

KOMPARASI ELASTISITAS PEMBIAYAAN PENANGGULANGAN PENYAKIT MENULAR DIREGIONAL JAWA BALI DAN PAPUA *BUDGET ELASTICITY COMPARATION OF INFECTIOUS DISEASE PREVENTION IN JAVA BALI AND PAPUA*

Nuzulul Kusuma Putri¹, Herti Maryani², Thinni Nurul Rochmah¹, Ernawaty¹

¹ Departemen Administrasi dan Kebijakan Kesehatan, Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Airlangga

² Pusat Penelitian dan Pengembangan Humaniora dan Manajemen Kesehatan

Naskah masuk: 21 Agustus 2017; Perbaikan: 15 Januari 2018; Layak terbit: 2 April 2018

<http://dx.doi.org/10.22435/hsr.v21i2.287.133-140>

ABSTRAK

Tingginya laju pertumbuhan dan bervariasinya jenis penyakit menular harus diimbangi dengan upaya penanggulangan yang responsif. Pembiayaan penanggulangan penyakit menular harus menyesuaikan dengan perkembangan penyakit menular. Di era desentralisasi, terdapat perbedaan kemampuan tiap daerah dalam pembiayaan kesehatan sehingga menyebabkan adanya disparitas penyakit antar daerah. Penelitian ini bertujuan untuk melakukan komparasi elastisitas pembiayaan yang telah dikeluarkan oleh pemerintah daerah dalam penanggulangan penyakit menular di regional Jawa Bali dan Papua. Komparasi ini dilakukan sebagai analisis lanjut Riset Pembiayaan Kesehatan tahun 2015 oleh Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Kementerian Kesehatan RI. Penelitian analitik ini melakukan komparasi elastisitas pembiayaan penanggulangan penyakit menular berdasarkan perbedaan karakteristik geografi, kemampuan fiskal, dan status kesehatan pada setiap kabupaten/kota yang ada di regional Jawa Bali dan Papua. Data dikumpulkan secara *cross sectional* pada Dinas Kesehatan kabupaten/kota yang ada di regional Jawa Bali dan Papua. Komparasi elastisitas terhadap setiap indikator yang digunakan dalam penelitian ini dianalisis menggunakan *independent t-test*. Elastisitas pembiayaan penanggulangan penyakit menular antar Kabupaten/Kota berbeda pada regional Jawa Bali dan Papua dengan IPKM berbeda. Kondisi pembiayaan penanggulangan penyakit menular yang seharusnya elastis, tidak terjadi pada kedua regional. Mayoritas Kabupaten/Kota cenderung inelastis dalam membiayai penanggulangan penyakit menular di masing-masing daerah. Elastisitas pembiayaan penanggulangan penyakit menular pada Kabupaten/Kota di Indonesia dipengaruhi oleh kondisi kesehatan masing-masing daerah. Kondisi ini bertolak belakang dengan asumsi pembiayaan penanggulangan penyakit menular yang harusnya responsif sesuai dengan masalah penyakit menular yang muncul. Penggunaan asumsi yang juga memperhatikan beberapa masalah kesehatan lain merupakan hal yang perlu digunakan pada penelitian selanjutnya.

Kata kunci: elastisitas, anggaran, FCI, IPKM, penyakit menular

ABSTRACT

The rapid growth and the various communicable diseases should be compensated with qualified health programs. The programs' budget should be able to meet the need of communicable disease intervention. In the era of decentralization, differences in the ability of each district in handling health problems could trigger the disparity between districts. This research analyzes the difference of budget elasticity that existed in the communicable disease intervention between districts in Java Bali and Papua region. This is an analytical study which analyze the difference of communicable disease budget elasticity based on the geographic characteristics, fiscal capacity, and health status in each districts. The data is collected cross sectional in all districts that exist in Java Bali and Papua as the population. The difference of elasticity based on each indicator used in this study was analysed using independent t-test. The elasticity of communicable disease prevention financing is different among districts with different public health index in Java Bali and Papua regional. The majority of communicable disease budget in districts are inelastic, in both regions. It is different with the assumption

Korespondensi:

Nuzulul Kusuma Putri

Departemen Administrasi dan Kebijakan Kesehatan, Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Airlangga

E-mail: nuzululkusuma@fkm.unair.ac.id

that budget elasticity of communicable disease should be responsive. The budget elasticity of communicable disease in Indonesia is influenced by its health condition of each district. This condition is contrast to the ideal budget elasticity that should be elastic in accordance to the communicable disease problems. The use of economic assumption for further research should be concerns to the uncertainty of health characteristic.

