

PENGARUH BELANJA KESEHATAN TERHADAP ANGKA HARAPAN HIDUP DI KABUPATEN/KOTA PEMEKARAN PERIODE TAHUN 1999 – 2008 : ANALISIS DATA PANEL⁶

Robby A. Sirait⁷ & Ratna Christianingrum⁸

The Influence of Public Health Spending To Life Expectancy at Birth at 182 Districts/Cities Segregation of The Period 1999 to 2008: A Panel Data Analysis

Naskah diterima 3 November 2016, direvisi 15 November 2016, disetujui 6 Desember 2016

Abstract

This research empirically analyzed the relationship between public health spending and Life expectancy at birth. The data was collected from 182 districts/cities segregation of the period 1999 to 2008 between 2009 and 2013. Life expectancy at birth as indicator of public health degree, were used as dependent variables. To analyze cross-districts/cities panel data, we used random effect model. The findings showed a positive relationship between public health spending and life expectancy at birth. But, the relationship between public health spending and life expectancy at birth not statistically significant.

Keywords: Life Expectancy at Birth, Random Effect Model

I. PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Pilihan pergantian rezim dari sentralisasi menjadi desentralisasi yang dimulai tahun 1999 menimbulkan berbagai konsekuensi, baik positif maupun negatif. Salah satunya adalah maraknya pembentukan daerah baru atau lazim dikenal dengan istilah pemekaran daerah. Hingga tahun 2014, ada sebanyak 215 daerah baru yang dibentuk atau dimekarkan. Pembentukan paling terbaru adalah pembentukan Kabupaten Buton Selatan yang dimekarkan dari Kabupaten Buton sebagaimana diatur dalam Undang-Undang No. 16 Tahun 2014 tentang Pembentukan Kabupaten Buton Selatan di Provinsi Sulawesi Tenggara.

Maraknya pemekaran tersebut didorong oleh berbagai motif. Fitriani et.al (2007) dalam Buku Pemekaran Daerah dan Kesejahteraan Rakyat (Bappenas, 2009) menyatakan bahwa pengelompokan etnis (*ethnic clustering*) telah memicu kecenderungan daerah untuk memekarkan diri. Tri Ratnawati dalam Endarto (2014), usaha pemekaran daerah untuk kepentingan partai politik merupakan salah satu motif pemekaran. Seldadyo (2009) juga

⁶ Terima Kasih Kepada Bapak Prof. Dr. Carunia Mulya Firdausy yang telah mereview naskah jurnal ini.

⁷ Pusat Kajian Anggaran, Badan Keahlian Dewan, Gedung Sekretariat Jenderal DPR RI Lt.5, Jln. Jend Gatot Subroto Senayan, Jakarta 10270, robby.sirait@dpr.go.id

⁸ Pusat Kajian Anggaran, Badan Keahlian Dewan, Gedung Sekretariat Jenderal DPR RI Lt.5, Jln. Jend Gatot Subroto Senayan, Jakarta 10270, ratna.christianingrum@dpr.go.id

menyatakan bahwa salah satu motif pemekaran adalah motif politik, yang diindikasikan dari ekspresi pembentukan yurisdiksi baru juga mendapatkan respons memadai dari fraksi-fraksi politik di dalam parlemen untuk selanjutnya diteruskan ke dalam proses legislasi.

Selain motif sosial dan politik diatas, motif lainnya adalah motif ekonomi. Bank Dunia dalam Endarto (2014) menyatakan bahwa tergiur adanya kemandirian fiskal yang dijamin undang-undang dengan disediakannya Dana Alokasi Umum (DAU), Dana Alokasi Khusus (DAK), dan Dana Bagi Hasil Sumber Daya Alam merupakan salah satu motif pemekaran. Hal senada juga diutarakan oleh Seldadyo (2009), yang menyatakan bahwa potensi perolehan insentif melalui DAU, ekspektasi pembagian hasil ekstraksi sumber daya alam serta kehendak mengejar ketertinggalan merupakan motif ekonomi dari pemekaran.

Dalam rangkaian proses pembentukan daerah baru yang terjadi selama ini, bisa saja hanya satu motif yang lebih dominan atau mengemuka dibandingkan yang lain. Bahkan, kombinasi motif sosial, politik dan ekonomi juga bisa sekaligus menjadi motif pemekaran (Seldadyo, 2009). Namun demikian, yang terpenting saat ini adalah pemekaran yang telah terjadi saat ini harus mampu mencapai tujuannya atau seminimal-minimalnya berada di jalur yang tepat dalam mencapai tujuan, yakni meningkatkan pelayanan publik guna mempercepat terwujudnya kesejahteraan masyarakat.

B. Rumusan Masalah

Ditinjau dari berbagai produk perundang-undangan yang menjadi dasar hukum pelaksanaan pemekaran⁹, salah satu tujuan utama pemekaran adalah meningkatkan pelayanan publik guna mempercepat terwujudnya kesejahteraan masyarakat.

