

Analisis Komparatif Belanja Kesehatan dan Belanja Pendidikan Pada Masa Pandemi dan Setelah Pandemi *Coronavirus Disease 2019 (Covid-19)*

Ihsan Arief*

Fakultas Ekonomi dan Bisnis Universitas Bumi Persada
sankechild89@gmail.com

Muhammad Ridha Ramli

Sekolah Tinggi Ilmu Ekonomi Sabang
ridha.ramli@gmail.com

DOI: <https://doi.org/10.30596/20852>

ABSTRACT

This study aims to examine whether there are significant differences in local government expenditures for the health and education sectors across Indonesia during and after the Covid-19 pandemic. Using a quantitative approach, this research involves a sample of all 508 regencies/cities in Indonesia. The data collected covers the period during and after the pandemic, allowing for a comparative analysis of health and education expenditures in each region. The method used is a paired sample t-test to test the hypothesis of whether there are significant differences in expenditures between these two time periods. The analysis results show that there are no significant differences in expenditures for health or education during and after the Covid-19 pandemic. These findings indicate that although the Covid-19 pandemic had a broad impact on various aspects of life, local government expenditures in these two sectors remained stable and did not experience significant changes between the pandemic and post-pandemic periods. This conclusion provides important insights for policymakers in understanding how budget allocations for the health and education sectors adapted during a global crisis, as well as the implications for future budget planning.

Keyword : covid-19, education expenditure, health expenditure, regional expenditure

Cara Sitasi : Arief, I., & Ramli, M.R (2024). Analisis Komparatif Belanja Kesehatan dan Belanja Pendidikan Pada Masa Pandemi dan Setelah Pandemi *Coronavirus Disease 2019 (Covid-19)*, *Jurnal Riset Akuntansi dan Bisnis*, Vol. 24 (2). <https://doi.org/10.30596/20852>

PENDAHULUAN

Pandemi Covid-19 telah membawa perubahan substansial dalam berbagai aspek kehidupan manusia di seluruh dunia, termasuk di Indonesia, baik pada tingkat nasional maupun di tingkat kabupaten/kota, selama periode 2020 hingga 2021. Dua sektor yang secara signifikan terpengaruh adalah kesehatan dan pendidikan. Respons terhadap pandemi ini telah mengarah pada perubahan dalam alokasi belanja publik, khususnya dalam hal belanja kesehatan. Kesehatan masyarakat menjadi fokus utama dalam pencegahan dan penanggulangan terkait krisis kesehatan dengan adanya Covid-19 yang mengakibatkan peningkatan yang signifikan dalam belanja kesehatan untuk melakukan mitigasi pandemi Covid-19 (Khan et al., 2020). Peningkatan tersebut juga membantu dan mempunyai peran penting untuk peningkatan aksesibilitas dan juga pada kualitas dari layanan kesehatan, serta peningkatan kesejahteraan masyarakat untuk merespon terkait kondisi selama pandemi dari Covid-19 (Gamon, 2022; Qibthiyah, 2021; Elola-Somoza et al., 2021).

Tidak hanya dalam dunia kesehatan, pendidikan juga mengalami dampak yang begitu besar pada saat pandemi Covid-19. Dampak tersebut dimulai dengan adanya penutupan sekolah dan universitas yang memicu perubahan ke pembelajaran jarak jauh (daring) yang mengharuskan pemerintah daerah melakukan tambahan belanja pendidikan dalam teknologi pendidikan dan pelatihan guru (Hadiyanto et al., 2022). Tidak hanya berdampak pada perihal tersebut, pandemi Covid-19 juga berdampak pada keuangan terutama pada belanja Pendidikan (Putra, 2020). Belanja pendidikan yang cukup dan memadai akan mendukung peningkatan aksesibilitas dari pendidikan dan serta dapat dimanfaatkan dengan baik oleh publik dan masyarakat, dimana juga akan mendukung perencanaan pemerintah meskipun saat menghadapi pandemi Covid-19 (Aulia et al., 2024; Addai, 2023; Ayeni & Omobude, 2018).

