

Eksplorasi Keterkaitan Kondisi Keuangan Pemerintah Daerah dengan Tingkat Layanan Kesehatan

Koti Kittyakara

Magister Akuntansi, Universitas Gadjah Mada, Indonesia

koti.kittyakara@mail.ugm.ac.id

Abstrak

Penelitian ini bertujuan untuk mengeksplorasi hubungan antara kondisi keuangan pemerintah daerah dan tingkat layanan kesehatan. Penelitian ini bersifat deskriptif kualitatif dengan analisis isi dan wawancara. Peneliti mengukur pencapaian standar pelayanan minimum (SPM) kesehatan untuk 91 pemerintah daerah yang termasuk dalam cluster 2 kabupaten dengan berbagai kategori kondisi keuangan pada tahun 2017. Hasil penelitian menunjukkan bahwa ada tidak ada hubungan yang kuat antara kondisi keuangan pemerintah daerah dan tingkat layanan kesehatan berdasarkan memenuhi standar layanan minimum (SPM) kesehatan dan kondisi keuangan merupakan faktor yang mempengaruhi dalam konteks meningkatkan dan mengembangkan kualitas layanan kesehatan disediakan oleh pemerintah daerah.

Kata kunci: kondisi keuangan, solvabilitas layanan, pencapaian standar layanan minimum, deskriptif kualitatif

1. Pendahuluan

Tujuan negara menjadi penentu arah dan sasaran pembangunan nasional. Oleh karena itu, untuk mewujudkannya pemerintah perlu melakukan tindakan nyata salah satunya dengan menerapkan otonomi daerah yang memberikan wewenang kepada pemerintah daerah untuk mengurus dan merancang kebijakannya secara mandiri. Kebijakan antarpemerintah daerah yang berbeda mengakibatkan pengalokasian anggaran yang berbeda dan berdampak pada kondisi keuangan pemerintah daerah yang bervariasi (Ritonga 2014).

Pemerintah daerah harus mengimplementasikan program dan kegiatan yang telah direncanakan untuk melayani seluruh masyarakat pada semua bidang layanan publik (pendidikan, kesehatan, infrastruktur, dan sebagainya) menggunakan anggaran yang ada. Oleh karena itu, menjadi hal penting bagi

pemangku kepentingan untuk mengetahui kondisi keuangan pemerintah daerah dalam upaya mencapai tujuan pembangunan dan meningkatkan kualitas hidup masyarakat. Kondisi keuangan pemerintah daerah yang baik akan dapat memberikan pelayanan yang baik pula serta menjamin penyediaan layanan dengan kualitas yang tepat dan berkelanjutan kepada masyarakat (Ritonga dkk 2012a).

Tuntutan masyarakat akan tersedianya layanan kesehatan yang berkualitas semakin tinggi. Untuk itu pemerintah menyusun standar pelayanan minimal (SPM) di beberapa bidang pelayanan sebagai acuan yang digunakan pemerintah daerah dalam meningkatkan standar pelayanan yang berhak diterima oleh masyarakat secara minimal sesuai dengan kondisi kemampuan sumber daya pemerintah daerah. Kemampuan pemerintah daerah untuk menyediakan

atau mempertahankan tingkat layanan kepada masyarakat dapat diketahui melalui salah satu dimensi pembentuk kondisi keuangan yaitu solvabilitas layanan.

Beberapa penelitian luar negeri sebelumnya mengenai keterkaitan antara kondisi keuangan pemerintah dengan tingkat layanan yang dilakukan oleh Gottret dkk (2009) mencakup negara-negara berkembang dengan tingkat pendapatan menengah dan rendah saat terjadinya krisis keuangan global (1980an – 1990an), Boustan (2013) dalam cakupan area kota-kota metropolitan di negara United State (US), dan Bisogno dkk (2018) melakukan penelitian pada salah satu bagian penting dari kondisi keuangan yaitu solvabilitas anggaran terhadap 132 pemerintah daerah di Italia untuk periode 2005-2014. Ketiga penelitian itu hanya melihat dampak dari adanya perubahan kondisi keuangan terhadap jenis pelayanan secara umum.

Adapun penelitian yang membahas keterkaitan kondisi keuangan pemerintah daerah dengan tingkat layanan yang diberikan sejauh ini belum dilakukan di Indonesia. Penelitian ini bertujuan untuk melihat bagaimana keterkaitan kondisi keuangan pemerintah daerah yang termasuk dalam klaster 2 kabupaten (Sasongko 2018) dalam memberikan pelayanan kesehatan pada masyarakat melalui tingkat capaian standar pelayanan minimal dalam bidang kesehatan di tahun 2017.

2. Tinjauan Pustaka

Penyelenggaraan Pelayanan Publik

Penyelenggaraan pelayanan publik oleh pemerintah dilandasi oleh tujuan negara yang telah ditetapkan sejak berdirinya NKRI yang tercantum dalam Pembukaan UUD 1945 alinea 4. Pemerintah menjadikan kesehatan sebagai pondasi penting atas terwujudnya kesejahteraan umum melalui jaminan

akan tersedianya pelayanan kesehatan yang diperkuat dengan landasan konstitusional atas sistem kesehatan nasional.

Dalam UU Nomor 23 Tahun 2014 tentang Pemerintahan Daerah disebutkan bahwa penyelenggaraan pemerintahan daerah ditujukan untuk mempercepat tercapainya kesejahteraan masyarakat dengan peningkatan pelayanan, pemberdayaan, dan peran serta masyarakat, serta meningkatkan daya saing daerah dengan memperhatikan prinsip demokrasi, pemerataan, keadilan, dan kekhasan daerah masing-masing. Pemerintah daerah menyelenggarakan urusan pemerintahan dengan prinsip otonomi seluas-luasnya untuk kepentingan masyarakat termasuk urusan pemerintahan wajib yang terkait dengan pelayanan dasar (pendidikan, kesehatan, pekerjaan umum dan penataan ruang, perumahan rakyat dan kawasan permukiman, ketentraman, ketertiban umum, dan perlindungan masyarakat, dan sosial).

Kondisi Keuangan Pemerintah Daerah

Kondisi keuangan berkaitan dengan beberapa istilah yang sama seperti kesehatan fiskal, kinerja keuangan, stabilitas fiskal, dan kekuatan fiskal (Usang dan Salim 2016). Menurut Epstein dan Macfarlan (2011), istilah-istilah terkait dengan kondisi keuangan berarti kemampuan organisasi untuk menyediakan layanan secara berkelanjutan tanpa adanya gangguan.

The Financial Trend Monitoring System (FTMS) yang dikembangkan oleh the International City/ County Management Association (ICMA) (2011) mendefinisikan kondisi keuangan adalah kemampuan suatu wilayah untuk mempertahankan tingkat layanan yang ada, bertahan dari gangguan ekonomi lokal dan regional, dan memenuhi tuntutan pertumbuhan, penurunan, dan perubahan yang terjadi secara alami. Kondisi keuangan dalam konteks tekanan

fiskal (*fiscal distress*) didefinisikan sebagai kondisi pemerintah daerah yang mengalami ketidakseimbangan antara pendapatan dan pengeluaran yang signifikan (Trussel 2009) serta kegagalan untuk mempertahankan posisi operasi yang berkelanjutan, memiliki kesempatan berutang yang berkelanjutan, dan untuk memenuhi kebutuhan masyarakat dan kurangnya sumber daya secara umum (Kloha dkk 2005) selama beberapa tahun.

Ritonga dkk (2012a) mendefinisikan kondisi keuangan sebagai kemampuan keuangan pemerintah daerah untuk memenuhi kewajibannya (jangka pendek, jangka panjang, operasional, dan menyediakan layanan publik), mengantisipasi kejadian tak terduga, dan untuk mengeksekusi hak keuangannya secara efektif dan efisien. Terdapat 6 dimensi sebagai konsep pengukuran kondisi keuangan yaitu solvabilitas jangka pendek, jangka panjang, anggaran dan operasional, fleksibilitas keuangan, kemandirian keuangan, dan solvabilitas layanan. Konsep pengukuran yang dikembangkan oleh Ritonga (2017) digunakan untuk menilai kondisi keuangan pemerintah daerah di Indonesia.

Prosedur penilaian kondisi keuangan pemerintah daerah, diperlukan pengklasteran pemerintah daerah yang sepadan untuk mendukung kewajaran dan sifat bisa dibandingkan. Analisis penelitian ini menggunakan kluster 2 yang merupakan hasil klusterisasi terhadap seluruh pemerintah kota/ kabupaten di Indonesia yang dilakukan oleh Sasongko (2018). Setelah dilakukan penentuan kluster pemerintah daerah, kemudian dilakukan penilaian dan pemeringkatan kondisi keuangan pemerintah daerah.

Kualitas Pelayanan Publik

Kualitas merupakan suatu kondisi dinamis yang berkaitan dengan barang,

layanan, manusia, proses, lingkungan yang telah terpenuhi atau lebih dari harapan (Simamora 2003, 180). Baik buruknya suatu layanan bergantung pada kemampuan penyedia layanan dalam memenuhi kebutuhan atau harapan pelanggannya secara konsisten. Menurut Undang-Undang Nomor 25 Tahun 2009 pelayanan publik adalah kegiatan atau rangkaian kegiatan dalam rangka pemenuhan kebutuhan pelayanan sesuai dengan peraturan perundang-undangan bagi setiap warga negara dan penduduk atas barang, jasa, dan/atau pelayanan administratif yang disediakan oleh penyelenggara pelayanan publik.

Dalam UU Nomor 36 Tahun 2009 Pasal 4 disebutkan bahwa setiap orang (warga negara) berhak atas kesehatan. Oleh sebab itu, pemerintah berupaya untuk memberikan hak yang sama pada setiap warga negara atas kesejahteraan salah satunya untuk mendapatkan akses akan kesehatan. Upaya pemerintah dalam memberikan pelayanan yang berkualitas diatur dalam standar pelayanan. Standar pelayanan adalah tolok ukur yang dipergunakan sebagai pedoman penyelenggaraan pelayanan dan acuan penilaian kualitas pelayanan sebagai kewajiban dan janji penyelenggara (Undang-Undang Nomor 25 Tahun 2009). Kebijakan pemerintah untuk menyampaikan pelayanan yang berkualitas dituangkan dalam peraturan pemerintah mengenai standar pelayanan minimal (SPM). SPM ditetapkan untuk semua bidang pelayanan seperti kesehatan, pendidikan, pekerjaan umum dan penataan ruang, dan layanan sosial lainnya. SPM Bidang Kesehatan ditetapkan menurut Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 43 Tahun 2016 dengan indikator sebagai berikut.

