



**EFISIENSI BELANJA KESEHATAN KABUPATEN/KOTA DI JAWA
TENGAH TAHUN 2015-2017**

EFFICIENCY OF HEALTH EXPENDITURE DISTRICT / CITY IN CENTRAL JAVA 2015-2017

DOI: <http://dx.doi.org/10.31002/rep.v5i1.2299>

Heny Hidayati¹✉, Firmansyah², Hadi Sasana³

^{1,2,3} Universitas Diponegoro

✉ heny_hidayati@yahoo.com

Abstrak

Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis tingkat efisiensi pengeluaran belanja kesehatan dari 35 kabupaten/kota di Jawa Tengah pada periode 2015-2017 dan faktor-faktor apa saja yang berpengaruh terhadap tingkat efisiensi tersebut. Metode yang digunakan untuk mengukur tingkat efisiensi pengeluaran belanja kesehatan adalah Data Envelopment Analysis (DEA), sedangkan metode regresi logistik digunakan untuk menganalisis faktor-faktor yang berpengaruh terhadap tingkat efisiensi tersebut. Berdasarkan analisis DEA, selama periode 2015-2017, terdapat 3 kabupaten/kota (8,57%) yang telah efisien dalam pengelolaan belanja kesehatan. Hasil analisis logistik menunjukkan baik variabel rasio jumlah dokter per 100.000 penduduk, rasio jumlah tempat tidur rumah sakit per 100.000 penduduk, tingkat pengetahuan masyarakat yang diproksi dengan rata-rata lama sekolah, maupun rasio jumlah bidan per 100.000 penduduk, tidak berpengaruh secara signifikan terhadap tingkat efisiensi pengeluaran belanja kesehatan dengan nilai R²McF sebesar 0,06965 dan nilai probabilitas LRstat sebesar 0,75458.

Kata Kunci: Efisiensi, Belanja Kesehatan, DEA, Regresi Logistik.

Abstract

This study aims to analyze the level of efficiency of health expenditure from 35 regencies / cities in Central Java in the 2015-2017 period and what factors influence the level of efficiency. The method used to measure the level of efficiency in spending on health expenditure is Data Envelopment Analysis (DEA), while the logistic regression method is used to analyze the factors that influence the level of efficiency. Based on the DEA analysis, during the 2015-2017 period, there were 3 districts / cities (8.57%) that had been efficient in managing health spending. The results of logistic analysis showed that the ratio of the number of doctors per 100,000 population, the ratio of the number of hospital beds per 100,000 population, the level of public knowledge proxied to the average length of school, and the ratio of the number of midwives per 100,000 population, did not significantly influence the level of efficiency health expenditure with R²McF value of 0.06965 and LRstat probability value of 0.75458

Keywords: Efficiency, Health expenditure, DEA, Logistics Regression.

PENDAHULUAN

Todaro dan Smith (2006) berpendapat bahwa kesehatan dapat dilihat sebagai salah satu komponen pertumbuhan dan pembangunan yang vital – sebagai input fungsi produksi agregat. Peran gandanya sebagai input dan output menyebabkan kesehatan sangat penting dalam pembangunan ekonomi.

Salah satu faktor yang menentukan baik buruknya status kesehatan masyarakat dapat dilihat dari besarnya pengeluaran pemerintah untuk sektor kesehatan, seperti pendapat Sujudi (2003) bahwa salah satu faktor yang mempengaruhi tinggi rendahnya derajat kesehatan adalah seberapa besar tingkat pembiayaan untuk sektor kesehatan. Besarnya belanja kesehatan berhubungan positif dengan pencapaian derajat kesehatan masyarakat. Semakin besar belanja kesehatan yang dikeluarkan pemerintah akan semakin baik pencapaian derajat kesehatan masyarakat.

Penelitian Sinimole (2012) menyebutkan bahwa pengeluaran pemerintah untuk sektor kesehatan di negara-negara maju selalu mengalami peningkatan tiap tahunnya. Sebaliknya di negara berkembang dan negara miskin, kemajuan sistem kesehatan mereka terbatas karena adanya konflik, tata pemerintahan yang buruk, krisis ekonomi atau kemiskinan, dan kurangnya sumber daya.