Keywords: *elasticity, budget, FCI, IPKM, communicable disease*

PENDAHULUAN

Penyakit menular merupakan salah satu masalah kesehatan yang masih berkembang di Indonesia. Kondisi geografi dan populasi Indonesia yang sangat beragam membuat kejadian penyakit menular di setiap daerah memiliki karakteristik yang bervariasi. Perbedaan ini dapat dilihat secara jelas di Jawa Bali dan Papua. Disparitas pada kedua daerah ini sangat mencolok baik dari segi kesehatan maupun kualitas hidup individu (Anggraini & Lisyaningsih 2013).

Riskesdas 2013 menunjukkan bahwa Provinsi Papua dan Papua Barat selalu masuk sebagai lima daerah dengan kasus penyakit menular tertinggi di Indonesia. Kedua provinsi ini selalu mendominasi kejadian penyakit menular yang menjadi *concern* pencapaian MDGs yakni ISPA, pneumonia, tuberkulosis, malaria, diare dan hepatitis. Tingginya angka kejadian kasus menular ini berbeda dengan provinsi yang ada di Jawa Bali. Tercatat hanya ada dua provinsi di regional Jawa Bali yang muncul pada lima besar penyakit ISPA dan tuberkulosis. Selain tingginya angka penyakit menular yang terjadi, Papua juga menghadapi masalah rendahnya Indeks Pembangunan Manusia (IPM).

Indonesia memberlakukan desentralisasi untuk pemeratakan pembangunan termasuk pembangunan di bidang kesehatan. Desentralisasi dapat meningkatkan derajat kesehatan dan pembiayaan kesehatan sehingga meningkatkan efisiensi pembiayaan kesehatan (Alves *et al.*, 2013). Dampak dari desentralisasi pada ekuitas kesehatan dan pelayanan kesehatan tergantung pada pendapatan daerah dan geografi (Sumah *et al.*, 2016). Perbedaan pendapatan suatu daerah di era desentralisasi kemungkinan menimbulkan perbedaan kemudahan akses penduduk dalam memanfaatkan pelayanan kesehatan (Costa-Font & Moscone 2008). Perbedaan pendapatan daerah antara Jawa Bali dan Papua di era desentralisasi sebenarnya telah diakomodasi oleh Pemerintah Pusat. Sesuai dengan amanat Undang-Undang RI Nomor 21 tahun 2001 tentang Otonomi Khusus Bagi Provinsi Papua, Provinsi Papua dan Papua Barat setiap tahunnya selalu mendapatkan

dana otonomi khusus yang memungkinkan untuk menambah pembiayaan penanggulangan penyakit menular tersebut.

Banyak penyakit menular baru yang mulai menyerang dunia, selain berbagai penyakit menular lainnya yang sudah umum terjadi di Indonesia. Evolusi, seleksi, dan perubahan dari cara manusia berinteraksi dengan lingkungan menyebabkan perkembangan penyakit menular ini (van Doorn 2017). Perkembangan penyakit menular baik dari segi jumlah maupun jenisnya harus diimbangi dengan upaya penanggulangan yang responsif. Hal ini hanya akan bisa terwujud dengan pembiayaan kesehatan yang peka terhadap masalah kesehatan. Penganggaran yang diperuntukkan bagi keseluruhan program tanpa membatasi peruntukan kebutuhannya namun justru memperhatikan perbedaan karakteristik sasaran akan jauh lebih efektif dalam mencapai tujuan (Anderson *et al.*, 2012).

Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis perbedaan elastisitas pembiayaan yang telah dikeluarkan oleh pemerintah daerah dalam penanggulangan penyakit menular di Jawa Bali dan Papua. Hasil penelitian diharapkan dapat menjadi bahan evaluasi dalam meningkatkan efektivitas pembiayaan penanggulangan penyakit menular di Indonesia.

METODE

Penelitian ini merupakan penelitian analitik yang mengomparasi kondisi pembiayaan penanggulangan penyakit menular berdasarkan perbedaan karakteristik geografi, kemampuan fiskal, dan status kesehatan pada setiap kabupaten/kota yang ada di Jawa Bali dan Papua. Data yang digunakan dalam penelitian ini merupakan data Riset Pembiayaan Kesehatan tahun 2015. Data dikumpulkan secara *cross sectional* pada kabupaten/kota yang menjadi sampel penelitian. Populasi pada penelitian ini adalah semua kabupaten/kota yang ada di Jawa, Bali dan Papua. Jawa dan Bali dimasukkan dalam satu regional atas dasar kedekatan wilayahnya. Pada

setiap regional dipilih kabupaten/kota secara random sampling.