Berdasarkan Undang-Undang No. 25 Tahun 2009, definisi pelayanan publik adalah segala bentuk kegiatan pelayanan umum dalam bentuk barang dan jasa, baik dalam rangka upaya pemenuhan kebutuhan masyarakat. Bentuk kegiatan pelayanan publik tersebut, salah satunya dapat diukur atau digambarkan melalui besaran anggaran belanja yang dialokasikan oleh pemerintah, dalam penelitian ini pemerintah kabupaten/kota. Sedangkan kesejahteraan masyarakat adalah sebuah kondisi terpenuhinya kebutuhan dasar masyarakat, yakni pendidikan, kesehatan, dan pendapatan untuk hidup layak. Dari penjelasan diatas, dapat diartikan bahwa tujuan pemekaran adalah meningkatkan segala kegiatan pemerintah (baik

⁹ Baik dalam Peraturan Pemerintah No. 129 Tahun 2000 (sebagai turunan Undang-Undang No. 22 Tahun 1999 tentang Pemerintahan Daerah), Undang-Undang No. 32 Tahun 2004 tentang Pemerintahan Daerah maupun Undang-Undang No. 23 Tahun 2014 tentang Pemerintahan Daerah

dalam wujud anggaran maupun kebijakan) dalam memenuhi kebutuhan dasar masyarakat guna mempercepat terwujudnya kesejahteraan masyarakat.

Salah satu kebutuhan dasar masyarakat tersebut adalah kesehatan. Oleh karena itu, peningkatan kegiatan pelayanan publik (baik anggaran maupun bentuk kebijakan) di bidang kesehatan sebagai salah satu tujuan pemekaran harus mampu menciptakan peningkatan derajat kesehatan masyarakat, yang salah satunya dapat diukur dari angka harapan hidup (AHH). Berangkat dari pemikiran tersebut, penelitian ini mencoba mengidentifikasi apakah pelayanan publik bidang kesehatan di kabupaten/kota pemekaran yang diproksi dengan belanja kesehatan per kapita memberikan pengaruh terhadap angka harapan hidup. Secara khusus, permasalahan penelitian ini dirumuskan sebagai berikut: “Bagaimana pengaruh belanja kesehatan di kabupaten/kota pemekaran periode 1999 - 2008 terhadap angka harapan hidup?”

C. Tujuan Analisis

Tujuan utama analisis ini adalah menganalisis pengaruh belanja kesehatan kabupaten/kota pemekaran periode 1999 - 2008 terhadap angka harapan hidup.

II. TINJAUAN PUSTAKA

A. Angka Harapan Hidup Sebagai Indikator Derajat Kesehatan Masyarakat

Salah satu tujuan pemekaran adalah meningkatkan segala kegiatan pemerintah (baik dalam wujud anggaran maupun kegiatan) dalam memenuhi kebutuhan dasar masyarakat guna mempercepat terwujudnya kesejahteraan masyarakat. Terwujudnya kesejahteraan tersebut, salah satunya dapat diwujudkan melalui peningkatan derajat kesehatan masyarakat.

Dalam mengukur perkembangan derajat kesehatan di suatu negara atau wilayah dapat digunakan berbagai indikator. Salah satu indikator derajat kesehatan adalah angka harapan hidup, selain angka mortalitas (kematian), status gizi, dan angka morbiditas (tingkat kesakitan).

Angka harapan hidup adalah suatu perkiraan rata-rata lamanya hidup sejak lahir yang akan dicapai oleh penduduk dalam suatu wilayah dalam kurun waktu tertentu. Badan Pusat Statistik dalam Statistik Indonesia (2016) mendefinisikan angka harapan hidup saat lahir yaitu jumlah tahun yang diharapkan dapat ditempuh oleh bayi yang baru lahir untuk hidup dengan asumsi

bahwa pola angka kematian menurut umur pada saat kelahiran sama sepanjang usia bayi. Semakin tinggi angka harapan hidup penduduk di suatu negara, maka semakin tinggi pula derajat kesehatan masyarakatnya (Jaba et.al, 2014).

B. Studi Empiris Tentang Pengaruh Belanja Kesehatan Terhadap Angka Harapan Hidup.

Penyediaan pelayanan publik yang lebih baik, merupakan salah satu tujuan pemekaran sebagaimana diatur dalam aturan perundang-undangan yang berlaku di Indonesia. Salah satu jenis penyediaan pelayanan publik yang dimaksud adalah penyediaan pelayanan publik di bidang kesehatan. Penyediaan pelayanan publik bidang kesehatan tersebut, salah satunya dapat diukur dari alokasi pengeluaran publik sektor kesehatan atau alokasi anggaran yang disiapkan pemerintah untuk bidang kesehatan.

Alokasi pengeluaran publik sektor kesehatan memiliki satu tujuan yakni untuk meningkatkan derajat kesehatan masyarakat, yang salah satunya dapat diukur dengan peningkatan angka harapan hidup. Artinya pengeluaran publik sektor kesehatan atau anggaran kesehatan sudah seharusnya berkorelasi pada peningkatan angka harapan hidup masyarakat.

Beberapa penelitian dan literatur menunjukkan bahwa pengeluaran publik kesehatan memiliki hubungan positif terhadap peningkatan angka harapan hidup. Dengan menggunakan tiga indikator status kesehatan yakni angka kematian bayi, angka kematian dibawah 5 tahun, dan angka harapan hidup, Mohanoe (2004) menemukan bahwa pengeluaran publik kesehatan memiliki hubungan yang signifikan terhadap ketiga indikator tersebut di Lesotho. Penelitian tersebut menunjukkan bahwa pengeluaran publik kesehatan memiliki hubungan positif dan signifikan terhadap angka harapan hidup.

