International Journal of Social and Local Economic Governance (IJLEG) **E-ISSN: 2477-1929**
Vol. 2, No. 1, April 2016, pages 69-76 http://ijleg.ub.ac.id

ANALSIS MANFAAT INSIDEN (*BENEFIT INCIDENCE ANALYSIS*) PELAYANAN PUBLIK DI MALANG RAYA

Astri Ika Oktaviana Mujiarti[1], **Candra Fajri Ananda**[2], **Susilo**[3]

[1]Fakultas Ekonomi dan Bisnis Universitas Brawijaya
Email: [1]mujiarti.astri@gmail.com

Abstrak

Program BOS dan Jamkesmas merupakan bentuk pelayanan publik di bidang pendidikan serta kesehatan yang telah diimplementasikan di Malang Raya (Kota Malang, Kota Batu, dan Kabupaten Malang). Tujuan program-program tersebut adalah memberikan akses layanan kepada masyarakat, khususnya bagi masyarakat miskin dan untuk penanggulangan kemiskinan. Pelaksanaan program yang belum optimal menyebabkan angka kemiskinan masih cukup tinggi di Malang Raya. Penelitian ini bertujuan mengukur efektivitas program BOS dan Jamkesmas berdasarkan distribusi manfaat dengan metode *Benefit Incidence Analysis*. Pengukuran efektivitas dilakukan pada jenis layanan BOS tingkat SD dan SMP, sedangkan untuk jenis layanan Jamkesmas adalah rawat jalan dan rawat inap. Penilaian efektivitas dengan *Benefit Incidence Analysis* ini juga menggunakan perbandingan data Susenas Tahun 2009 dan 2013. Berdasarkan hasil analisis efektivitas, program BOS dan Jamkesmas di Malang Raya belum efektif secara keseluruhan. Kota Malang memiliki layanan rawat inap yang belum efektif. Kota Batu memiliki layanan tingkat SMP dan rawat inap yang belum efektif. Seluruh jenis layanan BOS dan Jamkesmas di Kabupaten Malang dinilai belum efektif.

Kata kunci: *benefit incidence*, efektif, pelayanan publik

BENEFIT INCIDENCE ANALYSIS OF PUBLIC SERVICES IN MALANG RAYA

Abstract

BOS and Jamkesmas programs are kind of public services for education and health that have been implemented in Great Malang (Malang City, Batu City, Malang Regency). The purposes of these programs are to give service access for people, especially for the poor and to poverty reduction. The implementation of these programs were not optimal that could cause the poverty rate is still high. The goals of this research is to measure programs effectiveness based on the distribution of benefits with Benefit Incidence Analysis. The measurement of programs effectiveness is done on elementary and junior high school level services from BOS, while the type of Jamkesmas services are outpatient and inpatient.. The measurement of effectiveness was used Susenas data comparation on 2009 and 2013. Based on effectiveness analysis, BOS and Jamkesmas in Great Malang are not effective overall. Malang City have inpatient service that not effective. Batu City have junior high school level and inpatient services that not effective. All of BOS dan Jamkesmas services are not effective in Malang Regency.

Keywords*: benefit incidence, effective, public service*

1. PENDAHULUAN

Strategi penanggulangan kemiskinan dalam RPJMN Tahun 2010-2014 adalah melalui kebijakan dan program *pro poor* melalui peningkatan pelayanan publik dasar pendidikan dan kesehatan. Pelaksanaan kebijakan ini nyatanya masih mengalami kendala dan terdapat masalah yang mendasar pada periode tersebut, yaitu lambatnya penurunan tingkat kemiskinan. Perlambatan penurunan tingkat kemiskinan dalam empat tahun terakhir disebabkan oleh tiga faktor utama. Ketimpangan akses dan penjangkauan pelayanan publik dasar merupakan salah satu faktor penyebab lambatnya penurunan tingkat kemiskinan di Indonesia.

BOS dan Jamkesmas merupakan program-program pelayanan publik untuk seluruh masyarakat, khususnya untuk meningkatkan

akses masyarakat miskin terhadap pendidikan serta kesehatan. Jawa Timur mendapatkan proporsi dana BOS terbesar (18,22 % dari total anggaran BOS) dan proporsi dana penyelenggaraan Jamkesmas terbesar di Indonesia pada Tahun 2013 (16,63 % dari total anggaran Jamkesmas). Daerah penerima dana pelayanan publik (pendidikan dan kesehatan) di Jawa Timur salah satunya adalah Wilayah Malang Raya, yaitu Kabupaten Malang, Kota Malang, Kota Batu. Daerah-daerah tersebut berada pada 1 wilayah tapi memiliki karakter ekonomi dan sosial masyarakat yang berbeda. Kota Malang sebagai daerah perkotaan dengan basis ekonomi dari sektor industri dan jasa, Kota Batu berbasis pariwisata, dan Kabupaten Malang berbasis pertanian.

