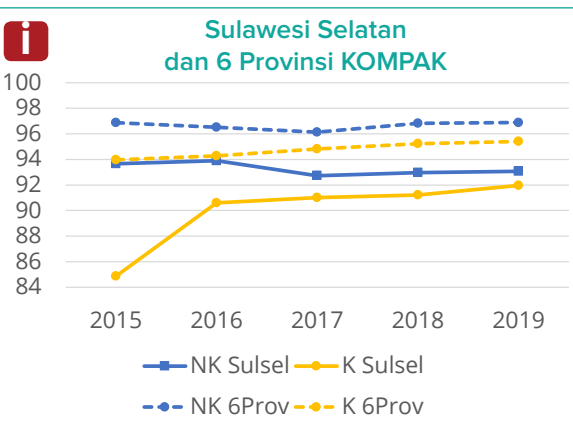
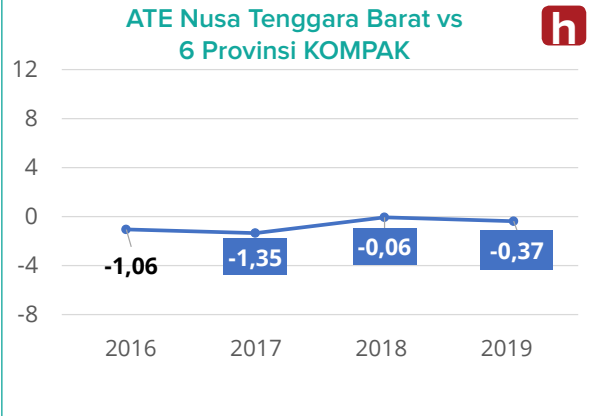
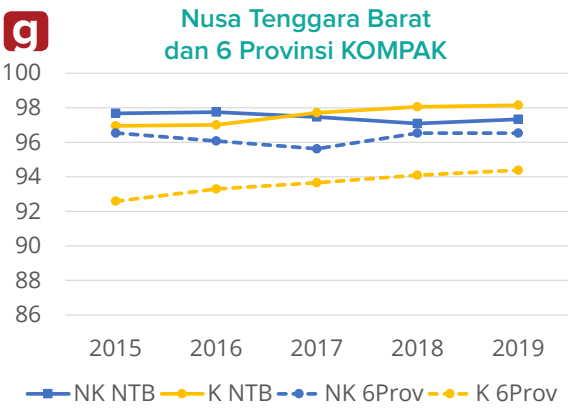
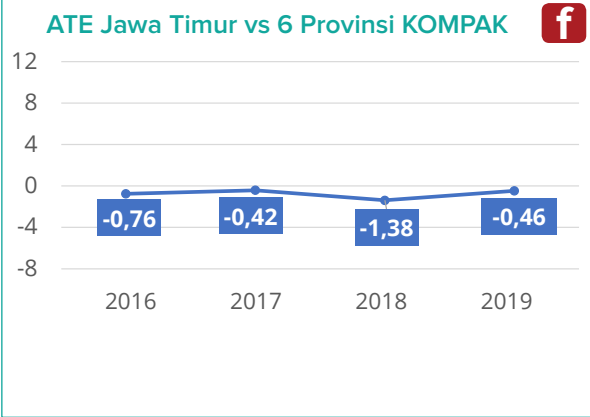
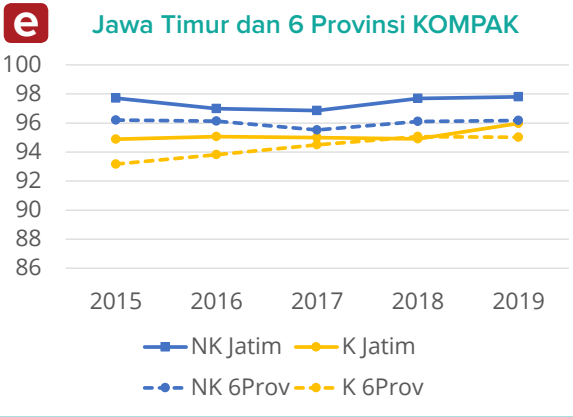
(2015–2017) menjadi lebih tinggi (2018–2019).³¹ Perbedaan APS antara provinsi KOMPAK dan pembandingnya juga bervariasi. Jawa Tengah memiliki perbedaan APS yang terkecil (berkisar antara -4,4 dan -0,9 poin persentase), sementara Papua terbesar (-28,4 dan -19,2 poin persentase).

