



PENGARUH ALOKASI ANGGARAN PEMERINTAH PADA SEKTOR KESEHATAN TERHADAP TINGKAT KESEJAHTERAAN KESEHATAN

Mohammad Kamal Reza^a, Nurmalasari^b, Sri Dewi Ayu Safitri^c

^aFakultas Teknik & Informatika kamalreza.489@gmail.com UBSI Pontianak

^bFakultas Teknik & Informatika nurmalasari.nrr@bsi.ac.id UBSI Pontianak

^cFakultas Teknik & Informatika Safitriayu612@yahoo.com UBSI Pontianak

Abstarct

This study aims to find out how much influence the allocation of government expenditure realization in the field of health and health services to the Level of Health Welfare in West Kalimantan in 2009-2012. Penelitian ini menggunakan metode Fixed Effect untuk mengetahui alokasi pengaruh realisasi pengeluaran pemerintah di bidang kesehatan dan pelayanan kesehatan terhadap tingkat kesejahteraan kesehatan (AHH) di Kalimantan Barat tahun 2009 – 2012. Metode analisis data menggunakan regresi berganda. The calculations showed that the government expenditure allocation variable had no significant effect on AHH and the Medical Personnel variable had no significant effect on the level of health well-being.

Keywords: Allocation of Government Expenditure in the Health Sector and health welfare level in West Kalimantan Province

Abstrak

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui seberapa besar pengaruh alokasi realisasi pengeluaran pemerintah di bidang kesehatan dan Pelayanan kesehatan terhadap Tingkat Kesejahteraan Kesehatan (AHH) di Kalimantan Barat tahun 2009-2012. Penelitian ini menggunakan metode Fixed Effect untuk mengetahui alokasi pengaruh realisasi pengeluaran pemerintah di bidang kesehatan dan pelayanan kesehatan terhadap tingkat kesejahteraan kesehatan (AHH) di Kalimantan Barat tahun 2009 – 2012. Metode analisis data menggunakan regresi berganda.

Hasil perhitungan menunjukkan bahwa variabel alokasi pengeluaran pemerintah berpengaruh tidak signifikan terhadap AHH dan variabel Tenaga Medis berpengaruh tidak signifikan terhadap tingkat kesejahteraan kesehatan (AHH).

Kata Kunci : Alokasi Pengeluaran Pemerintah di Sektor Kesehatan dan tingkat kesejahteraan kesehatan (AHH) di Provinsi Kalimantan Barat.

1. PENDAHULUAN

Pembangunan kesehatan merupakan upaya pemerintah dalam memenuhi salah satu hak dasar masyarakat untuk memperoleh pelayanan kesehatan sesuai dengan UUD 1945 pasal 28 dan Undang-undang 23 tahun 1992 tentang kesehatan.

Pembangunan kesehatan mesti dipandang sebagai investasi dalam mendorong peningkatan kualitas kesehatan sumber daya manusia yang baik sekaligus meningkatkan investasi dibidang pendidikan dan mendorong perekonomian. Pembangunan kesehatan tidak hanya menjadi tanggung jawab pemerintah pusat maupun daerah saja tetapi melibatkan masyarakat dan swasta yang bersama meningkatkan kesejahteraan kesehatan di Kalimantan Barat yang memiliki 14 Kabupaten atau Kota.

Pemerintah berperan dalam memberikan pelayanan yang maksimal dalam penyelenggaraan pelayanan kesehatan melibatkan masyarakat dan swasta dalam pembangunan kesehatan yang tertuang dalam Millenium Development Goals (MDGs). Penjabaran indikator MDGs ialah menurunkan jumlah penduduk di daerah desa, penduduk dengan mencapai kesejahteraan dan peningkatan taraf hidup yang lebih baik setiap kabupaten/kota dan desa pada seluruh Kalimantan Barat.

Anggaran kesejahteraan kesehatan pada kementerian kesehatan republik Indonesia yang dialokasikan kepada kabupaten/kota sebesar 5% dari APBN berperan dalam membantu peningkatan fasilitas kesehatan melalui penyediaan akses kesehatan bagi bagi masyarakat melalui pemberian upaya yang promotif, preventif, kuratif dan rehabilitative, sosialisasi, edukasi lebih maksimal kepada setiap masyarakat yang ada pada setiap kelurahan dan desa setiap kabupaten/kota. Peran pemerintah melalui anggaran kesehatan yang lebih berfokus pada anggaran gaji tenaga kesehatan, penambahan jumlah fasilitas kesehatan seperti rumah sakit, puskesmas pembantu, puskesmas keliling, posyandu yang di sediakan melalui anggaran yang ada di ruang lingkup desa, ketersediaan obat bagi masyarakat agar mampu mempermudah seluruh masyarakat menjadi lebih sehat.

Investasi kesehatan menjadi sangat penting bagi kesehatan di masa yang akan datang bagi setiap individu masyarakat, dengan adanya anggaran kesejahteraan masyarakat (*welfare society*). Tingkat kesejateran kesehatan masyarakat di Kalimantan Barat masih sangat jauh dengan kata merata yang disebabkan berbagai macam faktor seperti masih jeleknya infrastruktur, akses pendidikan individu yang buruk menyebabkan masih sedikitnya mereka yang paham tentang kesehatan, tingkat pendapatan masyarakat yang masih rendah dan tingkat hidup masyarakat yang masih sangat jauh dari standar kesehatan di provinsi Kalimantan Barat.