Penelitian Kim and Lane (2013), dengan menggunakan data 17 negara OECD periode tahun 1973 – 2000, juga menunjukkan bahwa adanya hubungan positif dan signifikan antara pengeluaran publik sektor kesehatan dengan angka harapan hidup. Hubungan yang sama juga diperoleh dari penelitian Jaba et. Al (2014). Dengan menggunakan data dari 175 negara periode tahun 1995-2010, diungkapkan bahwa pengeluaran kesehatan per kapita di negara-negara yang dikelompokkan berdasarkan perbedaan letak geografis dan tingkat pembangunannya, memiliki hubungan positif signifikan terhadap angka harapan hidup.

C. Studi Empiris Tentang Pengaruh Tingkat Pendidikan Masyarakat, Tingkat Pendapatan Masyarakat dan Ketersediaan Tenaga Kesehatan Terhadap Angka Harapan Hidup

Tingkat angka harapan hidup suatu masyarakat dipengaruhi oleh berbagai faktor, baik faktor sosial maupun ekonomi. Tingkat pendidikan seseorang atau masyarakat memiliki pengaruh terhadap angka harapan hidup suatu negara atau wilayah. UNDP (2010) dalam *Human Development Report 2010* menyatakan bahwa orang yang berpendidikan akan lebih mengetahui atau menyadari bagaimana untuk menghindari resiko kesehatan (kesakitan) dan bagaimana agar hidupnya lebih lama. Artinya, tingkat pendidikan seseorang atau masyarakat mempengaruhi angka harapan hidupnya. Novak et.al (2014), dengan menggunakan data 187 negara dari *human development report* menemukan bahwa angka harapan lama sekolah (*expected years of schooling*) berpengaruh positif dan signifikan terhadap angka harapan hidup. Pengaruh yang sama juga menjadi temuan penelitian Hassan et.al (2016). Dengan menggunakan data panel dari 108 negara berkembang kurun waktu 2006-2010, penelitian Hassan et.al menemukan bahwa pendidikan (diproksi dengan indeks lama sekolah) memiliki pengaruh positif dan signifikan terhadap angka harapan hidup.

Selain tingkat pendidikan, faktor yang mempengaruhi angka harapan hidup adalah tingkat pendapatan atau kondisi ekonomi masyarakat. Tingkat pendapatan masyarakat yang semakin tinggi akan mendorong kemampuan masyarakat untuk memiliki kualitas hidup yang lebih baik. Hassan et.al (2016) dan Novak et.al (2014) juga menyatakan hal yang senada bahwa penduduk dengan pendapatan yang lebih tinggi akan memiliki kualitas hidup yang lebih baik. Kualitas hidup yang lebih baik tersebut pada akhirnya akan mempengaruhi angka harapan hidup masyarakat. Penelitian Hassan et.al (2016) menemukan bahwa produk domestik bruto per kapita sebagai proksi pendapatan masyarakat di 108 negara berkembang, memiliki pengaruh positif dan signifikan terhadap angka harapan hidup. Pengaruh tingkat pendapatan yang signifikan terhadap angka harapan hidup juga merupakan temuan penelitian Kim dan Lane (2013), Makuta dan O'Hare (2012), dan Novignon et.al (2012).

Ketersediaan tenaga medis atau tenaga kesehatan juga merupakan salah satu faktor yang dapat mempengaruhi angka harapan hidup suatu negara atau wilayah. Bappenas (2014) menyatakan bahwa selain faktor sisi permintaan, kelangsungan hidup anak dipengaruhi oleh faktor sisi penawaran, yaitu jumlah dokter umum, jumlah persalinan yang dibantu oleh tenaga

kesehatan, jumlah posyandu, budaya, *landlock* dan *political fractionalization*. Penelitian Soemantri dan Afifah (2007) menemukan bahwa ketersediaan tenaga kesehatan dokter dan bidan di Nanggroe Aceh Darussalam mempengaruhi kelangsungan hidup anak yang dilihat dari signifikannya pengaruh ketersediaan dokter dan bidan terhadap penurunan angka kematian anak. Penelitian Rubio (2010) juga menemukan hal yang sama, yakni jumlah dokter per 1.000 penduduk memiliki pengaruh yang signifikan terhadap penurunan angka kematian bayi.

III. METODOLOGI ANALISIS

A. Spesifikasi Model

Dalam menganalisis pengaruh pengaruh belanja kesehatan di kabupaten/kota pemekaran periode 1999 - 2008 terhadap angka harapan hidup, penelitian ini menggunakan referensi penelitian yang dilakukan oleh Kim dan Lane (2013). Penelitian tersebut, meneliti hubungan antara belanja publik sektor kesehatan dengan angka kematian bayi dan angka harapan hidup di 17 negara OECD dengan periode data tahun 1973-2000.