Jenis Indikator	
a)	Setiap ibu hamil mendapatkan pelayanan antenatal sesuai standar.

b)	Setiap ibu bersalin mendapatkan pelayanan persalinan sesuai standar.
c)	Setiap bayi baru lahir mendapatkan pelayanan kesehatan sesuai standar.
d)	Setiap balita mendapatkan pelayanan kesehatan sesuai standar.
e)	Setiap anak pada usia pendidikan dasar mendapatkan skrining kesehatan sesuai standar.
f)	Setiap warga negara Indonesia usia 15 sampai dengan 59 tahun mendapatkan skrining kesehatan sesuai standar.
g)	Setiap warga negara Indonesia usia 60 tahun ke atas mendapatkan skrining kesehatan sesuai standar.
h)	Setiap penderita hipertensi mendapatkan pelayanan kesehatan sesuai standar.
i)	Setiap penderita Diabetes Melitus (DM) mendapatkan pelayanan kesehatan sesuai standar.
j)	Setiap orang dengan gangguan jiwa (ODGJ) mendapatkan pelayanan kesehatan sesuai standar.
k)	Setiap orang dengan Tuberkulosis (TB) mendapatkan pelayanan TB sesuai standar.
l)	Setiap orang berisiko terinfeksi HIV (ibu hamil, pasien TB, pasien IMS, waria/transgender, pengguna napza, dan warga binaan lembaga pemasyarakatan) mendapatkan pemeriksaan HIV sesuai standar.

Penelitian Terdahulu

Gottret dkk (2009) melakukan pengamatan adanya dampak pada layanan kesehatan yang diakibatkan dari krisis keuangan di negara-negara berkembang berpenghasilan menengah dan rendah. Gottret dkk (2009) juga membuat ilustrasi skema kemungkinan tentang bagaimana krisis keuangan akan berdampak pada status kesehatan terutama bagi rakyat miskin.

Boustan (2013) melakukan pengkajian atas permintaan untuk tinggal di daerah pinggiran kota yang berpenghasilan tinggi dengan membandingkan harga unit perumahan pada blok yang berdekatan di kedua sisi perbatasan dan pinggiran kota. Penelitian menggunakan sampel sebanyak 56 perbatasan di 16 wilayah metropolitan untuk tahun 1960 dan sebanyak 102 perbatasan di 31 area metropolitan pada tahun 1970-1980 di Amerika Serikat. Boustan (2013) menggunakan variabel fiskal dan pengeluaran (pengeluaran pemerintah kota dan tarif pajak properti pada yurisdiksi untuk 10.000 penduduk atau lebih).

Bisogno dkk (2017) melakukan penelitian tentang penilaian atas solvabilitas anggaran yang dipengaruhi oleh meningkatnya permintaan untuk layanan publik menggunakan 132 pemerintah daerah di Italia sebagai sampel yang terdiri dari kota dengan penduduk lebih dari 50.000 jiwa pada periode 2005-2014. Bisogno dkk (2017) menggunakan serangkaian indikator (fleksibilitas, keberlanjutan, dan kerentanan) yang terdiri dari tujuh rasio sebagai proksi solvabilitas anggaran dan menggunakan model regresi untuk menghasilkan indeks global sebagai variabel dependen serta untuk menguji variabel independen. Penelitian Bisogno dkk hanya berdasar pada aspek solvabilitas anggaran dan subindikator solvabilitas anggaran (fleksibilitas, keberlanjutan, dan kerentanan) yang digunakan mengambil nilai dalam kisaran yang terbatas atau sempit.

3. Metode Penelitian

Sampel penelitian menggunakan klaster 2 yang terdiri dari 99 pemerintah kabupaten.

Pemilihan klaster 2 dikarenakan total jumlah keseluruhan penduduk dari anggota klaster merupakan yang terbanyak dibandingkan klaster lainnya yaitu sebesar 106.336.115 jiwa.

Penelitian ini merupakan penelitian kualitatif deskriptif yaitu penelitian yang dapat digunakan untuk mengeksplorasi dan mendalami makna dari masalah sosial atau kemanusiaan dari pengalaman individu atau sekelompok orang dengan bertujuan menggali kondisi, keadaan atau hal lainnya yang diungkapkan dengan hasil yang dapat disampaikan dalam laporan penelitian.

Jenis, Sumber Data, dan Teknik Pengumpulan Data

Data penelitian ini menggunakan data sekunder dan data primer. Data sekunder adalah data-data yang berbentuk naskah atau publikasi yang diperoleh atau dikumpulkan oleh peneliti dari berbagai sumber yang ada yang terkait dengan penelitian. Data primer diperoleh dengan wawancara secara mendalam.

Data sekunder yang digunakan seperti Laporan Hasil Pemeriksaan Badan Pemeriksa Keuangan Republik Indonesia (LHP BPK RI) atas LKPD, LPPD, dan Laporan Capaian Standar Pelayanan Minimal Bidang Kesehatan serta dokumen lainnya yang relevan dengan penelitian ini seperti data publikasi dari Badan Pusat Statistik (BPS) berupa data jumlah penduduk, indeks pembangunan manusia, dan lainnya. Sedangkan, data wawancara untuk mendapatkan pendapat, pandangan, ataupun pengalaman partisipan secara langsung di lapangan kepada salah satu pemerintah daerah yang menjadi sampel penelitian yaitu Pemerintah Kabupaten Sleman.

Dari 99 (sembilan puluh sembilan) pemerintah kabupaten, yang digunakan yakni pada 91 (sembilan puluh satu) pemerintah kabupaten karena tidak tersedianya data capaian SPM Kesehatan pada 8 (delapan) pemerintah kabupaten.

Teknik Analisis Data

Teknik analisis data yang digunakan dalam penelitian ini ialah analisis konten dan deskriptif. Analisis deskriptif dimulai dengan mengolah data mentah berupa persentase, frekuensi, tabulasi, atau variabel-variabel yang berasal dari dokumen-dokumen yang diperoleh kemudian dilakukan eksplorasi informasi tentang keterkaitan kondisi keuangan pemerintah daerah dengan tingkat layanan kesehatan.

Penelitian ini melakukan analisis data tekstual berupa analisis konten atas LHP LKPD dan Laporan Capaian SPM Kesehatan tahun 2017. Analisis ini merupakan pendekatan yang objektif dan sistematis untuk menganalisis dokumen naskah atau publikasi yang digunakan atau dihasilkan dari suatu penelitian.

Langkah-langkah yang dilakukan peneliti dalam penelitian ini sebagai berikut.

1. Mengumpulkan dokumen LKPD tahun 2017 untuk pemerintah daerah yang termasuk dalam klaster 2 kabupaten (Sasongko 2018).
2. Melakukan analisis kondisi keuangan pemerintah daerah. Analisis kondisi keuangan pemerintah daerah ini menggunakan model pengukuran yang dikembangkan oleh Ritonga pada tahun 2014. Analisis kondisi keuangan terdiri dari empat tahapan, yaitu:

Tahap 1. menentukan kelompok acuan (*benchmark*) pemerintah daerah yang setara (kabupaten). Penelitian ini mengacu pada klaster 2 pemerintah kabupaten;

Tahap 2. menghitung rasio-rasio dimensi solvabilitas layanan, sebagai berikut.

$$\text{Rasio Aset} = \frac{\text{Total Aset Tetap}}{\text{Jumlah Penduduk}}$$

$$\text{Rasio Belanja} = \frac{\text{Total Belanja}}{\text{Jumlah Penduduk}}$$

Tahap 3. menghitung indeks indikator dan indeks dimensi pada solvabilitas layanan.

a. Menghitung Indeks Indikator, sebagai berikut:

Indeks Indikator = (nilai aktual – nilai minimum)/(nilai maksimum – nilai minimum)

di mana, nilai minimum merupakan nilai terendah dari semua data yang diobservasi selama periode analisis. Dan nilai maksimum merupakan nilai tertinggi dari semua data yang dianalisis pada periode anggaran.

b. Menghitung Indeks Dimensi, formula sebagai berikut:

Indeks Dimensi = (I indikator₁ + I indikator₂ + ... + I indikator_n) / n

di mana,

I = indeks indikator

n = jumlah indikator pembentuk dimensi

Tahap 4. Pengkategorian dan pemeringkatan nilai dimensi solvabilitas layanan.

a. Pengkategorian dilakukan untuk mengelompokkan penilaian kemampuan pemerintah daerah dalam pemberian layanan. Pengkategorian kondisi keuangan menggunakan pendekatan kuartil (Brown 1993) yang membagi data dalam empat kategori kondisi keuangan.

1) Kuartil 1 (0-25%)

menunjukkan pemerintah daerah yang memiliki kondisi keuangan yang buruk menurut peringkat yang diperolehnya.

2) Kuartil 2 (25-50%)

menunjukkan pemerintah daerah yang memiliki kondisi keuangan sedang menurut peringkat yang diperolehnya.

3) Kuartil 3 (50-75%)
menunjukkan pemerintah daerah yang memiliki kondisi keuangan yang baik menurut peringkat yang diperolehnya.

4) Kuartil 4 (75-100%)
menunjukkan pemerintah daerah yang memiliki kondisi keuangan sangat baik menurut peringkat yang diperolehnya.

3. Melakukan pengukuran atas tingkat capaian standar pelayanan minimal kesehatan.

Tahap 1. Mengumpulkan data berupa Laporan Capaian SPM Bidang Kesehatan tahun 2017 untuk 99 pemerintah daerah;

Tahap 2. Menghitung persentase capaian pada setiap indikator SPM Kesehatan dengan perhitungan sebagai berikut.

Capaian Indikator = Realisasi SPM / Target SPM x 100%

Kemudian, menghitung total capaian SPM Kesehatan pada masing-masing pemerintah daerah. Bobot setiap indikator adalah sama karena semua indikator merupakan kebutuhan dasar yang berhak diterima oleh masyarakat secara minimal. Perhitungannya sebagai berikut:

Total Capaian SPM = (% Indikator₁ + % Indikator₂ + ... + % Indikator_n) / Jumlah Indikator SPM

Tahap 3. Melakukan pendeskripsian hasil pengukuran tingkat capaian SPM.

4. Membandingkan tingkat capaian layanan kesehatan yang diberikan pemerintah daerah dengan nilai solvabilitas layanan untuk menganalisis keterkaitan kondisi keuangan melalui

solvabilitas layanan pemerintah kabupaten dengan tingkat layanan kesehatan yang diberikan.

Tahap 1. Peneliti memeringkatkan pemerintah daerah berdasarkan tingkat capaian SPM Kesehatan dari yang tertinggi ke yang terendah;

Tahap 2. Menentukan masing-masing 10 pemerintah daerah yang memiliki tingkat capaian tertinggi dan terendah. Pemerintah daerah dengan nilai solvabilitas layanan yang lebih tinggi, seharusnya bisa memberikan layanan kesehatan dengan lebih baik sehingga kualitas layanan kesehatan yang diterima masyarakat juga lebih baik. Dengan begitu, pemerintah daerah dengan nilai solvabilitas layanan yang kecil akan berada pada posisi atau peringkat yang lebih rendah;

Tahap 3. Pemerintah daerah dibagi dalam kuartil menurut capaian SPM Kesehatan dengan skala pengukuran beserta predikatnya, sebagai berikut.

Predikat	Kuartil	Skala Capaian SPM Kesehatan (%)
Sangat Berhasil	4	75 – 100
Berhasil	3	50 – 75
Cukup	2	25 – 50
Tidak Berhasil	1	25 – 50

Pemerintah daerah dengan nilai solvabilitas layanan pada skala yang lebih tinggi akan menempati kuartil yang lebih tinggi dibandingkan dengan pemerintah daerah dengan nilai solvabilitas layanan pada skala yang lebih rendah.