Namun tingginya belanja kesehatan belum berdampak pada peningkatan kualitas dan kuantitas pelayanan kesehatan kepada masyarakat, sehingga menyebabkan para pembuat kebijakan menuntut adanya perbaikan kinerja dan efisiensi sistem pelayanan kesehatan.

Besaran belanja kesehatan di Indonesia belum sebesar negara-negara

maju, namun melalui Undang-undang nomor 36 tahun 2009 tentang kesehatan, dalam pasal 171 disebutkan bahwa besar anggaran kesehatan pemerintah daerah provinsi, kabupaten/kota dialokasikan minimal 10% dari anggaran pendapatan dan belanja daerah di luar gaji. Hal ini menunjukkan keseriusan pemerintah dalam melaksanakan pembangunan bidang kesehatan.

Adanya alokasi dana dari pemerintah kepada pemerintah daerah khususnya pada bidang kesehatan diharapkan dapat mendorong percepatan pembangunan kesehatan sehingga derajat kesehatan yang tinggi dapat segera terwujud. Namun pada kenyataannya, capaian indikator derajat kesehatan belum sesuai target. Hal ini tidak semestinya terjadi, karena seharusnya dengan semakin meningkatnya anggaran belanja kesehatan akan berdampak pada peningkatan tingkat derajat kesehatan masyarakat secara umum. Sebagaimana yang dikemukakan oleh Sujudi (2003) yang menyebutkan bahwa investasi kesehatan dapat menjadi daya ungkit dalam upaya meningkatkan kesejahteraan masyarakat secara umum.

Penelitian yang dilakukan Hakimudin (2010) tentang efisiensi belanja kesehatan pemerintah daerah di Provinsi Jawa Tengah tahun 2005-2007, dilanjutkan oleh Maharani (2011) untuk periode tahun 2007-2009 menghasilkan kesimpulan bahwa mayoritas kabupaten/kota di Provinsi Jawa Tengah mengalami inefisiensi dalam teknis biaya kesehatan yang artinya telah terjadi pemborosan belanja kesehatan.

Hal tersebut menunjukkan bahwa tercapainya efisiensi pengeluaran belanja pemerintah maupun terjadinya inefisiensi tidak terlepas dari adanya faktor-faktor

yang mempengaruhinya. Ada pendapat bahwa efisiensi dipengaruhi langsung oleh input dan output (Kost dan Rosenzweig, 1979). Sementara itu pendapat lain mengatakan bahwa lingkungan, sumber daya manusia dan faktor teknologi dapat mempengaruhi tingkat efisiensi, juga faktor politik, ekonomi, demografi dan geografi.

Seperti dalam penelitian Ravangard, dkk (2014), bahwa faktor-faktor yang berpengaruh positif terhadap efisiensi pengeluaran belanja kesehatan negara-negara Organisasi Kerjasama Ekonomi (ECO) adalah tingkat pendidikan, PDB perkapita, jumlah dokter per 1.000 penduduk, dan pengeluaran kesehatan perkapita. Sementara Hadad, dkk (2013) menemukan bahwa faktor-faktor penataan organisasi asuransi, akses layanan kesehatan sekunder, dan PDB perkapita berpengaruh positif terhadap tingkat efisiensi pada 31 negara OECD.

Adapun dalam penelitian ini akan menganalisis bagaimana tingkat efisiensi pengeluaran belanja pemerintah bidang kesehatan pada kabupaten/kota di Jawa Tengah kaitannya dengan indikator derajat kesehatan masyarakat yaitu angka harapan hidup, angka kematian bayi, dan angka kematian ibu melahirkan. Kemudian dilanjutkan dengan menganalisis faktor-faktor apa saja yang berpengaruh terhadap tingkat efisiensi tersebut.

METODE PENELITIAN

Penelitian ini dilakukan dalam dua tahap, pertama mencari nilai efisiensi teknis pengeluaran belanja kesehatan kabupaten/kota di Jawa Tengah tahun 2015-2017 dengan metode DEA, selanjutnya dari hasil efisiensi tersebut dianalisis faktor-faktor apa saja yang berpengaruh terhadap efisiensi pengeluaran belanja

kesehatan tersebut dengan metode regresi logistik.