Pemerintah daerah di Indonesia juga terpaksa merencanakan dan melaksanakan anggaran pada belanja kesehatan dan pendidikan yang harus tahan pada saat pandemi dan maupun setelah pandemi Covid-19 melanda. Menurut data dari Direktorat Jenderal Perimbangan Keuangan (DJPK), keterserapan total anggaran pada belanja kesehatan maupun pada belanja pendidikan selama masa dan setelah covid-19 pada kabupaten/kota di Indonesia secara angka dapat dilihat sebagai berikut pada Tabel 1.

Tabel 1. Belanja Kesehatan dan Belanja Pendidikan Pada Masa dan Sesudah Pandemi Covid-19

Jenis Belanja	Periode	
	Masa Pandemi (2021)	Setelah Pandemi (2022)
Belanja Kesehatan	142,163,178,745,504	142,811,413,396,315
Belanja Pendidikan	212,859,943,710,415	219,801,356,183,968

Sumber: Direktorat Jenderal Perimbangan Keuangan (DJPK) (2024)

Berdasarkan data keuangan daerah dari belanja kesehatan dan belanja pendidikan yang ditampilkan pada Tabel 1 disimpulkan adanya perubahan dalam alokasi belanja kesehatan maupun belanja pendidikan selama masa Covid-19 (2021) dan setelah Covid-19 (2022). Meskipun ada peningkatan nominal pada belanja kesehatan namun kenaikan tersebut relatif kecil. Begitu pula dengan belanja pendidikan, terdapat juga peningkatan dari masa pandemi ke kondisi setelah pandemi Covid-19. Walaupun kedua belanja tersebut terdapat kenaikan, namun mengindikasikan bahwa perencanaan dan keterserapan belanja kesehatan tidak maksimal, mengingat kebutuhan kesehatan seharusnya meningkat signifikan pada masa maupun setelah pandemi Covid-19 karena proses transisi untuk pemulihan kesehatan masyarakat secara menyeluruh. Jika dilihat dari segi belanja pendidikan juga seharusnya terdapat peningkatan alokasi belanja yang lebih tinggi untuk mendukung pemulihan dan peningkatan kualitas pendidikan setelah pandemi.

Penelitian terkait untuk menganalisis perbedaan belanja kesehatan maupun belanja pendidikan dari selama dan setelah adanya pandemi Covid-19 sampai saat ini juga belum dilakukan pada tingkat pemerintah daerah kabupaten/kota di Indonesia. Beberapa penelitian telah dilakukan akan tetapi hanya terkait beberapa pos pada keuangan pemerintah dari kabupaten/kota yakni baik dari masa sebelum dan masa pandemi Covid-19 melanda. Seperti penelitian dari Rizky et al., (2023) disimpulkan bahwa tidak ada perbedaan signifikan dalam rasio derajat desentralisasi, rasio ketergantungan keuangan daerah, rasio efektivitas Pendapatan Asli Daerah (PAD), rasio efisiensi belanja, dan rasio kemandirian keuangan daerah antara periode sebelum dan selama pandemi Covid-19. Penelitian lainnya dari Kausari et al., (2022) yang memberi kesimpulan bahwa adanya perbedaan antara kinerja anggaran pendapatan daerah, kinerja anggaran PAD, dan kinerja anggaran pendapatan transfer, kinerja anggaran belanja modal, dan kinerja anggaran belanja tidak terduga, namun tidak terdapat perbedaan pada kinerja anggaran pendapatan daerah sah lainnya, kinerja anggaran belanja daerah, kinerja anggaran belanja operasional, dan kinerja anggaran belanja transfer sebelum ataupun pada masa pandemi dari Covid-19.