Besarnya anggaran BOS di 3 daerah tersebut nyatanya belum mampu menutup seluruh biaya operasional sekolah dan penyaluran dana BOS sering mengalami keterlambatan. Layanan Jamkesmas juga belum mampu sepenuhnya melayani masyarakat miskin di 3 daerah tersebut. Capaian layanan kesehatan untuk keluarga miskin juga masih dibawah 60 %. Angka kemiskinan di 3 daerah tersebut juga masih tinggi. Penyediaan barang publik seharusnya akan memberi manfaat (*utility*) bagi masyarakat. Manfaat yang didistribusikan secara adil akan memberikan manfaat lebih besar pada masyarakat miskin. Permasalahan tersebut diduga setelah lebih dari 5 tahun program berjalan belum optimal dan telah terjadi ketimpangan akses layanan publik antara masyarakat kaya serta miskin.

Berdasarkan kondisi tersebut penelitian ini bertujuan untuk mengidentifikasi efektivitas BOS (layanan tingkat SD dan SMP) dan Jamkesmas (layanan rawat jalan dan rawat inap) di Malang Raya. Identifikasi ini menggunakan metode *Benefit Incidence Analysis*. Hasil penelitian ini dapat memberikan gambaran hasil implementasi program BOS dan Jamkesmas kepada masyarakat, sehingga dapat menjadi bahan evaluasi untuk pelaksanaan program di masa mendatang.

2. METODE PENELITIAN

2.1. Benefit Incidence Analysis (BIA)

Penilaian efektivitas layanan publik dalam penelitian ini menggunakan metode *Benefit Incidence Analysis* (BIA). Metode ini ditujukan untuk memberikan ringkasan statistik tentang distribusi penerimaan manfaat dari pelayanan pendidikan dan kesehatan di 3 daerah Malang Raya. *Benefit incidence* atau manfaat insiden dapat direfleksikan dari tingkat akses rumah tangga terhadap pelayanan BOS dan Jamkesmas.

Data yang digunakan adalah data Row Susenas dari BPS pusat Tahun 2009 dan 2013 untuk masing-masing daerah. Variabel data yang digunakan adalah data pendapatan atau pengeluaran masyarakat setiap bulan, memiliki anak usia SD (7-12 tahun) dan SMP (13-15 tahun), penerima bantuan Jamkesmas, pernah rawat inap serta rawat jalan. Langkah-langkah metode BIA ini adalah:

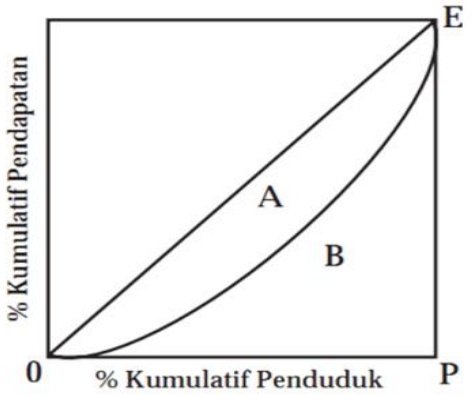
1. Membagi seluruh pendapatan masyarakat di setiap daerah menjadi 5 kuantil (kuantil termiskin, miskin, sedang, kaya, dan sangat kaya) Tahun 2009 dan 2013. Nilai setiap kuantil ditentukan berdasarkan garis kemiskinan Tahun 2013 dan nilai pendapatan masyarakat pada setiap daerah. Garis kemiskinan tersebut adalah (BPS Provinsi Jatim, 2014):
   a. Kota Malang memiliki nilai garis kemiskinan sebesar Rp. 362.162,-;
   b. Kota Batu memiliki nilai garis kemiskinan sebesar Rp. 336.844,-; dan
   c. Kabupaten Malang memiliki nilai garis kemiskinan sebesar Rp. 245.120,-.
2. Jumlah rumah tangga yang menerima bantuan BOS dan Jamkesmas pada setiap kelompok atau kuantil pendapatannya;
3. Persentase rumah tangga yang menerima bantuan BOS dan Jamkesmas pada setiap kelompok atau kuantil pendapatannya;
4. Rata-rata tingkat manfaat pelayanan publik di setiap kelompok atau kuantil pendapatan;
5. Menghitung ketimpangan akses antar kuantil pendapatan dengan indeks gini;
6. Membandingkan kondisi 2009 dan 2013.