Adapun data pengeluaran belanja kesehatan berasal dari Direktorat Jenderal Perimbangan Keuangan Kementerian Keuangan, sedangkan data-data kesehatan berasal dari Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Tengah, Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota maupun Badan Pusat Statistik Provinsi Jawa Tengah.

Pada analisis pertama, mencari nilai efisiensi pengeluaran belanja kesehatan dengan metode DEA VRS dengan orientasi output, dengan software Banxia Frontier Analyst version 3.2.2., sebagai input adalah pengeluaran belanja kabupaten/kota di Jawa Tengah tahun 2015-2017, sementara outputnya adalah angka harapan hidup, angka kematian bayi yang diproksi dengan angka bayi hidup, dan angka kematian ibu yang diproksi dengan angka ibu melahirkan selamat.

Selanjutnya analisis regresi logistik digunakan untuk mengetahui faktor-faktor apa saja yang berpengaruh terhadap tingkat efisiensi pengeluaran belanja kesehatan dengan software Eviews9. Sebagai variabel dependen (Y) adalah tingkat efisiensi, sedangkan variabel independen adalah rasio jumlah dokter terhadap 100.000 penduduk (X_1), rasio jumlah tempat tidur rumah sakit per 100.000 penduduk (X_2), tingkat pendidikan masyarakat yang diproksi dengan rata-rata lama sekolah (X_3), dan rasio jumlah bidan per 100.000 penduduk (X_4).

Regresi logistik merupakan salah satu analisis regresi non-linear dengan variabel dependen (terikat) bersifat kualitatif yang hanya mempunyai dua kemungkinan nilai, yaitu 0 dan 1. Adapun persamaan model ini dapat ditulis sebagai berikut:

$$\ln Y = \alpha + \beta_1 X_1 + \beta_2 X_2 + \beta_3 X_3 + \beta_4 X_4 + ui \dots\dots\dots(1)$$

dimana:

- α : intercept.
- β : koefisien variabel.
- X_1 : variabel rasio jumlah dokter per 100.000 penduduk.
- X_2 : variabel rasio jumlah tempat tidur tersedia di RS per 100.000 penduduk.
- X_3 : variabel rata-rata lama sekolah.
- X_4 : variabel rasio jumlah bidan per 100.000 penduduk.

Sehingga dari hasil analisis DEA tersebut, nilai efisiensi diubah menjadi bilangan biner, 1 untuk kabupaten/kota yang efisien dan 0 untuk kabupaten/kota yang tidak efisien.

HASIL DAN DISKUSI

Adapun hasil nilai efisiensi kabupaten/kota tahun 2015-2017 dapat dilihat pada Tabel 1. di bawah ini.

Tabel 1. Hasil Nilai Efisiensi Kabupaten/Kota Tahun 2015-2017

Kab/Kota	2015	2016	2017	Rata-rata
Kab. Cilacap	80.19	4.10	35.89	40.06
Kab. Banyumas	57.49	3.50	30.99	30.66
Kab. Purbalingga	44.06	6.00	59.09	36.38
Kab. Banjarnegara	46.43	4.63	63.29	38.12
Kab. Kebumen	56.88	16.26	45.40	39.51
Kab. Purworejo	60.75	6.27	49.41	38.81
Kab. Wonosobo	47.61	9.15	70.13	42.30
Kab. Magelang	100.00	6.89	60.37	55.75
Kab. Boyolali	44.46	28.37	52.81	41.88
Kab. Klaten	31.95	7.98	70.82	36.92
Kab. Sukoharjo	32.79	12.16	65.11	36.69
Kab. Wonogiri	50.02	24.29	62.94	45.75
Kab. Karanganyar	39.33	24.51	63.66	42.50
Kab. Sragen	48.36	5.64	50.51	34.84
Kab. Grobogan	7.53	5.39	46.10	19.67
Kab. Blora	33.85	6.26	58.43	32.85
Kab. Rembang	51.79	26.21	59.64	45.88
Kab. Pati	40.32	4.50	38.97	27.93
Kab. Kudus	46.96	5.14	62.73	38.28
Kab. Jepara	18.80	6.68	48.59	24.69
Kab. Demak	32.93	7.03	59.59	33.18
Kab. Semarang	47.82	5.65	43.87	32.45
Kab. Temanggung	41.41	96.33	52.35	63.36
Kab. Kendal	68.32	5.96	52.87	42.38
Kab. Batang	52.39	8.00	65.11	41.83
Kab. Pekalongan	55.56	7.61	44.67	35.95
Kab. Pemalang	30.19	6.15	58.71	31.68
Kab. Tegal	25.40	100.00	53.94	59.78
Kab. Brebes	33.85	3.63	73.31	36.93
Kota Magelang	83.44	24.73	63.88	57.35
Kota Surakarta	60.95	12.34	81.54	51.61
Kota Salatiga	70.50	8.58	76.78	51.95
Kota Semarang	29.08	3.66	27.54	20.09
Kota Pekalongan	82.70	22.83	100.00	68.51
Kota Tegal	60.04	6.66	56.71	41.14