Penelitian terkait lainnya oleh Vebiani et al., (2022) disimpulkan adanya perbedaan rasio dari kinerja keuangan jika dilihat dari rasio efektivitas serta dari rasio efisiensi keuangan. Namun pada rasio dari kemandirian keuangan daerah dan rasio dari derajat desentralisasi fiskal diketahui tidak terdapat perbedaan baik pada masa sebelum dan selama masa pandemi dari Covid-19. Atas dasar dari beberapa hasil penelitian terdahulu yang dijelaskan dan dipaparkan di atas, dapat dilihat adanya inkonsistensi baik dari segi fenomena, *research gap*, dan variabel yang belum diuji sebelumnya dengan kondisi pada masa dan setelah pandemi Covid-19. Berdasarkan dari permasalahan inkonsistensi tersebut, maka dalam hal ini peneliti tertarik melanjutkan dan melakukan penelitian lebih lanjut untuk menganalisis serta mengetahui terdapat atau tidaknya perbedaan belanja kesehatan dan belanja pendidikan pada masa dan maupun pada masa setelah dari pandemi Covid-19 pada pemerintah di Indonesia.

KAJIAN TEORI

Belanja Kesehatan

Belanja kesehatan sesuai dengan Undang-undang No. 36 Tahun 2009 dijelaskan bahwa belanja kesehatan merupakan pengeluaran yang dianggarkan oleh pemerintah daerah dalam hal penyelenggaraan bagi urusan pemerintahan daerah pada sektor bidang kesehatan, termasuk pelayanan kesehatan kepada masyarakat, pembangunan infrastruktur kesehatan, dan program kesehatan lainnya sesuai dengan kebutuhan dan prioritas daerah. Belanja kesehatan juga merupakan salah satu item konsumsi terbesar bagi pemerintah dan individu. Belanja kesehatan antara lain terdiri dari pengeluaran berulang serta modal dari alokasi dan anggaran belanja pemerintah (baik pusat dan daerah), pinjaman dari pihak eksternal dan dana hibah (antara lain termasuk juga sumbangan yang bersumber dari organisasi internasional serta organisasi atau lembaga non-pemerintah), serta dana dari asuransi kesehatan sosial (Asl & Abbasabadi, 2020).

Belanja Pendidikan

Belanja pendidikan adalah salah satu bentuk pengeluaran daerah yang digunakan untuk membiayai dan mendukung pelaksanaan urusan pemerintahan daerah, baik pada tingkat provinsi maupun kabupaten/kota, khususnya di sektor pendidikan (Fajar & Indrawati, 2020). Menurut Undang-undang No. 20 Tahun 2003, belanja pendidikan diartikan sebagai alokasi anggaran yang disediakan oleh pemerintah daerah untuk menyelenggarakan layanan pendidikan sesuai dengan kewenangan yang dimiliki. Pengeluaran ini mencakup pembiayaan operasional sekolah, pembangunan infrastruktur pendidikan, serta program-program peningkatan mutu pendidikan di daerah. Anggaran untuk sektor pendidikan wajib dialokasikan sebesar dua puluh persen (20%) dari jumlah total Anggaran Pendapatan dan Belanja Daerah (APBD).

Coronavirus Disease 2019 (Covid-19)

Covid-19 merupakan jenis virus baru dimana sebelumnya tidak pernah ditemukan pada manusia. *Coronavirus* memiliki sifat zoonosis, yang berarti virus tersebut dapat ditularkan dari hewan kepada manusia (Yusriani & Agustini, 2021). Menurut Cascella et al., (2024) Covid-19 adalah sebuah penyakit yang sangat berbahaya serta menular yang disebabkan oleh virus varian SARS-CoV-2 dan merupakan sindrom pernapasan akut parah pada manusia.

METODE

Metode penelitian pada penelitian ini menggunakan pendekatan secara kuantitatif yang diperlukan untuk menjawab rumusan hipotesis penelitian yang telah dirancang sebelumnya. Penelitian kuantitatif adalah sebuah jenis penelitian dimana bertujuan menganalisis data berdasarkan pada pengukuran-pengukuran yang menggunakan pengujian secara statistik serta angka (Sugiyono, 2018).

