

# ANALISIS FUNGSI ALOKASI KEUANGAN DAERAH

## (Studi Pada Bidang Pendidikan dan Kesehatan di Provinsi Banten)

Ismanto

Email :

[romogandung@gmail.com](mailto:romogandung@gmail.com)

Program Studi Ilmu Administrasi Negara  
Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik  
Universitas Sultan Ageng Tirtayasa  
Jl. Raya Jakarta Km. 4 Serang

***Abstract :** Policy mismatch is the relevant term to describe the inconsistency between problems met by the people and financial policy being chosen. Improper quality of public services especially in health and education did not correlate significantly with the provincial financial policy. The problem of accessibility and service quality in both fields is not progressively getting better. Although the amount of annual government's expenditure in both field always increase, the percentage is getting reduced yearly. As the result, the financial allocation function did not effectively work to overcome those problems. And finally, as public goods, the availability and accessibility of health and education services can not prevalently being consumed by the people.*

*Keywords: policy, public finance, education, health.*

Meski telah tiga belas tahun berdiri sebagai provinsi, Banten masih identik dengan ketertinggalan, keterbelakangan, kemiskinan, dan kebodohan. Secara obyektif stigma ini cukup relevan dengan sejumlah fakta yang merepresentasinya. Menurut catatan BPS, sejumlah indikator makro menggambarkan ketertinggalan yang juga nyata di provinsi ini, misalnya: indeks pembangunan manusia (IPM) yang terpuruk hingga peringkat 23 nasional dengan skor 70,95 pada tahun 2011, turun dari peringkat

11 pada tahun 2002 dengan skor 66,6. Di bidang kesehatan, sumber Kementerian Kesehatan RI (2008-2009) masih menempatkan Banten sebagai provinsi dengan peringkat tertinggi (50) kejadian Tetanus Neonatorum pada bayi. Banten juga tercatat sebagai peringkat tertinggi (86%) persalinan oleh dukun beranak; provinsi tertinggi prevalensi kecacangan 60,7%; peringkat ke-2 kasus Campak (1.552) setelah Jabar (3.424); serta peringkat kelima nasional gizi buruk terbanyak yang

mencapai lebih dari 176 ribu kejadian. Banten juga tercatat sebagai provinsi terendah secara nasional yang memiliki akses air minum yang aman (27,5%); Provinsi dengan Persentase Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) terendah ke-2 secara nasional (21,37%) setelah Papua Barat (27,34%); Provinsi dengan rasio terendah (2,0) jumlah puskesmas per 100.000 penduduk; provinsi dengan rasio jumlah dokter paling sedikit di Indonesia (3,54) per 100.000 penduduk; serta provinsi dengan Angka Harapan Hidup sebesar 65,05 (2011) yang berada pada peringkat 30 secara nasional.

Kemiskinan juga masih menjadi persoalan mendasar yang dihadapi oleh provinsi ke-30 ini. Dengan total pagu raskin mencapai 113.227 ton maka berarti ada sekitar 629.318 KK miskin yang berhak menerima raskin, atau sekitar 2.643.135 jiwa penduduk miskin yang berarti mencapai 26% dari jumlah penduduk (korantransaksi.com). Angka ini tentu jauh lebih besar dibandingkan dengan data BPS yang “menaksir” jumlah penduduk miskin sebanyak 758.163 jiwa atau sekitar 7,16% saja dari jumlah penduduk Banten. Demikian pula dengan angka pengangguran (2011) yang tercatat sebagai angka tertinggi secara nasional (13,06%) (BDA, 2012).

Angka Partisipasi Sekolah (APS) juga masih menunjukkan gejala yang memprihatinkan, dimana menurut BPS APS penduduk usia 19-24 tahun masih sekitar 12,53%, sementara APS penduduk usia 16-18 tahun masih sekitar 56,16%, serta APS penduduk usia 13-15 tahun sebesar 88,36%. Kendati Angka Partisipasi Kasar (APK) tahun 2011 untuk jenjang pendidikan Sekolah Dasar (SD) dan sederajat serta SMP dan sederajat telah optimal (103,63% dan 92,14%), namun APK untuk jenjang pendidikan SMA dan sederajat masih relatif rendah (56,61%). Angka ini makin tampak memprihatinkan bila melihat Angka Partisipasi Murni (APM) untuk jenjang pendidikan SD yang sebesar 92,18% ; SMP dan sederajat sebesar 71,12% ; dan jenjang SMA dan sederajat yang hanya sebesar 46,17%.

Data di atas dikonfirmasi oleh fakta tentang masih tingginya angka putus sekolah di Provinsi Banten yang sebagian besar merupakan penduduk usia produktif, yaitu 16-18 tahun. Berdasarkan data BPS, jika dilihat dari usia 15-19 tahun, dari 312.409 orang yang putus sekolah tersebut, hanya 199.759 orang yang bekerja. Sedangkan, untuk usia 19-24 tahun dari jumlah 1.222.417 orang, hanya 532.989 orang yang bekerja (kabar-banten.com). Dengan fakta

ini dapat dipahami bila Angka Rata-rata Lama Sekolah (ARLS) di Provinsi Banten saat ini (2011) hanya mencapai 8,41 tahun atau setara dengan kelas 2 SMP. Dan yang lebih memprihatinkan adalah fakta lambannya kinerja pembangunan sektor pendidikan, yang diindikasikan dari ARLS tersebut, yang hanya naik sebesar 1,61 tahun dari 6,8 tahun pada saat awal menjadi Provinsi pada tahun 2000 menjadi 8,41 tahun pada saat ini (2011).