Alokasi tingkat kesejahteraan kesehatan merupakan faktor dalam peningkatan kesehatan melalui pelayanan tenaga kesehatan sebagai penyelenggara pelayanan publik yang baik. Pemerintah mesti meberikan jaminan atas hak masyarakat dalam mendapatkan akses kesehatan pada kabupaten/kota dan desa dalam pelayanan kesehatan yang baik agar masyarakat mampu mendapatkan akses kesehatan. Melalui pelayanan rumah sakit, puskesmas, pos kesehatan, puskesmas pembantu dalam menurunkan tingkat kesejahteraan kesehatan masyarakat di seluruh kabupaten/kota hingga desa.

Masalah utama kesehatan di Kalimantan Barat ialah begitu banyak sehingga pemerintah sebagai fasilitator terhadap fasilitas mesti meningkatkan Indikator kesehatan, seperti peningkatan kesejahteraan layanan kesehatan, rumah sakit, puskesmas, puskesmas pembantu, dan puskesmas keliling dan mesti didorong oleh tenaga kesehatan yang maksimal tenaga kesehatan dan fasilitas kesehatan seperti dokter, bidan, perawat, rumah sakit, puskesmas, puskesmas pembantu, tempat tidur dan ruangan yang dapat memberikan layanan kepada masyarakat dalam meningkatkan pertolongan yang lebih maksimal didapat setiap individu agar merasakan program kinerja kesehatan yang dicanangkan oleh pemerintah kabupaten/kota di desa.

Provinsi Kalimantan Barat meliputi 14 kabupaten/kota masih sulitnya dalam mendapatkan akses fasilitas yang baik disebabkan masih sedikitnya jumlah fasilitas di setiap daerah/desa dengan ditambah masih sulit akses infrastruktur menuju fasilitas kesehatan membuat permasalahan tingkat kesejahteraan kesehatan di kalimantan barat masih sangat besar, perkembangan daerah di Kalimantan Barat membuat adanya kesenjangan antara pemerintah kota dan kabupaten serta desa yang masih tidak begitu tersambung secara merata dan baik. Alokasi pemerintah yang besar dalam menurunkan tingkat kesehatan yang begitu besar seperti stanting, Gizi Buruk, Indikator kesehatan, dan tenaga kerja yang masih terjadi kesenjangan antara daerah dan kota yang disebabkan fasilitas yang tidak begitu merata hampir di tiap daerah pada Provinsi Kalimantan Barat.

Kondisi masalah stanting pada kesejahteraan kesehatan di Kalimantan Barat menjadi masalah utama yang paling besar dan urgent disebabkan mahalnya obat-obatan, masih minimnya pengetahuan

masyarakat dalam informasi kesehatan, kurangnya pelayanan kesehatan pada tiap-tiap wilayah dalam mendapatkan pelayanan yang baik.

Masalah ini menjadi PR besar bagi pemerintah di Kalimantan Barat yang tidak di dukung infrastruktur yang baik untuk meningkatkan alokasi tingkat kesejahteraan kesesehatan yang ada di tiap daerah dan desa. Dengan jumlah lulusan kesehatan yang banyak seharusnya mampu terserap dan menurunkan masalah seperti indikator kesehatan yang ada saat ini di Kabupaten/Kota dengan cara mengedukasi kemasyarakat dalam rangka menurunkan masalah kesehatan.

Alokasi Anggaran pemerintah mesti mampu mendorong tingkat kesejahteraan kesehatan pada masyarakat agar masalah kesehatan dapat segera teratasi dan mampu meningkatkan taraf kesehatan yang tinggi pada masyarakat, kemampuan hidup sehat dan gizi baik bagi ibu dan anak di kalimantan Barat mesti menuju 100% agar masyarakat mampu meningkatkan kehidupan yang semakin baik kedepan ya dengan angka harapan hidup masyarakat Indonesia semakin lebih baik. Pemerataan alokasi anggaran tingkat kesejahteraan kesehatan mesti segera di realisasikan melalui anggaran yang direalisasikan pada tenaga kesehatan untuk meningkatkan taraf kesehatan pada desa di seluruh kabupaten/kota di Kalimantan Barat.

2. TINJAUAN PUSTAKA

1. Pengertian Anggaran Pemerintah

Pemerintah sebagai organisasi yang melakukan banyak sekali pengeluaran untuk membiayai kegiatan. Pengeluaran tersebut digunakan untuk menjalani kegiatan pembangunan. Pengeluaran pemerintah merupakan salah satu unsur permintaan agregat. Konsep perhitungan pendapatan nasional dengan pendekatan ekonomi makro bahwa pengeluaran pemerintah dalam bentuk persamaan $Y = C + I + (X-M)$. Persamaan ini diperoleh apabila pengeluaran pemerintah meningkat, maka meningkatkan pendapatan nasional, dengan mempertimbangkan pengambilan sebuah keputusan pemerintah dalam mengatur pengeluarannya. Pemerintah tidak cukup hanya memenuhi tujuan dari pengeluaran pemerintah tersebut, tetapi juga memperhitungkan sarana antara yang menikmati dan terkena kebijakan tersebut (Mankiw, 2007).

Pengeluaran pemerintah diukur dengan adanya pengeluaran rutin dan pembangunan, mempunyai peran penting yang cukup besar dalam mendukung pencapaian sasaran pembangunan secara langsung. Berkaitan dengan pembentukan modal dalam menentukan tujuan peningkatan produksi yang menunjang kegiatan pemerintah serta peningkatan jangkauan dan mutu pelayanan. Pengeluaran pemerintah memperbesar permintaan agregat melalui multiplier effect. Peningkatan produksi atau penawaran, dengan peningkatan PDRB menimbulkan indikasi pertumbuhan suatu perekonomian yang menyebabkan penerimaan bertambah (Boediono, 1999).