5. Mengeksplorasi data temuan hasil penelitian berupa penjelasan suatu keadaan atau situasi sebenarnya mengenai adanya keterkaitan atau tidak dari suatu kondisi keuangan pemma dengan layanan kesehatan yang diberikan. Tahapan analisis data wawancara yaitu.

Tahap 1. Mengolah dan mempersiapkan data transkrip wawancara, memilah, dan menyusun data dari lapangan sesuai dengan sumber informasi yang diperoleh.

Tahap 2. Mengkode data.

Tahap 3. Kode-kode yang telah didapatkan, diolah menjadi tema tema yang akan dianalisis. Melakukan interpretasi data dengan memberi makna berdasarkan perbandingan antara hasil penelitian dengan data dari suatu teori atau literatur.

Pengujian Data

Validitas menggunakan strategi *peer debriefing*, di mana strategi ini melibatkan pihak lain sebagai pereviu (*peer debriefer*) untuk melakukan reviu terhadap penelitian. Uji validitas juga menggunakan triangulasi dan *member checking* (Creswell 2014). Triangulasi dilakukan atas sumber data yang berbeda dengan mengaitkan bukti-bukti dari suatu sumber atau teknik pengumpulan data dan kemudian digunakan untuk membangun suatu pernyataan atas tema-tema yang saling terkait. *Member checking* mengkonfirmasi kembali hasil perolehan data primer berupa transkripsi wawancara, kode, tema, dan pendiskripsian yang disusun kepada partisipan untuk dibaca.

Reliabilitas Data dibutuhkan untuk menunjukkan konsistensi bahwa pendekatan yang digunakan oleh peneliti dapat diterapkan oleh peneliti lain yaitu

dengan melakukan pendokumentasian proses atau tahapan penelitian.

4. Hasil Penelitian dan Pembahasan

Sampel Penelitian

Klaster 2 digunakan sebagai sampel penelitian yang terdiri dari 99 kabupaten dengan label ramai dan produktif. Setelah dilakukan pengumpulan data yang diperlukan dalam analisis kondisi keuangan dan pengukuran capaian SPM Kesehatan, tersedia data untuk 91 pemerintah daerah yang termasuk dalam klaster 2 kabupaten (lampiran 1).

Data Penelitian

Dokumen penelitian yang digunakan ialah LHP atas LKPD, LPPD, Laporan Pemerintah Provinsi Dalam Angka Tahun 2018, dan Laporan Capaian SPM Kesehatan untuk 91 pemerintah daerah yang bersumber dari BPK RI (2018), Kemendagri (2018), Badan Pusat Statistik (2018), dan Komunikasi Data Kemenkes (2018).

Analisis Kondisi Keuangan Pemerintah Daerah

Pada penelitian ini dilakukan analisis konten terhadap LHP LKPD dan LPPD tahun 2017 masing-masing pemerintah daerah untuk mendapatkan informasi mengenai nilai belanja kesehatan dan nilai aset tetap. Belanja bidang kesehatan merupakan pengeluaran-pengeluaran untuk urusan wajib pelayanan kesehatan yang dilaksanakan oleh Dinas Kesehatan dan Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD). Dan nilai aset tetap yang digunakan adalah nilai buku aset tetap per 31 Desember 2017 yang dimiliki oleh pemerintah kabupaten karena dalam CaLK masing-masing pemda tidak merinci aset tetap yang digunakan oleh dinas kesehatan dan RSUD dalam memberikan pelayanan kepada masyarakat. Selanjutnya, analisis

laporan pemerintah provinsi dalam angka tahun 2018 untuk memperoleh data jumlah penduduk pada masing-masing kabupaten.

Setelah analisis konten (lampiran 2), kemudian dilakukan penghitungan rasio-rasio, indeks indikator, dan indeks dimensi solvabilitas layanan serta pengkategorian pemerintah daerah ke dalam kuartil mulai dari yang terendah hingga yang tertinggi (kuartil 1= 0-25% dengan kategori buruk, kuartil 2= 25-50% kategori sedang, kuartil 3= 50-75% kategori baik, dan kuartil 4= 75-100% dengan kategori sangat baik) (lampiran 3).

Pengukuran Tingkat Capaian Standar Pelayanan Minimal Bidang Kesehatan

Pengukuran tingkat capaian SPM Bidang Kesehatan untuk mendapatkan persentase capaian per indikator pelayanan kesehatan minimal. Kemudian, didapatkan hasil capaian SPM Kesehatan dan dilakukan pemeringkatan serta pembagian capaian SPM Kesehatan ke dalam skala pengukuran menggunakan kuartil (kuartil 1= 0-25% dengan predikat tidak berhasil, kuartil 2= 25-50% predikat cukup, 50-75% predikat berhasil, dan kuartil 4= 75-100% dengan predikat sangat berhasil) (lampiran 4).

Pembandingan Kondisi Keuangan Pemerintah Daerah dengan Tingkat Layanan Kesehatan

Dilakukan pembandingan hasil analisis kondisi keuangan berupa solvabilitas layanan pemerintah daerah yang telah diperingkatkan dan dikategorikan dengan hasil pengukuran atas capaian SPM Bidang Kesehatan dari masing-masing pemerintah daerah untuk melihat keterkaitan antara kondisi keuangan dengan tingkat capaian layanan kesehatan.

Tabel 4. 1 Pemerintah Daerah dengan Total Capaian SPM Kesehatan Tertinggi dan Terendah

Peringkat	Pemerintah Daerah		Kuartil Kondisi Keuangan	Kuartil Capaian SPM Kesehatan
Tertinggi	1	Kabupaten Sleman	3	4
	2	Kabupaten Gianyar	4	4
	3	Kabupaten Rejang Lebong	4	4
	4	Kabupaten Bangli	4	4
	5	Kabupaten Badung	4	4
	6	Kabupaten Rembang	3	4
	7	Kabupaten Sumedang	3	4
	8	Kabupaten Sampang	2	4
	9	Kabupaten Demak	3	4
	10	Kabupaten Buleleng	4	4
Terendah	1	Kabupaten Lombok Timur	2	1
	2	Kabupaten Kudus	4	1
	3	Kabupaten Nganjuk	3	1
	4	Kabupaten Lombok Tengah	2	1
	5	Kabupaten Bungo	4	1
	6	Kabupaten Garut	1	1
	7	Kabupaten Bangkalan	2	1
	8	Kabupaten Lampung Tengah	1	1
	9	Kabupaten Agam	3	1
	10	Kabupaten Cianjur	2	1

Pemerintah daerah yang mempunyai kondisi keuangan yang lebih baik, seharusnya dapat mencapai SPM Kesehatan yang lebih tinggi. Berdasarkan tabel di atas dapat dikatakan bahwa antara kondisi keuangan yang dimiliki oleh suatu pemda tidak ada keterkaitan yang kuat dengan capaian SPM Kesehatan. Tabel di atas menunjukkan, posisi pertama ditempati oleh pemerintah daerah dengan kategori “baik” atau masuk kuartil 3 (Pemerintah Kabupaten Sleman), yang kemudian diikuti oleh pemerintah daerah dengan kategori “sangat baik” atau yang masuk kuartil 4 (Pemerintah Kabupaten Gianyar). Pada peringkat terendah

ditempati oleh Pemerintah Kabupaten Cianjur yang memiliki kondisi keuangan dengan kuartil 2 (sedang), sedangkan pemerintah daerah dengan kuartil 1 (buruk) menempati posisi yang lebih tinggi dibandingkan pemda pada kuartil 2 dan 3 (sedang dan baik) yaitu pada peringkat terendah ketiga (Pemerintah Kabupaten Lampung Tengah). Pada peringkat terendah ditemukan 2 pemerintah daerah pada kuartil 4 (sangat baik) namun capaian atas SPM Kesehatan berada lebih rendah dari pemerintah daerah pada kuartil 2 dan 3 (sedang dan baik).

Tabel 4. 2 Skala Pengukuran Capaian SPM Bidang Kesehatan Pada Setiap Kondisi Keuangan

Predikat	Kuartil Capaian SPM Kesehatan	Capaian SPM Kesehatan (%)	Jumlah Pemerintah Daerah (%)			
			Kuartil 1 (Buruk)	Kuartil 2 (Sedang)	Kuartil 3 (Baik)	Kuartil 4 (Sangat Baik)
Sangat Berhasil	4	81,88 – 99,62	8,70	21,74	37,5	28,57
Berhasil	3	74,90 – 81,88	21,74	30,43	25,0	23,81
Cukup	2	67,83 – 74,90	39,13	26,09	20,83	19,05
Tidak Berhasil	1	0 - 67,83	30,43	21,74	16,67	28,57

Pemda pada kuartil kondisi keuangan 4 (sangat baik) seharusnya menempati kuartil capaian 4 dengan predikat sangat berhasil atau berada pada predikat yang lebih tinggi dibandingkan pemda pada kuartil kondisi keuangan yang lebih rendah. Berdasarkan tabel di atas, masih terdapat 4 pemerintah daerah dan 6 pemerintah daerah pada kuartil kondisi keuangan 4 (sangat baik) berada pada kuartil 1 (tidak berhasil) dan kuartil

2 (cukup) atas capaian SPM Kesehatan.

Kemudian, pemerintah daerah dengan kondisi keuangan pada kuartil 1 (buruk) menempati kuartil 4 (sangat berhasil) dan 3 (berhasil) atas capaian SPM Kesehatan masing-masing sebanyak 2 dan 5 pemerintah daerah. Dari tabel tersebut, menunjukkan bahwa tidak ada keterkaitan antara kondisi keuangan pemerintah daerah dengan tingkat capaian SPM Kesehatan.

Tabel 4. 3 Nilai Rata-rata atas Capaian SPM Kesehatan

No.	Kondisi Keuangan Pemerintah Daerah	Nilai Rata-rata Capaian SPM Kesehatan
1	Kuartil 4 (Sangat Baik)	77,53
2	Kuartil 3 (Baik)	76,19
3	Kuartil 2 (Sedang)	73,02
4	Kuartil 1 (Buruk)	71,38

Tabel di atas untuk melihat kesesuaian antara capaian SPM Kesehatan pada setiap kategori kondisi keuangan pemerintah daerah. Dari tabel tersebut, didapatkan bahwa nilai rata-rata dari pemerintah daerah pada kuartil 4 (sangat baik) kondisi keuangan memiliki nilai rata-rata yang paling tinggi dibandingkan kuartil kondisi keuangan pemda lainnya sehingga dapat diartikan bahwa pemerintah daerah pada kuartil kondisi keuangan yang lebih tinggi akan memberikan standar pelayanan kesehatan yang lebih berkualitas dibanding pemerintah daerah yang berada pada kuartil kondisi keuangan yang lebih rendah.