Perbedaan utama dalam penelitian ini dengan model penelitian Kim dan Lane adalah alat ukur yang digunakan dalam mengukur pengeluaran publik sektor kesehatan atau belanja kesehatan. Ukuran belanja kesehatan dalam penelitian Kim dan Lane adalah persentase belanja kesehatan terhadap total belanja. Sedangkan dalam penelitian ini, belanja kesehatan diukur dengan belanja kesehatan per kapita.

Perbedaan lain adalah perbedaan variabel kontrol lainnya yang mempengaruhi angka harapan hidup. Variabel kontrol lainnya dalam penelitian Kim dan Lane adalah PDB riil per kapita, koefisien gini, angka pengangguran, dan persentase jumlah penduduk diatas 65 tahun. Sedangkan dalam penelitian ini, variabel kontrol lainnya adalah rata-rata lama sekolah sebagai proksi tingkat pendidikan masyarakat, pengeluaran per kapita sebagai proksi tingkat pendapatan atau kondisi ekonomi masyarakat dan rasio jumlah penduduk terhadap jumlah tenaga kesehatan sebagai proksi ketersediaan tenaga kesehatan. Oleh karena itu, spesifikasi model yang digunakan dalam penelitian ini adalah sebagai berikut:

$$AHH_{it} = \alpha + \beta_1 BELKES_{it} + \beta_2 RRLS_{it} + \beta_3 YKAP_{it} - \beta_4 TENAKES_{it} + \varepsilon \dots (1)$$

Berdasarkan persamaan (1), Angka Harapan Hidup dipengaruhi oleh belanja kesehatan per kapita (BELKES), tingkat pendidikan masyarakat (RRLS), tingkat pendapatan atau kondisi ekonomi masyarakat (YKAP) dan ketersediaan tenaga kesehatan (TENAKES).

B. Jenis dan Sumber Data

Penelitian ini adalah penelitian kuantitatif. Sedangkan sumber data penelitian ini yakni data sekunder berupa data panel dari 182 Kabupaten/Kota Pemekaran Periode Tahun 1999-2008 di Indonesia dan kurun waktu data dari tahun 2009 sampai 2013. Pemilihan jumlah Kabupaten/Kota hanya sebanyak 182 dari 215 Total keseluruhan Kabupaten/Kota pemekaran di Indonesia, dilatarbelakangi oleh 33 Kabupaten/Kota yang tidak dimasukkan merupakan pemekaran diatas tahun 2009.

Data-data tersebut bersumber dari Badan Pusat Statistik, Kementerian Kesehatan RI, Kementerian Dalam Negeri RI, dan Kementerian Keuangan RI. Setelah melakukan pengumpulan data, kemudian dilanjutkan dengan analisis data menggunakan metode analisis statistik inferensial dengan metode estimasi *Random Effect Model*.

IV. HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Hasil Estimasi

1. Uji *Likelihood Ratio Test* dan *Hausman Test*

Sebelum melakukan pengujian empiris pengaruh belanja kesehatan di Kabupaten/Kota Pemekaran periode tahun 1999 - 2008 terhadap angka harapan hidup, model pengujian terlebih dahulu diuji melalui *Likelihood Ratio Test* dan *Hausman Test* untuk mengetahui pendekatan apa yang akan digunakan. Hasil test menunjukkan bahwa pendekatan model yang tepat adalah *Random Effect Model*.

2. Pembahasan

Hasil uji empiris dengan menggunakan *Random Effect Model* dan perangkat lunak Eviews 8.0 disajikan dalam tabel 1.

Tabel 1. Hasil Estimasi

AHH = 38.572 + 0.009*LOG(BELKES) + 0.257*RRLS + 0.044*YKAP - 0.004*TENAKES			
(0,00)	(0,56)	(0,00)*	(0,00)*
(0,01)**			
N = 910 R ² = 0,4495 F-Stat = 184.75 F-Prob = 0.00			

Keterangan: * dan ** masing-masing signifikan pada level $\alpha = 1\%$ dan $\alpha = 5\%$

Pada tabel 1 dapat diperhatikan nilai F-Statistic (probabilitas model 0,00) menunjukkan nilai yang signifikan pada tingkat kepercayaan 99 persen. Ini berarti bahwa keempat variabel independen dalam penelitian ini secara bersama-sama berpengaruh signifikan terhadap angka harapan hidup.

Secara parsial, hasil estimasi menunjukkan bahwa belanja kesehatan per kapita berpengaruh positif terhadap angka harapan hidup. Akan tetapi, pengaruh belanja kesehatan per kapita tersebut tidak signifikan. Hasil studi ini berbeda dengan hasil penelitian Mohanoe (2004), Kim and Lane (2013), dan Jaba et. Al (2014) yang menyatakan belanja publik di bidang kesehatan memiliki hubungan positif dan signifikan terhadap angka harapan hidup.