Pada intinya alat ini fokus pada identifikasi segmentasi konsentrasi manfaat dari program-program sosial, apakah pada kelompok miskin atau justru pada kelompok kaya.

2.2. Indeks Gini dan Kurva Lorenz

Perhitungan BIA juga didukung dengan perhitungan ketimpangan pendapatan masyarakat. Ketimpangan tersebut diukur dengan perhitungan indeks gini sebagai berikut dan kurva lorenz (Gambar 1).

$$G = \left| 1 - \sum_{k=1}^{k=n-1} (X_{k+1} - X_k)(Y_{k+1} + Y_k) \right|$$



Gambar 1. Kurva Lorenz
Sumber: Todaro et.al, 2004

Menurut definisinya, koefisien gini adalah perbandingan luas daerah antara kurva lorenz dan garis lurus 45 derajat terhadap luas daerah di bawah garis 45 derajat tersebut (Gambar 1). Nilai indeks dapat diklasifikasikan pada Tabel 1.

Tabel 1. Kategori Ketimpangan Distribusi Nilai Koefisien Gini

Koefisien Gini	Distribusi Pendapatan
.... ≤ 0,50	Tingkat Ketimpangan Rendah
0,4 - 0,5	Tingkat Ketimpangan sedang
.... ≥ 0,51	Tingkat Ktimpangan tinggi

Sumber: Todaro et.al, 2004

Distribusi pendapatan diberikan istilah yang berbeda pada penelitian ini. Istilah tersebut tetap mengacu pada Tabel 1, yaitu relatif merata (.... ≤ 0,50); mendekati timpang (0,4 - 0,5); dan relatif timpang (.... ≥ 0,51). Penilaian efektivitas pelayanan publik dapat diketahui berdasarkan perubahan nilai BIA dan nilai koefisien gini. Layanan publik yang efektif adalah layanan yang mengalami peningkatan akses dan memiliki ketimpangan yang rendah. Peningkatan akses menunjukkan bahwa kebijakan pemerintah telah berjalan baik karena peningkatan akses menggambarkan peningkatan kesejahteraan. Peningkatan kesejahteraan yang didukung dengan ketimpangan pendapatan yang rendah semakin menguatkan bahwa kesejahteraan masyarakat mampu mengatasi kesenjangan.

3. HASIL DAN PEMBAHASAN

3.1. Benefit Incidence BOS di Malang Raya

A. Kota Malang

Kota Malang menjadi salah satu daerah percontohan untuk pelaksanaan program BOS di Jawa Timur. Pelaksanaan program pendidikan gratis ini diberikan pada jenjang pendidikan SD dan SMP. Pelaksanaan program BOS di Kota Malang dapat ditunjukkan berdasarkan hasil analisis *benefit incidence* pada Tabel 2.

Tabel 2. Perubahan *Benefit Incidence* Program BOS di Kota Malang (Tahun 2009 dan 2013)

Kuantil Pendapatan	Perubahan *Benefit Incidence* (%)	
	SD	SMP
1	34.40	10.28
2	18.65	1.08
3	-2.44	5.59
4	4.48	-5.01
5	4.36	3.14

Sumber: Susenas Tahun 2009 & 2013, diolah Tahun 2015

Berdasarkan Tabel 2, kelompok miskin (kuantil 1 dan 2) mengalami peningkatan *benefit incidence* layanan pendidikan SD terbesar dan kelompok termiskin (kuantil 1) juga mengalami peningkatan *benefit incidence* terbesar pada layanan pendidikan SMP. Masyarakat miskin cenderung mendapat *benefit incidence* rendah pada Tahun 2009, tapi pada Tahun 2013 justru mengalami peningkatan *benefit incidence* terbesar dibanding masyarakat kaya. Hampir seluruh kuantil pendapatan mengalami peningkatan *benefit incidence* layanan pendidikan di Kota Malang. Peningkatan *benefit incidence* menunjukkan bahwa program BOS berjalan baik di Kota Malang.

B. Kota Batu

Kota Batu telah menerapkan program pendidikan gratis 12 tahun. Pelaksanaan program pendidikan gratis ini diberikan pada jenjang pendidikan SD hingga SMA. Pelaksanaan program BOS di Kota Batu pada tingkat SD dan SMP dapat ditunjukkan berdasarkan hasil analisis *benefit incidence* pada Tabel 3.