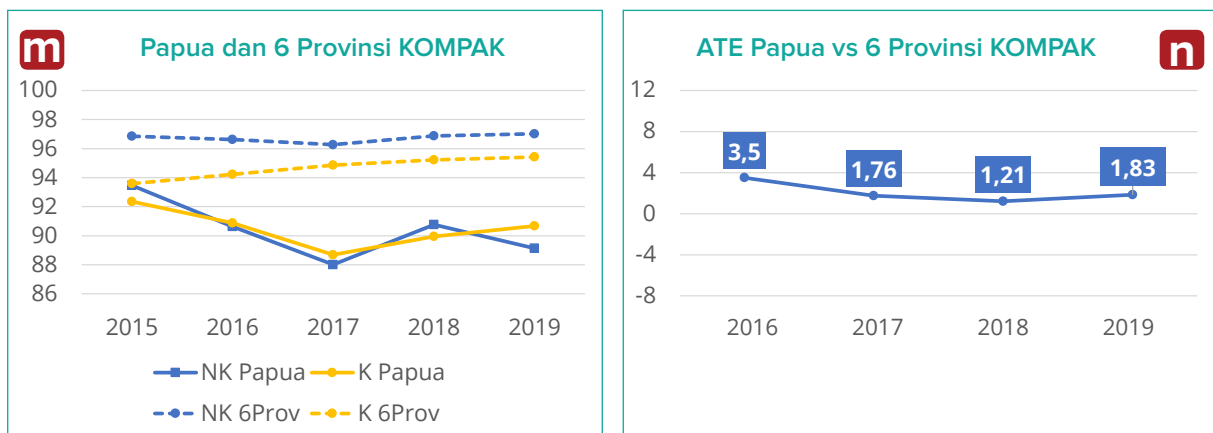
Estimasi ATE APS yang bernilai negatif di Jawa Tengah menunjukkan peningkatan APS di kabupaten KOMPAK di Jawa Tengah (Pekalongan, Pemalang, dan Brebes) lebih rendah dari peningkatan APS di kabupaten KOMPAK di enam provinsi pembanding. Hal ini secara konsisten terjadi untuk setiap tahun observasi (2016–2019). Mengingat rata-rata APS kabupaten KOMPAK di Jawa Tengah pada 2015–2019 selalu lebih rendah dari rata-rata APS kabupaten KOMPAK lainnya, temuan ini memiliki implikasi bahwa, jika tidak terjadi perubahan maka rata-rata APS kabupaten KOMPAK di Jawa Tengah akan semakin tertinggal dari rata-rata APS kabupaten KOMPAK lainnya.

ATE positif pada 2019 untuk lima provinsi luar Jawa menandakan bahwa terjadi percepatan peningkatan APS pada kabupaten KOMPAK di lima provinsi tersebut relatif terhadap masing-masing provinsi pembandingnya. Data mencatat peningkatan APS pada 2015–2019 di lima provinsi luar Jawa (pada kisaran 0,4–3,2 persen) dan penurunan di Jawa Tengah (3,3 persen) dan Jawa Timur (7,0 persen).



³¹ Seperti telah disebutkan di atas, lampiran ini akan membahas perbandingan capaian antara provinsi KOMPAK dengan enam provinsi KOMPAK pembandingnya. Perbandingan capaian kabupaten KOMPAK pada suatu provinsi dengan capaian kabupaten non-KOMPAK pada provinsi yang sama dapat dilihat pada gambar dan tidak akan dibahas disini.