Eksplorasi Penyebab Ada/Tidaknya Keterkaitan Kondisi Keuangan Pemerintah Daerah dengan Tingkat Capaian SPM Bidang Kesehatan

Wawancara dilakukan dalam lingkup Pemerintah Kabupaten Sleman. Pemilihan Pemerintah Kabupaten Sleman. Partisipan berasal dari Badan Keuangan dan Aset Daerah Sleman yang merupakan unsur penunjang urusan pemerintahan di bidang keuangan dan Dinas Kesehatan Sleman yang merupakan unsur pelaksana urusan pemerintahan bidang kesehatan. Dari hasil wawancara yang dilakukan pada Pemerintah Kabupaten Sleman, didapatkan penjelasan sebagai berikut.

1. Faktor yang memengaruhi capaian standar pelayanan minimal dan penyediaan layanan kepada masyarakat

Tercapainya standar pelayanan minimal dalam bidang kesehatan dengan peringkat tertinggi oleh Kabupaten Sleman didasari karena urusan kesehatan merupakan urusan wajib dan modal dasar yang harus dipenuhi melalui pelayanan yang disediakan oleh pemerintah daerah untuk mewujudkan kesejahteraan masyarakatnya. Pemenuhan indikator SPM Kesehatan menjadi wajib tanpa melihat kepada kondisi keuangan Pemerintah Kabupaten Sleman.

SPM digunakan sebagai tolak ukur penilaian kualitas kinerja pemerintah daerah dalam bidang kesehatan. Hal ini mendorong komitmen kepala daerah beserta jajarannya untuk memprioritaskan layanan termasuk kesehatan yang menjadi salah satu unsur kesejahteraan manusia.

Regulasi atau kebijakan terkait dengan otonomi dalam sektor kesehatan memberikan kewenangan kepada rumah sakit ataupun puskesmas untuk melakukan pengelolaan anggarannya sebagai badan layanan umum daerah (BLUD). Dalam UU No. 1 Tahun 2004 pasal 1 ayat (23), Badan Layanan Umum adalah instansi di lingkungan pemerintah yang dibentuk untuk memberikan pelayanan kepada masyarakat berupa penyediaan barang dan/ atau jasa yang dijual tanpa mengutamakan mencari keuntungan dan dalam melakukan kegiatannya didasarkan pada prinsip efisiensi dan produktivitas. Dalam UU No. 23 Tahun 2014 pasal 31 ayat (2) huruf (b) dan (c) bahwa dalam pelaksanaan desentralisasi dilakukan penataan daerah untuk mempercepat peningkatan kesejahteraan manusia dan kualitas pelayanan publik termasuk kesehatan.

2. Manfaat adanya kondisi keuangan yang lebih baik terhadap keberlanjutan pelayanan kesehatan

Kondisi keuangan yang lebih baik akan memberi kebebasan untuk melakukan pembangunan, pengembangan,

dan berinovasi untuk meningkatkan pelayanan kesehatan. Pelayanan kesehatan dimulai dari fasilitas kesehatan tingkat pertama (FKTP) yang merupakan fasilitas pelayanan kesehatan terdepan dan fungsi itu terletak pada puskesmas yang mengutamakan upaya promotif dan preventif. Pemerintah daerah melakukan upaya percepatan dalam pengembangan dan pembangunan fungsi layanan di puskesmas dan pelayanan pada tingkat rujukan atau lanjutan. Peningkatan terus diupayakan baik dengan pengadaan sarana prasarana kesehatan maupun penyempurnaan sistem pelayanan serta kapasitas sumber daya kesehatan.

Menurut data Badan Pusat Statistik Sleman Tahun 2017 sebagai salah satu kabupaten di DIY, Sleman telah berkontribusi dalam pencapaian derajat kesehatan masyarakat dilihat pada indeks pembangunan manusia (IPM) tahun 2017 sebesar 82,85 meningkat dibanding tahun 2016 sebesar 82,15. Angka harapan hidup penduduk Sleman tahun 2017 meningkat sedikit dibanding tahun 2016 yaitu sebesar 74,63.

Peningkatan juga dibutuhkan dalam pengembangan sumber daya manusia atau tenaga pelayanan kesehatan. Keterbatasan kemampuan SDM dalam hal administrasi yang disebabkan oleh kurangnya kompetensi maupun jenis tenaga pengelola sehingga memengaruhi dalam pelaksanaan kegiatan administrasi instansi seperti dalam proses perencanaan, kemudian pelaksanaan, dan pertanggungjawaban. Menurut UU No. 23 Tahun 2014, salah satu urusan pemerintah di bidang kesehatan ialah pengelolaan SDM kesehatan, termasuk menyusun dan merencanakan kebutuhan tenaga. Selain itu, sesuai dengan UU No. 36 Tahun 2014, pemerintah daerah wajib memenuhi kebutuhan tenaga kesehatan, baik jumlah, jenis, maupun dalam kompetensi secara merata untuk menjamin

keberlangsungan pembangunan kesehatan.

Keterbatasan jumlah tenaga medis di Sleman harus diimbangi dengan meningkatnya kualitas SDM. Pemerintah Kabupaten Sleman melakukan upaya peningkatan kualitas SDM salah satunya dengan mengangkat 38 pegawai puskesmas menjadi CPNS dengan harapan dapat menjadi motivasi bagi tenaga medis dalam memberi sumbangsih yang lebih baik kepada institusi.

3. Pendapat terkait pengalokasian anggaran dan pelaksanaan pelayanan di bidang kesehatan

Pengalokasian anggaran kesehatan tahun 2017 telah ditetapkan oleh kebijakan pemerintah pusat yaitu sebesar 5% dari APBN dan 10% dari APBD, dengan fokus pada memperkuat upaya promotif dan preventif, serta meningkatkan akses dan mutu pelayanan kesehatan.

Capaian usia harapan hidup Kabupaten Sleman tahun 2017 sebesar 74,56 tahun dari target 74,48 tahun. Capaian ini berada di atas rata-rata DIY sebesar 74 tahun dan nasional sebesar 70,68 tahun. Capaian ini menunjukkan adanya kinerja pemerintah daerah dalam upaya meningkatkan pelayanan kesehatan sesuai dengan kemampuan anggaran yang tersedia. Di tahun 2017, Pemkab Sleman menerima PAD sekitar 30% lebih dari total pendapatan. Realisasi penerimaan PAD itu mencapai target yang ditetapkan untuk tahun 2017, sehingga tentunya rencana program pembangunan daerah termasuk kesehatan yang telah ditetapkan tidak mengalami kesulitan terkait anggaran.

Setiap kegiatan yang dibutuhkan untuk pembangunan pelayanan kesehatan, Pemerintah Kabupaten Sleman mampu dan akan mengalokasikan anggaran sesuai yang diusulkan oleh unit kesehatan namun tetap memperhatikan output dan manfaatnya secara luas.

Semua puskesmas di Sleman yang telah terakreditasi menunjukkan bahwa peningkatan pelayanan kesehatan oleh Pemerintah Kabupaten Sleman tidak hanya untuk melakukan pelayanan dasar atau wajib saja namun juga untuk meningkatkan dan menjaga kualitas pelayanan yang berkelanjutan. Selain pengembangan kapasitas dan kualitas, perbaikan sistem informasi yang terintegrasi juga menjadi pelayanan yang akan ditingkatkan oleh Pemerintah Kabupaten Sleman.

5. Simpulan

Setelah dilakukan perbandingan tingkat capaian SPM Kesehatan pada setiap kuartil atas kondisi keuangan dapat disimpulkan bahwa tidak ada keterkaitan yang kuat antara kondisi keuangan/solvabilitas layanan dengan tingkat capaian SPM kesehatan. Dan hasil sebaran data untuk melihat kesesuaian antara setiap kuartil dari kategori kondisi keuangan dengan standar pelayanan kesehatan yang diberikan disimpulkan bahwa terdapat keterkaitan antara kondisi keuangan pemerintah daerah dengan tingkat kualitas pelayanan kesehatan yang diberikan oleh pemerintah daerah.

Tidak terdapat keterkaitan yang kuat antara kondisi keuangan pemerintah daerah dengan pemenuhan Standar Pelayanan Minimal Bidang Kesehatan dapat disebabkan karena spm merupakan standar wajib dan mendasar yang digunakan sebagai acuan pemda dalam memberikan pelayanan terkait jenis dan mutu pelayanan dasar serta sebagai penilaian atas kinerja pemerintah daerah. Penetapan kebijakan BLUD bagi puskesmas, menjadi faktor lancarnya penyampaian pelayanan dasar kepada masyarakat karena memberi keleluasaan dalam pengelolaan keuangan terkait dengan kebutuhan dasar pelayanan. Dan adanya peran dan komitmen kepala daerah

serta jajarannya menjadikan kegiatan pemenuhan SPM Kesehatan sebagai urusan prioritas.

Kondisi atau kemampuan keuangan suatu pemerintah daerah memengaruhi upaya pemda dalam meningkatkan dan mengembangkan kualitas pelayanan kesehatan yang disediakan oleh pemda, seperti fasilitas sarana prasarana pelayanan kesehatan dan tersedianya tenaga atau SDM Kesehatan yang berkompeten serta berkualitas.

Penelitian ini memberi rekomendasi kepada Pemerintah Kabupaten Sleman untuk dapat mendorong peningkatan kompetensi sumber daya manusia tenaga kesehatan seperti mengikutsertakan dalam pendidikan dan pelatihan terkait pengelolaan administrasi atau keuangan. Dinas Kesehatan Kabupaten Sleman, dapat melakukan evaluasi program kegiatan kesehatan serta perencanaan akan kebutuhan jenis dan mutu tenaga kesehatan termasuk mengadakan penyuluhan atau pertemuan dengan pemberi layanan terkait prosedur pelaksanaan skrining dalam menjangkau penduduk untuk mendapatkan data kesehatan guna pemberian standar pelayanan kesehatan secara merata kepada masyarakat. Kementerian Dalam Negeri dan Kementerian Keuangan, dapat melakukan penyempurnaan dalam format pelaporan pertanggungjawaban atas pengelolaan keuangan daerah (CaLK) yang memuat rincian belanja dan penggunaan aset tetap terkait urusan wajib pada masing-masing pelayanan dasar (kesehatan, pendidikan, dan lainnya) serta ketegasan akan penghargaan dan hukuman yang diberikan atas tingkat pemenuhan standar pelayanan minimal di berbagai bidang pelayanan dasar oleh pemerintah daerah.

Keterbatasan penelitian ini, setiap indikator SPM Kesehatan dianggap mempunyai bobot yang sama karena

belum ada referensi mengenai tingkat prioritas indikator SPM Kesehatan yang harus dipenuhi.

Saran bagi peneliti selanjutnya dilakukan penelitian yang membandingkan tren beberapa tahun dengan data aset tetap yang digunakan untuk melayani masyarakat dalam bidang kesehatan.

Penelitian selanjutnya dapat membuat urutan prioritas atau berdasarkan referensi atau teori tertentu pada saat menghitung indikator dengan menentukan bobot penilaian yang lebih tinggi.

Peneliti selanjutnya dapat melakukan pengungkapan adanya perbedaan kondisi keuangan dan tingkat layanan kesehatan antar klaster kabupaten.