Tabel 3. Perubahan *Benefit Incidence* Program BOS di Kota Batu (Tahun 2009 dan 2013)

Kuantil Pendapatan	Perubahan *Benefit Incidence* (%)	
	SD	SMP
1	12.54	-1.52
2	7.45	4.82
3	0.00	3.77
4	8.85	5.59
5	7.91	2.43

Sumber: Susenas Tahun 2009 & 2013, diolah Tahun 2015

Berdasarkan Tabel 3, kelompok termiskin mengalami peningkatan *benefit incidence* terbesar pada tingkat SD walaupun kelompok termiskin tersebut mendapatkan nilai *benefit incidence* terendah. Penurunan *benefit incidence* mengindikasikan masyarakat termiskin di Kota Batu semakin sulit mengakses pendidikan SMP. Kondisi ini perlu menjadi perhatian karena semakin banyak masyarakat berpendapatan terendah tidak mampu mengakses pendidikan SMP.

C. Kabupaten Malang

Kabupaten Malang merupakan daerah yang memperoleh total dana BOS terbesar di Jawa Timur. Pelaksanaan program BOS diberikan pada jenjang pendidikan SD dan SMP. Pelaksanaan program BOS di Kabupaten Malang dapat ditunjukkan berdasarkan hasil analisis *benefit incidence* pada Tabel 4.

Tabel 4. Perubahan *Benefit Incidence* Program BOS di Kabupaten Malang (Tahun 2009 dan 2013)

Kuantil Pendapatan	Perubahan *Benefit Incidence* (%)	
	SD	SMP
1	9.40	9.95
2	4.12	-2.30
3	0.97	3.25
4	4.33	4.28
5	0.85	3.99

Sumber: Susenas Tahun 2009 & 2013, diolah Tahun 2015

Berdasarkan Tabel 4, kelompok miskin (kuantil 2) mengalami penurunan *benefit incidence* pada tingkat SMP. Penurunan *benefit incidence* mengindikasikan masyarakat termiskin di Kabupaten Malang semakin sulit mengakses pendidikan SMP bagi kelompok miskin. Kelompok miskin mengalami penurunan *benefit incidence* pada layanan SMP.

Hasil analisis pada tiga daerah tersebut menunjukkan rata-rata *benefit incidence* yang berbeda-beda. Hasil analisis dijabarkan pada Tabel 5.

Tabel 5. Perubahan *Benefit Incidence* BOS di Malang Raya (Tahun 2009 dan 2013)

Kuantil Pendapatan	Perubahan Benefit Incidence (%)					
	Kota Malang		Kota Batu		Kabupaten Malang	
	SD	SMP	SD	SMP	SD	SMP
1	34.40	10.28	12.54	-1.52	9.40	9.95
2	18.65	1.08	7.45	4.82	4.12	-2.30
3	-2.44	5.59	0.00	3.77	0.97	3.25
4	4.48	-5.01	8.85	5.59	4.33	4.28
5	4.36	3.14	7.91	2.43	0.85	3.99

Sumber: Susenas Tahun 2009 & 2013, diolah Tahun 2015

Perbedaan efek layanan publik pendidikan antar tiga daerah tersebut terlihat dari perbedaan kelompok yang mengalami penurunan *benefit incidence*. Kelompok menengah (kuantil 3 tingkat SD) dan kaya (kuantil 4 tingkat SMP) mengalami penurunan *benefit incidence* di Kota Malang. Kelompok termiskin (tingkat SMP) mengalami penurunan *benefit incidence* di Kota Batu dan kelompok miskin (tingkat SMP) di Kabupaten Malang juga mengalami penurunan *benefit incidence*.

Penurunan *benefit incidence* layanan BOS di Kota Malang cenderung terjadi pada kelompok menengah. Hal tersebut bukan disebabkan oleh faktor finansial. Penurunan *benefit incidence* layanan BOS di Kota Batu dan Kabupaten Malang cenderung terjadi pada kelompok pendapatan rendah khususnya pada tingkat SMP. Kondisi tersebut menunjukkan bahwa masyarakat pendapatan rendah cenderung memiliki keterbatasan mencapai akses pendidikan pada jenjang yang lebih tinggi.

Pola distribusi *benefit incidence* di tiga daerah tersebut memiliki kesamaan. Masyarakat miskin cenderung memiliki akses yang rendah terhadap pendidikan. Tapi masyarakat kelompok miskin cenderung menerima peningkatan *benefit incidence* pendidikan terbesar dibanding kelompok kaya. Peningkatan *benefit incidence* terbesar pada kelompok termiskin dan miskin ini sesuai dengan konsep pelayanan publik yang *pro poor*.

3.2 Benefit Incidence Jamkesmas di Malang Raya

A. Kota Malang

Kota Malang merupakan daerah tingkat layanan kesehatan hirarki 2 di Jawa Timur.

Pelaksanaan program Jamkesmas di Kota Malang dijabarkan pada Tabel 6.