Keseluruhan gambaran mengenai ketertinggalan di sektor pendidikan dan kesehatan di atas harusnya menjadi landasan bagi dirumuskannya kebijakan yang memprioritaskan pada pengentasan dua permasalahan mendasar tersebut. Apalagi bila kebijakan dimaksud didasarkan pada kesadaran akan pentingnya investasi sumber daya manusia bagi pembangunan dan kemajuan daerah di masa depan. Artikel ini disusun guna melihat relevansi kebijakan keuangan daerah dengan isu strategis pembangunan daerah di sektor pendidikan dan kesehatan.

### **Rumusan Masalah**

Masalah dalam tulisan ini adalah: "bagaimanakah fungsi alokasi keuangan daerah saat ini dalam kaitannya dengan

permasalahan mendasar yang dihadapi oleh Provinsi Banten?"

### **PEMBAHASAN**

Kajian tentang kebijakan keuangan daerah tidak dapat terlepas dari kebijakan sektor publik pada umumnya, yaitu kebijakan yang diambil oleh pemerintah untuk menjamin tercapainya keadilan bagi seluruh masyarakat dalam mengakses barang-barang publik untuk kesejahteraan hidupnya. Karenanya kebijakan publik diperlukan mengingat tidak semua pemenuhan kebutuhan masyarakat dapat diserahkan pada mekanisme pasar sebagaimana diyakini oleh kaum liberal, karena tidak seluruh fungsi ekonomi dapat diwujudkan melalui mekanisme pasar, Fungsi pemerataan kesejahteraan dan keadilan misalnya, merupakan sesuatu yang mustahil dicapai dengan membiarkan ekonomi pasar bekerja sendiri hanya dengan mengandalkan "tangan tuhan". Terkait dengan ini Musgrave menyatakan bahwa "...*there is the fact that the market mechanism alone cannot perform all economic function.*" (Musgrave & Musgrave, 1984:5) Lebih lanjut Musgrave bahkan menyatakan bahwa:

*"Public policy is needed to guide, correct, and supplement it in certain respects. It is important to realize this*

*fact since it implies that the proper size of the public sector is, to a significant degree, a technical rather than an ideological issue.” (Ibid, hal.6)*

Dengan demikian, dapat dipahami bahwa kebijakan publik – termasuk di dalamnya adalah kebijakan keuangan negara/daerah diperlukan dalam rangka memanda, meluruskan, dan menjadi pelengkap aspek-aspek tertentu dari fungsi-fungsi yang tidak dapat dipenuhi oleh mekanisme pasar.

Dalam kaitan dengan ini, dalam buku “*Public Finance and Public Choice, Two Contrasting Visions of the State*”, Musgrave secara khusus menegaskan fungsi dari kebijakan fiskal yang diambil oleh Negara, yang menurutnya adalah dalam rangka menyediakan barang-barang publik, menjamin keadilan, dan turut berkontribusi bagi stabilitas kebijakan makro negara. Hal ini dapat ditelaah dari pendapatnya bahwa: “*The basic functions of the fiscal state – the provision of public goods, concern with distributive justice, and contribution to macropolicy.....*” (Musgrave, 2001: 63). Lebih lanjut, pentingnya “intervensi” negara melalui kebijakan publik ini diafirmasinya melalui pendapatnya sebagai berikut:

*“...I do suggest that by and large expansion – of public sector – has been necessary and constructive*

*development. The growth of infrastructure such as highways, public education, and the rise of social insurance made essential contributions to economic growths and social well-being. A sound and strong public sector is needed along with the market to let society thrive. One cannot do without the other.”(Ibid, hal.65)*

Berdasarkan penjelasannya di atas maka jelaslah bahwa penguatan atau ekspansi kebijakan publik yang besar diperlukan dalam rangka menjamin ketersediaan barang-barang publik secara merata bagi masyarakatnya, kendati hal ini diyakininya pula tidak dapat dilakukan secara sepihak. Mekanisme pasar tetaplah diperlukan secara bersama-sama dengan kebijakan sektor publik agar kesejahteraan masyarakat dapat tumbuh dengan pesat.

Namun demikian, implementasi kebijakan publik bukanlah sesuatu yang gratis ataupun murah. Dibutuhkan dana yang tidak sedikit untuk menjamin suatu kebijakan publik dapat terimplementasi dengan baik dan mencapai tujuan idealnya. Hal inilah yang menjadi salah satu isu dalam penyediaan barang publik bagi masyarakat. Isu yang berpusat pada perbedaan cara pandang dalam memahami biaya yang diperlukan untuk melaksanakan kebijakan publik, perdebatan antara paradigma konsumsi versus investasi. Dalam

pandangan Musgrave, melihat anggaran bagi pelayanan publik yang dikeluarkan oleh pemerintah sebagai pengeluaran (konsumsi) adalah sebuah kesalahan. Karena faktanya ini merupakan bentuk investasi yang dalam jangka waktu tertentu akan berkontribusi bagi peningkatan pertumbuhan ekonomi dan kesejahteraan masyarakat. Hal ini dinyatakan sebagai berikut:

*“The features that call for certain goods to be provided publicly, be it nonrival consumption or their nature as club goods, extends over both consumer and capital goods. The popular critique of government as “spender” or consumer, as against the private sector as saver and investor, is mistaken. The share of government expenditures of goods and services that flows into investment, especially in human investment in education and health is included, typically exceeds the investment share in private outlays. Moreover, the nature of certain public investments such as transportation, education, and scientific advance is especially strategic to economic growth.”*  
(Ibid, hal.66)

Selanjutnya, dalam penyediaan barang privat maupun publik, secara teoritis beberapa pertimbangan seringkali digunakan untuk menentukan alokasinya. Dalam hal ini

Musgrave mengemukakan lima penjelasan sebagai berikut:

- 1. Certain goods, such as education or health facilities, provide personal benefits to the recipients, benefits that are rivals in consumption and not shared by others. In addition, they also generate externalities that the individual beneficiaries overlook. Supply forthcoming in response to private demand will be sub optimal, and a public supplement is in order. This may be provided by subsidizing private purchases or by public provision.*
- 2. Provision in kind may be called for to meet essential needs of indigents or children, in settings where their guardians or parents cannot be relied upon to administer cash supports.*
- 3. Provision in kind may be appropriate in the case of essential but scarce goods, or of goods highly inelastic in supply – for example, rationing of essential foods in wartime, allocation of scarce medicines to the most needy cases, or, in some urban settings, the provision of public housing.*
- 4. These specific circumstances, however, are not the entire story. More generally, public provision of private goods may be taken to reflect a public attitude that views distributional justice in terms of categorical equity or “selective egalitarianism” (Tobin, 1970). The availability of minimum levels is seen not in terms on income at large, but restricted to “essential” items of consumption. The social welfare function may thus take a paternalistic form, contrary to the standard utilitarian model of welfare maximization, calling for cash transfer and the use of proceeds in line with the recipient’s own preferences.*

5. *A similar outcome may be arrived at in the context of Pareto-optimal redistribution, based on utility interdependence. The utility derived by donors may then depend on prescribed uses of the proceeds by the recipients.* (Ibid, hal.69-70)

Pembangunan manusia merupakan isu sentral di Provinsi Banten. Isu yang turut melatarbelakangi motivasi masyarakat Banten untuk memisahkan diri dari Provinsi Jawa Barat guna dapat mengelola potensi dan kekayaan daerah sendiri untuk mengejar ketertinggalan dan keterbelakangan yang melekat sebagai stigma masyarakat Banten sejak lama. Ketertinggalan di bidang pendidikan dan kesehatan sebenarnya bukanlah masalah yang dihadapi di seluruh kabupaten/kota di Provinsi Banten, melainkan masalah utama yang dihadapi masyarakat di kawasan Banten Selatan yang mencakup dua kabupaten yang menurut Kementerian Negara Pengentasan Daerah Tertinggal disebut sebagai kabupaten tertinggal, yaitu: Kabupaten Lebak dan Kabupaten Pandeglang. Sementara kabupaten/kota lainnya pada umumnya telah memiliki kualitas layanan pendidikan dan kesehatan yang baik, khususnya di Kota Tangerang, dan Kota Tangerang Selatan. Karenanya isu strategis tentang rendahnya aksesibilitas dan kualitas layanan pendidikan

dan kesehatan ini sebenarnya inheren dengan isu disparitas antara wilayah Utara dan Selatan di Provinsi Banten.

Permasalahan mendasar ini sebenarnya telah mampu ditangkap sebagai isu strategis pembangunan daerah, sebagaimana tercantum pada misi ke-4 dari Rencana Pembangunan Jangka Menengah Daerah (RPJMD) Provinsi Banten Tahun 2007-2012, yang diteruskan kembali pada RPJMD 2013-2018, yaitu: “*Meningkatkan Taraf Pendidikan dan Kesehatan Masyarakat Banten.*” Misi ini dirumuskan dengan tujuan untuk mewujudkan masyarakat yang cerdas, sehat, produktif dan berdaya saing, yang kemudian dirumuskan kembali dalam agenda 4 (empat) agenda pembangunan daerah, yaitu:

1. Agenda Bidang Pemerintahan
2. Agenda Pengembangan Sumber Daya Manusia
3. Agenda Bidang Perekonomian
4. Agenda Pengembangan Kawasan dan Wilayah

Persoalan yang muncul kemudian adalah, bahwa misi dan agenda yang secara apik telah menjadi prioritas dalam pembangunan daerah dalam kenyataannya sulit diterjemahkan sebagai prioritas dalam kebijakan penganggaran daerah. Dengan kata lain terdapat diskrepansi antara