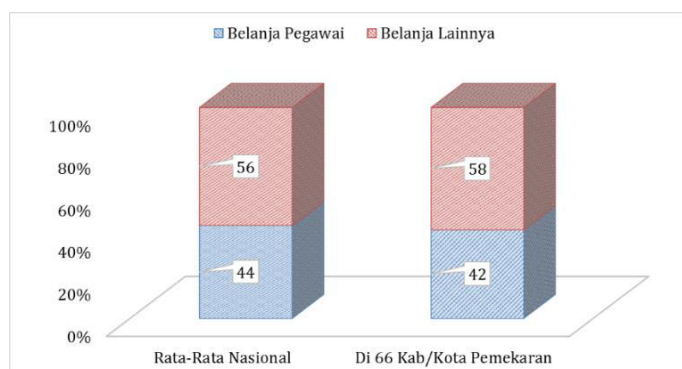
Salah satu dugaan yang dapat menjelaskan tidak signifikannya pengaruh belanja kesehatan, antara lain adalah kurangnya efektifitas belanja kesehatan di 182 kabupaten/kota yang diuji. Kurang efektifnya belanja kesehatan tersebut dapat terlihat dari beberapa indikator, antara lain:

1. Masih besarnya komposisi belanja pegawai dalam belanja kesehatan. Dengan menggunakan data realisasi belanja fungsi kesehatan tahun 2009¹⁰, ditemukan data yang menunjukkan bahwa rata-rata 44 persen belanja fungsi kesehatan secara nasional¹¹ digunakan untuk belanja pegawai. Sedangkan dengan menggunakan random sampling sebanyak 66 Kabupaten/Kota dari 182 Kabupaten/Kota yang diuji, ditemukan data bahwa rata-rata 42 persen belanja kesehatan digunakan untuk belanja pegawai (Grafik 1).

¹⁰ Penggunaan data tahun 2009 dikarenakan keterbatasan data yang dimiliki oleh penulis. Data rincian belanja fungsi kesehatan menurut Provinsi/Kabupaten/Kota yang tersedia di direktorat perimbangan keuangan Kementerian Keuangan hanya tahun 2008 dan tahun 2009. Penggunaan data tahun 2009 tersebut masih dirasa relevan oleh penulis, mengingat permasalahan besarnya komposisi belanja pegawai dalam APBD hingga saat ini masih menjadi permasalahan klasik dalam perencanaan dan penganggaran keuangan daerah.

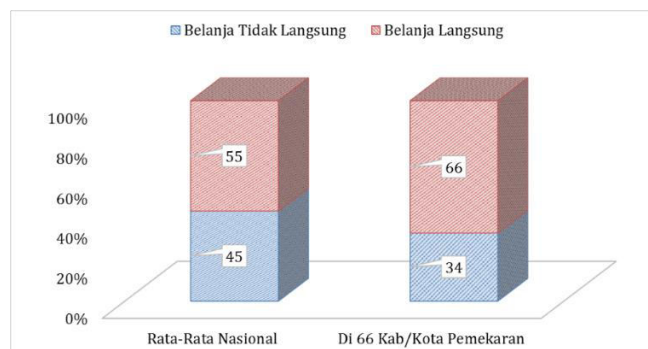
Dengan menggunakan data anggaran tahun 2010 s/d 2015, rata-rata proporsi alokasi belanja pegawai (Provinsi, Kabupaten dan Kota) terhadap total APBD mengalami tren penurunan. Akan tetapi, penurunan tersebut belum begitu signifikan. Pada tahun 2010 sebesar 44,72 persen dan tahun 2015 sebesar 39,29 persen.

¹¹ Agregasi belanja kesehatan Provinsi, Kabupaten dan Kota seluruh Indonesia.

Gambar 1. Komposisi Belanja Pegawai Dalam Belanja Kesehatan(%), Tahun 2009

Sumber, DJKP Kemenkeu, diolah

2. Masih besarnya realisasi belanja tidak langsung dalam belanja kesehatan. Dengan menggunakan data yang sama¹², ditemukan data yang menunjukkan bahwa rata-rata 45 persen¹³ belanja fungsi kesehatan secara nasional digunakan untuk belanja tidak langsung. Sedangkan untuk 66 Kabupaten/Kota dari 182 Kabupaten/Kota yang diuji, ditemukan data bahwa rata-rata 34 persen belanja kesehatan digunakan untuk belanja tidak langsung (Grafik 2). Sebaran data ini sejalan dengan temuan DJPK Kementerian Keuangan RI dalam Laporan Pelaksanaan *Spending Performance* Dalam Mendanai Pelayanan Publik (2014). Dalam laporan tersebut disebutkan bahwa kualitas belanja daerah dan APBD selama ini dianggap masih lemah yang ditandai dengan adanya alokasi belanja tidak langsung yang selalu lebih besar dari belanja langsung, serta penyerapan belanja daerah yang relatif rendah.

Gambar 2. Komposisi Belanja Langsung dan Belanja Tidak Langsung Dalam Belanja Kesehatan (%), Tahun 2009

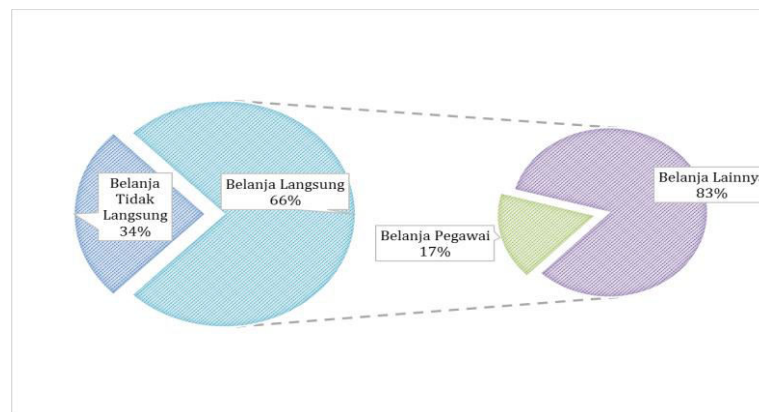
¹² Data realisasi belanja fungsi kesehatan tahun 2009.