Tabel 6. Perubahan *Benefit Incidence* Program Jamkesmas di Kota Malang (Tahun 2009 dan 2013)

Kuantil Pendapatan	Perubahan *Benefit Incidence* (%)	
	Rawat Jalan	Rawat Inap
1	4.16	9.11
2	2.29	-5.37
3	-10.56	-11.98
4	4.94	3.67
5	-6.48	8.67

Sumber: Susenas Tahun 2009 & 2013, diolah Tahun 2015

Kelompok pendapatan termiskin mengalami peningkatan *benefit incidence* cukup besar dari dua layanan tersebut. Kondisi ini menunjukkan adanya peningkatan kesejahteran ekonomi masyarakat miskin. Peningkatan tersebut juga didukung dengan tingginya alokasi pemerintah untuk Jamkesmas di Kota Malang. Kota Malang mendapat dana Jamkesmas sebesar Rp. 28.664.000.000,- pada Tahun 2012 dan meningkat menjadi Rp. 37.652.000.000,- pada Tahun 2013. Peningkatan akses atau *benefit incidence* layanan kesehatan menunjukkan telah adanya peningkatan nilai sosial bagi masyarakat termiskin di Kota Malang.

Benefit incidence rawat inap mengalami penurunan pada kelompok pendapatan miskin (kuantil 2). Penurunan *benefit incidence* tersebut menunjukkan bahwa akses rumah tangga miskin terhadap rawat inap menurun. Hal ini didukung dengan masih rendahnya capaian layanan kesehatan untuk masyarakat miskin di Kota Malang, yaitu masih mencapai 62,28 % pada Tahun 2013 dan penerima bantuan yang tidak tepat sasaran.

B. Kota Batu

Pelaksanaan program Jamkesmas di Kota Malang dijabarkan pada Tabel 7. Kelompok termiskin mendapatkan peningkatan *benefit incidence* rawat inap terbesar. *Benefit incidence* rawat jalan kelompok termiskin juga mengalami peningkatan yang cukup besar dibanding kelompok lainnya. Peningkatan manfaat tersebut didukung oleh peningkatan alokasi dana pemerintah untuk Jamkesmas di Kota Batu. Peningkatan manfaat tersebut didukung oleh peningkatan alokasi dana pemerintah untuk Jamkesmas di Kota Batu.

Tabel 7. Perubahan *Benefit Incidence* Program Jamkesmas di Kota Batu (Tahun 2009 dan 2013)

Kuantil Pendapatan	Perubahan *Benefit Incidence* (%)	
	Rawat Jalan	Rawat Inap
1	5.46	14.71
2	7.39	12.64
3	-3.82	-5.15
4	-4.71	13.21
5	22.88	1.36

Sumber: Susenas Tahun 2009 & 2013, diolah Tahun 2015

Peningkatan manfaat tersebut didukung oleh peningkatan alokasi dana pemerintah untuk Jamkesmas di Kota Batu. Pelayanan kesehatan bagi penduduk miskin di Kota Batu diberikan melalui Jamkesmas, dengan total dana Rp. 940.000.000,- pada Tahun 2012 dan meningkat menjadi Rp. 1.500.000.000,- pada Tahun 2013. Penurunan *benefit incidence* juga terjadi pada kelompok kuantil 3 dan 4 untuk rawat jalan serta kelompok kuantil 3 untuk rawat inap. Hal ini dapat disebabkan karena pelayanan kesehatan kurang optimal dan adanya faktor *data base* penerima bantuan yang kurang *update* setiap tahunnya.

C. Kabupaten Malang

Kabupaten Malang merupakan salah satu daerah yang telah menerima bantuan Jamkesmas di Jawa Timur. Kondisi manfaat pelayanan Jamkesmas tersebut dijabarkan pada Tabel 8.

Tabel 8. Perubahan *Benefit Incidence* Program Jamkesmas di Kabupaten Malang (Tahun 2009 dan 2013)

Kuantil Pendapatan	Perubahan *Benefit Incidence* (%)	
	Rawat Jalan	Rawat Inap
1	-3.24	-5.33
2	-10.88	16.83
3	10.28	13.66
4	1.10	3.02
5	10.85	5.34

Sumber: Susenas Tahun 2009 & 2013, diolah Tahun 2015

Berdasarkan Tabel 8, kelompok termiskin cenderung mengalami penurunan *benefit incidence* layanan kesehatan. *Benefit incidence* layanan rawat jalan kelompok termiskin dan miskin (kuantil 1 dan 2) menurun, sedangkan penurunan *benefit incidence* rawat inap terjadi pada kelompok termiskin (kuantil 1) di Kabupaten Malang. Penurunan ini menunjukkan bahwa akses masyarakat miskin terhadap layanan kesehatan cenderung menurun di Kabupaten Malang.