Pelayanan publik yang disediakan oleh pemerintah sebagai adanya upaya pemenuhan kebutuhan publik dari sisi pelayanan kesehatan yang menjadikan investasi pemerintah untuk peningkatan sumber daya manusia agar dapat tercapai kesejahteraan (welfare state). Kesehatan mesti menjadi program utama yang harus diwujudkan oleh pemerintah dalam pelayanan publik. Pemerintah harus menjamin hak masyarakat dalam pelayanan kesehatan yang diberikan secara adil, merata terjangkau, paling penting berkualitas (Mahmudi, 2007).

2. Pengertian Kesehatan

Pelayanan kesehatan yang terpenting adalah mutu dan akses itu sendiri dari sistem pelayanan kesehatan. Mutu pelayanan yang diberikan sangat penting, terutama bagi penduduk miskin. Setiap penduduk berhak memiliki akses terhadap pelayanan kesehatan. Secara teoritis yang menjadi masalah pelayanan kesehatan bagi penduduk miskin bukan hanya biaya atau tarif pelayanan, tetapi juga biaya transportasi (Direktorat Kesehatan dan Gizi Masyarakat, 2007).

Pembiayaan kesehatan menjadi sangat penting karena mempengaruhi kinerja sistem kesehatan yang terdapat dalam laporan WHO 2000, fairness in health care financing memiliki hubungan yang sangat kuat terhadap kinerja sistem kesehatan di suatu negara. Ukuran penting pada sistem pembiayaan yang adil dan merata adalah beban biaya kesehatan setiap individu perseorangan tidak memberatkan biaya kesehatan. Pembiayaan yang adil dan merata untuk kesehatan ialah setiap orang mampu mendapatkan pelayanan kesehatan sesuai dengan kebutuhan medis dan pembayaran pada pelayanan yang disediakan dengan kemampuan membayar setiap individu yang menggunakan layanan fasilitas kesehatan (Hasbullah, 2003).

Karakteristik pelayanan kesehatan Miller, et.all (2008) terbagi menjadi tiga kategori yaitu pelayanan kesehatan primer, sekunder, dan tersier.

1) Pelayanan primer meliputi intervensi untuk mencegah timbulnya penyakit semakin meluas. Seperti penyebaran penyakit menular, peningkatan perilaku hidup sehat yang mungkin timbul dari kegiatan imunisasi dan pemberitahuan dalam penyebaran informasi konseling pada masyarakat.

2) Pelayanan sekunder meliputi intervensi yang dilakukan pemerintah dalam mendeteksi dan penanggulangan proses pencegahan tahap awal. Melakukan screening untuk suatu kondisi pencegahan dari luar dalam jangka waktu tertentu, daripada melakukan penyuluhan hanya dalam waktu sangat singkat dan tidak berdampak terhadap pelayanan masyarakat yang maksimal dalam kasus kesehatan yang terjadi.

Rumah sakit selalu menjadi tempat perawatan yang menyediakan pelayanan kesehatan lengkap bagi semua orang, baik yang bersifat kuratif dan preventif. Rumah sakit kualitas pelayanan perawatan kesehatan diukur dengan dua metrik: kesembuhan seorang pasien dan kepuasan pelayanan pasien. Kepuasan pasien adalah perasaan senang atau kecewa seseorang karena membandingkan suatu layanan yang dirasakan atau hasil yang didapat dengan yang pasien harapkan, seperti penilaian oleh individu sejauh mana pelayanan yang diberikan dipenuhi oleh tenaga kesehatan yang ada di rumah sakit atau fasilitas kesehatan (Kotler, 2000).

3. Kajian Empiris

Devi Lintang (2011) Analisis Efisiensi teknis anggaran belanja kesehatan pemerintah kabupaten/ kota di provinsi Jawa Tengah 2007-2009. Penelitian menggunakan metode analisis dengan menggunakan DEA. Variabel input: Belanja pemerintah daerah di sektor kesehatan perkapita Variabel output: rasio jumlah dokter per 100.000 penduduk. Hasil penelitian menunjukkan untuk efisiensi teknis sistem secara umum kabupaten/kota pada provinsi Jawa Tengah telah mencapai efisiensi sempurna untuk efisiensi teknis biaya, hanya sebagian kecil kabupaten/kota yang mampu mencapai tingkat efisiensi sempurna.

Paul Ryan menjelaskan bahwa sistem perawatan publik pemerintah nasional terhadap pemerintah daerah dimana desentralisasi sistem kesehatan pelayanan kesehatan di dalam negeri sangat maksimal dan semakin baik, kebanyakan kegagalan sistem kesehatan terjadi pada sistem pelaksanaannya yang kurang baik dan tidak maksimal. Dampak desentralisasi sistem kesehatan masyarakat Filipina mengenai keadaan kondisi kesehatan penduduk yang terjadi mengenai peningkatan pelayanan kesehatan yang adil dimana pemerintah memprioritaskan kebutuhan yang ada.

Menjelaskan bahwa peningkatan pengeluaran pemerintah untuk kesehatan dan jumlah tempat tidur per1000 penduduk secara statistik menunjukkan signifikan dan memiliki hubungan terhadap kematian bayi per1000 kelahiran hidup, Jumlah tenaga kesehatan dokter relatif terhadap rasio kematian bayi ditemukan dengan hasil olahan statistik tidak signifikan. Agar lebih efisien dalam pengelolaan pengeluaran kesehatan untuk tujuan perluasan mesti secara merata dengan memberikan kesempatan yang lebih mendorong kinerja pelayanan kesehatan dimana pemerintah dapat memberikan kesempatan kerja bagi tenaga kesehatan selama masa transisi. Pembiayaan pemerintah berkonsentrasi untuk mencapai cakupan asuransi kesehatan secara global.