Daftar Pustaka

- Arikunto, S. 2010. *Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktik*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Bisogno, Marco, Beatriz Cuadrado-Ballesteros, Serena Santis, dan Francesca Citro. 2018. "Budgetary solvency of Italian local governments: an assessment." *International Journal of Public Sector Management* : 149-177.
- Boustan, Leah Platt. 2013. "Local public goods and the demand for high-income municipalities." *Journal of Urban Economics*: 71-82.
- Carmeli, Abraham. 2008. "The Fiscal Distress of Local Governments in Israel." *Administration and Society*: 984-1007.
- Creswell, John W. 2014. *Research Design: Qualitative, Quantitative, and Mixed Methods Approaches*. California: Sage Publications.
- Dwiyanto, Agus. 2017. *Manajemen Pelayanan Publik: Peduli, Inklusif, dan Kolaboratif*. Yogyakarta: Gadjah Mada University Press.
- Epstein, Marc J, dan F Warren Mcfarlan. 2011. "Measuring the Efficiency

- and Effectiveness of a Nonprofit's Performance.” *Strategic Finance*: 27-34.
- Gottret, Pablo, Ajay Tandon, Susan Sparkes, Vaibhav Gupta, Valerie Moran, dan Peter Berman. 2009. *Protecting Pro-Poor Health Services during*. Paper, HNP The World Bank.
- Hastaningrum, Sukeksi. 2017. “Analisis Kondisi Keuangan Pemerintah Daerah Se-Jawa Tahun 2011-2015.” Yogyakarta: UGM Yogyakarta.
- International City/ County Management Association. 2011. “Financial Trends Monitoring System.” Paper, Salina.
- “Kabupaten Sleman.” 2017a . *Rencana Strategis SKPD Dinas Kesehatan Periode 2016-2021..* https://elakip2017.slemankab.go.id/_i.php/printRenstraSKPD/%7B%22id_instansi%22:364,%22tahun%22:2017,%22id_rpjmd%22:1%7D (diakses Januari 2019).
- “Kabupaten Sleman.” 2017b. *Rencana Pembangunan Jangka Menengah Daerah Pemerintah Kabupaten Sleman Periode 2016-2021.* https://elakip2017.slemankab.go.id/_i.php/printRenstraSKPD/%7B%22id_instansi%22:999,%22tahun%22:2017,%22id_rpjmd%22:1%7D (diakses Januari 2019).
- Kabupaten Sleman.* 2017c. <http://www.slemankab.go.id/285/kesehatan.slm> (diakses Januari 2019).
- Kabupaten Sleman.* 2017d. <http://www.slemankab.go.id/10305/sebanyak-38-ptt-kemenkes-terima-sk-cpns.slm> (diakses Februari 2019).
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. “Peraturan Kementerian Kesehatan Republik Indonesia Nomor 43 Tahun 2016.” *Standar Pelayanan Minimal Bidang Kesehatan*. Jakarta, Oktober 2016.
- Kloha, Philip, Carol S Weissert, dan Robert Kleine. 2005. “Developing and Testing a Composite Model to Predict Local Fiscal Distress.” *Public Administration Review*: 313-323.
- Krippendorff, Klaus. 2004. *Content Analysis: An Introduction to Its Methodology*. Thousand Oaks, London, New Delhi: SAGE Publications.
- Magister Akuntansi, Departemen Akuntansi, FEB UGM. 2017. *Maksigama Indeks Keuda*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar.
- McAdam, Rodney, dan Liam O'Neill. 2002. “Evaluating Best Value Through Clustered Benchmarking in UK Local Government: Building Control Services.” *The International Journal of Public Sector Management*: 438-457.
- “Profil Kesehatan Kabupaten Sleman 2018.” 2017b. *Dinas Kesehatan Sleman.* <https://dinkes.slemankab.go.id/wp-content/uploads/2018/09/LAPORAN-AKUNTABILITAS-KINERJA.pdf> (diakses Januari 2019).
- “Rencana Kerja Pemerintah Daerah.” *Bappeda Sleman.* 2017. <https://bappeda.slemankab.go.id/rkpd-2017.slm> (diakses Januari 2019).
- Ritonga, Irwan Taufiq. 2014. *Analisis Laporan Keuangan Pemda*. Lembaga Kajian Manajemen Pemerintahan Daerah.
- Ritonga, Irwan Taufiq. 2016. “Clustering Local Government for Optimizing Local Government Financial Condition Analysis: A Case Study in Indonesia.” *International Journal of Applied Business and Economic Research*: 9531-9547.

- Ritonga, Irwan Taufiq. 2014. "Developing a Measure Of Local Government's Financial Condition." *Journal of Indonesian Economy and Business*: 142-164.
- Ritonga, Irwan Taufiq, Collin Clark, dan Guneratne Wickremasinghe. 2012a. "Assessing financial condition of local government in Indonesia: an exploration." *Public and Municipal Finance*: 37-50.
- Ritonga, Irwan Taufiq, Ehrmann Suhartono, dan Danik Purbaya. 2017. *Akuntansi Keuangan Pemerintah Daerah Pengantar*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar.
- Sasongko, Panji Ari. 2018. *Pengklausteran Pemerintah Daerah Di Indonesia Untuk Optimalisasi Analisis Kondisi Keuangan*. Tesis, Yogyakarta: Program Studi Magister Akuntansi, FEB UGM.
- Simamora, Bilson. 2003. *Memenangkan Pasar dengan Pemasaran Efektif dan Profitabel*. Jakarta: Gramedia Pustaka Utama.
- Soewadji, Jusuf. 2012. *Pengantar Metodologi Penelitian*. Jakarta: Mitra Wacana Media.
- Trussel, John, dan Patricia A Patrick. 2018. "Assessing and ranking the financial risk of municipal governments: the case of Pennsylvania." *Journal of Applied Accounting Rresearch*.
- Usang, Obal Edet, dan Basariah Salim. 2016. "Local government financial condition and sustainable development of communities in Nigeria." *Scholedge International Journal of Management and Development*: 11-19.
- Zafra-Gomez, Jose Luis, Antonio Manuel Lopez-Hernandez, dan Agustin Hernandez-Bastida. 2009a. "Developing a Model to Measure Financial Condition in Local Government." *The American Review of Public Administration*: 425-449.
- Zafra-Gomez, Jose Luis, Antonio Manuel Lopez-Hernandez, dan Agustin Hernandez-Bastida. 2009b. "Evaluating Financial Performance in Local Government: Maximizing the Benchmarking Value." *International Review of Administrative Sciences*: 151-167.

Lampiran 1

No.	Nama Kabupaten				
1	Agam	31	Jombang	61	Pekalongan
2	Badung	32	Kampar	62	Pemalang
3	Bangkalan	33	Karanganyar	63	Ponorogo
4	Bangli	34	Karangasem	64	Pringsewu
5	Banjarnegara	35	Kebumen	65	Probolinggo
6	Bantul	36	Kediri	66	Purbalingga
7	Banyumas	37	Kendal	67	Purwakarta
8	Banyuwangi	38	Klaten	68	Purworejo
9	Batang	39	Kudus	69	Rejang Lebong
10	Blitar	40	Kuningan	70	Rembang
11	Blora	41	Lamongan	71	Sampang
12	Bojonegoro	42	Lampung Selatan	72	Semarang
13	Bondowoso	43	Lampung Tengah	73	Serang
14	Brebes	44	Langkat	74	Simalungun
15	Buleleng	45	Lebak	75	Simalungun
16	Bungo	46	Lombok Barat	76	Sleman
17	Ciamis	47	Lombok Tengah	77	Sragen
18	Cianjur	48	Lombok Timur	78	Subang
19	Cilacap	49	Lumajang	79	Sukabumi
20	Cirebon	50	Madiun	80	Sukoharjo
21	Deli Serdang	51	Magelang	81	Sumedang
22	Demak	52	Magetan	82	Sumenep
23	Garut	53	Majalengka	83	Tanah Datar
24	Gianyar	54	Malang	84	Tasikmalaya
25	Gorontalo	55	Mojokerto	85	Tegal
26	Grobogan	56	Nganjuk	86	Temanggung
27	Gunungkidul	57	Ngawi	87	Trenggalek
28	Indramayu	58	Pacitan	88	Tuban
29	Jember	59	Pamekasan	89	Tulungagung
30	Jepara	60	Pati	90	Wonogiri
				91	Wonosobo

Lampiran 2

No.	Pemerintah Daerah	Jumlah Penduduk (Jiwa)	Belanja Bidang Kesehatan (Rp)	Total Aset Tetap (Rp)
1	Kabupaten Agam	484.288	184.826.695.396,00	1.521.328.776.226,81
2	Kabupaten Badung	643.500	675.479.092.338,00	8.935.749.423.602,13
3	Kabupaten Bangkalan	970.894	310.346.133.978,00	2.737.363.202.926,99
4	Kabupaten Bangli	225.100	163.796.368.051,20	927.516.515.531,77
5	Kabupaten Banjarnegara	912.917	270.633.071.813,00	3.779.546.635.452,00
6	Kabupaten Bantul	927.181	185.537.457.617,00	2.416.488.150.738,70
7	Kabupaten Banyumas	1.665.025	581.973.372.549,00	4.584.300.038.851,92
8	Kabupaten Banyuwangi	1.604.897	392.348.754.729,00	3.678.569.428.559,68
9	Kabupaten Batang	756.079	260.565.696.971,96	2.108.960.838.505,02
10	Kabupaten Blitar	1.153.803	260.201.087.321,00	3.474.846.606.797,51
11	Kabupaten Blora	858.865	189.882.690.715,00	2.264.956.008.661,34
12	Kabupaten Bojonegoro	1.243.906	514.170.096.293,00	3.533.024.083.701,08
13	Kabupaten Bondowoso	768.912	240.392.563.710,54	2.368.169.613.585,13
14	Kabupaten Brebes	1.796.004	450.281.795.248,00	2.999.178.051.679,37
15	Kabupaten Buleleng	653.600	357.929.360.832,00	1.911.320.058.037,96
16	Kabupaten Bungo	359.590	221.943.171.996,00	1.306.953.902.392,19
17	Kabupaten Ciamis	1.181.980	323.219.857.054,00	2.555.913.910.845,41
18	Kabupaten Cianjur	2.256.590	639.956.784.934,00	4.874.053.540.545,53
19	Kabupaten Cilacap	1.711.627	446.442.295.273,00	2.821.679.217.955,94
20	Kabupaten Cirebon	2.159.580	614.569.681.588,07	3.135.675.125.742,26
21	Kabupaten Deli Serdang	2.114.627	337.580.107.186,34	5.979.360.635.456,12
22	Kabupaten Demak	1.140.675	288.860.198.981,00	4.528.305.080.653,05
23	Kabupaten Garut	2.588.840	483.298.923.041,00	3.232.774.347.985,09
24	Kabupaten Gianyar	503.900	273.742.563.836,00	1.607.120.438.179,41
25	Kabupaten Gorontalo	374.923	221.509.676.202,00	1.146.577.795.259,82
26	Kabupaten Grobogan	1.365.207	368.265.267.008,00	2.418.773.617.443,70
27	Kabupaten Gunungkidul	757.169	273.790.234.704,00	1.914.444.305.436,97
28	Kabupaten Indramayu	1.709.990	514.534.979.489,00	3.949.619.957.470,84
29	Kabupaten Jember	2.430.185	579.856.694.658,46	3.159.784.796.504,94
30	Kabupaten Jepara	1.223.198	247.383.362.597,00	5.370.929.965.907,00
31	Kabupaten Jombang	1.253.078	273.130.112.170,91	2.629.450.764.417,35
32	Kabupaten Kampar	832.387	291.321.829.242,70	3.740.179.404.588,87
33	Kabupaten Karanganyar	871.596	201.117.767.922,00	2.469.480.796.159,76
34	Kabupaten Karangasem	412.800	221.151.545.381,00	1.231.346.825.291,29
35	Kabupaten Kebumen	1.192.007	217.530.111.615,00	3.794.078.229.589,10
36	Kabupaten Kediri	1.561.392	426.126.933.880,00	3.287.161.465.804,16
37	Kabupaten Kendal	957.024	317.569.352.586,00	2.054.741.971.548,30
38	Kabupaten Klaten	1.167.401	246.906.961.871,22	2.958.585.555.502,37
39	Kabupaten Kudus	851.478	279.514.501.863,00	3.617.804.625.448,97
40	Kabupaten Kuningan	1.068.200	256.395.842.150,00	1.990.608.469.523,56
41	Kabupaten Lamongan	1.188.478	443.166.522.976,00	3.096.833.261.944,22
42	Kabupaten Lampung Selatan	992.763	296.771.849.402,00	2.953.444.009.470,50
43	Kabupaten Lampung Timur	1.027.476	178.647.554.102,00	2.044.436.496.506,97
44	Kabupaten Lampung Tengah	1.261.498	180.461.192.764,00	2.735.352.520.105,87
45	Kabupaten Langkat	1.028.309	264.003.642.780,00	3.532.509.783.219,44
46	Kabupaten Lombok Barat	675.222	215.383.132.255,19	1.711.528.132.502,81
47	Kabupaten Lombok Tengah	930.797	254.964.812.738,70	2.195.538.369.684,76
48	Kabupaten Lombok Timur	1.183.204	339.760.292.184,00	2.463.017.540.183,01
49	Kabupaten Lumajang	1.036.823	244.064.760.877,00	1.988.904.196.618,94
50	Kabupaten Madiun	679.888	237.336.319.437,00	3.534.891.882.326,06
51	Kabupaten Magelang	1.268.396	273.646.780.898,00	2.173.049.754.022,08