Hal ini didukung dengan data capaian pelayanan kesehatan untuk masyarakat miskin di Kabupaten Malang masih mencapai 31,56 % pada Tahun 2013 (Dinkes Kabupaten Malang, 2014). Faktor geografi juga dapat menyebabkan masyarakat miskin tidak dapat mengakses layanan kesehatan. Jarak rumah menuju pusat layanan kesehatan yang jauh dapat menyebabkan hal tersebut. Terdapat 7,15 % dari total fasilitas kesehatan di Kabupaten Malang yang terletak sangat jauh dari permukiman.

Hasil analisis pada tiga daerah tersebut menunjukkan rata-rata *benefit incidence* yang berbeda-beda. Hasil analisis dijabarkan pada Tabel 9. Berdasarkan Tabel 3, kelompok miskin cenderung mengalami peningkatan layanan Jamkesmas di Kota Batu. Peningkatan *benefit incidence* terbesar pada kelompok termiskin dan miskin (kuantil 1 dan 2) ini sesuai dengan konsep pelayanan publik yang progresif. Kelompok termiskin (kuantil 1) Kota Malang juga mengalami peningkatan *benefit incidence* dari layanan Jamkesmas.

Tabel 9. Perubahan *Benefit Incidence* Jamkesmas di Malang Raya (Tahun 2009 dan 2013)

Kuantil Pendapatan	Perubahan Benefit Incidence (%)					
	Kota Malang		Kota Batu		Kabupaten Malang	
	Rawat Jalan	Rawat Inap	Rawat Jalan	Rawat Inap	Rawat Jalan	Rawat Inap
1	4.16	9.11	5.46	14.71	-3.24	-5.33
2	2.29	-5.37	7.39	12.64	-10.88	16.83
3	-10.56	-11.98	-3.82	-5.15	10.28	13.66
4	4.94	3.67	-4.71	13.21	1.10	3.02
5	-6.48	8.67	22.88	1.36	10.85	5.34

Sumber: Susenas Tahun 2009 & 2013, diolah Tahun 2015

Masyarakat miskin (kuantil 2) Kabupaten Malang justru mengalami penurunan *benefit incidence* dari dua layanan Jamkesmas tersebut. Layanan Jamkesmas Kota Malang menunjukkan adanya permasalahan kualitas layanan yang perlu ditingkatkan, faktor kontrol data penerima layanan Jamkesmas untuk Kota Batu, dan faktor geografis di Kabupaten Malang. Permasalahan yang banyak terjadi di tiga daerah tersebut adalah *update data base* penerima Jamkesmas. Hal ini perlu menjadi perhatian bagi pemerintah setempat untuk menghindari terjadinya bantuan kesehatan yang salah sasaran.

Indeks gini dihitung berdasarkan pendapatan rata-rata pada setiap kuantil. Indeks gini dan kurva lorenz dapat memperlihatkan tingkat ketimpangan pendapatan antara kelompok miskin dan kaya yang mendapatkan layanan BOS serta Jamkesmas. Indeks gini dijabarkan pada Tabel 10. Distribusi pendapatan masyarakat penerima layanan BOS di Kota Malang, Kota Batu, dan penerima layanan Jamkesmas di Kabupaten Malang relatif merata.

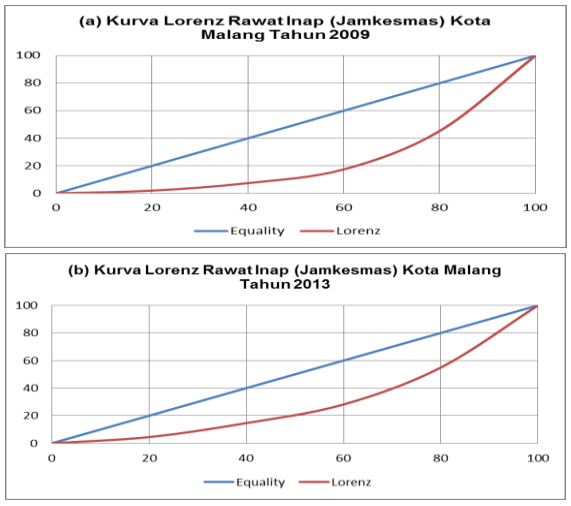
Tabel 10. Indeks Gini BOS & Jamkesmas di Malang Raya