Dari 15 sampel kabupaten/kota pada regional Jawa Bali yang ada dalam Riset Pembiayaan Kesehatan tahun 2015, hanya dapat dianalisis 12 kabupaten/kota pada regional Jawa Bali. Kabupaten/Kota tersebut antara lain Kabupaten Tasikmalaya, Kabupaten Bandung, Kabupaten Kebumen, Kabupaten Grobogan, Kabupaten Pekalongan, Kabupaten Bondowoso, Kabupaten Nganjuk, Kabupaten Sampang, Kabupaten Sumenep, Kabupaten Tangerang, Kabupaten Bangli, dan Kabupaten Denpasar merupakan sampel terpilih untuk regional Jawa Bali. Kabupaten Boyolali tidak dapat dianalisis karena data total APBD tahun 2014 tidak tersedia, sedangkan Kabupaten Pasuruan dan Kepulauan Seribu juga tidak dapat dianalisis karena total APBD tahun 2013 tidak tersedia. Untuk regional Papua ada 5 kabupaten/kota yang menjadi sampel yakni Kabupaten Fakfak, Kabupaten Sorong, Kabupaten Jayawijaya, Kabupaten Asmat, dan Kabupaten Mamberamo Tengah. Kabupaten Merauke dikeluarkan dari sampel yang tersedia dalam Riset Pembiayaan Kesehatan 2015 karena data total APBD 2014 tidak tersedia sehingga tidak dapat dihitung koefisien elastisitasnya.

Data pembiayaan penanggulangan penyakit menular pada setiap kabupaten/kota diidentifikasi selama tahun 2013 hingga 2014 dengan menjumlahkan semua pembiayaan pada kode program penanggulangan penyakit menular dengan semua kegiatan yang terkait penanggulangan penyakit menular pada APBD Dinas Kesehatan. Data pembiayaan ini dihitung elastisitasnya terhadap perubahan belanja total pada APBD masing-masing kabupaten/kota. Koefisien elastisitas APBD dihitung dengan persamaan 1.

Selisih pembiayaan penanggulangan penyakit menular merupakan selisih total biaya penanggulangan penyakit menular tahun 2014 dengan 2013. Selisih total belanja APBD merupakan selisih dari total belanja APBD tahun 2014 dengan tahun 2013.

Ukuran elastisitas telah lama digunakan dalam ilmu ekonomi untuk menganalisis kepekaan suatu nilai ekonomi terhadap perubahan nilai ekonomi

komoditi lain yang saling berkaitan. Dengan menghitung kepekaan perubahan besaran APBD dalam membiayai penanggulangan penyakit menular terhadap perubahan total belanja daerah maka dapat dianalisis bagaimana perhatian pemerintah daerah dalam upaya penanggulangan penyakit menular di daerahnya. Koefisien elastisitas yang tinggi menunjukkan bahwa banyak sedikitnya jumlah anggaran untuk penanggulangan penyakit menular sangat tergantung dari banyak sedikitnya belanja daerah. Koefisien elastisitas ini selanjutnya diuji beda untuk melihat pengaruh status kewilayahan, *fiscal capacity index*, dan Indeks Pembangunan Kesehatan Masyarakat (IPKM) terhadap elastisitas setiap kabupaten/kota. Perbedaan elastisitas terhadap setiap indikator yang digunakan dalam penelitian ini dianalisis menggunakan *independent t-test*.

HASIL

Penanggulangan penyakit menular tidak hanya ditujukan untuk mengobati penderita namun juga diupayakan untuk membatasi penularan, serta penyebaran penyakit agar tidak meluas antardaerah. Pembiayaan dalam penanggulangan penyakit menular ini selalu dianggarkan oleh pemerintah namun kasus penyakit menular tetap tinggi di Indonesia. Tabel 1 menunjukkan besaran pembiayaan dan elastisitas pembiayaan penanggulangan penyakit menular terhadap belanja total APBD di regional Jawa Bali dan Papua.