¹³ Dalam kurun waktu tahun 2010-2015, rata-rata proporsi alokasi belanja tidak langsung (agregasi provinsi, kabupaten dan kota) terhadap total APBD sebesar 52,14 persen setiap tahunnya. Dalam kurun waktu tersebut tidak terlihat perubahan yang sangat signifikan dimana perubahannya hanya dari 54,33 persen di tahun 2010, menjadi 52,43 persen di tahun 2015.

Sumber, DJKP Kemenkeu, diolah

3. Belanja pegawai dalam belanja langsung bidang kesehatan masih relatif besar yakni 17 persen¹⁴. Dari total realisasi belanja bidang kesehatan di 66 Kabupaten/Kota pemekaran, rata-rata hanya 66 persen dialokasikan untuk belanja langsung dan dari belanja langsung tersebut, 17 persen dialokasikan untuk belanja pegawai (Grafik 3).

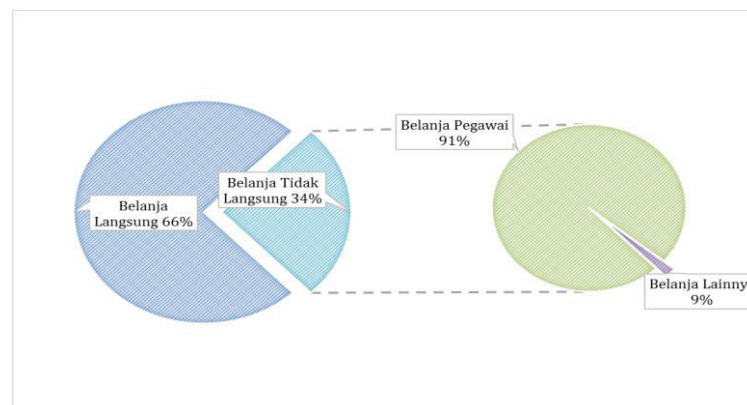
Gambar 3. Komposisi Belanja Pegawai Dalam Belanja Langsung Bidang Kesehatan di 66 Kabupaten/Kota Pemekaran, Tahun 2009



Sumber, DJKP Kemenkeu, diolah

4. Hampir seluruh belanja tidak langsung bidang kesehatan dialokasikan untuk belanja pegawai. Dengan menggunakan data yang sama, ditemukan data bahwa rata-rata 91 persen belanja tidak langsung bidang kesehatan di 66 Kabupaten/Kota pemekaran digunakan untuk belanja pegawai (grafik 4).

Gambar 4. Komposisi Belanja Pegawai Dalam Belanja Tidak Langsung Bidang Kesehatan di 66 Kabupaten/Kota Pemekaran, Tahun 2009



Sumber, DJKP Kemenkeu, diolah

¹⁴ Dalam kurun waktu tahun 2010-2015, rata-rata proporsi alokasi belanja pegawai (agregasi provinsi, kabupaten dan kota) terhadap total belanja langsung APBD sebesar 9,9 persen setiap tahunnya.

Selain kurang efektifnya penggunaan belanja kesehatan, jumlah anggaran kesehatan per jumlah penduduk yang masih relatif sangat kecil di 182 Kabupaten/Kota yang diuji juga merupakan indikator yang dapat mengindikasikan tidak signifikannya pengaruh belanja kesehatan terhadap derajat kesehatan masyarakat yang diproksi dengan angka harapan hidup. Dalam kurun waktu tahun 2009-2013 rata-rata belanja kesehatan per kapita per bulan hanya sebesar Rp37.303.

Temuan lain dalam penelitian ini adalah pengaruh tingkat pendidikan masyarakat, tingkat pendapatan masyarakat, dan ketersediaan tenaga kesehatan terhadap angka harapan hidup. Secara parsial hasil estimasi menunjukkan bahwa variabel RRLS berpengaruh positif dan signifikan terhadap variabel AHH. Artinya, semakin tingginya tingkat pendidikan masyarakat akan berdampak pada peningkatan angka harapan hidupnya. Temuan penelitian ini sejalan dengan temuan penelitian Novak et.al (2014) dan Hassan et.al (2016).

Secara parsial hasil estimasi menunjukkan bahwa variabel YKAP berpengaruh positif dan signifikan terhadap variabel AHH. Artinya, bertambahnya pendapatan masyarakat akan berdampak pada semakin membaiknya angka harapan hidupnya. Temuan ini sejalan dengan temuan penelitian Novak et.al (2014), Hassan et.al (2016), Kim dan Lane (2013), Makuta dan O'Hare (2012), dan Novignon et.al (2012).