Daerah	Tahun	SD	SMP	Rawat Jalan	Rawat Inap
Kota Malang	2009	0.32 RM	0.31 RM	0.26 RM	0.51 RT
	2013	0.30 RM	0.31 RM	0.24 RM	0.40 MT
Kota Batu	2009	0.35 RM	0.33 RM	0.36 RM	0.33 RM
	2013	0.33 RM	0.31 RM	0.26 RM	0.40 MT
Kabupaten Malang	2009	0.46 MT	0.42 MT	0.35 RM	0.32 RM
	2013	0.43 MT	0.40 MT	0.37 RM	0.34 RM

Sumber: Susenas Tahun 2009 & 2013, diolah Tahun 2015.
RM : Relatif Merata; MT : Mendekati Timpang; RT : Relatif Timpang

Distribusi pendapatan masyarakat penerima layanan BOS di Kota Malang, Kota Batu, dan penerima layanan Jamkesmas di Kabupaten Malang relatif merata. Distribusi pendapatan yang merata ini menggambarkan pendapatan riil kelompok kaya tumbuh beriringan dengan kelompok miskin.

Terdapat ancaman manfaat yang timpang pada Jamkesmas untuk rawat inap di Kota Malang. Ketimpangan pendapatan masyarakat tersebut menggambarkan pendapatan riil kelompok kaya tumbuh lebih cepat dibanding kelompok miskin. Ketimpangan pendapatan penerima layanan rawat inap tersebut menggambarkan perbedaan kesejahteraan yang jauh antara kaya dan miskin. Hal ini dapat menyebabkan rendahnya kesempatan kelompok miskin mengakses layanan kesehatan. Kurva lorenz rawat inap di Kota Malang Tahun 2009 dan 2013 pada Gambar 2.



Gambar 2. Kurva Lorenz Layanan Rawat Inap Jamkesmas di Kota Malang 2009 dan 2013
Sumber: Susenas Tahun 2013, diolah Tahun 2015

Gambar 2 menunjukkan bahwa kurva Lorenz rawat inap di Kota Malang Tahun 2009 berada menjauh dari kurva *equality*, artinya rawat inap di Kota Malang relatif timpang. Kondisi kurva Lorenz berubah pada Tahun 2013. Kurva Lorenz Tahun 2013 cenderung mendekati kurva *equality* dengan nilai indeks 0,40, artinya layanan rawat inap Kota Malang Tahun 2013 mendekati timpang. Perubahan nilai indeks tersebut ditunjang dengan peningkatan dana jamkesmas Kota Malang sebesar Rp.25.190.000.000,- pada Tahun 2012 dan meningkat menjadi Rp.38.604.000.000 pada Tahun 2013. Pemerintah semakin meningkatkan perhatiannya pada kesehatan di Kota Malang. Indeks gini ditunjukkan pada luas area antara kurva Lorenz dan kurva *equality*. Area indeks gini Tahun 2009 terlihat lebih luas dibanding 2013.

Berdasarkan analisis *benefit incidence*, efektivitas layanan publik di Malang Raya dapat diketahui. Capaian efektivitas layanan BOS dan Jamkesmas dijabarkan pada Tabel 11.

Tabel 11. Efektivitas BOS & Jamkesmas di Malang Raya

Daerah	BOS		Jamkesmas	
	SD	SMP	Rawat Jalan	Rawat Inap
Kota Malang	Efektif	Efektif	Efektif	Belum Efektif
Kota Batu	Efektif	Belum Efektif	Efektif	Belum Efektif
Kabupaten Malang	Belum Efektif	Belum Efektif	Belum Efektif	Belum Efektif

Sumber: Susenas Tahun 2009 & 2013, diolah Tahun 2015

Layanan yang telah efektif adalah layanan yang memiliki nilai peningkatan *Benefit Incidence* pada kelompok termiskin dan distribusi pendapat menerima layanan relatif merata. Jenis layanan rawat inap di Kota Malang dan Kota Batu belum efektif karena terdapat ketimpangan atau mendekati timpang pendapatan penerima layanan tersebut. Program BOS untuk semua tingkatan belum efektif di Kabupaten Malang karena distribusi pendapatan penerima manfaat mendekati timpang. Program Jamkesmas untuk semua tingkatan belum efektif di Kabupaten Malang karena penurunan *Benefit Incidence* pada kelompok termiskin (2009-2013).

4. KESIMPULAN DAN SARAN

Program BOS dan Jamkesmas di Malang Raya belum efektif secara keseluruhan. Kota Malang memiliki layanan rawat inap yang belum efektif. Kota Batu memiliki layanan tingkat SMP dan rawat inap yang belum efektif. Seluruh jenis layanan BOS dan Jamkesmas di Kabupaten Malang dinilai belum efektif.