Tabel 1 menunjukkan bahwa secara nominal, pembiayaan untuk penanggulangan penyakit menular paling banyak dialokasikan oleh pemerintah daerah yang ada pada regional Jawa dan Bali. Kondisi ini kemungkinan karena total biaya program penanggulangan penyakit menular ini masih dikaitkan dengan banyaknya penduduk yang ada pada regional. Jika dibandingkan dengan regional Papua, ada lebih banyak penduduk yang ada di regional Jawa dan Bali. Namun tingginya standar deviasi pembiayaan program penanggulangan penyakit menular pada regional Jawa dan Bali menunjukkan bahwa masih ada kesenjangan pembiayaan yang tinggi antar wilayah kabupaten/kota.

$$E = \frac{\Delta \text{Pembiayaan Penyakit Menular (2014 - 2013)}}{\Delta \text{Total Belanja APBD (2014 - 2013)}} \times \frac{\text{Belanja APBD 2013}}{\text{Pembiayaan Penyakit Menular 2013}}$$

Persamaan 1. Koefisien elastisitas pembiayaan penyakit menular

Tabel 1. Pembiayaan dan Elastisitas Pembiayaan Penanggulangan Penyakit Menular Regional Jawa Bali dan Papua 2014

		Minimum	Maximum	Mean	Std. Deviation
Total biaya penanggulangan penyakit menular 2014 (Rupiah)	Jawa Bali	502,380,000.00	16,694,499,080.00	2,876,471,677.50	4,732,410,343.88
	Papua	159,960,000.00	618,520,000.00	436,517,900.00	193,230,995.11
Total belanja APBD 2014 (Rupiah)	Jawa Bali	112,280,000,000.00	1,884,770,000,000.00	1,022,157,833,333.33	629,924,789,277.96
	Papua	5,061,445,500.00	958,933,000,000.00	431,156,824,500.00	446,229,070,007.98
Koefisien elastisitas	Jawa Bali	-0.88	19.52	2.64	6.19
	Papua	-1.12	42.76	8.29	19.27

Ketereangan:

n Jawa Bali = 12

n Papua = 5

Nilai koefisien yang semakin kecil menunjukkan bahwa berapa pun jumlah belanja daerah berubah, pemerintah daerah cenderung mengalokasikan biaya yang jumlahnya relatif tetap antar periode. Jika nilai secara absolut jumlah belanja daerah tinggi, maka pemerintah memiliki *concern* tinggi terhadap penanggulangan penyakit menular. Jumlah absolut yang rendah dan cenderung tetap menunjukkan lemahnya perencanaan program penanggulangan penyakit menular. Pemerintah daerah cenderung hanya mereplikasi program pada periode selanjutnya tanpa melihat kebutuhan di masyarakat.

Tanda negatif dan positif pada koefisien elastisitas menunjukkan banyaknya selisih pembiayaan antar periode. Koefisien elastisitas yang positif menunjukkan pemerintah daerah mengalokasikan lebih banyak dana untuk pembiayaan saat ini daripada tahun sebelumnya. Berdasarkan Tabel 1 maka dapat diidentifikasi bahwa ada kabupaten/kota baik pada regional Jawa Bali maupun Papua yang justru mengurangi besaran dana untuk pembiayaan penyakit menular. Koefisien elastisitas yang paling kecil muncul di regional Papua sebesar -1,12 yang berarti bahwa dalam alokasi dana untuk penanggulangan penyakit menular berkurang hingga 1,12 kali dari perubahan total belanja pada periode yang sama.

Koefisien elastisitas pembiayaan ini tanpa memandang kondisi setiap kabupaten/kota, menunjukkan bahwa pembiayaan penanggulangan penyakit menular cenderung elastis karena rata-rata koefisien elastisitasnya lebih dari 1. Hasil yang

ditunjukkan pada Tabel 1 menunjukkan bahwa banyak sedikitnya jumlah pembiayaan untuk program penanggulangan penyakit menular sangat bergantung perubahan jumlah total belanja APBD kabupaten/kota. Anggaran yang dialokasikan untuk penanggulangan penyakit menular cenderung berubah sesuai dengan perubahan dalam belanja total kabupaten/kota.

Tabel 2 dan Tabel 3 menjelaskan tentang komparasi elastisitas pembiayaan penanggulangan penyakit menular antar kabupaten/kota berdasarkan karakteristik wilayahnya. Perbedaan elastisitas pada kedua regional tidak signifikan terjadi, walaupun pada Tabel 2 dipaparkan bahwa ada kecenderungan regional Jawa Bali dan Papua memiliki elastisitas pembiayaan penanggulangan penyakit menular yang berbeda. Hasil uji beda pada Tabel 3 menunjukkan bahwa perbedaan elastisitas pembiayaan penanggulangan penyakit menular secara signifikan hanya terjadi pada kabupaten/kota dengan IPKM yang berbeda. Perbedaan regional, FCI, dan akses tidak secara signifikan berhubungan dengan elastisitas pembiayaan penanggulangan penyakit menular.