No.	Pemerintah Daerah	Jumlah Penduduk (Jiwa)	Belanja Bidang Kesehatan (Rp)	Total Aset Tetap (Rp)
52	Kabupaten Magetan	628.609	232.017.015.184,00	1.589.319.833.107,00
53	Kabupaten Majalengka	1.193.730	281.799.884.792,00	3.871.693.373.677,39
54	Kabupaten Malang	2.576.596	456.665.051.887,52	1.700.462.605.439,82
55	Kabupaten Mojokerto	1.099.504	324.959.341.173,35	4.822.304.085.786,34
56	Kabupaten Nganjuk	1.048.799	423.498.460.364,28	2.605.846.718.243,10
57	Kabupaten Ngawi	829.899	263.484.132.939,00	3.295.742.356.336,44
58	Kabupaten Pacitan	553.388	216.348.040.998,00	1.854.006.474.205,06
59	Kabupaten Pamekasan	863.004	268.864.781.398,10	2.664.756.218.392,31
60	Kabupaten Pati	1.246.691	462.891.975.656,00	5.482.154.801.112,69
61	Kabupaten Pekalongan	886.197	382.209.555.514,00	2.063.342.375.474,59
62	Kabupaten Pematang	1.296.281	298.649.163.104,00	2.483.182.167.393,00
63	Kabupaten Ponorogo	869.894	303.572.423.133,00	2.416.350.373.922,08
64	Kabupaten Pringsewu	393.901	116.624.437.691,99	1.822.770.921.035,10
65	Kabupaten Probolinggo	1.155.214	297.931.505.539,21	1.939.490.369.300,82
66	Kabupaten Purbalingga	916.427	296.302.234.972,00	1.957.183.402.117,68
67	Kabupaten Purwakarta	943.340	276.406.609.900,00	2.432.434.719.796,00
68	Kabupaten Purworejo	714.574	345.151.289.492,00	2.225.030.587.079,80
69	Kabupaten Rejang Lebong	258.763	160.560.981.670,00	1.214.916.824.501,88
70	Kabupaten Rembang	628.922	287.423.564.069,00	1.380.362.930.754,66
71	Kabupaten Sampang	958.082	229.726.996.492,37	2.894.042.268.889,12
72	Kabupaten Semarang	1.027.489	395.435.454.939,00	2.676.392.135.172,00
73	Kabupaten Serang	1.493.591	336.845.550.190,00	2.743.781.811.559,10
74	Kabupaten Simalungun	859.228	262.601.260.946,00	2.857.708.420.684,48
75	Kabupaten Situbondo	676.703	261.578.548.795,05	2.943.633.316.262,83
76	Kabupaten Sleman	1.046.622	378.445.501.790,81	3.113.900.371.978,97
77	Kabupaten Sragen	885.122	333.278.826.915,00	2.240.612.154.469,66
78	Kabupaten Subang	1.562.510	365.657.022.823,00	3.650.234.186.955,64
79	Kabupaten Sukabumi	2.453.500	579.916.917.098,00	3.200.896.983.614,90
80	Kabupaten Sukoharjo	878.374	271.193.313.010,00	3.653.067.689.461,85
81	Kabupaten Sumedang	1.146.440	418.689.723.029,00	2.733.627.666.328,89
82	Kabupaten Sumenep	1.081.204	290.508.277.721,86	2.274.635.247.116,39
83	Kabupaten Tanah Datar	346.578	186.093.710.775,00	930.977.849.901,89
84	Kabupaten Tasikmalaya	1.747.320	296.997.425.316,00	3.463.437.128.718,07
85	Kabupaten Tegal	1.433.515	315.520.318.540,00	2.545.149.761.767,68
86	Kabupaten Temanggung	759.128	328.145.045.384,00	2.614.874.447.229,53
87	Kabupaten Trenggalek	693.104	300.475.901.037,43	1.868.541.947.541,17
88	Kabupaten Tuban	1.163.614	348.547.551.007,51	5.871.324.474.086,44
89	Kabupaten Tulungagung	1.030.790	417.185.023.257,00	2.856.515.554.760,23
90	Kabupaten Wonogiri	954.706	173.564.631.696,00	2.728.481.769.774,12
91	Kabupaten Wonosobo	784.207	341.308.777.780,00	2.062.935.539.146,11

Lampiran 3

No	Pemerintah Daerah	Rasio Aset Tetap (Aset Tetap per kapita)	Rasio Belanja (Belanja Kesehatan per kapita)	Indeks Indikator Rasio Aset	Indeks Indikator Rasio Belanja	Indeks Solvabilitas Layanan	Kuartil	Kategori
1	Kabupaten Badung	13.886.168,490	381.646,242	1,000	1,000	1,000	4	Sangat Baik
2	Kabupaten Bangli	4.120.464,307	1.049.695,559	0,262	0,645	0,453	4	Sangat Baik
3	Kabupaten Rejang Lebong	4.695.094,834	727.660,453	0,305	0,527	0,416	4	Sangat Baik
4	Kabupaten Bungo	2.162.400,304	727.660,453	0,225	0,523	0,374	4	Sangat Baik
5	Kabupaten Gorontalo	1.771.726,645	296.448,715	0,181	0,494	0,338	4	Sangat Baik
6	Kabupaten Gianyar	3.058.168,731	200.109,210	0,191	0,441	0,316	4	Sangat Baik
7	Kabupaten Buleleng	3.634.566,874	349.528,309	0,171	0,446	0,309	4	Sangat Baik
8	Kabupaten Karangasem	3.182.932,843	244.469,742	0,176	0,433	0,304	4	Sangat Baik
9	Kabupaten Tanah Datar	2.686.200,076	225.516,043	0,153	0,434	0,294	4	Sangat Baik
10	Kabupaten Madiun	1.713.226,590	225.516,043	0,343	0,227	0,285	4	Sangat Baik
11	Kabupaten Purworejo	3.113.786,098	413.351,247	0,186	0,375	0,280	4	Sangat Baik
12	Kabupaten Situbondo	4.349.963,450	312.639,891	0,279	0,269	0,274	4	Sangat Baik
13	Kabupaten Pati	4.397.364,544	250.713,136	0,283	0,252	0,267	4	Sangat Baik
14	Kabupaten Temanggung	3.444.576,471	547.627,541	0,211	0,319	0,265	4	Sangat Baik
15	Kabupaten Kampar	2.833.286,059	547.627,541	0,290	0,228	0,259	4	Sangat Baik
16	Kabupaten Tuban	5.045.766,443	273.456,283	0,332	0,173	0,252	4	Sangat Baik
17	Kabupaten Pacitan	3.087.768,097	273.456,283	0,203	0,273	0,238	4	Sangat Baik
18	Kabupaten Kudus	1.863.516,635	283.594,621	0,271	0,204	0,238	4	Sangat Baik
19	Kabupaten Trenggalek	2.695.904,146	284.578,335	0,154	0,320	0,237	4	Sangat Baik
20	Kabupaten Wonosobo	2.630.600,771	159.640,498	0,149	0,322	0,236	4	Sangat Baik
21	Kabupaten Pringsewu	4.627.484,878	253.236,197	0,300	0,169	0,234	4	Sangat Baik
22	Kabupaten Bojonegoro	2.840.266,132	253.236,197	0,165	0,298	0,231	3	Baik
23	Kabupaten Rembang	2.194.807,831	543.247,795	0,116	0,346	0,231	3	Baik
24	Kabupaten Agam	3.141.372,027	543.247,795	0,188	0,263	0,225	3	Baik
25	Kabupaten Mojokerto	2.484.600,689	590.813,784	0,282	0,168	0,225	3	Baik
26	Kabupaten Tulungagung	2.771.190,596	361.597,259	0,160	0,289	0,224	3	Baik
27	Kabupaten Sukoharjo	4.158.897,792	300.899,408	0,265	0,183	0,224	3	Baik
28	Kabupaten Pekalongan	2.328.311,172	238.605,989	0,126	0,318	0,222	3	Baik
29	Kabupaten Ngawi	3.350.283,118	238.605,989	0,250	0,192	0,221	3	Baik
30	Kabupaten Banjarnegara	4.140.076,957	202.243,106	0,263	0,169	0,216	3	Baik
31	Kabupaten Nganjuk	3.971.257,173	217.967,367	0,138	0,288	0,213	3	Baik
32	Kabupaten Sleman	2.975.191,016	230.746,548	0,175	0,241	0,208	3	Baik
33	Kabupaten Semarang	2.604.789,088	535.735,333	0,147	0,267	0,207	3	Baik
34	Kabupaten Lamongan	2.974.973,896	535.735,333	0,147	0,253	0,200	3	Baik
35	Kabupaten Sragen	2.531.416,183	272.914,767	0,141	0,258	0,200	3	Baik
36	Kabupaten Magetan	3.243.357,689	272.914,767	0,141	0,249	0,195	3	Baik
37	Kabupaten Ponorogo	2.777.752,662	211.501,414	0,160	0,227	0,194	3	Baik