Berdasarkan hasil penelitian, terdapat beberapa saran yang dapat disampaikan. Kementerian Pendidikan dan Dinas Pendidikan di setiap daerah perlu meningkatkan dan memonitoring kualitas layanan pendidikan di setiap lembaga pendidikan formal, agar kualitas layanan pendidikan yang diterima oleh masyarakat di Malang Raya tidak timpang. Perlu adanya sistem subsidi silang di setiap sekolah. Perlu adanya kesediaan masyarakat berpendapatan tinggi untuk membayar biaya pendidikan lebih mahal dibanding masyarakat miskin. Biaya yang lebih mahal tersebut dimanfaatkan untuk membantu biaya pendidikan masyarakat miskin.

Partisipasi masyarakat sangat dibutuhkan untuk mensukseskan pelaksanaan program JKN sebagai pengganti Jamkesmas, yaitu partisipasi dalam keikutsertaan anggota BPJS, partisipasi memberikan informasi akurat tentang keluarga miskin, dan partisipasi dalam pengawasan pelaksanaan program. Pemerintah memiliki keterbatasan dalam penyediaan dana kesehatan, sehingga melalui BPJS masyarakat dapat membantu pemerintah dalam hal penyediaan dana dan mewujudkan masyarakat Indonesia yang memiliki jaminan kesehatan.

5. UCAPAN TERIMA KASIH

Syukur dipanjatkan kehadirat Tuhan Yang Maha Esa karena jurnal dari penyusunan TESIS ini dapat diselesaikan. Kelancaran penyelesaian penyusunan jurnal ini juga didukung oleh berbagai pihak. Dengan segala hormat dan kerendahan hati, penulis menyampaikan ucapan terima kasih sebesar-besarnya kepada :

1. Prof. Candra Fajri Ananda, SE., M.Sc., Ph. D., selaku Dekan Fakultas Ekonomi dan Bisnis Universitas Brawijaya dan selaku Ketua Komisi Pembimbing Tesis;
2. Dr. Susilo, SE., MS., selaku Dosen Pembimbing 2;
3. Dr. Moh. Khusaini, SE., M.Si., MA., selaku Ketua Program Studi PMIE FEB;
4. Kepala Dinas Kesehatan Kota Malang, Kota Batu, dan Kabupaten Malang;
5. Kepala Dinas Pendidikan Kota Malang, Kota Batu, dan Kabupaten Malang.

6. DAFTAR PUSTAKA

Agustin. N, Setiabudi. B, Purwanto. 2013. Analisis Pola Spasial Fasilitas Pelayanan Kesehatan menggunakan Aplikasi Sistem Informasi Geografi (SIG) Di Kecamatan Kepanjen, Kecamatan Pakisaji Dan kecamatan Pagak Kabupaten Malang. Fakultas Geografi Fakultas Ilmu Sosial Universitas Negeri Malang.

Ajwad, M.I. and Wodon, Q. 2002. *Who Benefits from Increased Access to Public Services at the Local Level? A Marginal Benefit Incidence Analysis for Education and Basic Infrastructure. World Bank Economists' Forum Vol. 2*.

Bappeda Provinsi Jawa Timur. 2012. Rencana Tata Ruang Wilayah Provinsi Jawa Timur Tahun 2011-2031.

BPS Provinsi Jatim. 2014. Jawa Timur Dalam Angka.

Dinas Kesehatan Kota Malang, Kota Batu, Kabupaten Malang, 2012, Capaian Standar Minimum Pelayanan Kesehatan di Kabupaten Malang Tahun 2012

Dinas Kesehatan Kota Malang, 2013, Capaian Standar Minimum Pelayanan Kesehatan di Kota Malang Tahun 2013.

Hyman, D. 2005. *Public Finance A Contemporary Application of Theory to Policy, Eight Edition. Thomson. South-Western. North Carolina State University*.

Kementerian Keuangan. 2014. Nota Keuangan dan Rancangan Anggaran Pendapatan dan Belanja Negara Tahun Anggaran 2014.

Kemendiknas, 2014. Bantuan Operasional Sekolah.

Kemenkes, 2014. Jaminan Kesehatan Masyarakat.

Regina, B. Soeaidy, S. Ribawanto, H. 2015. Implementasi Kebijakan Bantuan Operasional Sekolah Di Kota Malang (Studi Di Dinas Pendidikan Kota Malang). Jurusan Administrasi Publik, Fakultas Ilmu Administrasi, Universitas Brawijaya, Malang. Jurnal Administrasi Publik (JAP), Vol. 3, No.1

Todaro, M.P dan Smith, S. C. 2004. Pembangunan Ekonomi di Dunia Ketiga Edisi Kedelapan. Jakarta: Erlangga.