Hal ini dapat mengindikasikan bahwa yang menjadi faktor penentu utama dalam elastisitas pembiayaan penanggulangan penyakit menular adalah permasalahan kesehatan yang dihadapi daerah. Walaupun berada di regional Papua, jika kabupaten/kota tidak memiliki permasalahan kesehatan yang serius maka belum tentu pemerintah daerah akan lebih inelastis dalam mengalokasikan pembiayaan penanggulangan penyakit menular.

Tabel 2. Faktor yang Memengaruhi Elastisitas Pembiayaan Penanggulangan Penyakit Menular Regional Jawa Bali dan Papua 2014

Variabel		Elastisitas		Total
		inelastis	elastis	
Regional		5	7	12
	Jawa Bali	41,7%	58,3%	100,0%
		4	1	5
	Papua	80,0%	20,0%	100,0%
FCI (1 kab/kota missing)		6	4	10
	rendah	60,0%	40,0%	100,0%
		2	2	4
	sedang	50,0%	50,0%	100,0%
		1	1	2
	tinggi	50,0%	50,0%	100,0%
IPKM (1 kab/kota missing)		4	0	4
	rendah	100,0%	0,0%	100,0%
		4	5	9
	sedang	44,4%	55,6%	100,0%
		1	2	3
	tinggi	33,3%	66,7%	100,0%
Akses		8	8	16
	mudah	50,0%	50,0%	100,0%
		1	0	1
	sulit	100,0%	0,0%	100,0%

Keterangan:

n Jawa Bali = 12

n Papua = 5

Kondisi kesehatan suatu kabupaten/kota merupakan hal yang perlu diperhatikan dalam menyusun anggaran di bidang kesehatan. Pada penelitian ini, kondisi kesehatan direpresentasikan dengan Indeks Pembangunan Kesehatan Masyarakat (IPKM) dari masing-masing kabupaten/kota. Tabel 3 menjelaskan bahwa IPKM secara signifikan berhubungan dengan elastisitas pembiayaan penanggulangan penyakit menular. Semakin rendah IPKM yang dimiliki oleh kabupaten/kota ternyata akan lebih membuat pemerintah daerah lebih inelastis dalam menganggarkan pembiayaan penanggulangan penyakit menular di daerahnya.

Tabulasi silang pada Tabel 2 menunjukkan bahwa kabupaten/kota yang memiliki IPKM rendah cenderung lebih inelastis dalam menganggarkan pembiayaan untuk penanggulangan penyakit menular. IPKM yang rendah mengindikasikan bahwa pada tingkat kesehatan masyarakat pada kabupaten/kota tersebut masih rendah. Pembiayaan penanggulangan penyakit menular pada daerah dengan derajat

kesehatan yang masih rendah tersebut ternyata tidak tergantung dari perubahan total APBD kabupaten/kota.

Dengan asumsi bahwa besaran pembiayaan penanggulangan penyakit menular seharusnya disesuaikan dengan besarnya upaya penanggulangan penyakit menular maka perbedaan elastisitas pembiayaan penanggulangan akan sangat tergantung dari besarnya masalah kesehatan yang terjadi pada kabupaten/kota. Analisis lebih lanjut mengenai nominal besaran anggaran untuk pembiayaan penanggulangan penyakit menular pada daerah dengan IPKM yang berbeda dibutuhkan untuk melihat apakah besaran biaya penanggulangan penyakit menular ini ideal sesuai kebutuhan masing-masing kabupaten/kota atau tidak.

Hasil uji beda pada Tabel 3 juga menunjukkan bahwa elastisitas pembiayaan penanggulangan penyakit menular secara signifikan tidak berbeda pada kabupaten/kota dengan *fiscal capacity index* yang berbeda. Hal ini mengindikasikan bahwa

Tabel 3. Hubungan Antar Faktor dengan Elastisitas Pembiayaan Penanggulangan Penyakit Menular Regional Jawa Bali dan Papua