No	Pemerintah Daerah	Rasio Aset Tetap (Aset Tetap per kapita)	Rasio Belanja (Belanja Kesehatan per kapita)	Indeks Indikator Rasio Aset	Indeks Indikator Rasio Belanja	Indeks Solvabilitas Layanan	Kuartil	Kategori
38	Kabupaten Banyumas	2.753.292,016	211.501,414	0,158	0,228	0,193	3	Baik
39	Kabupaten Batang	2.789.339,260	328.269,787	0,161	0,222	0,192	3	Baik
40	Kabupaten Gunungkidul	2.309.732,781	240.026,065	0,141	0,241	0,191	3	Baik
41	Kabupaten Simalungun	3.325.902,346	298.935,244	0,202	0,179	0,190	3	Baik
42	Kabupaten Sumedang	2.384.448,961	173.870,294	0,130	0,245	0,188	3	Baik
43	Kabupaten Demak	1.248.734,703	173.870,294	0,250	0,122	0,186	3	Baik
44	Kabupaten Bondowoso	3.079.896,807	143.053,095	0,183	0,187	0,185	3	Baik
45	Kabupaten Pamekasan	3.850.119,680	256.735,712	0,184	0,186	0,185	3	Baik
46	Kabupaten Bangkalan	2.819.425,399	318.981,212	0,163	0,195	0,179	2	Sedang
47	Kabupaten Jepara	2.098.393,527	273.920,965	0,282	0,065	0,174	2	Sedang
48	Kabupaten Lampung Selatan	1.989.765,694	287.152,758	0,175	0,172	0,173	2	Sedang
49	Kabupaten Lombok Barat	2.358.772,503	235.396,746	0,142	0,194	0,168	2	Sedang
50	Kabupaten Langkat	2.534.763,578	349.081,495	0,210	0,125	0,168	2	Sedang
51	Kabupaten Kendal	2.534.335,293	215.742,387	0,112	0,208	0,160	2	Sedang
52	Kabupaten Purwakarta	2.578.534,484	236.066,686	0,145	0,165	0,155	2	Sedang
53	Kabupaten Purbalingga	2.135.667,546	177.235,799	0,112	0,199	0,155	2	Sedang
54	Kabupaten Indramayu	1.300.223,973	177.235,799	0,125	0,174	0,149	2	Sedang
55	Kabupaten Majalengka	659.964,777	295.550,849	0,195	0,103	0,149	2	Sedang
56	Kabupaten Sampang	3.020.662,395	317.489,397	0,178	0,107	0,143	2	Sedang
57	Kabupaten Lombok Tengah	2.081.650,789	317.489,397	0,128	0,144	0,136	2	Sedang
58	Kabupaten Blitar	3.011.646,361	390.951,811	0,178	0,091	0,134	2	Sedang
59	Kabupaten Cianjur	1.648.536,286	311.545,232	0,113	0,155	0,134	2	Sedang
60	Kabupaten Lombok Timur	1.918.267,821	0,000	0,107	0,159	0,133	2	Sedang
61	Kabupaten Karanganyar	2.982.913,821	371.296,477	0,164	0,097	0,131	2	Sedang
62	Kabupaten Ciamis	2.159.919,853	431.291,863	0,114	0,144	0,129	2	Sedang
63	Kabupaten Kediri	2.147.011,957	230.389,216	0,109	0,143	0,126	2	Sedang
64	Kabupaten Sumenep	2.103.798,402	296.075,506	0,109	0,139	0,124	2	Sedang
65	Kabupaten Blora	2.637.150,202	296.075,506	0,149	0,086	0,118	2	Sedang
66	Kabupaten Banyuwangi	2.292.090,663	257.901,571	0,123	0,112	0,118	2	Sedang
67	Kabupaten Kebumen	2.105.276,232	323.323,336	0,191	0,043	0,117	2	Sedang
68	Kabupaten Subang	2.336.134,928	483.016,860	0,127	0,100	0,114	2	Sedang
69	Kabupaten Grobogan	2.528.424,045	483.016,860	0,084	0,140	0,112	1	Buruk
70	Kabupaten Klaten	4.248.852,731	620.494,358	0,142	0,075	0,109	1	Buruk
71	Kabupaten Cirebon	2.827.619,545	457.009,874	0,060	0,156	0,108	1	Buruk
72	Kabupaten Bantul	2.606.274,450	239.778,011	0,147	0,063	0,105	1	Buruk
73	Kabupaten Wonogiri	2.857.928,797	225.527,303	0,166	0,043	0,104	1	Buruk
74	Kabupaten Cilacap	1.451.983,777	225.527,303	0,075	0,130	0,102	1	Buruk
75	Kabupaten Probolinggo	1.678.901,372	386.548,528	0,077	0,127	0,102	1	Buruk
76	Kabupaten Kuningan	2.605.713,578	386.548,528	0,091	0,107	0,099	1	Buruk

No	Pemerintah Daerah	Rasio Aset Tetap (Aset Tetap per kapita)	Rasio Belanja (Belanja Kesehatan per kapita)	Indeks Indikator Rasio Aset	Indeks Indikator Rasio Belanja	Indeks Solvabilitas Layanan	Kuartil	Kategori
77	Kabupaten Lumajang	5.199.226,758	361.587,566	0,095	0,102	0,098	1	Buruk
78	Kabupaten Brebes	1.669.917,245	376.534,339	0,076	0,119	0,098	1	Buruk
79	Kabupaten Jombang	4.493.317,897	234.018,997	0,109	0,083	0,096	1	Buruk
80	Kabupaten Pematang	1.915.620,276	308.744,695	0,095	0,096	0,096	1	Buruk
81	Kabupaten Deli Serdang	3.969.846,872	308.744,695	0,164	0,018	0,091	1	Buruk
82	Kabupaten Serang	1.837.036,921	268.689,607	0,089	0,091	0,090	1	Buruk
83	Kabupaten Tegal	1.775.460,851	536.946,115	0,084	0,085	0,085	1	Buruk
84	Kabupaten Magelang	2.528.312,247	536.946,115	0,080	0,080	0,080	1	Buruk
85	Kabupaten Jember	4.390.891,717	169.973,116	0,048	0,105	0,077	1	Buruk
86	Kabupaten Sukabumi	1.304.624,815	432.265,765	0,049	0,103	0,076	1	Buruk
87	Kabupaten Lampung Timur	2.168.336,787	432.265,765	0,101	0,034	0,067	1	Buruk
88	Kabupaten Tasikmalaya	1.982.142,440	299.538,808	0,100	0,030	0,065	1	Buruk
89	Kabupaten Lampung Tengah	3.435.260,980	299.538,808	0,114	0,000	0,057	1	Buruk
90	Kabupaten Garut	3.189.363,838	404.723,584	0,045	0,048	0,046	1	Buruk
91	Kabupaten Malang	4.385.890,443	181.799,037	0,000	0,038	0,019	1	Buruk

Lampiran 4

No	Kabupaten	Indikator												Capaian SPM Kesehatan	Kuartil
		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12		
1	Kabupaten Sleman	100,00	99,99	99,99	97,13	97,08	72,34	76,14	41,10	180,66	88,34	100,00	145,07	99,82	4
2	Kabupaten Gianyar	95,48	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	99,62	4
3	Kabupaten Rejang Lebong	93,87	92,36	95,97	96,37	98,01	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	98,05	4
4	Kabupaten Bangli	98,88	99,06	99,21	85,89	96,76	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	94,44	100,00	97,85	4
5	Kabupaten Badung	75,64	100,00	80,39	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	96,34	4
6	Kabupaten Rembang	90,38	99,98	98,56	92,58	96,81	95,52	96,71	100,00	95,70	100,00	78,85	97,42	95,21	4
7	Kabupaten Sumedang	98,21	98,63	98,60	100,00	91,45	48,98	92,01	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	93,99	4
8	Kabupaten Temanggung	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	72,73	100,00	36,76	56,78	100,00	100,00	160,86	93,93	4
9	Kabupaten Sampang	84,86	95,44	98,76	82,80	56,15	87,82	105,96	73,22	74,29	151,57	100,00	100,00	92,57	4
10	Kabupaten Demak	98,24	100,00	99,71	100,00	100,00	34,41	100,00	76,07	83,38	100,00	100,00	94,31	90,51	4
11	Kabupaten Buleleng	89,34	93,45	98,16	91,28	89,24	80,00	83,84	100,00	100,00	100,00	100,00	60,68	90,50	4
12	Kabupaten Simalungun	90,76	85,40	81,53	90,99	224,53	20,00	57,91	210,40	90,78	0,00	26,77	100,00	89,92	4
13	Kabupaten Bantul	89,21	99,98	85,59	90,27	100,03	100,00	9,60	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	89,56	4
14	Kabupaten Banyuwangi	97,09	96,11	96,56	84,42	98,73	50,00	50,26	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	89,43	4
15	Kabupaten Langkat	91,94	92,49	100,00	97,27	87,00	78,06	61,77	91,96	91,80	97,50	100,00	82,04	89,32	4
16	Kabupaten Tulungagung	90,35	91,02	92,79	85,61	99,97	94,71	53,78	95,02	94,10	100,00	100,00	70,80	89,01	4
17	Kabupaten Ciamis	93,03	97,80	109,41	97,69	78,85	161,83	5,93	21,08	83,03	174,15	70,32	60,60	87,81	4
18	Kabupaten Lampung Timur	95,30	93,30	96,99	83,55	94,93	7,86	76,31	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	87,35	4
19	Kabupaten Magetan	92,69	96,02	97,66	92,17	97,80	75,31	66,61	69,24	41,02	100,00	100,00	102,55	85,92	4
20	Kabupaten Jepara	100,00	100,00	100,00	95,16	100,00	85,67	18,12	59,16	79,77	90,00	67,45	100,00	82,94	4
21	Kabupaten Sragen	91,48	99,92	97,09	88,43	100,00	4,79	49,30	84,51	96,01	100,00	96,87	82,46	82,57	4
22	Kabupaten Bondowoso	82,27	90,02	96,21	92,65	100,00	118,92	79,72	59,47	22,62	100,00	100,00	43,38	82,11	4
23	Kabupaten Subang	94,06	83,73	87,15	83,05	100,00	7,88	99,35	100,00	100,00	100,00	100,00	27,38	81,88	3
24	Kabupaten Semarang	88,15	88,93	95,64	97,26	100,89	21,92	99,65	49,83	51,56	76,06	100,00	100,00	80,82	3
25	Kabupaten Lampung Selatan	102,04	97,24	95,74	96,08	90,00	4,98	58,00	88,32	82,26	81,74	84,21	86,65	80,61	3
26	Kabupaten Malang	95,66	97,42	98,80	86,52	100,00	100,00	60,34	41,23	41,78	100,00	99,81	45,63	80,60	3
27	Kabupaten Pati	95,14	99,99	99,26	87,04	100,00	26,12	46,07	44,58	72,57	100,00	94,71	100,00	80,46	3
28	Kabupaten Deli Serdang	96,51	95,12	92,26	93,39	100,00	45,11	96,78	44,26	37,65	100,00	98,22	65,39	80,39	3
29	Kabupaten Blitar	84,02	86,23	89,28	80,70	97,91	65,01	73,59	25,29	89,69	100,00	100,00	64,00	79,64	3
30	Kabupaten Pringsewu	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	10,24	100,00	17,74	115,48	155,87	55,41	0,00	79,56	3
31	Kabupaten Pematang	91,49	98,61	99,27	93,71	90,51	89,56	55,04	24,44	17,06	100,00	100,00	93,56	79,44	3
32	Kabupaten Klaten	92,85	100,00	97,57	95,25	100,00	31,52	85,90	46,99	57,58	81,04	99,65	64,81	79,43	3
33	Kabupaten Wonogiri	91,04	100,00	97,14	83,81	100,00	57,00	74,98	53,77	64,69	100,00	57,40	64,84	78,72	3
34	Kabupaten Bojonegoro	88,11	99,60	99,95	93,62	100,00	67,29	87,10	44,90	48,38	100,00	100,00	10,78	78,31	3
35	Kabupaten Trenggalek	85,39	90,49	95,54	86,71	99,87	29,16	59,73	29,65	68,97	84,24	100,00	101,81	77,63	3
36	Kabupaten Lamongan	95,76	99,99	100,00	91,49	100,00	25,02	80,13	29,62	62,11	100,00	88,24	54,64	77,25	3
37	Kabupaten Banyumas	95,14	88,17	92,04	92,42	68,37	99,99	73,90	23,09	27,14	100,00	67,93	97,09	77,11	3
38	Kabupaten Majalengka	96,38	97,16	99,93	103,57	88,48	7,98	52,94	35,37	58,29	100,00	100,00	83,91	77,00	3
39	Kabupaten Ngawi	86,27	90,98	93,47	82,64	99,36	51,57	48,92	85,70	23,06	77,03	100,00	80,64	76,64	3
40	Kabupaten Indramayu	77,61	100,00	77,83	59,74	85,60	1,33	15,66	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	76,48	3
41	Kabupaten Karanganyar	93,61	100,00	98,76	84,73	100,00	21,62	87,19	13,38	16,98	100,00	100,00	100,00	76,35	3
42	Kabupaten Tanah Datar	64,06	69,54	66,53	124,04	194,23	15,06	62,32	78,21	3,37	127,51	7,96	100,00	76,07	3