Jenis dan sumber data pada penelitian merupakan data sekunder dari Direktorat Jenderal Perimbangan Keuangan (DJPk) terkait belanja kesehatan dan pendidikan pada pemerintah daerah di Indonesia yang dilihat dari tingkat kabupaten/kota. Adapun populasi dalam penelitian ini terdiri dari 508 kabupaten/kota di pemerintah daerah Indonesia. Atas dasar populasi dan pertimbangan penelitian, sampel jenuh (*sensus*) digunakan untuk teknik perhitungan dan pengambilan sampel dalam penelitian ini. Teknik sampel jenuh ini berarti seluruh populasi yang terdapat dalam penelitian diikutsertakan

sebagai sampel, sehingga tidak ada unit populasi yang dikecualikan dari analisis yaitu pemerintah daerah kabupaten dan kota di Indonesia yang berjumlah 508 kabupaten/kota baik dari masa Covid-19 (2021) maupun sesudah Covid-19 (2022) dari belanja kesehatan dan belanja pendidikan.

Untuk menjawab hipotesis penelitian terkait komparatif atau perbedaan pada masa dan setelah pandemi dari Covid-19, penelitian ini menggunakan pengujian uji beda (komparatif) sampel berpasangan. Pengujian secara komparatif dengan sampel berpasangan tersebut terdapat beberapa syarat yang harus terpenuhi dalam pemilihan uji komparatif yang dipilih nantinya. Adapun syarat yang wajib dipenuhi dapat dilihat sebagai berikut:

- 1) Pengujian akan diawali dengan pengujian data dengan pengujian secara normalitas melalui uji *kolmogorov smirnov* dimana pengujian tersebut dilakukan untuk melihat ketersebaran data pada penelitian apakah memiliki ketersebaran dan distribusi data secara normal atau tidak normal. Jika nilai probabilitas sig. < 5%, hal tersebut dapat bermakna bahwa data pada penelitian tidak memiliki ketersebaran ataupun berdistribusi normal dan juga sebaliknya jika nilai probabilitas sig. > 5%, maka diartikan bahwa data dari penelitian memiliki ketersebaran dan berdistribusi normal;
- 2) Jika apabila ketersebaran dan distribusi data normal, pengujian komparatif (beda) yang akan digunakan yaitu dengan statistik parametrik melalui uji statistik *paired sample t test*; dan
- 3) Jika apabila ketersebaran dan distribusi data diketahui tidak normal, pengujian komparatif akan dilakukan menggunakan statistik non-parametrik dengan metode uji *wilcoxon signed-rank test*.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Hasil Penelitian

Analisis data dalam penelitian ini dilakukan dan diolah dengan menggunakan bantuan perangkat lunak statistik IBM SPSS versi 27. Gambaran data penelitian disajikan secara statistik deskriptif, sebagaimana tertera pada Tabel 2.

Tabel 2 Data Penelitian Secara Statistik Deskriptif
Descriptive Statistics

	N	Minimum	Maximum	Mean	Std. Deviation
Belanja Kesehatan_During Covid-19	508	47486918613	2289353180078	279848777058.088	213884614151.790
Belanja Kesehatan_After Covid-19	508	33655467422	1961220185820	281124829520.310	215703253717.500
Belanja Pendidikan_During Covid-19	508	66778527261	2397666559495	419015637225.226	323497533908.272
Belanja Pendidikan_After Covid-19	508	64396972581	2072886697637	432679835007.824	324614769348.202
Valid N	508				

Sumber: Data diolah (2024)

Pada Tabel 2 diketahui jumlah dari data yang dipergunakan dalam penelitian ini berjumlah 508 observasi sampel dari data yang bersumber dari DJPK Kemenkeu RI terkait belanja kesehatan dan belanja pendidikan pada kabupaten dan kota di Indonesia. Adapun statistik deskriptif berdasarkan pada Tabel 1 tersebut dapat dijelaskan dan dinarasikan sebagai berikut :