Untuk variabel TENAKES, secara parsial hasil estimasi menunjukkan bahwa variabel TENAKES berpengaruh negatif dan signifikan terhadap variabel AHH. Artinya, semakin besar rasio jumlah penduduk per jumlah tenaga kesehatan akan berdampak pada penurunan angka harapan hidup, begitu sebaliknya.

Dalam konteks menunjang akselerasi pembangunan dan capaian pertumbuhan ekonomi di Indonesia, temuan dalam penelitian ini dapat dijadikan referensi bagi pemerintah (khususnya pemerintah daerah). Salah satu faktor yang mempengaruhi produktifitas seseorang adalah terletak pada kondisi atau derajat kesehatannya, yang salah satunya dapat dilihat atau diukur dari capaian angka harapan hidup.

Derajat kesehatan yang semakin baik akan mendorong peningkatan produktifitas dan peningkatan secara makro. Peningkatan produktifitas tersebut pada akhirnya akan berdampak pada pembangunan maupun pertumbuhan ekonomi. Penelitian Mushkin (1962), Tompa (2002), dan Liu et al (2003) mengkonfirmasi pengaruh tersebut.

Oleh karena itu, upaya meningkatkan derajat kesehatan (angka harapan hidup) masyarakat perlu terus diupayakan oleh pemerintah (khususnya pemerintah daerah), baik

melalui kebijakan belanja kesehatan yang efektif maupun melalui kebijakan-kebijakan yang mampu mendorong peningkatan tingkat pendidikan dan pendapatan masyarakat serta peningkatan ketersediaan tenaga kesehatan.

V. PENUTUP

A. Simpulan

Penelitian ini memperoleh beberapa temuan. Pertama, hasil estimasi menunjukkan bahwa belanja kesehatan berpengaruh positif dan tidak signifikan secara statistik terhadap angka harapan hidup.

Kedua, masih besarnya komposisi belanja pegawai dalam belanja bidang kesehatan, komposisi belanja tidak langsung dalam belanja bidang kesehatan, dan komposisi belanja pegawai dalam belanja langsung bidang kesehatan serta hampir seluruh belanja tidak langsung bidang kesehatan dialokasikan untuk belanja pegawai, baik secara nasional maupun di 66 Kabupten/Kota pemekaran, merupakan indikator yang dapat digunakan untuk menilai kurang efektifnya dan rendahnya kualitas anggaran belanja kesehatan. Kurang efektifnya dan rendahnya kualitas anggaran belanja kesehatan inilah yang dapat dijadikan dasar untuk merasionalisasi pengaruh belanja kesehatan yang tidak signifikan secara statistik terhadap angka harapan hidup.

Ketiga, masih rendahnya belanja kesehatan per kapita per bulan juga dapat dijadikan dasar untuk merasionalisasi pengaruh belanja kesehatan yang tidak signifikan secara statistik terhadap angka harapan hidup. Dalam kurun waktu tahun 2009-2013, rata-rata belanja kesehatan per kapita per bulan hanya sebesar Rp37.303.

Keempat, variabel tingkat pendidikan masyarakat (RRLS) dan tingkat pendapatan atau kondisi ekonomi masyarakat (YKAP) memiliki pengaruh positif dan signifikan terhadap angka harapan hidup. Artinya, meningkatnya tingkat pendidikan dan tingkat pendapatan masyarakat akan berdampak pada peningkatan angka harapan hidup masyarakat.

Kelima, variabel ketersediaan tenaga kesehatan yang diproksi dengan rasio jumlah penduduk terhadap jumlah tenaga kesehatan (TENAKES), memiliki pengaruh negatif dan signifikan terhadap angka harapan hidup. Artinya, apabila rasio jumlah tenaga kesehatan semakin besar, maka akan berdampak pada penurunan angka harapan hidup.

B. Rekomendasi

Penelitian menemukan bahwa belanja kesehatan memiliki pengaruh positif terhadap peningkatan angka harapan hidup, meskipun tidak secara statistik signifikan. Meskipun demikian, pengaruh yang positif tersebut sudah dapat dijadikan dasar yang kuat bagi pemerintah daerah, khususnya di 182 Kabupaten/Kota Pemekaran periode 1999-2008, untuk menjadikan kebijakan alokasi belanja kesehatan sebagai salah satu prioritas utama dalam mendorong peningkatan derajat kesehatan masyarakat dalam rangka mewujudkan peningkatan kesejahteraan masyarakat. Hal ini sejalan dengan salah satu tujuan pemekaran daerah.

Agar alokasi belanja bidang kesehatan mampu memberikan pengaruh yang signifikan terhadap angka harapan hidup, pemerintah daerah perlu memperhatikan efektifitas, kualitas, dan besaran belanja kesehatan di masa yang akan datang. Pandangan ini didasarkan pada kurang efektifnya belanja kesehatan yang terjadi saat ini dan masih rendahnya belanja kesehatan per kapita per bulan di 182 Kabupaten/Kota pemekaran yang diuji dalam penelitian ini.

Selain menjadikan kebijakan alokasi belanja kesehatan sebagai salah satu prioritas utama, kebijakan yang mendorong peningkatan tingkat pendidikan masyarakat, tingkat pendapatan, dan ketersediaan tenaga kesehatan juga harus dilakukan oleh pemerintah daerah. Hal ini penting agar kesejahteraan masyarakat yang terus meningkat dapat terwujud.