Laura menjelaskan sistem kesehatan pada setiap warga berpengaruh meningkatkan produktivitas, tingkat kesehatan, sosial ekonomi, efisien pelayanan kesehatan yang menjadi penting bagi Negara yang memiliki indeks pembangunan kesehatan yang masih sedang dan rendah. Sedangkan untuk Negara yang pembangunan kesehatan yang tinggi wajib memastikan kualitas pelayanan kesehatan selama beberapa tahun kedepan dengan membuat kebijakan yang memfokuskan terhadap kesehatan Ibu, bayi dan meningkatkan angka harapan hidup. Mengembangkan seberapa efisien sistem layanan kesehatan metode nonparametrik analisis data dengan mengambil 30 negara Eropa sebagai dasar objek penelitian tahun 2010. Menggunakan tiga variabel output yaitu harapan hidup saat lahir, harapan hidup dan angka kematian bayi. Variabel input ialah jumlah dokter, jumlah tempat tidur di rumah sakit dan pengeluaran kesehatan masyarakat dengan membandingkan negara maju dan berkembang.

Menggunakan metode DEA dengan mengidentifikasi batas efisien pengambilan keputusan (DMU) yang ada dengan teknik program linier, untuk memaksimalkan hasil yang diperoleh DMU demi menjaga konstanta input. Metode yang diterapkan dalam menilai efisiensi sistem kesehatan yang berada di Eropa adalah DEA dengan spesifikasi pada input. Menjelaskan bahwa jumlah 21 tempat tidur per10.000 jiwa di Swedia, 82 tempat tidur di Jerman, rata-rata sampel 54,3 tempat tidur dengan standar deviasi 15,7 tempat tidur per 10.000 jiwa, dengan sampel tingkat koefisien yang sama adalah 29%. Jumlah dokter di Rumania 19,2%, 60,4 di Yunani per10.000 jiwa. Standar deviasi 7,7 dokter, dengan koefisien variasi 22,72 dengan sampel yang sejenis. Negara Denmark dan Prancis pengeluaran Pemerintahnya minimal 2,45% dan maksimal 9%. Dengan standar deviasi pengeluaran kesehatan 1,65% dan koefisien variabel sebesar 25,3% dari sampel 30 negara yang memiliki kesamaan sudut pandang.

Rula Aldamen mengukur dampak kualitas pelayanan kesehatan terhadap kepuasan pasien rumah sakit pemerintah pada Negara Yordania dengan mengembangkan instrument yang digunakan pada pelayanan yang bersifat empati, reliability, responsiven dan jaminan pelayanan kesehatan dengan sampel peserta rawat jalan sebanyak 448 pasien. Yordan adalah Negara yang memiliki sumber daya alam terbatas, tingkat pendapatan menengah dan rendah sedangkan pertumbuhan penduduk cukup tinggi. Sedangkan untuk perekonomian yordania ditopang sektor jasa sebesar 67 persen dari PDB yordania, sedangkan untuk sektor pertambangan, konstruksi, air dan listrik tidak melebihi dari 33 persen dari PDB.

Pelayanan kesehatan di yordania sangat baik dimana terdapat 106 fasilitas rumah sakit dengan kapasitas 12.081 jumlah tempat tidur. Dengan jumlah rumah sakit pemerintah sebesar 38% dari jumlah tempat tidur 4618, sektor swasta memiliki total 3.998 tempat tidur atau sebanyak 33% pada Negara yordania. Terdapat kualitas dampak layanan perawatan kesehatan yang dirasakan pasien secara keseluruhan. Kendala mempengaruhi kepastian paling besar yang diikuti rasa empati dan kepastian kondisi yang terjadi. Jaminan dapat diterapkan menganggap praktik jaminan memiliki peringkat yang tinggi pada keseluruhan asuransi pada pasien dalam menggunakan layanan. Kesimpulan penelitian pasien yang dirasakan pekerja rumah sakit memperoleh pengetahuan dan keterampilan dan kepercayaan diri dalam melayani kesehatan pasien secara baik oleh dokter dan perawat terbaik dan pasien merasa puas dari hasil yang diberikan dengan layanan medis, keperawatan, manajemen diberikan pihak rumah sakit.

Nuzliati menjelaskan bahwa rasio kematian bayi di Indonesia adalah 1 dari 65, sedangkan di Thailand dari 1.100. Sedangkan untuk morbiditas maternal dan pemanfaatan upaya kesehatan di kabupaten purworejo ditemukan 91,7% ibu hamil telah memanfaatkan tempat dan tenaga pelayanan kesehatan. Sekitar 74,5% ibu memiliki tempat bersalin dirumah, 35,8% penolong persalinan oleh tenaga kesehatan, dan 51,1% oleh dukun. Pertolongan persalinan tenaga kesehatan merupakan salah satu cara efektif untuk menurunkan kematian ibu, Indonesia memiliki proporsi persalinan yang ditolong tenaga kesehatan terlatih terus meningkat dari 40,7% menjadi 68,4%.

Menggunakan metode kuantitatif dan kualitatif, metode yang digunakan ialah kuantitatif dengan penelitian observasi dan rancangan cross sectional. Dilaksanakan di kabupaten Halmahera Selatan, dengan mengambil sampel seluruh ibu melahirkan di kabupaten Halmahera selatan sebanyak 1.265 yang menjadi peserta askeskin dengan menggunakan rancangan multistage random sampling dengan 104 orang. Peserta askeskin lebih banyak memanfaatkan pertolongan persalinan tenaga kesehatan dari yang tidak peserta program dan secara statistik ada hubungan. Faktor lain yang mempengaruhi pemanfaatan pertolongan persalinan tenaga kesehatan adalah transportasi dan keberadaan bidan di tempat pelayanan serta variabel yang dianggap mengganggu terhadap kepesertaan program dan pemanfaatan pertolongan tenaga kesehatan adalah variabel transportasi dan keberadaan bidan di tempat pelayanan kesehatan.