- 1) Belanja kesehatan masa pandemi Covid-19 mempunyai nilai terendah/minimum sebesar Rp47.486.918.613, nilai tertinggi/maksimum sebesar Rp2.289.353.180.078, dan nilai rerata (mean) sebesar Rp279.848.777.058,088 serta dengan standar deviasi 213.884.614.151,790;
- 2) Belanja kesehatan setelah pandemi Covid-19 diperoleh nilai terendah/minimum sebesar Rp33.655.467.422, nilai tertinggi/maksimum sebesar Rp1.961.220.185.820, dan nilai rerata (mean) sebesar Rp281.124.829.520,310 serta dengan standar deviasi 323.497.533.908,272;

- 3) Belanja pendidikan masa pandemi Covid-19 mempunyai nilai terendah/minimum sebesar Rp66.778.527.261, nilai tertinggi/maksimum sebesar Rp2.397.666.559.495, dan nilai rerata (mean) sebesar Rp419.015.637.225,226 serta dengan standar deviasi 323.497.533.908,272; dan
- 4) Belanja pendidikan setelah pandemi Covid-19 mempunyai nilai terendah/minimum sebesar Rp64.396.972.581, nilai tertinggi/maksimum sebesar Rp2.072.886.697.637, dan nilai rerata (mean) sebesar Rp432.679.835.007,824 serta dengan standar deviasi 324.614.769.348,202.

Uji Normalitas

Uji normalitas dalam penelitian ini bertujuan untuk menentukan apakah akan diterapkan statistik parametrik atau non-parametrik dalam uji komparatif untuk menguji hipotesis penelitian. Adapun uji normalitas dengan pengujian secara *kolmogorov smirnov* dalam penelitian ini ditunjukkan atau tersaji pada Tabel 3.

Tabel 3. Hasil Pengujian Kolmogorov Smirnov

	Tests of Normality					
	Kolmogorov-Smirnov ^a			Shapiro-Wilk		
	Statistic	df	Sig.	Statistic	df	Sig.
Belanja Kesehatan_During Covid-19	.152	508	.000	.709	508	.000
Belanja Kesehatan_After Covid-19	.168	508	.000	.720	508	.000
Belanja Pendidikan_During Covid-19	.164	508	.000	.800	508	.000
Belanja Pendidikan_After Covid-19	.180	508	.000	.823	508	.000

a. Lilliefors Significance Correction

Sumber: Data diolah (2024)

Tabel 3 dapat dilihat bahwa seluruh variabel pada penelitian diperoleh probabilitas sig. < 5%. Hal tersebut memberi arti bahwa seluruh variabel pada penelitian ini tidak memiliki ketersebaran dan berdistribusi normal dan sehingga penelitian ini akan dilakukan dan dilanjutkan dengan pengujian secara *wilcoxon signed-rank test*.

Uji Beda Wilcoxon Signed-Rank Test

Uji komparatif (beda) dengan *wilcoxon signed-rank test* pada penelitian ini disajikan pada Tabel 4.

Tabel 4 Hasil Uji Beda Wilcoxon Signed-Rank Test

	Test Statistics ^a	
	Belanja Kesehatan_After Covid-19 - Belanja Kesehatan_During Covid-19	Belanja Pendidikan_After Covid-19 - Belanja Pendidikan_During Covid-19
Z	-.788 ^b	-.414 ^c
Asymp. Sig. (2-tailed)	.431	.679

a. Wilcoxon Signed Ranks Test

b. Based on positive ranks.

c. Based on negative ranks.

Sumber: Data diolah (2024)

Pada Tabel 4 ditunjukkan hasil dari perhitungan pengujian uji komparatif (beda) secara *wilcoxon signed-rank test* untuk menjawab rancangan hipotesis yang telah dirumuskan. Adapun analisis terkait hasil pengujian tersebut dapat disimpulkan sebagai berikut:

- 1) Nilai Z pada belanja kesehatan diketahui sebesar -0,788 dengan probabilitas Sig. 0,431 (Sig. > 5%). Berdasarkan hasil pengujian tersebut bermakna bahwa dari hipotesis alternatif (H_{a1}) pada penelitian ini ditolak dan menerima hipotesis nol (H_{01}) yang bermakna dan memiliki arti bahwa tidak terdapatnya perbedaan belanja kesehatan pada masa dan setelah pandemi Covid-19; dan
- 2) Nilai Z pada belanja pendidikan diketahui sebesar -0,414 dengan Sig. 0,679 (Sig. > 5%). Berdasarkan hasil pengujian tersebut bermakna bahwa dari hipotesis alternatif (H_{a2}) pada penelitian ini juga ditolak dan menerima hipotesis nol (H_{02}) yang bermakna dan memiliki arti bahwa tidak terdapatnya perbedaan belanja pendidikan jika dilihat dari masa dan setelah adanya pandemi Covid-19.

Pembahasan

Perbedaan Belanja Kesehatan Pada Masa dan Setelah Covid-19

Berdasarkan hasil penelitian, disimpulkan bahwa nilai probabilitas belanja kesehatan adalah 0,431 (>0,05), yang bermakna bahwa tidak terdapat adanya perbedaan belanja kesehatan pada masa dan setelah pandemi Covid-19 pada kabupaten/kota di Indonesia. Hal tersebut bermakna bahwa adanya konsistensi dalam alokasi anggaran belanja pada sektor kesehatan. Pada masa pandemi, pemerintah daerah tetap fokus pada pengeluaran yang diperlukan untuk menjaga dan meningkatkan pelayanan kesehatan dasar, seperti pengadaan obat-obatan, peralatan medis, dan pemeliharaan fasilitas kesehatan. Meskipun ada lonjakan kebutuhan khusus terkait penanganan Covid-19, banyak daerah mengintegrasikan biaya tersebut dalam anggaran kesehatan rutin mereka tanpa melakukan perubahan besar dalam struktur anggaran. Pada masa setelah pandemi, pemerintah daerah melanjutkan komitmen mereka terhadap kesehatan masyarakat dengan tetap mengalokasikan dana yang konsisten untuk program-program kesehatan yang telah berjalan sebelumnya. Pendekatan ini menunjukkan bahwa pemerintah daerah telah memiliki strategi anggaran yang stabil dan berkelanjutan, yang memungkinkan mereka untuk menangani krisis kesehatan tanpa perlu melakukan perubahan drastis dalam belanja kesehatan mereka. Konsistensi ini juga mencerminkan upaya daerah dalam menjaga kestabilan dan kontinuitas pelayanan kesehatan, yang dianggap esensial untuk kesejahteraan masyarakat secara keseluruhan.

Perbedaan Belanja Pendidikan Pada Masa dan Setelah Covid-19

Berdasarkan hasil penelitian, disimpulkan bahwa nilai probabilitas belanja kesehatan adalah 0,679 (>0,05), yang bermakna bahwa tidak terdapat adanya perbedaan belanja pendidikan pada masa dan setelah pandemi Covid-19 pada kabupaten/kota di Indonesia. Hal tersebut mengindikasikan adanya keberlanjutan dan stabilitas dalam alokasi anggaran pendidikan. Selama pandemi, pemerintah daerah tetap fokus pada pengeluaran yang mendukung kelangsungan proses belajar mengajar, termasuk pengadaan perangkat teknologi untuk pembelajaran jarak jauh, pelatihan guru untuk adaptasi metode pembelajaran daring, dan penyediaan bantuan pendidikan bagi siswa yang terdampak. Meskipun ada tambahan kebutuhan terkait penanganan Covid-19, banyak daerah memasukkan biaya tersebut ke dalam anggaran pendidikan rutin mereka tanpa melakukan perubahan besar. Setelah pandemi, pemerintah daerah meneruskan komitmen mereka untuk memastikan akses pendidikan yang merata dan berkualitas dengan tetap mengalokasikan dana secara konsisten untuk pembangunan dan pemeliharaan infrastruktur pendidikan, peningkatan kompetensi tenaga pendidik, serta program-program pendidikan yang berkelanjutan. Pendekatan ini menunjukkan bahwa strategi anggaran pendidikan daerah telah dirancang untuk menanggapi tantangan tanpa mengorbankan tujuan jangka panjang mereka dalam meningkatkan kualitas pendidikan. Konsistensi dalam belanja pendidikan ini mencerminkan upaya daerah dalam menjaga stabilitas sistem pendidikan, yang dianggap penting untuk kemajuan sosial dan ekonomi masyarakat secara keseluruhan.