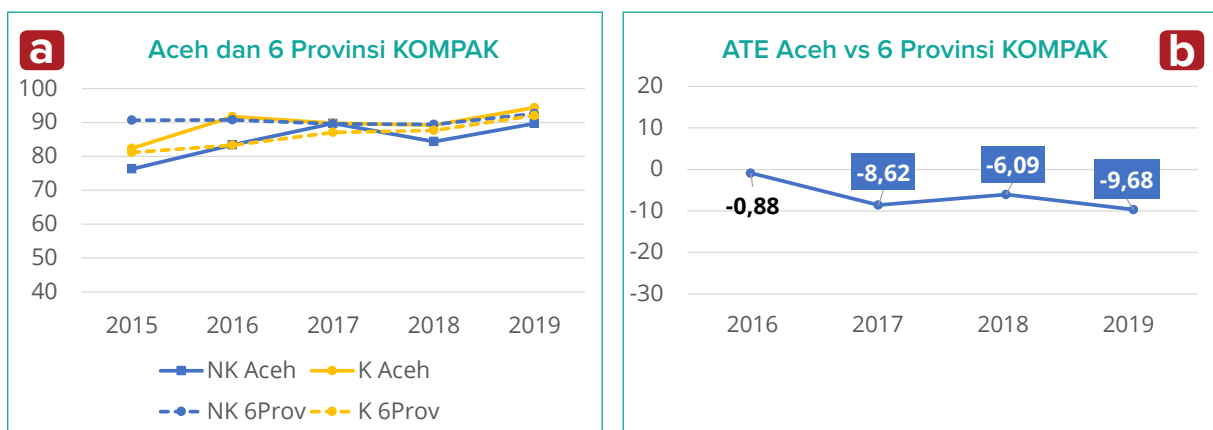


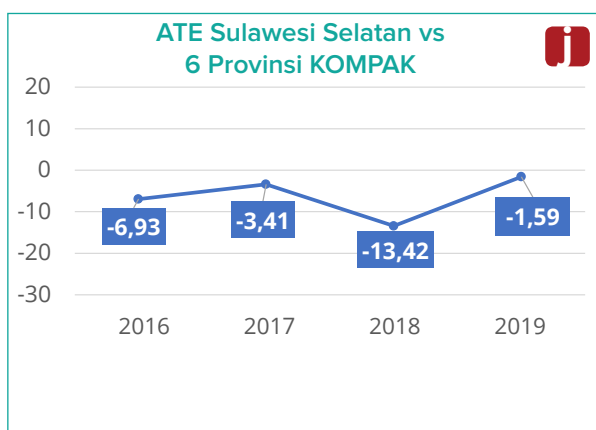
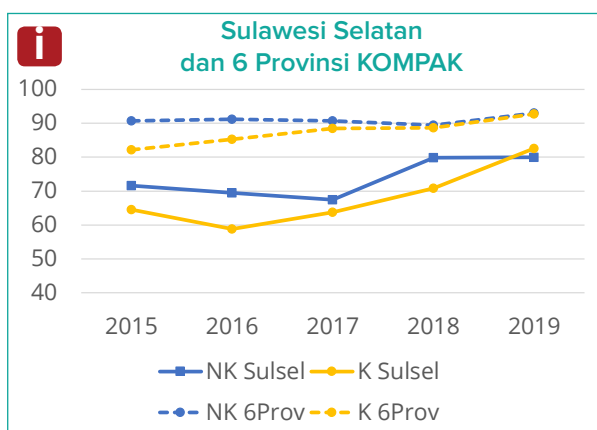
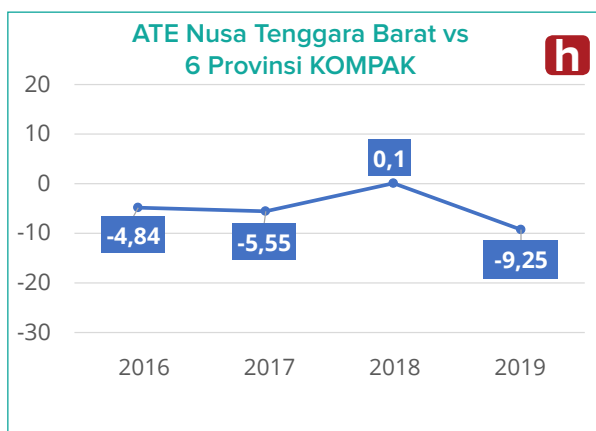