Menunjukkan bahwa 18- 32 persen anak di Indonesia memiliki kekurangan gizi. Stunting meningkat dari 11 hingga 21 persen pada setiap tahun untuk kabupaten/kota, untuk daerah perdesaan meningkat 20 persen menjadi 58 persen, variabel yang digunakan adalah tingkat pengeluaran publik pada masing-masing daerah. Pengeluaran publik didefinisikan sebagai penjumlahan dari investasi dan pengeluaran pemerintah perkapita meningkat sebesar 34 persen dapat meningkatkan terhadap kesejahteraan anak.

Teuku Iqbal menjelaskan kekurangan gizi menyebabkan kematian dan penyakit infeksi berdampak pada perkembangan intelektual, produktivitas dan tumbuh kembang anak. Permasalahan gizi buruk dipengaruhi oleh masalah ekonomi, keadaan sosial, tingkat pendidikan dan kesadaran masyarakat. Kemajuan perekonomian suatu wilayah berdampak secara nyata dengan tingkat kesejahteraan. Kecamatan Cibinong sebagai wilayah dalam laju pertumbuhan ekonomi tertinggi ketiga dan sebagai pusat pemerintahan Kabupaten Bogor mengalami peningkatan jumlah kasus gizi buruk dan termasuk yang tertinggi. Pemerintah Kabupaten Bogor telah menjalankan kebijakan berupaya dalam mencapai indikator, penanggulangan gizi buruk. UKBM dapat membantu tugas pemerintah dalam menjalankan program perbaikan gizi masyarakat yang bertujuan melakukan pencegahan penanggulangan gizi buruk.

Masalah gizi buruk dapat dilakukan dengan penyuluhan, membuka konsultasi dan pemeriksaan baik pada kegiatan di puskesmas maupun posyandu. Penanggulangan gizi buruk pemerintah bekerjasama dengan masyarakat atau kelompok masyarakat. Peran puskesmas dalam menjangkau informasi dari kader posyandu bertujuan untuk mendeteksi kasus gizi buruk-kurang. Petugas kesehatan juga aktif mendatangi keluarga yang mengalami masalah gizi serta melakukan pemantauan kondisi perkembangannya.

Untuk mencapai indikator SPM, perlu adanya kerjasama yang sinergi lintas SKPD dalam perbaikan gizi masyarakat, menyusun kebijakan peraturan dalam menggerakkan kelompok masyarakat, meningkatkan jumlah anggaran untuk fasilitas dan pelayanan, meningkatkan kegiatan penyuluhan lintas sektor, bekerjasama

Pengaruh Alokasi Anggaran Pemerintah Pada Sektor Kesehatan terhadap Tingkat Kesejahteraan Kesehatan (Mohammad Kamal Reza)

dengan kelompok masyarakat dan perguruan tinggi, mengambil langkah kebijakan yang mengarahkan masyarakat mengikuti program keluarga berencana, meningkatkan peran masyarakat, kader posyandu dan para relawan, dan meningkatkan alokasi anggaran program perbaikan gizi. Untuk mencapai tujuan penanggulangan gizi masyarakat, pemberdayaan kesehatan bersama masyarakat, peningkatan fasilitas dan pelayanan gizi masyarakat, program penyuluhan kesehatan dan gizi masyarakat, program peningkatan kapasitas kader dan kerjasama antar lembaga, keluarga berencana, promosi kesehatan dan gizi ibu, bayi dan anak, pencegahan, penanggulangan gizi buruk.

3. METODOLOGI PENELITIAN

Metode penelitian menggunakan metode kuantitatif dengan pendekatan deskriptif yaitu suatu metode dan pendekatan penelitian yang didasari oleh berbagai teori hasil penelitian yang pernah dikembangkan sebelumnya dengan memberikan gambaran aspek relevan dengan fenomena wilayah penelitian.

Sumber data penelitian ini ialah pendekatan analisis data makro yang digunakan sebagai bahan analisis data sekunder yang diambil dari alokasi anggaran pengeluaran pemerintah sektor kesehatan provinsi Kalimantan Barat.

Penelitian ini menggunakan data bersifat panel data. Analisis data sekunder dari 14 kabupaten/kota di Kalimantan Barat dengan series 4 tahun antara tahun 2009 hingga 2012 dengan jumlah keseluruhan 56 panel data yang merupakan pengabungan antara cross section dan time series. Sumber data alokasi anggaran pengeluaran pemerintah sektor kesehatan Provinsi Kalimantan Barat. Penelitian bersifat studi empirik, data yang digunakan berupa data sekunder adalah gabungan antara time series dan cross section (data Panel).