KESIMPULAN

Berdasarkan hasil dari penelitian serta pembahasan yang telah dipaparkan sebelumnya, adapun kesimpulan yang diambil dari penelitian ini adalah tidak terdapatnya perbedaan belanja kesehatan maupun pada belanja pendidikan dari masa dan setelah adanya pandemi Covid-19 di Indonesia pada pemerintah daerah kabupaten/kota. Hal tersebut menunjukkan pemerintah daerah telah mempertahankan alokasi anggaran yang stabil untuk kedua sektor tersebut, baik selama pandemi Covid-19 maupun setelahnya. Dalam sektor kesehatan, meskipun ada peningkatan kebutuhan terkait penanganan Covid-19, biaya tersebut diintegrasikan ke dalam anggaran rutin tanpa perubahan besar. Demikian pula, dalam sektor pendidikan, alokasi anggaran tetap fokus pada keberlanjutan proses belajar-mengajar dan peningkatan kualitas pendidikan, meskipun ada pergeseran ke pembelajaran jarak jauh selama pandemi. Peneliti selanjutnya dapat memperluas penelitian ini dengan mengeksplorasi pos-pos keuangan anggaran daerah lainnya. Hal ini penting dilakukan untuk memahami bagaimana kondisi keuangan daerah akibat kejadian tak terduga seperti pandemi Covid-19, mengingat penelitian ini hanya berfokus pada pemerintah daerah di Indonesia dari kabupaten/kota dengan data yang diambil selama masa pandemi (2021) dan setelah pandemi (2022).

REFERENSI

- Addai, I. (2023). An Empirical Analysis of Household Formal Education Expenditure in Ghana. *Cogent Education*, 11(1). <https://doi.org/10.1080/2331186X.2023.2292863>
- Asl, M. G., & Abbasabadi, H. M. (2020). Age Effects on Health Expenditures: a Global View. *Journal of Population Ageing*, 14(2), 247–270. <https://doi.org/10.1007/s12062-020-09285-4>
- Aulia, W., Rizky, F., & Maulina, R. (2024). Pertumbuhan Ekonomi: Ditinjau Dari Belanja Kesehatan, Belanja Pendidikan, dan Belanja Modal Pada Pemerintah Daerah. *Jurnal Media Riset Akuntansi Dan Bisnis (Akbis)*, 8(1), 20–26. <https://doi.org/10.35308/akbis.v8i1.9220>
- Ayeni, A. O., & Omobude, O. F. (2018). Educational Expenditure and Economic Growth Nexus in Nigeria (1987-2016). *Journal for the Advancement of Developing Economies*, 7(1). <https://doi.org/10.32873/unl.dc.jade7.1.5>
- Cascella, M., Rajnik, M., Aleem, A., Dulebohn, S. C., & Di Napoli, R. (2024). *Features, Evaluation, and Treatment of Coronavirus (COVID-19)*. StatPearls Publishing.
- Direktorat Jenderal Perimbangan Keuangan (DJPK). (2024). *Laporan Keuangan Pemerintah Daerah di Indonesia*.
- Elola-Somoza, F. J., Bas-Villalobos, M. C., Pérez-Villacastín, J., & Macaya-Miguel, C. (2021). Public Healthcare Expenditure and COVID-19 Mortality in Spain and in Europe. *Revista Clínica Española (English Edition)*, 221(7), 400–403. <https://doi.org/10.1016/j.rceng.2020.11.006>
- Fajar, M. A., & Indrawati, L. (2020). Pengaruh Belanja Pendidikan, Belanja Kesehatan Dan Belanja Perumahan Dan Fasilitas Umum Terhadap Indeks Pembangunan Manusia (Studi Kasus Pada Pemerintah Daerah Kabupaten Cianjur). *Indonesian Accounting Research Journal*, 1(1). <https://jurnal.polban.ac.id/ojs-3.1.2/iarj/article/view/2366>
- Gamon, A. (2022). Expenditure On Education And Health As A Determinant Of Economic Growth In Hungary: VAR Approach. *Tamansiswa Accounting Journal International*, 7(1). <https://doi.org/10.54204/TAJI/Vol712022010>
- Hadiyanto, H., Wulandari, S., Sitepu, C. B. B., & Ningtias, I. P. (2022). Bagaimana Pandemi Covid-19 Memengaruhi Pembangunan? Studi Belanja Pemerintah dan IPM di Indonesia Barat dan Timur. *Indonesia Treasury Review: Jurnal Perbendaharaan, Keuangan Negara, Dan Kebijakan Publik*, 7(4), 301–316. <https://doi.org/https://doi.org/10.33105/itrev.v7i4.703>
- Kausari, R. W., Meutia, R., & Fachrudin, R. (2022). Analisis Kinerja Anggaran Pemerintah Daerah Sebelum dan Saat Pandemi Covid-19. *Jurnal Ilmiah Mahasiswa Ekonomi Akuntansi(JIMEKA)*, 7(4), 679–687. <https://doi.org/https://dx.doi.org/10.24815/jimeka.v7i4.22459>
- Khan, J. R., Awan, N., Islam, M. M., & Muurlink, O. (2020). Healthcare Capacity, Health Expenditure, and Civil Society as Predictors of COVID-19 Case Fatalities: A Global Analysis. *Frontiers in Public Health*, 8. <https://doi.org/10.3389/fpubh.2020.00347>