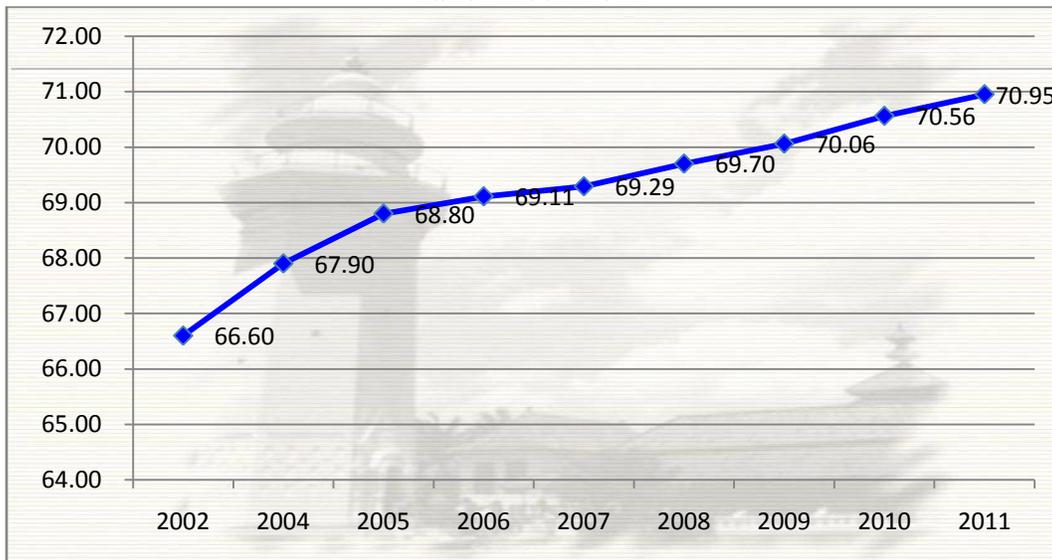
kebijakan pembangunan daerah di satu sisi dengan kebijakan keuangan daerah di sisi lainnya. Persoalannya tentu makin bertambah *complicated* bila alokasi anggaran untuk bidang pendidikan dan kesehatan tersebut diuji efektivitas, efisiensi, dan kinerjanya, kendati hal ini tidak dielaborasi lebih lanjut dalam artikel ini.

Indeks Pembangunan Manusia (IPM) merupakan indikator makro pembangunan yang mengakomodir konsep pembangunan manusia secara lebih luas, sehingga dijadikan sebagai indikator resmi oleh *United Nations Development Programme* (UNDP) untuk mengukur kualitas pembangunan manusia. IPM pada dasarnya merupakan penyederhanaan dari realitas yang kompleks dari luasnya dimensi pembangunan manusia. Karena itu, pengukuran terhadap pembangunan manusia ini hanya difokuskan pada dimensi pendidikan, kesehatan, dan ekonomi. Ketiga indikator tersebut diukur dengan menggunakan indeks komposit berdasarkan 4 (empat) indikator yaitu: angka harapan hidup (*life expectancy at age 0*), angka

melek huruf penduduk dewasa (*adult literacy rate*) dan rata-rata lama sekolah (*mean years of schooling*), dan daya beli masyarakat (*purchasing power parity*) ([hdr.undp.org](http://hdr.undp.org)). Dalam artikel ini, dimensi ekonomi tidak dieksplorasi lebih lanjut kendati IPM secara agregat tetap digunakan sebagai dasar argumentasi, khususnya pada indikator pendidikan dan kesehatan.

Sebagai daerah otonom yang relatif baru, kondisi pembangunan manusia di Banten memang belum sebanding dengan provinsi induk maupun provinsi-provinsi lainnya. Namun demikian, sejak berdiri sebagai provinsi pada tahun 2000 Provinsi Banten terus membenahi diri dalam meningkatkan kualitas pembangunan manusia. Hasilnya, IPM di Provinsi Banten terus meningkat dari tahun ke tahun. Gambaran umum dari capaian IPM di Provinsi Banten sejak berdiri sebagai provinsi hingga kini dapat dilihat pada grafik 1 berikut :

Grafik 1.  
**Perkembangan Indeks Pembangunan Manusia di Provinsi Banten  
 Tahun 2002-2011**

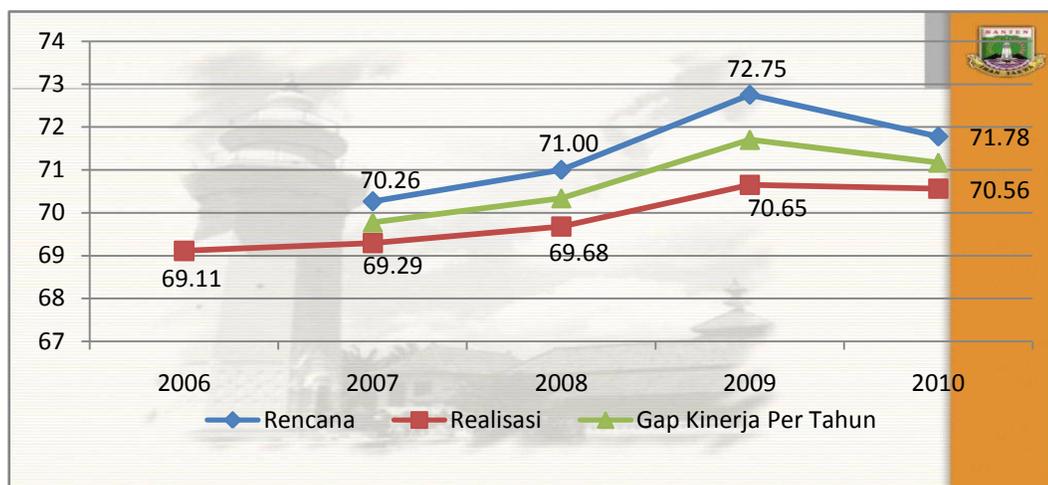


Sumber: Banten Dalam Angka, 2002-2011

Kendati terus mengalami peningkatan setiap tahunnya, kinerja capaian IPM sebenarnya kurang memuaskan, terutama bila melihat perbandingan antara target kinerja dengan capaian kinerja IPM

setiap tahunnya. Gambaran tentang rendahnya efektivitas kinerja pemerintah daerah dalam mencapai target pembangunan manusia setiap tahunnya dapat dilihat pada grafik 2 berikut :