		Levene's Test for Equality of Variances		t-test for Equality of Means						
		F	Sig.	T	df	Sig.	M Dif	SE Dif	95% CI	
									Lower	Upper
Regional	Equal variances assumed	3.959	.065	1.447	15	.169	.38333	.26496	-.18142	.94808
	Equal variances not assumed			1.538	8.677	.160	.38333	.24919	-.18359	.95026
FCI	Equal variances assumed	.143	.712	-.318	12	.756	-.10000	.31491	-.78612	.58612
	Equal variances not assumed			-.302	5.055	.775	-.10000	.33166	-.94980	.74980
IPKM	Equal variances assumed	270.769	.000	-2.057	11	.064	-.55556	.27010	-1.15003	.03892
	Equal variances not assumed			-3.162	8.000	.013	-.55556	.17568	-.96068	-.15043
Akses	Equal variances assumed	.	.	.939	15	.362	.50000	.53229	-.63455	1.63455
	Equal variances not assumed			.	.	.	.50000	.	.	.

elastisitas pembiayaan penanggulangan penyakit menular tidak menunjukkan perbedaan signifikan antar kabupaten/kota jika didasarkan pada kemandirian kabupaten/kota dari sektor pajak untuk membiayai sendiri kegiatannya. Walaupun dengan FCI yang tinggi kabupaten/kota dapat semakin meningkatkan kemampuan pemerintah daerah untuk semakin leluasa merubah besaran anggaran penanggulangan penyakit menular ternyata tidak membuat kabupaten/kota begitu saja meningkatkan pembiayaan penanggulangan penyakit menular.

Tabel 3 juga menunjukkan bahwa akses geografis daerah tidak berhubungan dengan elastisitas pembiayaan penanggulangan penyakit menular di kabupaten/kota. Kabupaten/kota dengan akses yang sulit tidak serta merta semakin elastis maupun inelastis dalam menganggarkan pembiayaan penyakit menular.

PEMBAHASAN

Penelitian ini menggunakan asumsi bahwa semakin elastis pembiayaan untuk penanggulangan penyakit menular di sebuah kabupaten/kota maka akan memberikan dampak yang lebih baik dalam upaya penanggulangan penyakit menular. Penyakit

menular merupakan penyakit yang selalu berubah baik jenis maupun kejadiannya. Prediksi terhadap kejadian penyakit menular lebih sulit daripada memprediksi masalah kesehatan yang lainnya dalam periode yang singkat. Berdasarkan sifat dari perkembangan penyakit menular tersebut, daerah harus dapat fleksibel mengalokasi total belanjanya untuk dapat membiayai aktivitas penanggulangan penyakit menular.

Pembiayaan yang elastis mengindikasikan adanya perubahan dalam jumlah anggaran yang dialokasikan untuk program penanggulangan penyakit menular. Sesuai dengan atribut inovasi maka jika kegiatan yang dilakukan merupakan kegiatan yang sama setiap tahunnya baik dari segi kualitas maupun kuantitas maka tidak akan ada perubahan jumlah anggaran (Anggraeny 2013). Maka dengan kondisi inelastis baik pada mayoritas kabupaten/kota yang ada di regional Jawa Bali dan Papua menunjukkan adanya kemungkinan program kesehatan yang dilakukan kabupaten/kota sama setiap tahun. Rendahnya perubahan atau perkembangan program yang dilakukan oleh pemerintah menunjukkan besarnya kesenjangan antara kebutuhan masyarakat dan kecepatan pemerintah dalam melakukan inovasi di bidang kesehatan (Alves *et al.*, 2017).

Program kesehatan hanya dapat berjalan setelah ada keputusan anggaran, sehingga bagaimana pandangan pengambil keputusan anggaran menjadi hal yang penting untuk dianalisis agar dapat memahami arah kebijakan kesehatan suatu daerah (White 2013). Prioritas dari daerah terhadap kesehatan juga dapat dilihat melalui elastisitas terhadap perbedaan akses wilayah. Khusus pada daerah dengan akses sulit, jika elastisitas terhadap penanggulangan penyakit menular cenderung inelastis maka kemungkinan alokasi belanja lebih banyak digunakan untuk hal lain. Perlu analisis lebih lanjut apakah belanja daerah pada daerah dengan karakteristik tersebut justru hanya berfokus pada pembangunan infrastruktur non kesehatan (Wardani 2014).