- Putra, D. M. (2020). Dampak Covid-19 terhadap Proyeksi Kinerja Keuangan dan Kinerja Layanan Badan Layanan Umum di Indonesia. *Jurnal Manajemen Perbendaharaan*, 1(1), 51–67. <https://doi.org/https://doi.org/10.33105/jmp.v1i1.344>
- Qibthiyyah, R. M. (2021). Province and Local Finances in Indonesia During Covid-19 Pandemic. In *LPEM-FEBUI Working Paper* (Vol. 059).
- Rizky, F., Azhari, A., & Arfan, R. (2023). Studi Komparatif Kinerja Keuangan Pemerintah Daerah Sebelum dan Selama Pandemi Coronavirus Disease 2019 (Covid-19) di Pulau Sumatera. *Jurnal Investasi Islam*, 8(2), 165–181. <https://doi.org/https://doi.org/10.32505/jii.v8i2.7445>
- Sugiyono. (2018). *Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif, dan R&D*. Alfabeta.
- Undang-Undang Nomor 20 Tahun 2003 Tentang Sistem Pendidikan Nasional , Sekretariat Negara Republik Indonesia (2003).
- Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 Tentang Kesehatan, Sekretariat Negara (2009).
- Vebiani, D., Nugraha, N., & Hardiana, D. (2022). Analisis Kinerja Keuangan Daerah Sebelum dan Pada Saat Pandemi Covid-19 (Studi Kasus Pada Kabupaten dan Kota Provinsi Jawa Barat). *Fineteach: Journal of Finance, Entrepreneurship, and Accounting Education Research*, 1(1), 113–126. <https://ejournal.upi.edu/index.php/fineteach/article/view/48137%0Ahttps://ejournal.upi.edu/index.php/fineteach/article/download/48137/19563>
- Yusriani, Y., & Agustini, T. (2021). Pencegahan Penularan Novel Corona Virus (Covid-19) Melalui Edukasi 10 Jari Untuk Anak Indonesia. *CARADDE: Jurnal Pengabdian Kepada Masyarakat*, 3(3), 422–428. <https://doi.org/10.31960/caradde.v3i3.698>