Grafik 2.  
**Perbandingan Kinerja Rencana dan Realisasi Capaian IPM  
 di Provinsi Banten Tahun 2007-2010**

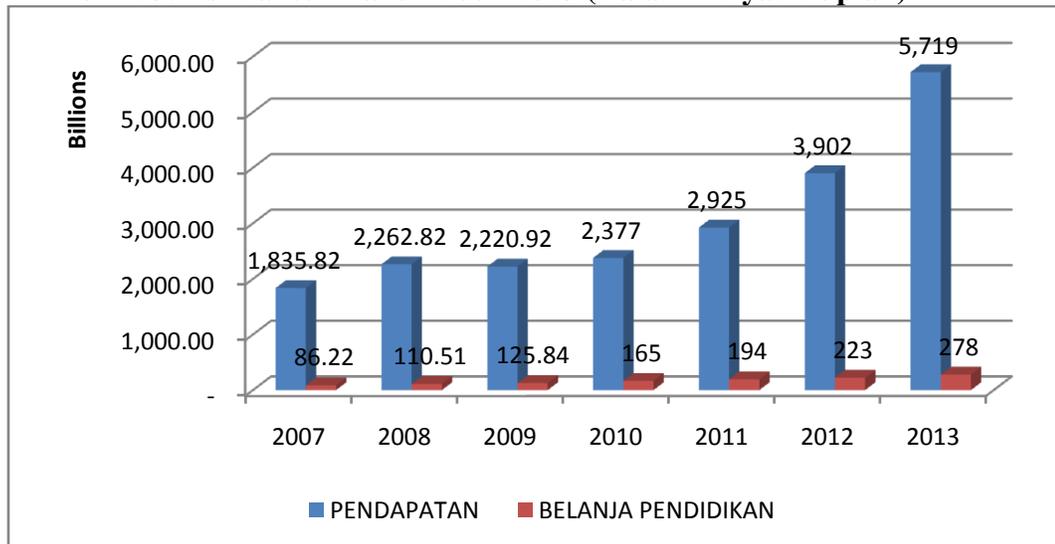


Sumber: Banten Dalam Angka, 2006-2010

Sebagaimana dikemukakan di latar belakang, pendidikan dan kesehatan merupakan salah satu permasalahan mendasar yang dihadapi oleh masyarakat Banten. Kinerja pemerintah dalam mengentaskannya pun tidak cukup optimal, sebagaimana ditunjukkan pada grafik di atas. Bukan hanya persoalan kinerja, kebijakan anggaran yang tidak sinkron

dengan kebijakan perencanaan pembangunan telah menjadi hulu persoalan dalam upaya mengentaskan permasalahan di bidang pendidikan dan kesehatan. Sinyalemen ini tampak dari kebijakan alokasi anggaran pendidikan dan kesehatan yang kurang mencerminkan keberpihakan pemerintah terhadapnya, sebagaimana dapat dilihat dari grafik berikut ini.

Grafik 3.  
**Perbandingan Anggaran Pendidikan dengan APBD di Provinsi Banten Tahun 2007-2013 (Dalam Milyar Rupiah)**



Sumber: DPKAD Provinsi Banten, 2007-2013

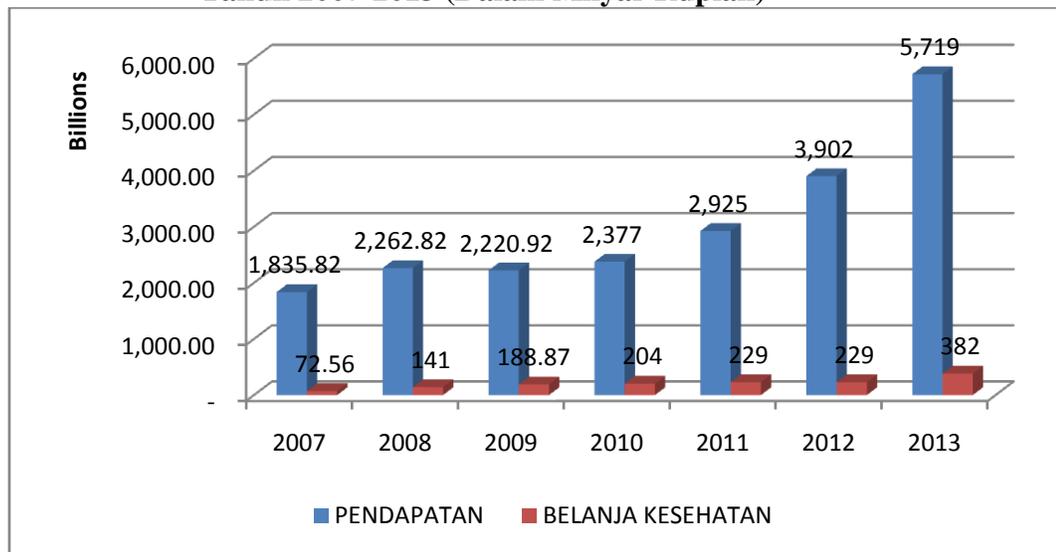
Peningkatan APBD yang sangat signifikan setiap tahunnya tidak dibarengi dengan peningkatan anggaran pendidikan yang signifikan pula. Pendapatan daerah yang terus bertumbuh hingga mencapai 5,7 triliun rupiah tidak dibarengi dengan peningkatan anggaran pendidikan yang