Dari Tabel 1. diatas, selama tahun 2015-2017 hanya terdapat 3 daerah yang efisien atau hanya 8,57% dari seluruh kabupaten/kota yang ada, yaitu Kabupaten Magelang, Kabupaten Tegal dan Kota Pekalongan. Masih banyak kabupaten/kota yang belum menggunakan belanja kesehatan yang ada secara efisien, walaupun anggaran belanja yang diberikan oleh pemerintah meningkat tiap tahunnya.

Hal ini menunjukkan bahwa tinggi rendahnya pengeluaran belanja kesehatan belum tentu akan menghasilkan tingkat efisiensi yang tinggi pula, dan daerah dengan keterbatasan sumber daya apabila digunakan secara baik dan benar akan dapat mendorong tercapainya efisiensi.

Sementara hasil analisis regresi logistik dapat dilihat pada Tabel 2. berikut.

Tabel 2. Hasil Analisis Regresi Logistik

Variable	Coefficient	Prob. Z-stat	Odd Ratio
C	-1.754138	0.8076	0.1729
X1	0.034853	0.3533	1.0355
X2	-0.018793	0.4686	0.9814
X3	-0.266451	0.7942	0.7660
X4	0.013403	0.7501	1.0135
McFadden R-squared			0.069649
LR statistic			1.897614
Prob(LR statistic)			0.754583
Odd Ratio = e^koefisien			
e = 2,72			

Dari Tabel 2. dapat dilihat bahwa dengan $\alpha = 0,10$, baik rasio jumlah dokter per 100.000 penduduk, rasio rasio jumlah tempat tidur rumah sakit per 100.000 penduduk, rata-rata lama sekolah, dan rasio jumlah bidan per 100.000 penduduk, tidak berpengaruh secara signifikan terhadap tingkat efisiensi pengeluaran belanja kesehatan.

Berdasarkan nilai odd rasionya, maka dapat tarik suatu interpretasi bahwa setiap kenaikan 1% rasio jumlah dokter per 100.000 penduduk, rasio rasio jumlah tempat tidur rumah sakit per 100.000 penduduk, rata-rata lama sekolah, dan rasio jumlah bidan per 100.000 penduduk, maka akan meningkatkan probabilitas pengeluaran belanja kesehatan menjadi efisien sebesar 1,0355%, 0,9814%, 0,7660%, dan 1,0135%.

KESIMPULAN

Dari hasil analisis diatas dapat disimpulkan bahwa masih banyak kabupaten/kota yang belum menggunakan belanja kesehatannya secara efisien, walaupun anggaran belanja yang diberikan oleh pemerintah meningkat tiap tahunnya. Atau dengan kata lain terjadi pemborosan pengeluaran belanja kesehatan yang tidak diikuti dengan peningkatan fasilitas dan layanan kesehatan dasar yang dibutuhkan masyarakat untuk mencapai derajat kesehatan yang optimal. Selain itu, tinggi rendahnya pengeluaran belanja kesehatan tidak menjamin tinggi rendahnya tingkat efisiensi pengeluaran belanja kesehatan, namun bergantung pada optimal tidaknya dalam memanfaatkan keterbatasan sumber daya yang ada.