Walaupun perubahan dari koefisien elastisitas besaran belanja suatu negara terhadap perubahan pajak tidak memiliki pola yang seragam (Bunescu & Comaniciu 2013), penelitian ini menggunakan indikator *fiscal capacity index* untuk melihat seberapa kemandirian daerah dapat mempengaruhi elastisitas pembiayaan untuk penanggulangan penyakit menular di Indonesia. Pembiayaan yang elastis terhadap pajak terbukti akan memberikan dampak kesejahteraan pada pelaku dalam industri (Bognetti & Santoni 2016). Penelitian lainnya juga menjelaskan bahwa pajak menjadi prediktor yang baik terhadap sensitivitas pembiayaan dalam periode waktu tertentu (Gómez 2016).

Kemandirian fiskal dapat memengaruhi kemampuan finansial daerah dalam menyelesaikan masalah kesehatan yang dihadapi. Kabupaten/Kota dengan kemampuan finansial yang baik akan lebih leluasa dalam penganggaran, termasuk untuk kesehatan (Bellofatto & Besfamille 2018). Namun tingginya *fiscal capacity* dalam penelitian ini ternyata tidak berhubungan dengan elastisitas pembiayaan penanggulangan penyakit menular antar kabupaten/kota di Indonesia. Kemandirian fiskal ternyata tidak serta merta membuat pemerintah daerah untuk berinvestasi pada sektor kesehatan.

Tabel 3 juga menunjukkan pola elastisitas yang berbeda untuk setiap daerah dengan IPKM yang berbeda. Analisis dalam pemanfaatan pola hubungan ini dengan IPKM dapat dilihat dari 2 dimensi yakni dimensi input dan output. Dimensi input ini menjelaskan tentang bagaimana kondisi infrastruktur kesehatan pada daerah dengan IPKM yang berbeda. Pada daerah dengan IPKM yang rendah seharusnya

investasi terhadap input pelayanan kesehatan harus lebih diperbanyak sehingga pembiayaan harus lebih elastis. Berdasarkan hal tersebut maka penelitian ini merekomendasikan seharusnya pembiayaan yang lebih elastis dapat diarahkan pada investasi terhadap perbaikan input di daerah dengan IPKM rendah.

Kinerja program harus dianalisis bersamaan dengan komponen biaya yang ada pada program tersebut. Dimensi output ini dibutuhkan untuk menjelaskan apakah pembiayaan pada penanggulangan penyakit menular telah efektif dan sesuai dengan tujuan. Apakah komponen biaya lebih banyak kuratif atau preventif juga perlu dianalisis lebih lanjut. Jika masih dominan pada kuratif maka daya ungkit untuk peningkatan IPKM akan tetap rendah walaupun elastisitasnya baik. Perubahan anggaran untuk selain program penanggulangan penyakit menular seharusnya juga dianalisis untuk menghindari bias bahwa kebutuhan terbesar pada periode tersebut dapat saja berbeda tergantung dari masalah kesehatan yang dihadapi pada periode tersebut.

Penelitian ini menggunakan asumsi bahwa tidak ada perubahan pada masalah kesehatan yang dihadapi oleh Kabupaten/Kota yang menyebabkan pengambil kebijakan akan melakukan *shifting* anggaran pada mata anggaran lain selain penyakit menular. Asumsi ini melemahkan hasil penelitian karena penelitian ini tidak bisa menganalisis faktor lain yang kemungkinan menyebabkan kondisi inelastis di Jawa Bali dan Papua. Faktor lain ini termasuk kemungkinan adanya perubahan alokasi anggaran pada masalah kesehatan selain penyakit menular yang terjadi pada periode tersebut. Penelitian ini beranggapan bahwa masalah penyakit menular merupakan masalah kesehatan utama yang terjadi pada periode analisis.

KESIMPULAN

Elastisitas pembiayaan penanggulangan penyakit menular antar Kabupaten/Kota tidak berbeda antar regional Jawa Bali dan Papua. Kondisi pembiayaan penanggulangan penyakit menular yang seharusnya elastis, tidak terjadi pada kedua regional. Mayoritas Kabupaten/Kota cenderung inelastis dalam membiayai penanggulangan penyakit menular di masing-masing daerah. Elastisitas pembiayaan penanggulangan penyakit menular pada Kabupaten/Kota di Indonesia dipengaruhi oleh tingkat kesehatan masyarakat yang tercermin dalam IPKM masing-

masing daerah. Kabupaten/Kota yang memiliki masalah kesehatan serius cenderung inelastis dalam membiayai penanggulangan penyakit menular. Kondisi ini bertolak belakang dengan asumsi yang digunakan pada penelitian ini bahwa seharusnya pembiayaan penanggulangan penyakit menular elastis sesuai dengan perubahan APBD.