signifikan pula. Demikian pula dengan anggaran kesehatan. Kendati angkanya lebih besar dibandingkan dengan anggaran pendidikan, namun kenyataan yang sama juga tampak dari kebijakan anggaran bidang kesehatan yang belum mencerminkan kepedulian dan keberpihakan pemerintah daerah

dalam mengentaskan permasalahan mendasarnya di kedua bidang tersebut. Gambaran mengenai perbandingan peningkatan APBD Provinsi Banten

terhadap alokasi anggaran kesehatan di Provinsi Banten dapat dilihat pada grafik yang ada dibawah ini :

Grafik 4.  
**Perbandingan Anggaran Kesehatan dengan APBD  
 Tahun 2007-2013 (Dalam Milyar Rupiah)**

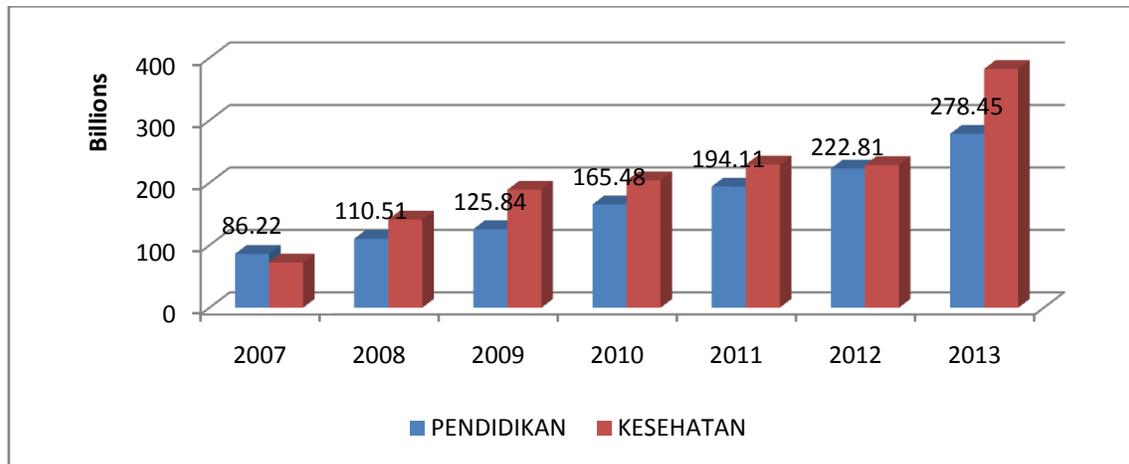


**Sumber:** DPKAD Provinsi Banten, 2007-2013

Adapun perbandingan besaran alokasi anggaran pendidikan dan kesehatan

sebagaimana dimaksud di atas dapat dilihat pada grafik 5 berikut :

Grafik 5.  
**Perbandingan Anggaran Pendidikan dengan Kesehatan  
 di Provinsi Banten Tahun 2007-2013 (Dalam Milyar Rupiah)**