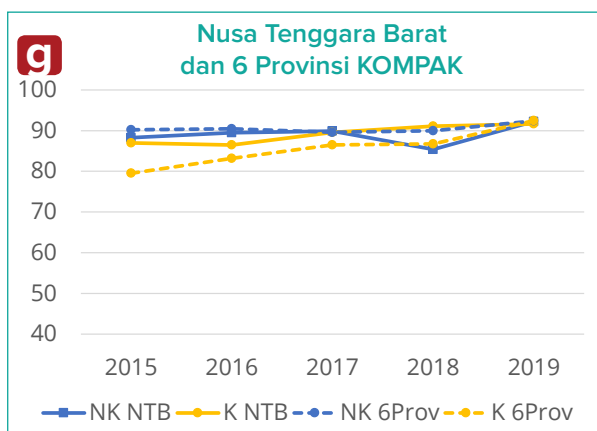
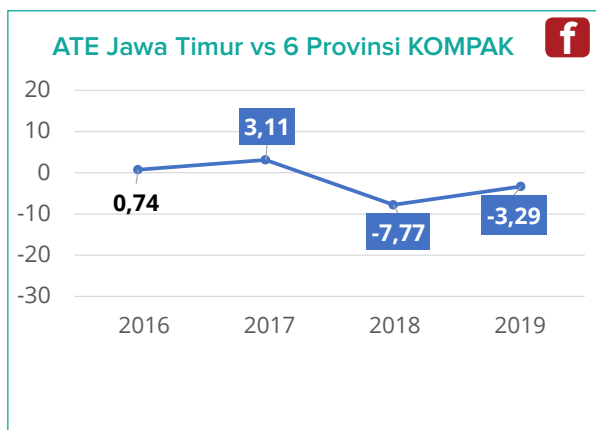
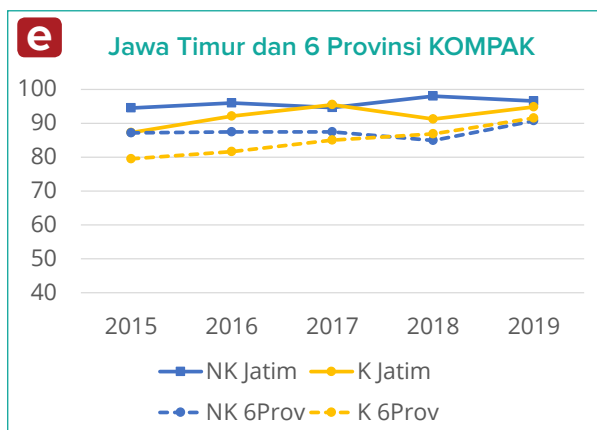
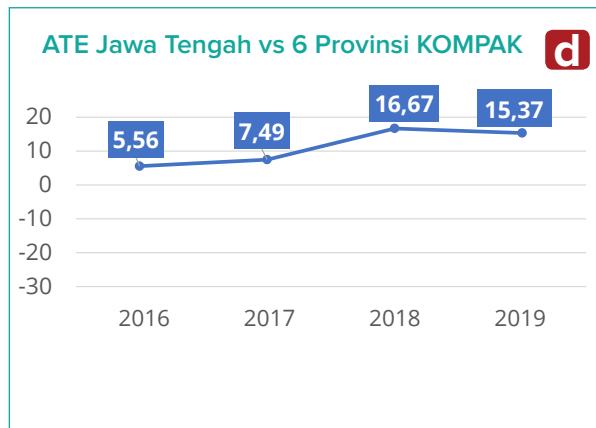
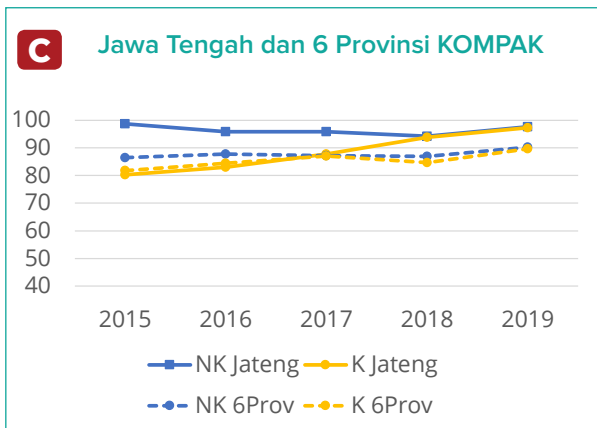