Secara keseluruhan baik rasio jumlah dokter per 100.000 penduduk, rasio

rasio jumlah tempat tidur rumah sakit per 100.000 penduduk, rata-rata lama sekolah, dan rasio jumlah bidan per 100.000 penduduk, tidak berpengaruh secara signifikan terhadap tingkat efisiensi pengeluaran belanja kesehatan kabupaten/kota di Jawa Tengah. Namun sebagai tambahan, bahwa semua variabel X_1 , X_2 , X_3 dan X_4 berpengaruh positif terhadap probabilitas pengeluaran belanja kesehatan menjadi efisien.

Penelitian ini mempunyai keterbatasan yang sebaiknya dijadikan masukan dalam penelitian selanjutnya, yaitu adanya keterbatasan dan perbedaan karakteristik data dengan penelitian yang menjadi acuan. Diharapkan pada penelitian selanjutnya yang sejenis dapat dilakukan secara keseluruhan dengan menggunakan variabel-variabel yang lebih banyak dan berbeda agar diperoleh hasil studi yang lebih komprehensif.

REFERENSI

- Banker, R.D. Charnes, A. & Cooper, W.W. 1984. Some Models for Estimating Technical and Scale Inefficiencies in Data Envelopment Analysis. *Management Science*. 30, pp. 1078-1092.
- Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Tengah. 2016. *Profil Kesehatan Provinsi Jawa Tengah Tahun 2015*. Semarang.
- Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Tengah. 2017. *Profil Kesehatan Provinsi Jawa Tengah Tahun 2016*. Semarang.
- Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Tengah. 2018. *Profil Kesehatan Provinsi Jawa Tengah Tahun 2017*. Semarang.
- Badan Pusat Statistik Provinsi Jawa Tengah. 2016. *Provinsi Jawa Tengah Dalam Angka 2016*. Semarang.
- Badan Pusat Statistik Provinsi Jawa Tengah. 2017. *Provinsi Jawa Tengah Dalam Angka 2017*. Semarang.
- Badan Pusat Statistik Provinsi Jawa Tengah. 2018. *Provinsi Jawa Tengah Dalam Angka 2018*. Semarang.
- Direktorat Jenderal Perimbangan Keuangan, Kementerian Keuangan. 2019. *Data Anggaran Kesehatan Kabupaten/Kota di Jawa Tengah Tahun 2015-2017*. www.djpk.go.id
- Gujarati, D.N. dan Dawn C. Porter. 2012. *Dasar-Dasar Ekonometrika*. Buku 1. Edisi 5. Jakarta: Salemba Empat.
- Gujarati, D.N. dan Dawn C. Porter. 2012. *Dasar-Dasar Ekonometrika*. Buku 2. Edisi 5. Jakarta: Salemba Empat.
- Hadad, dkk. 2013. Determinants of Healthcare System's Efficiency in OECD Countries. *The European Journal of Health Economics*. 14:253-265.
- Hakimudin, Dimas Rizal. 2010. *Analisis Efisiensi Belanja Kesehatan Pemerintah Daerah di Provinsi Jawa Tengah Tahun 2005-2007*. Skripsi Tidak Dipublikasikan. Semarang: Universitas Diponegoro.
- Kost, Fremont E. and James E. Rosenzweig. 1979. *Organization and Management: A System and Contingency Approach*. New York: McGraw-Hill Inc. United States.
- Maharani, Devi L.F. 2011. *Analisis Efisiensi Teknis Anggaran Belanja Kesehatan Pemerintah Kabupaten/Kota di Provinsi Jawa Tengah Tahun 2007-2009*. Skripsi tidak dipublikasikan. Semarang: Universitas Diponegoro.
- Ravangard, dkk. 2014. Factors Affecting The Technical Efficiency of Health System: A Case Study of Economic Cooperation Organization (ECO) Countries (2004-2010). *International Journal of Health Policy and Management*. 3(2). 63-69.
- Sinimole K.R. 2012. Evaluation of The Efficiency of National Health System of The Members of World Health

Organization. *Journal Leadership in Health Services*. Vol. 25 No. 2. 2012. 139-150.

Sujudi, Ahmad. 2003. *Investasi Kesehatan untuk Pembangunan Ekonomi*. Jakarta: Departemen Kesehatan.

Todaro, Michael P. dan Stephen C. Smith. 2006. *Pembangunan Ekonomi*. Jilid 1 Edisi Kesembilan. Alih Bahasa : Harris Munandar dan Puji AL. Jakarta: Penerbit Erlangga.