Operasional variabel bermaksud agar tidak terjadi pemaknaan ganda terhadap variabel alokasi anggaran pengeluaran pemerintah sektor kesehatan, Tenaga kesehatan, puskesmas, sehingga dapat melihat tingkat pengukuran pada penelitian ini dilakukan :

Tabel
Operasional Variabel Penelitian (standar Pengukuran)

No	Variabel	Pengukuran	Satuan
1	Alokasi Anggaran Kesehatan	Pengeluaran Pemerintah Perkapita	Juta Rupiah
2	Tenaga Kesehatan	Rasio Paramedis per 100.000 penduduk	Orang
3	Puskesmas	Puskesmas per 30.000 penduduk	Kab/Kota
4	Fasilitas Kesehatan	Tempat Tidur per 1000 penduduk	Unit

HASIL DAN PEMBAHASAN

Model yang digunakan dalam penelitian sebagai variabel devenden yaitu faslilitas kesehatan untuk mencapai kesejahteraan kesehatan. Variabel indevenden yang digunakan meliputi Alokasi anggaran pengeluaran pemerintah, Tenaga Kesehatan pada setiap variabelnya. Alokasi anggaran pemerintah di sektor kesehatan menjadi indikator yang sangat baik perkembangan kesehatan melalui peningkatan Indek Pembangunan Manusia melalui angka harapan hidup dalam meningkatkan kesejahteraan masyarakat masih kurang maksimal, dengan sadarnya masyarakat akan hidup sehat makan pemerintah akan mampu mencapai angka kesehatan yang baik pada setiap kabupaten/kota yang ada di Kalimantan Barat. Indikator perkembangan akan kesadaran masyarakat dengan hidup sehat dan pola makan yang sehat akan sangat berpengaruh dengan indikator indeks pembangunan manusia yang baik dalam mencapai good governance.

Alokasi Pengeluaran pemerintah menjadi faktor dalam meningkatkan indikator kesehatan melalui anggaran pemerintah dari kementerian keuangan pertahun selalu mengalami peningkatan. Anggaran pemerintah yang dialokasikan berpengaruh dalam peningkatan yang berperan serta dalam membantu tenaga kesehatan, subsidi obat-obatan untuk masyarakat, subsidi peningkatan gaji tenaga kesehatan, peningkatan jumlah fasilitas kesehatan untuk dapat memberikan pelayanan kesehatan yang baik, serta peningkatan pelayanan jumlah tempat tidur melalu anggaran kesehatan yang telah dianggarkan melalui kementerian sebesar 5% untuk menurunkan masalah kesehatan setiap tahun.

Jumlah anggaran pemerintah menjadi pengaruh yang sangat besar dalam memaksimalkan pelayanan publik untuk meningkatkan kesejahteraan kesehatan. Pelayanan yang baik dengan didukung oleh tenaga kesehatan, bidan, perawat, dokter serta didukung oleh fasilitas kesehatan seperti rumah sakit, puskesmas, puskesmas pembantu, puskesmas keliling untuk mendorong kesejahteraan kesehatan pada setiap daerah yang masih sulit dalam mendapatkan akses kesehatan, terutama di daerah – daerah terpencil yang jauh dari lingkungan wilayah desa. Akses infrastruktur pada perdesaan yang masih belum baik menjadi faktor utama masih tinggi dan sulitnya untuk menurunkan masalah kesehatan yang ada di Kalimantan Barat. Kesehatan adalah indikator pembangunan manusia pada provinsi Kalimantan Barat yang menempati 28 dari 34 provinsi berarti masalah pada kesehatan masih sangat besar dikarenakan tidak meratanya pembangunan antara kota dan desa, pada wilayah desa masih sangat jauh dari jumlah maksimumnya kesehatan.

Jumlah anggaran pemerintah menjadi berpengaruh besar dalam maksimalnya pelayanan kesehatan untuk menurunkan masalah kesehatan seperti ketidakmampuan mendapatkan obat yang terjangkau, masalah gizi buruk yang masih tinggi akibat, persalinan dibantu tenaga medis yang masih tidak merata di beberapa desa di wilayah Kalimantan Barat yang harus dilihat penting dalam meningkatkan pelayanan yang mampu diberikan oleh pemerintah melalui Anggaran Keuangan. Masalah kesehatan tersebut menjadi faktor dalam keberhasilan pemerintah dalam mengatasi masalah kesehatan. Masalah kesehatan yang terjadi disebabkan masih mahalnya biaya yang harus dikeluarkan masyarakat dalam mengakses kesehatan sehingga untuk peningkatan tarap kesejahteraan kesehatan masih sangat jauh dari kata layak.

Perkembangan kesejahteraan kesehatan di Kalimantan Barat menjadi faktor yang sangat baik dengan peningkatan kesejahteraan kesehatan di lihat dari angka harapan hidup dimana peran masyarakat akan sadarnya peran kesehatan semakin baik dengan banyaknya masyarakat semakin sehat dan sadar akan pola hidup sehat, program yang dilakukan oleh pemerintah dapat berhasil menurunkan indikator kesehatan yang terjadi di masyarakat di wilayah Kalimantan Barat, meliputi Kabupaten/Kota dan desa. Alokasi anggaran pengeluaran pemerintah sektor kesehatan yang terealisasi dengan baik maka akan mempengaruhi indikator tingkat kesejahteraan kesehatan dalam angka harapan hidup di masyarakat yang semakin baik dan lebih efektif dengan meningkatnya kesadaran masyarakat akan indikator kesehatan dengan mengkonsumsi makanan yang sehat, seperti buah-buahan, vitamin, serta dengan meningkatnya pola pikir masyarakat dengan rutinya berolahraga, melakukan aktivitas dan pola hidup sehat di dalam kehidupan sehari-hari. Pengujian variabel alokasi pengeluaran pemerintah bidang kesehatan dan pelayanan kesehatan terhadap tingkat kesejahteraan kesehatan di Kabupaten atau Kota Provinsi Kalimantan Barat.

Hasil uji regresi linier berganda untuk mengetahui apakah berpengaruh atau tidak antara alokasi realisasi pengeluaran pemerintah di bidang kesehatan dan pelayanan kesehatan terhadap tingkat kesejahteraan kesehatan. Dari hasil pengolahan data, maka dapat dilihat dari hasil regresi linier berganda di bawah ini.