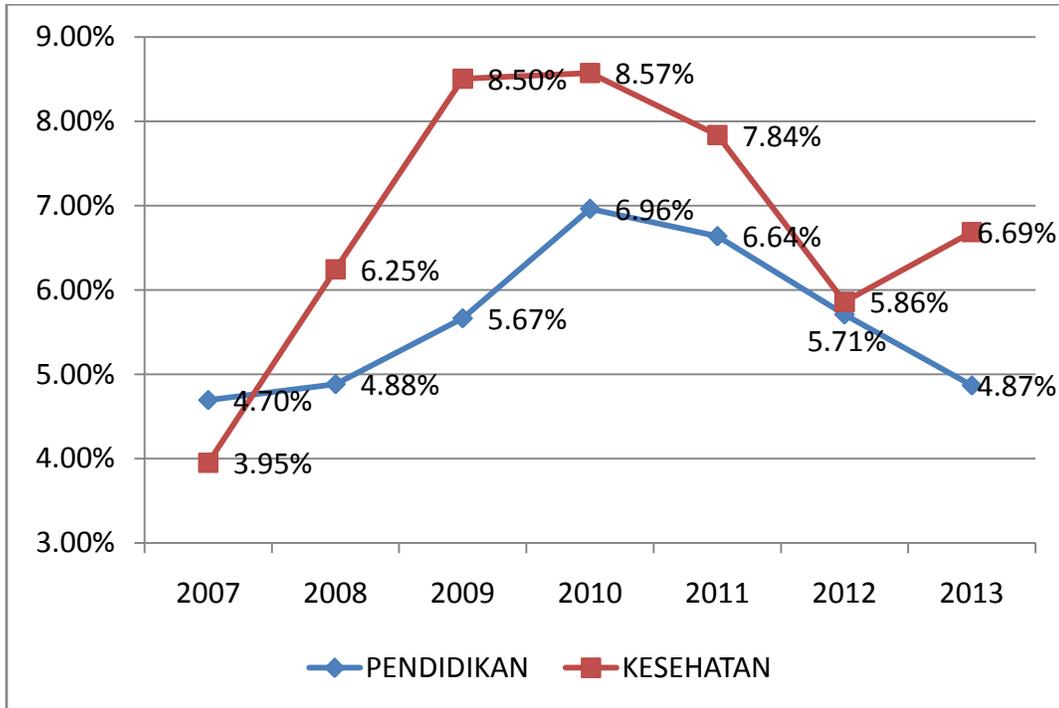


Sumber: DPKAD Provinsi Banten, 2007-2013

Sementara itu, bila dilihat dari proporsi alokasi anggaran pendidikan dan kesehatan terhadap APBD Provinsi Banten, diskrepansi keberpihakan itu tampak menganga lebih nyata, dimana anggaran pendidikan dan kesehatan sejak tahun 2007 hingga 2013 ini hanya dialokasikan sebesar

kurang dari 9 persen. Tahun 2013 alokasi anggaran pendidikan bahkan mengalami penurunan hingga 4,87 persen, kendati alokasi anggaran kesehatan naik menjadi 6,69 persen dari sebesar 5,86 persen pada tahun 2012. Gambaran tentang hal ini dapat dilihat pada grafik 6 berikut :

Grafik 6.  
**Persentase Anggaran Pendidikan dan Kesehatan Terhadap APBD di Provinsi Banten Tahun 2007-2013 (Dalam %)**



Sumber: DPKAD Provinsi Banten, 2007-2013

Data sebagaimana disajikan pada grafik di atas paling tidak menggambarkan apa yang disebut secara implisit oleh Musgrave sebagai absennya pemerintah dalam menjamin tercapainya keadilan bagi seluruh masyarakat dalam mengakses barang-barang publik untuk kesejahteraan hidupnya, dengan membiarkan mekanisme pasar bekerja berdasarkan mekanisme permintaan dan penawaran pada barang-barang publik yang harusnya bersifat *nonrivalry*. Padahal Musgrave meyakini bahwa “...*there is the fact that the market mechanism alone cannot*

*perform all economic function.*” Karenanya dibutuhkan “intervensi” negara untuk menjamin akses yang sama bagi seluruh masyarakat untuk menikmati barang publik yang bersifat vital, yang dalam jangka panjang akan sangat menentukan harkat dan martabatnya sebagai manusia, yaitu akses terhadap layanan pendidikan dan kesehatan yang berkualitas. Sehingga menurutnya, “*Public policy is needed to guide, correct, and supplement it in certain respects.*” Ini tidak lain karena pemenuhan layanan pendidikan dan kesehatan secara merata

tidak lain merupakan fungsi dari kebijakan fiskal yang diambil oleh negara, yang menurutnya adalah dalam rangka menyediakan barang-barang publik, menjamin keadilan, dan turut berkontribusi bagi stabilitas kebijakan makro negara. Musgrave bahkan meyakini perlunya “intervensi” negara secara luas melalui kebijakan publik yang berpihak kepada kepentingan publik ini, dan pendidikan serta kesehatan merupakan bidang yang terus menerus disebutnya secara konsisten sebagai barang public yang harus dijamin ketersediaannya oleh negara.

Ketidakberpihakan pemerintah terhadap bidang pendidikan dan kesehatan yang didasarkan pada alasan bahwa kedua bidang ini bersifat konsumtif daripada produktif bahkan disebut Musgrave sebagai kekeliruan dalam cara pandang. Karena menurutnya pendidikan dan kesehatan merupakan bentuk investasi yang dalam jangka waktu tertentu akan berkontribusi bagi peningkatan pertumbuhan ekonomi dan kesejahteraan masyarakat. Menurutnya:

*“The share of government expenditures of goods and services that flows into investment, especially in human investment in education and health is included, typically exceeds the investment share in private outlays. Moreover, the nature of certain public investments such as transportation, education, and scientific advance is*

*especially strategic to economic growth.”* (Musgrave, 2001: 66)

Dalam konteks permasalahan mendasar yang dihadapi oleh Provinsi Banten, keberpihakan pemerintah pada sektor pendidikan dan kesehatan mutlak diperlukan sebagai bentuk dari kebijakan afirmatif pemerintah terhadap upaya mengatasi permasalahan ini. Hal ini sejalan dengan preposisi Musgrave bahwa *“Provision in kind may be called for to meet essential needs of indigents or children, in settings where their guardians or parents cannot be relied upon to administer cash supports.”* Inilah sesungguhnya letak irrelevansi kebijakan alokasi anggaran bidang pendidikan dan kesehatan di Provinsi Banten yang hingga kini masih relative kecil, yang rata-rata hanya berkisar pada angka 6 persen saja dari total APBD-nya.