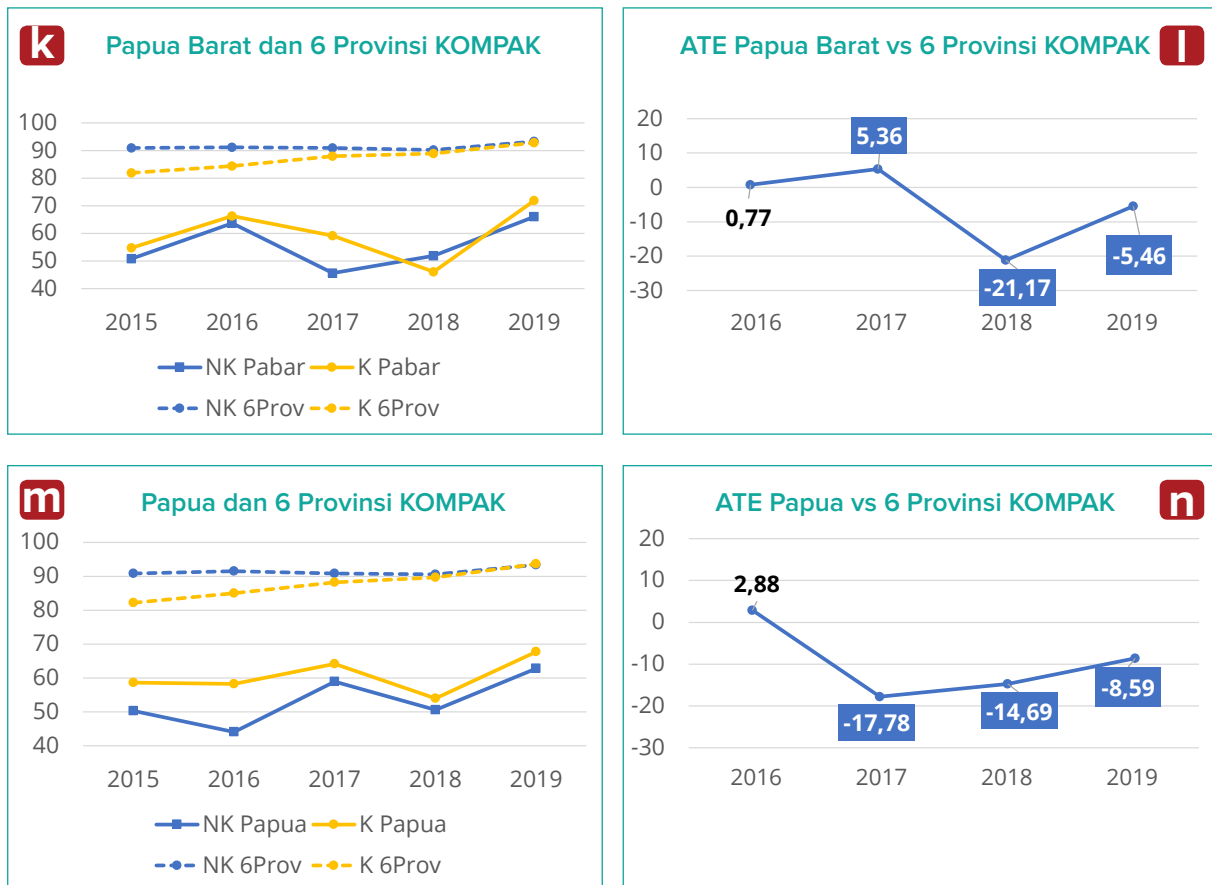
Gambar L.2. APS Anak Usia 13—15 Tahun Berdasarkan Provinsi