Tabel

Hasil Regresi antara Alokasi Pengaruh Pengeluaran Pemerintah di Bidang Kesehatan dan Pelayanan Kesehatan terhadap tingkat kesejahteraan kesehatan AHH pada provinsi Kalimantan Barat.

Variabel	Koefisien	Prob
C	307610.1	0.0004
PP	-12925.12	0.3210
TM	-16677.17	0.0813

Dependen Variabel AHH

Dari hasil data dapat dilihat koefisien regresi linier berganda sebagai berikut :

$$YAHH = \beta_0 + \beta_1X_1 + \beta_2X_2$$

$$YAHH = 30.76 - 1.66X_1 + 0.081X_2$$

-Konstanta (C)

Berdasarkan hasil regresi, konstanta (c) sebesar 30.76 yang berarti jika alokasi realisasi pengeluaran pemerintah di bidang kesehatan dan tenaga medis tidak mengalami perubahan, maka AHH sebesar 30.76 %.

-Alokasi Pengeluaran pemerintah (X1)

Hasil regresi, diperoleh nilai koefisien untuk realisasi alokasi pengeluaran pemerintah sebesar 1.66. Yang berarti jika alokasi realisasi pengaruh pengeluaran pemerintah mengalami kenaikan 1 juta rupiah. Maka tingkat kesejahteraan kesehatan (AHH) mengalami penurunan rata-rata 1 orang pertahun dengan asumsi tenaga medis tetap.

-Tenaga medis (x2)

Menurut hasil analisis regresi diperoleh nilai koefisien tenaga medis sebesar 0,081. Berarti jika tenaga medis naik 1%, maka tingkat kesejahteraan kesehatan (AHH) mengalami penurunan rata-rata 8 orang pertahun dengan asumsi alokasi realisasi pengeluaran pemerintah terhadap tingkat kesejahteraan kesehatan (AHH) tetap pada kabupaten/kota di seluruh Provinsi Kalimantan Barat.

Apabila Tenaga medis naik maka tingkat kesejahteraan kesehatan (AHH) juga akan bertambah dengan jumlah tenaga medis maka pelayanan terhadap masyarakat akan bertambah dan jumlah tingkat kesejahteraan kesehatan (AHH) akan lebih banyak karena mereka sudah mendapatkan pelayanan kesehatan yang maksimal. Maka dengan alokasi realisasi pengeluaran pemerintah yang maksimal ditambah pelayanan tenaga medis yang maksimal maka akan menyebabkan jumlah masyarakat yang sehat bertambah.

A. Uji f

Uji f digunakan untuk melihat semua pengaruh variabel secara bersama sama terhadap variabel terikat. Uji signifikan dilakukan dengan tingkat kepercayaan 95% atau signifikan $\alpha = 0,05$. Jika nilai probabilitas f statistik menunjukkan nilai $< 0,05$ artinya terhadap pengaruh signifikan secara serempak antara variabel bebas dan terikat. Namun apabila nilai probabilitas (F-statistik) menunjukkan nilai $\geq 0,05$ artinya tidak terdapat pengaruh yang signifikan secara serempak antara variabel bebas terhadap variabel terikat.

Tabel

Alokasi Realisasi Pengeluaran Pemerintah dan Tenaga Medis terhadap Tingkat Kesejahteraan Kesehatan (AHH)

Variabel Independent	F-Statistik	Probabiliti	Keputusan
PP & TM. AHH	1.185573	0.322707	Tidak Signifikan

Sumber : olahan data Eviews 6

Berdasarkan hasil perhitungan nilai F-statistik 1.185573 dengan nilai prob (F-statistik) sebesar 0.322707 lebih besar dari 0,05 (probabilitas $> 0,05$) yang berarti variabel alokasi pengeluaran pemerintah di bidang kesehatan dan pelayanan kesehatan secara bersama-sama tidak berpengaruh signifikan dalam peningkatan tingkat kesejahteraan Kesehatan (AHH) di Kabupaten/Kota seluruh provinsi Kalimantan Barat.

B. Uji t

Uji t- statistik dilakukan untuk menguji atau mengetahui apakah pengaruh alokasi pengeluaran pemerintah terhadap tingkat kesejahteraan kesehatan (AHH) di Provinsi Kalimantan Barat dengan tingkat kepercayaan sebesar 95% ($\alpha = 0,05$).

Tabel

Alokasi Pengeluaran Pemerintah terhadap tingkat kesejahteraan kesehatan (AHH)

Variabel	t-Statistik	Probabilitas	Signifikan
Pengeluaran Pemerintah	-1.004272	0.3210	Tidak Signifikan
Tenaga Medis	-1.786010	0.0813	Tidak Signifikan

Sumber : olahan data Eviews 6

Berdasarkan hasil pengujian dapat disimpulkan bahwa alokasi pengeluaran pemerintah berpengaruh tidak signifikan dan memiliki arah negatif terhadap peningkatan kesejahteraan kesehatan (AHH) di kabupaten/kota Provinsi Kalimantan Barat. Sedangkan untuk tenaga medis juga tidak berpengaruh signifikan dan memiliki arah hubungan negatif terhadap peningkatan kesejahteraan kesehatan (AHH) di Kalimantan Barat.

Karena tenaga medis memiliki jumlah sumber daya manusia yang memadai, baik dari keahlian atau skill maupun kemampuan untuk dapat membantu masyarakat serta mengedukasi sehingga mengalami peningkatan kesejahteraan kesehatan dan harapan hidup masyarakat meningkat dengan cara seperti mengedukasi masyarakat mengkonsumsi makanan, minuman sehat dan pola hidup sehat bagi masyarakat untuk meningkatkan kesejahteraan mereka.