Yang lebih memprihatinkan adalah kenyataan akan ketidakpatuhan pemerintah Provinsi terhadap amanat Undang-Undang Dasar 1945 dan Undang-Undang Sistem Pendidikan Nasional yang telah memandatkan secara absolute agar pemerintah daerah mengalokasikan anggaran pendidikan sebesar minimal 20% dari total APBD-nya. Faktanya, hingga kini kewajiban konstitusional ini masih terus diabaikan, sementara sejumlah proyek

pemerintah daerah yang tidak mendesak untuk dilakukan, bahkan dinilai tidak perlu dilakukan justru mendapatkan prioritas dalam kebijakan keuangan daerah. Pembangunan Bandar Udara Banten Selatan misalnya, merupakan proyek ambisius yang dinilai tidak relevan bila dipaksakan untuk direalisasi saat ini, karena prioritas paling mendesak untuk wilayah Banten Selatan adalah perbaikan infrastruktur jalan yang kerusakannya mencapai 70% dari total panjang jalan yang menjadi kewenangan Provinsi, di samping tentu saja kemiskinan dan sejumlah permasalahan mendasar di bidang pendidikan dan kesehatan.

Demikian pula dengan proyek pembangunan *Sport Centre* bertaraf internasional, pembangunan Masjid Raya Al-Bantani, Percetakan Mushaf Al-Bantani, Pembangunan Rumah Dinas Gubernur dan Wakil Gubernur, dan proyek lainnya, yang sesungguhnya merupakan proyek mercusuar yang lebih banyak mengakomodasi kepentingan pribadi/kelompok politik *rulling elite* daripada kepentingan mendasar dan mendesak masyarakat luas.

## **KESIMPULAN**

Pendidikan dan kesehatan merupakan masalah mendasar yang dihadapi oleh masyarakat Banten, khususnya di

wilayah Banten Selatan. Rendahnya tingkat pendidikan dan kualitas kesehatan yang diindikasikan dari relatif rendahnya IPM, angka rata-rata lama sekolah, tingginya angka kematian ibu dan bayi serta infrastruktur pendidikan dan kesehatan yang memprihatinkan, harusnya menjadi dasar pijakan bagi kebijakan alokasi anggaran yang lebih berpihak guna mengentaskan sejumlah persoalan mendasar tersebut. Faktanya hal ini tidak terjadi. Terdapat kesenjangan antara prioritas dalam kebijakan pembangunan daerah sebagaimana tertuang dalam RPJMD dengan kebijakan alokasi anggaran setiap tahunnya. Faktanya alokasi anggaran bidang pendidikan dan kesehatan masih relative rendah, rata-rata baru mencapai 6 persen dalam kurun waktu 6 tahun terakhir.

Fakta ini tidak hanya kontradiktif dengan fungsi alokasi keuangan publik yang harusnya berpihak pada masyarakat yang *powerless* guna menjamin aksesibilitasnya terhadap barang publik, namun juga kontradiktif dengan amanat konstitusi yang mewajibkan pemerintah daerah untuk mengalokasikan anggaran pendidikan minimal 20 persen dari total APBD-nya. Yang paling menyedihkan adalah ketika melihat kenyataan bahwa sejumlah proyek mercusuar yang tidak mendesak untuk

dilakukan saat ini, bahkan tidak perlu dilakukan segera, justru menjadi prioritas utama dalam kebijakan anggaran daerah. Sementara fakta buruknya aksesibilitas dan kualitas pendidikan dan kesehatan masyarakat yang mendesak untuk diprioritaskan justru mendapatkan porsi yang jauh dari kata memadai.

#### DAFTAR PUSTAKA

Biro Pusat Statistik Provinsi Banten. Banten Dalam Angka. Tahun 2012-2012

Dinas Pengelola Keuangan dan Aset Daerah Provinsi Banten. Dokumen APBD Provinsi Banten Tahun 2007-2013

Musgrave, Richard A. and Peggy B. Musgrave. 1984. *Public Finance in Theory and Practice*. Singapore: McGraw Hill Book Co.

Musgrave, Richard A. 2001. *Fiscal Tasks*. Dalam Buku “*Public Finance and Public Choice, Two Contrasting Visions of The State.*”

<http://www.republika.co.id/berita/breaking-news/nusantara/10/12/09/151439-ratusan-desa-di-lebak-masih-tertinggal>

<http://banten.antaranews.com/berita/13104/bupati-pandeglang-minta-antam-bantu-desa-tertinggal>

[http://www.bps.go.id/tab\\_sub/view.php?tab=1&daftar=1&id\\_subyek=26&notab=2](http://www.bps.go.id/tab_sub/view.php?tab=1&daftar=1&id_subyek=26&notab=2)

[http://www.depkes.go.id/downloads/profil\\_kesehatan\\_2009/index.html](http://www.depkes.go.id/downloads/profil_kesehatan_2009/index.html)

<http://korantransaksi.com/trans-ekonomi/pemprov-banten-harus-menuntaskan-kemiskinan-sampai-akar/>

[http://www.bps.go.id/tab\\_sub/view.php?tab=1&daftar=1&id\\_subyek=26&notab=2](http://www.bps.go.id/tab_sub/view.php?tab=1&daftar=1&id_subyek=26&notab=2)

<http://kabar-banten.com/news/detail/10944>

<http://banten.bps.go.id/pop7.php>

<http://hdr.undp.org/en/humandev/>