Adapun APS anak usia 13—15 tahun (atau setara dengan SMP/Sederajat), APS kabupaten KOMPAK lebih tinggi dari APS kabupaten non-KOMPAK di provinsi Aceh, Jawa Timur, NTB, dan Papua Barat; dan lebih rendah di provinsi Jawa Tengah, Sulawesi Selatan, dan Papua. Perbedaan besaran APS kabupaten KOMPAK dan non-KOMPAK antar provinsi bervariasi. Sebagai contoh, selama 2015—2019, di provinsi Aceh, APS kabupaten KOMPAK lebih tinggi 4,1—5,1 poin persentase dibandingkan kabupaten non-KOMPAK; dan rata-rata APS kabupaten KOMPAK di Sulawesi Selatan lebih rendah 3,4—9,1 poin persentase. APS tertinggi tercatat di Provinsi Aceh pada 2018 (99,6 persen) dan terendah di Provinsi Sulawesi Selatan pada 2015 (84,9 persen).

Berdasarkan estimasi ATE, percepatan peningkatan APS untuk seluruh tahun observasi terdokumentasi di Provinsi Aceh, Sulawesi Selatan, dan Papua. Hal ini berarti bahwa kegiatan KOMPAK berkontribusi pada peningkatan APS di kabupaten KOMPAK di Aceh, Sulawesi Selatan, dan Papua yang lebih cepat dari peningkatan serupa di masing-masing provinsi pembandingnya.







Gambar L.3. Persalinan Dibantu Tenaga Kesehatan di Fasilitas Kesehatan

Tiga provinsi KOMPAK dengan tingkat persalinan yang lebih rendah dari masing-masing provinsi pembandingnya adalah Sulawesi Selatan (gambar i berkisar antara 58,8 dan 82,6 persen), Papua Barat (gambar k 46,1—71,8 persen), dan Papua (gambar m 54,0—67,7 persen); hal sebaliknya terjadi di Aceh (gambar a 82,4—94,4 persen) dan Jawa Timur (gambar e 87,3—95,5 persen). Sementara di Jawa Tengah (gambar c) terjadi perubahan dari lebih rendah (2015—2016) menjadi lebih tinggi (2017—2019); dan di Nusa Tenggara Barat (gambar g) terjadi perubahan dari lebih tinggi (2015—2018) menjadi lebih rendah (2019). Tingkat persalinan tertinggi di provinsi KOMPAK (97,3 persen) tercatat di Jawa Tengah (gambar c) pada 2019; dan terendah (46,1 persen) di Papua Barat (gambar k) pada 2018.

Estimasi ATE tingkat persalinan positif untuk seluruh tahun observasi tercatat di Jawa Tengah (gambar d) yang berarti bahwa mengindikasikan peningkatan tingkat persalinan di kabupaten KOMPAK di Jawa Tengah lebih tinggi dari peningkatan tingkat persalinan di kabupaten KOMPAK di 6 provinsi pembanding. Temuan ini didukung oleh data tingkat persalinan di Jawa Tengah (gambar c) yang secara konsisten meningkat.



KOMPAK
*Kolaborasi Masyarakat dan Pelayanan untuk Kesejahteraan
Kemitraan Pemerintah Australia - Indonesia*