4. KESIMPULAN DAN SARAN

Berdasarkan hasil pembahasan yang telah dilakukan sebelumnya, maka kesimpulan yang dapat diambil dari penelitian ini yaitu:

1. Alokasi pengeluaran pemerintah sektor kesehatan berpengaruh negatif dan tidak signifikan terhadap tingkat kesejahteraan kesehatan (AHH). Pelayanan kesehatan berpengaruh negatif dan tidak signifikan. Arah hubungan yang negatif menunjukkan bahwa peningkatan belanja kesehatan dapat menyebabkan penurunan pada kesejahteraan kesehatan (AHH) di Kalimantan Barat. Untuk mendukung pembangunan perekonomian dalam mensejahterakan masyarakat maka diperlukan peningkatan kesejahteraan kesehatan (AHH) yang baik dan menjadi peranan penting dalam upaya memperbaiki dalam bidang kesehatan.
2. Perlunya investasi dalam peningkatan kualitas sumber daya manusia seperti peningkatan kesejahteraan kesehatan masyarakat (AHH) yang dilengkapi dengan fasilitas-fasilitas kesehatan seperti puskesmas, tenaga medis dan rumah sakit serta infrastruktur pendukung lainnya pada kabupaten/kota di setiap desa di Kalimantan Barat.

Berdasarkan hasil penelitian adapun sarannya adalah:

1. Perlu ada campur tangan pemerintah dan keseriusan pemerintah dalam meningkatkan perbaikan tingkat kesejahteraan kesehatan. dengan begitu akan tercapainya pelayanan kesehatan yang merata. Seperti intervensi kebijakan pemerintah yang harus ditingkatkan dalam derajat kesehatan. Hasil yang maksimal dari pengaruh realisasi pengeluaran pemerintah dan pelayanan kesehatan akan sangat berpengaruh terhadap kesejahteraan masyarakat untuk memiliki hidup yang panjang dan sehat.
2. Perlu adanya peningkatan alokasi anggaran pengeluaran pemerintah di bidang kesehatan sehingga dapat meningkatkan sarana dan prasarana serta jumlah tenaga medis yang berkualitas. Alokasi dana dalam APBN dan APBD dirasakan belum cukup meningkatkan derajat kesehatan di masyarakat. Salah satu penggerak meningkatnya derajat kesehatan adalah pengaruh alokasi anggaran realisasi belanja kesehatannya, jika pengaruh realisasi belanja kesehatan tidak mengalami perubahan maka dikhawatirkan kesehatan masyarakat Kabupaten/Kota Kalimantan Barat juga tidak mengalami perubahan. Harus ada peningkatan alokasi pengaruh anggaran realisasi pengeluaran pemerintah di bidang kesehatan agar pemerataan dapat terjadi di seluruh wilayah Kalimantan Barat. Perlu adanya edukasi tiap daerah terutama kabupaten/kota yang memiliki tingkat kesehatan dilihat melalui angka harapan hidup yang rendah sehingga dapat membantu masyarakat akan pentingnya menjaga kesehatan.

Saya ucapkan kepada dtim pendukung dalam penelitian ini. Semoga dari hasil penelitian ini bermanfaat dan menjadi referensi. Terima kasih kepada lembaga yang sudah menertbitkan hasil tulisan kami agar dapat diakses bagi penulis lain.

DAFTAR PUSTAKA

Buku

Penulis. *Judul buku*. Lokasi Penerbit: Penerbit, tahun, halaman.

- [1] Mahmudi. (2007), *Managemen Kinerja Sektor Publik*, UPP STIM YKPN, Yogyakarta

Prosiding

- [2] Kumalasari, Merna. 2011. Analisis Pertumbuhan ekonomi, angka harapan hidup, angka melek huruf, rata-rata lama sekolah, pengeluaran perkapita dan jumlah penduduk terhadap tingkat kemiskinan di Jawa Tengah. Universitas Diponegoro.
- [3] Rustiono. Deddy, (2008) "Analisis Pengaruh Investasi, Tenaga Kerja, dan Pengeluaran Pemerintah Terhadap Pertumbuhan Ekonomi di Provinsi Jawa Tengah" Skripsi. Program Studi Magister Ilmu Ekonomi & Studi Pembangunan: Universitas Diponegoro Semarang.
- [4] Maharani. Devi Lintang Fitrie, (2011) "Analisis efisiensi teknis anggaran Belanja Kesehatan Pemerintah Kabupaten/Kota di Provinsi Jawa Tengah" Skripsi. Fakultas Ekonomi: Universitas Diponegoro Semarang.
- [5] Nuryatiman. (2012) "Analisis Efisiensi Teknis Anggaran Belanja Sektor Kesehatan Pemerintah Daerah Kabupaten/Kota di Provinsi D.I. Yogyakarta Tahun 2008-2010." Skripsi. Fakultas Ekonomika dan Bisnis: Universitas Diponegoro Semarang.
- [6] Riskiyanti, Rosi. 2010. Analisis regresi multivariate berdasarkan faktor-faktor yang mempengaruhi derajat kesehatan di Provinsi Jawa Timur.
- [7] Zainudin. 2009. Metodologi Penelitian. Surabaya. Fakultas Psikologi Universitas Airlangga.
- [8] Undang-Undang Republik Indonesia No.6 Tahun 1974

Web

- [9] Badan Pusat Statistik (BPS) (2008-2012) Kalimantan Barat Dalam Angka. Pontianak: BPS Provinsi Kalimantan Barat
- [10] Sujudi, Ahmad. 2003. Investasi Kesehatan untuk Pembangunan Ekonomi. Jakarta: Departemen Kesehatan.