No	Kabupaten	Indikator												Capaian SPM Kesehatan	Kuartil
		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12		
43	Kabupaten Gorontalo	92,20	82,00	99,05	83,04	93,17	51,91	80,06	26,00	100,00	100,00	100,00	4,29	75,98	3
44	Kabupaten Mojokerto	88,73	94,24	97,78	87,86	96,09	17,20	86,20	19,96	11,99	100,00	100,00	100,00	75,00	3
45	Kabupaten Kediri	92,89	94,38	96,52	84,90	95,82	28,33	69,71	19,29	29,40	100,00	100,00	87,76	74,92	3
46	Kabupaten Kendal	93,51	99,80	98,55	100,00	100,00	4,15	99,52	26,88	20,98	55,40	100,00	100,00	74,90	2
47	Kabupaten Lombok Barat	94,74	94,47	99,42	99,35	98,73	0,00	100,00	100,00	100,00	100,00	11,55	0,00	74,86	2
48	Kabupaten Blora	96,26	93,15	98,68	94,06	100,00	42,90	22,64	78,78	32,46	100,00	95,86	40,07	74,57	2
49	Kabupaten Tuban	93,89	96,73	99,59	92,56	89,52	29,83	66,78	32,32	71,58	62,67	100,00	53,50	74,08	2
50	Kabupaten Purbalingga	95,71	98,98	97,54	90,66	100,00	100,00	52,33	4,52	14,35	100,00	100,00	26,92	73,42	2
51	Kabupaten Kuningan	81,27	87,07	90,61	94,13	98,14	45,16	62,30	30,38	58,16	50,54	83,24	99,99	73,42	2
52	Kabupaten Cilacap	94,85	99,95	99,94	84,76	98,33	38,34	59,66	11,60	21,25	100,00	99,11	68,43	73,02	2
53	Kabupaten Grobogan	98,46	104,36	97,55	83,29	100,00	3,53	89,20	5,50	16,84	100,00	95,81	78,19	72,73	2
54	Kabupaten Sukoharjo	93,34	100,00	100,00	85,19	100,00	8,03	60,69	78,70	46,55	65,13	34,60	100,00	72,69	2
55	Kabupaten Wonosobo	89,37	99,71	98,63	77,53	97,04	8,84	87,36	13,01	60,73	100,00	100,00	39,34	72,63	2
56	Kabupaten Tasikmalaya	95,02	90,48	97,77	75,18	100,00	5,29	31,06	100,00	100,00	100,00	51,53	14,18	71,71	2
57	Kabupaten Pekalongan	94,45	97,89	102,44	77,04	94,77	71,71	68,34	10,02	3,21	78,02	65,17	89,35	71,03	2
58	Kabupaten Cirebon	96,20	100,01	104,94	75,31	85,76	1,43	4,66	12,16	38,11	22,39	199,54	108,83	70,78	2
59	Kabupaten Tegal	91,99	96,29	100,00	95,27	98,27	0,58	22,42	23,82	24,05	100,00	100,00	94,18	70,57	2
60	Kabupaten Sumenep	90,94	92,21	100,00	99,39	97,54	15,76	57,78	37,17	16,24	100,00	100,00	36,88	70,33	2
61	Kabupaten Kebumen	95,86	95,55	99,90	94,15	100,00	12,39	47,98	2,60	25,66	73,68	87,38	100,00	69,60	2
62	Kabupaten Situbondo	88,02	94,93	98,28	95,50	99,51	7,58	9,75	46,31	20,38	100,00	100,00	74,50	69,56	2
63	Kabupaten Probolinggo	85,26	91,77	98,73	89,68	99,85	34,48	49,04	16,42	18,16	100,00	100,00	49,20	69,38	2
64	Kabupaten Banjarnegara	86,71	98,54	98,49	85,59	91,95	1,53	13,19	40,05	100,00	100,00	101,26	13,91	69,27	2
65	Kabupaten Jombang	88,86	91,69	95,38	86,72	92,42	5,20	65,66	42,64	21,35	82,93	100,00	55,85	69,06	2
66	Kabupaten Serang	83,80	90,63	94,58	68,66	98,54	35,44	38,86	38,42	72,58	72,90	91,12	40,95	68,87	2
67	Kabupaten Karangasem	82,41	100,97	108,51	79,87	97,53	4,89	66,68	15,28	21,14	96,42	80,54	70,47	68,72	2
68	Kabupaten Batang	93,92	96,61	99,16	82,73	99,22	52,33	53,87	18,80	3,36	100,00	72,00	51,04	68,59	2
69	Kabupaten Magelang	89,94	99,95	96,74	65,10	100,00	53,33	31,44	30,78	3,21	42,58	90,00	110,89	67,83	1
70	Kabupaten Jember	88,52	87,84	91,05	85,20	98,61	49,14	62,93	16,94	15,33	31,11	100,00	80,44	67,26	1
71	Kabupaten Gunungkidul	86,02	99,89	94,43	90,83	100,00	78,17	35,53	6,76	17,10	74,14	21,03	100,00	66,99	1
72	Kabupaten Pacitan	82,25	82,39	85,18	92,73	100,00	17,00	30,72	17,44	100,00	100,00	36,69	59,51	66,99	1
73	Kabupaten Purworejo	90,97	99,01	97,81	90,57	99,51	12,46	64,47	23,68	21,26	94,01	100,00	7,79	66,79	1
74	Kabupaten Sukabumi	80,95	78,18	89,74	61,58	212,21	33,14	4,28	9,71	4,72	100,00	100,00	12,24	65,56	1
75	Kabupaten Lumajang	91,52	99,18	99,65	88,58	94,55	38,08	55,40	26,11	15,68	71,60	85,27	14,19	64,98	1
76	Kabupaten Kampar	90,37	77,30	96,45	51,24	82,73	4,34	32,62	6,46	26,53	100,00	104,69	100,00	64,39	1
77	Kabupaten Purwakarta	98,68	98,81	104,27	50,42	87,09	0,87	66,39	45,87	15,63	49,72	88,18	59,29	63,77	1
78	Kabupaten Madiun	90,40	91,24	96,01	85,85	98,63	30,83	16,37	20,80	54,41	49,22	100,00	27,65	63,45	1
79	Kabupaten Ponorogo	83,22	89,11	93,50	80,22	84,20	6,86	45,43	18,08	20,22	100,00	94,38	43,24	63,21	1
80	Kabupaten Brebes	88,25	99,87	97,68	83,54	68,23	0,89	38,09	32,11	16,31	100,00	72,60	56,94	62,88	1
81	Kabupaten Pamekasan	86,07	97,90	100,02	97,73	76,34	33,22	66,68	33,85	38,22	5,65	100,00	2,68	61,53	1
82	Kabupaten Lombok Timur	98,12	97,21	98,73	74,57	42,00	6,02	70,75	4,27	0,41	56,55	72,91	92,29	59,49	1
83	Kabupaten Kudus	95,96	100,00	97,79	85,08	98,31	3,52	15,68	4,37	4,96	100,00	61,57	42,26	59,12	1
84	Kabupaten Nganjuk	79,85	88,80	89,86	72,83	100,00	11,18	48,25	25,28	21,47	4,41	100,00	64,41	58,86	1
85	Kabupaten Lombok Tengah	96,26	95,64	100,18	83,91	97,61	15,56	74,53	7,73	5,39	3,58	14,85	100,00	57,94	1
86	Kabupaten Bungo	88,97	79,07	95,35	67,39	94,32	13,17	80,30	3,82	10,92	100,00	34,26	10,30	56,49	1
87	Kabupaten Garut	54,97	39,54	51,81	77,07	66,27	23,39	95,45	31,92	13,68	83,13	42,55	67,95	53,98	1
88	Kabupaten Bangkalan	77,64	90,71	91,73	64,40	61,32	69,63	14,78	10,50	12,48	4,72	117,61	13,38	52,41	1
89	Kabupaten Lampung Tengah	88,77	42,70	43,86	30,06	16,48	39,18	19,56	46,05	40,05	93,36	20,24	50,57	44,24	1
90	Kabupaten Agam	69,04	72,32	72,42	51,43	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	22,10	1
91	Kabupaten Cianjur	3,90	3,95	3,25	3,01	2,27	1,99	3,45	4,14	3,97	62,50	74,48	64,29	19,27	1