SARAN

Penggunaan asumsi yang juga memperhatikan beberapa masalah kesehatan lain merupakan hal yang perlu digunakan pada penelitian selanjutnya. Elastisitas di bidang kesehatan harus dipandang sebagai sebuah kondisi kompleks yang tidak bisa dibatasi oleh asumsi ekonomi dasar. Analisis elastisitas silang dapat digunakan untuk menganalisis elastisitas pembiayaan kesehatan untuk masalah kesehatan yang bervariasi.

UCAPAN TERIMA KASIH

Peneliti menyampaikan terima kasih kepada Kementerian Kesehatan Republik Indonesia atas kesempatan menggunakan data Riset Pembiayaan Kesehatan (RPK) Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama dalam penelitian ini. Ucapan terima kasih juga disampaikan kepada para ahli ekonomi kesehatan yang ada di Departemen Administrasi dan Kebijakan Kesehatan Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Airlangga atas diskusi intensif yang diberikan kepada peneliti.

DAFTAR PUSTAKA

- Alves, A. da S., Botelho, A.J.J. & Mendes, L., 2017. An exploratory assessment of the gaps for health innovation in Brazil: challenges and a proposed research agenda. *RAI Revista de Administração e Inovação*, 14(2), pp.98–108. Available at: <http://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S1809203917300311>.
- Alves, J., Peralta, S. & Perelman, J., 2013. Efficiency and equity consequences of decentralization in health: An economic perspective. *Revista Portuguesa de Saude Publica*, 31(1), 74–83. Available at: <http://dx.doi.org/10.1016/j.rpsp.2013.01.002>.
- Anderson, S.T, Laxminarayan, R. & Salant, S.W. 2012. Diversify or focus? Spending to combat infectious diseases when budgets are tight. *Journal of Health Economics*, 31(4), 658–675. Available at: <http://dx.doi.org/10.1016/j.jhealeco.2012.05.001>.
- Anggraeny, C. 2013. Inovasi Pelayanan Kesehatan dalam Meningkatkan Kualitas Pelayanan di Puskesmas Jagir Kota Surabaya. *Kebijakan dan Manajemen Publik*, 1, 85–93.
- Anggraini, E. & Lisyaningsih, U. 2013. Disparitas Spasial Angka Harapan Hidup di Indonesia Tahun 2010. *Jurnal Bumi Indonesia*, 2(3), 71–80.
- Bellofatto, A.A. & Besfamille, M. 2018. Regional state capacity and the optimal degree of fiscal decentralization. *Journal of Public Economics*, 159(April 2016), pp.225–243. Available at: <https://doi.org/10.1016/j.jpubeco.2017.12.010>.
- Bognetti, G. & Santoni, M. 2016. Increasing the substitution elasticity can improve VAT compliance and social welfare. *Economic Modelling*, 58, 293–307. Available at: <http://dx.doi.org/10.1016/j.econmod.2016.06.005>.
- Bunescu, L. & Comaniciu, C. 2013. Tax Elasticity Analysis in Romania: 2001 – 2012. *Procedia Economics and Finance*, 6(13), 609–14. Available at: <http://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S2212567113001792>.
- Costa-Font, J. & Moscone, F. 2008. The impact of decentralization and inter-territorial interactions on Spanish health expenditure. *Empirical Economics*, 34(1), 167–84.
- van Doorn, H.R. 2017. Emerging infectious diseases. *Medicine*, 45(12), 798–801. Available at: <https://wwwnc.cdc.gov/eid/>.
- Gómez, M.A. 2016. Are taxes a good predictor of time use patterns? Examining the role of some key elasticities. *Economic Modelling*, 55, 394–400. Available at: <http://dx.doi.org/10.1016/j.econmod.2016.03.006>.
- Sumah, A.M, Baatiema, L. & Abimbola, S. 2016. The impacts of decentralisation on health-related equity: A systematic review of the evidence. *Health Policy*, 120(10), 1183–1192. Available at: <http://dx.doi.org/10.1016/j.healthpol.2016.09.003>.
- Wardani, R.K. 2014. Analisis Penetapan Prioritas Program Upaya Kesehatan Dasar (Puskesmas) pada Tingkat Pemerintah Daerah (Studi Eksploratif di Kota Bogor Tahun 2013). *Jurnal Kebijakan Kesehatan Indonesia*, 03(04), 199–212.
- White, J. 2013. Budget-makers and health care systems. *Health Policy*, 112(3), 163–171. Available at: <http://dx.doi.org/10.1016/j.healthpol.2013.07.024>.