DAFTAR PUSTAKA

- Badan Pusat Statistik. 2016. Statistik Indonesia. Jakarta
- Kementerian Perencanaan Pembangunan Nasional/Badan Perencanaan Pembangunan Nasional. (2014) Kumpulan Ringkasan Kajian Dan Evaluasi Sektoral 2008-2013. Jakarta: Bappenas
- Endarto. 2014. Evaluasi Pemekaran Daerah di Era Reformasi. Jurnal Lingkar Widyaiswara, Vol.1, No.4, 60-65
- Gujarati. D 1995. Basic Econometrics (3rd ed.). New York: Mc. Graw Hill
- Gupta, Sanjeev., Verhoeven, Marjin & Tiongson, Erwin R. 2002. The effectiveness of government spending on education and health care in developing and transition economies. European journal of political economy, Vol.18, 717-737
- Hassan, Fatin Aminah., Minato, Nobuaki., Ishida, Shuichi., and Nor, Norashidah Mohamed. 2016. Social Environment Determinants of Life Expectancy in Developing Countries: A Panel Data Analysis. Global Journal of Health Science; Vol. 9, No. 5, 105-117
- Jabaa, Elisabeta., Balana, Christiana Brigitte., and Robua, Ioan Bogdan. 2014. The relationship between life expectancy at birth and health expenditures estimated by a cross-country and time-series analysis. Procedia Economics and Finance 15 (2014), 108 – 114
- Kementerian Keuangan RI 2014. Laporan Pelaksanaan Spending Performance Dalam Mendanai Pelayanan Publik. Jakarta: Kementerian Keuangan RI
- Kim, Tae Kuen and Lane, Shannon R. 2013. Government Health Expenditure and Public Health Outcomes: A Comparative Study among 17 Countries and Implications for US Health Care Refor. American International Journal of Contemporary Research, Vol. 3, No. 9, 8-13
- Libby, Holdel et.al. 2011. Which Health Condition Impact on Productivity in Working Australians?. Journal of Occupational & Environmental Medicine, Vol.53, Issues 3, 253-257
- Liu, Gordon G., Dow, William H., Fu, Alex Z., and Akin, John. 2003. Income Growth In China: On The Role Of Health. Diakses pada 17 oktober 2016 dari <http://citeseerx.ist.psu.edu/viewdoc/download?doi=10.1.1.216&rep=rp1&type=pdf>
- Makuta, Innocent., and O'Hare, Bernadette. 2015. Quality of governance, public spending on health and health status in Sub Saharan Africa: a panel data regression analysis. BMC Public Health (2015) 15:932
- Mohanoe, Mamotlohi Alina. 2004. Public spending and health status in Lesotho, Ninth annual conference on econometric modelling for Africa. Diakses pada tanggal 10 oktober 2016

dari

<http://citeseerx.ist.psu.edu/viewdoc/download?doi=10.1.1.620.9578&rep=rep1&type=pdf>

- Mushkin, Selma J. 2002. Health As Investment. *Journal of Political Economy*, Vol. 70, No.5, 129-157
- Novak, Anica., Cepar, Ziga., and Trunk, Ales. 2014. Expected Years Of Schooling And Longer Life Expectancy As An Aging Population Factor. *Human Capital Without Borders: Knowledge and Learning for Quality of Life*, 1325-1333
- Novignon, Jacob., Olakojo, Solomon A., and Nonvignon, Justice. 2012. The effects of public and private health care expenditure on health status in sub-Saharan Africa: new evidence from panel data analysis. *Health Economics Review* 2012, 2:22
- Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 129 Tahun 2000 Tentang Persyaratan Pembentukan Dan Kriteria Pemekaran, Penghapusan Dan Penggabungan Daerah
- Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 78 Tahun 2007 Tentang Tata Cara Pembentukan, Penghapusan, Dan Penggabungan Daerah
- Rajkumar, Andrew Sunil & Swaroop, Vinaya. 2008. Public spending and outcomes : does governance matter?. *Journal of Development Economics*, Vol.86, 96-111
- Rubio, Dolores Jiménez. 2010. Is fiscal decentralization good for your health? Evidence from a panel of OECD countries. *HEDG Working Paper* 10/30
- Seldadyo, Harry. 2009. *Pemekaran Daerah dan Kesejahteraan Rakyat*. Jakarta: UNDP-Bappenas
- Soemantri, S., dan Afifah, Tin. 2007. Kematian Anak dan Umur Harapan Hidup di Nanggroe Aceh Darussalam. *Media Litbang Kesehatan*, Vol. XVII, Tahun 2007, Suplemen I, S1-S16
- Tomba, Emile. (2002). *The Impact of Health on Productivity: Macro and Microeconomic Evidence and Policy Implications. The Review of Economic Performance and Social Progress 2002: Towards a Social Understanding of Productivity*, 181-202
- Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 22 Tahun 1999 Tentang Pemerintahan Daerah
- Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 32 Tahun 2004 Tentang Pemerintahan Daerah
- Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 25 Tahun 2009 Tentang Pelayanan
- United Nations Development Programme (2010). *Human Development Report 2010*. New York: United Nations Development Programme