

FAKTOR-FAKTOR YANG MEMPENGARUHI BELANJA PEMERINTAH FUNGSI KESEHATAN DI INDONESIA

Nurul Khomsatun Isnaeni dan Lia Yuliana

Sekolah Tinggi Ilmu Statistika

E-mail: nurul.isnaeni10@gmail.com, lia@stis.ac.id

ABSTRAK: Kesehatan merupakan hak asasi manusia dan merupakan inti dari pembangunan dan kesejahteraan. Belanja pemerintah fungsi kesehatan dapat meningkatkan status kesehatan dan produktivitas, sehingga meningkatkan pertumbuhan ekonomi. Tujuan penelitian ini untuk melihat gambaran kapasitas fiskal, Indeks Demokrasi Indonesia (IDI), persentase penduduk umur 65 tahun ke atas, dan Tingkat Partisipasi Angkatan Kerja (TPAK), serta melihat pengaruh variabel-variabel tersebut terhadap besarnya belanja pemerintah fungsi kesehatan di Indonesia selama periode 2010-2014. Metode yang digunakan adalah studi kepustakaan dengan pendekatan deskriptif analitis dan eksplanasi. Teknik pengolahan dan analisis data yang digunakan adalah analisis deskriptif dan analisis inferensia dengan regresi data panel. Hasil penelitian menunjukkan bahwa belanja pemerintah fungsi kesehatan, kapasitas fiskal, dan IDI cenderung meningkat setiap tahun sedangkan persentase penduduk umur 65 tahun ke atas dan TPAK berfluktuasi dan cenderung menurun selama periode 2010-2014. Hasil analisis menggunakan regresi data panel dengan model *fixed effect* menunjukkan bahwa kapasitas fiskal dan IDI berpengaruh signifikan dan positif terhadap belanja pemerintah fungsi kesehatan, namun persentase penduduk umur 65 tahun ke atas dan TPAK berpengaruh negatif. Pemerintah sebaiknya memperhatikan kapasitas fiskal, IDI, persentase penduduk umur 65 tahun ke atas, dan TPAK dalam menentukan alokasi anggaran belanja kesehatan.

Kata Kunci: belanja pemerintah fungsi kesehatan, kapasitas fiskal, IDI, regresi data panel

ABSTRACT: Health is a human right and the core of development and prosperity. Government expenditure on health can improve the health status and productivity, thereby increasing economic growth. The objective of this research is to see the description of fiscal capacity, Indonesia Democracy Index (IDI), the percentage of population aged 65 years and over, and the Labor Force Participation Rate (LFPR), and see the influence of these variables on government expenditure on health in Indonesia during the period 2010-2014. The method used is literature study with analytical descriptive and explanatory approach. Data analysis method is descriptive analysis and inferential analysis with panel data regression. The results showed that the government expenditure on health, fiscal capacity, and IDI tend to increase every year while the percentage of population aged 65 years and over and LFPR fluctuate and tend to decline during the period 2010-2014. Results of analysis using panel data regression with fixed effect model showed that the fiscal capacity and IDI significant and positive impact on the government expenditure on health, but the percentage of population aged 65 years and over and LFPR have negative effect. Government should pay more attention to these variables in determining budget allocations for health.

Keywords: government expenditure on health, fiscal capacity, IDI, panel data regression

PENDAHULUAN

Latar belakang penelitian ini adalah kesehatan merupakan hal yang sangat penting dalam kehidupan seseorang. *United Nations* (1949) menyebutkan bahwa setiap orang berhak atas kesehatan dan perawatan kesehatan. Selain itu, Undang-Undang Dasar 1945 Amandemen kedua (18 Agustus 2000) juga menyebutkan bahwa setiap orang berhak mendapatkan lingkungan hidup yang baik dan sehat serta berhak memperoleh pelayanan kesehatan. Hal ini menunjukkan bahwa pemerintah mengakui hak setiap orang untuk hidup sehat dan memperoleh pelayanan kesehatan.

Deklarasi Tentang Pembangunan Kesehatan di Regional Asia Tenggara untuk Abad ke-21 menyebutkan bahwa kesehatan merupakan inti atau pusat untuk pembangunan dan kesejahteraan. Beberapa pengalaman sejarah membuktikan bahwa berhasilnya tinggal landas ekonomi seperti pertumbuhan ekonomi yang cepat didukung oleh terobosan penting di bidang kesehatan masyarakat,

pemberantasan penyakit, dan peningkatan gizi (Atmawikarta, 2009). Mustawa (t.t.) mengatakan bahwa salah satu faktor yang memengaruhi tingkat pelayanan kesehatan adalah besarnya alokasi anggaran yang diberikan untuk meningkatkan pelayanan kesehatan tersebut.

Salah satu sasaran dalam Rencana Strategis Kementerian Kesehatan Tahun 2010-2014 yaitu meningkatkan penyediaan anggaran publik untuk kesehatan dalam rangka mengurangi risiko finansial akibat gangguan kesehatan bagi seluruh penduduk, terutama penduduk miskin. Selain itu, Kementerian Kesehatan juga memandang perlu untuk memberikan dukungan pada manajemen dalam peningkatan pelayanan kesehatan, yaitu *good governance*, desentralisasi bidang kesehatan, dan struktur organisasi yang efektif dan efisien.

Tujuan penelitian ini dilakukan adalah untuk mengetahui variabel yang perlu dipertimbangkan oleh pemerintah provinsi dalam rangka menentukan besarnya anggaran untuk kesehatan publik.

METODOLOGI PENELITIAN

Ruang lingkup penelitian ini adalah seluruh provinsi di Indonesia pada periode 2010-2014, kecuali Provinsi Kalimantan Utara. Periode 2010-2014 dipilih sebagai periode penelitian, mengacu pada salah satu sasaran strategis dalam Rencana Strategis Kementerian Kesehatan Tahun 2010-2014. Dengan demikian, total observasi untuk masing-masing variabel adalah 165.

Variabel yang digunakan dalam penelitian ini meliputi belanja pemerintah fungsi kesehatan, kapasitas fiskal, Indeks Demokrasi Indonesia (IDI), persentase penduduk umur 65 tahun ke atas, dan Tingkat Partisipasi Angkatan Kerja (TPAK). Data yang digunakan dalam penelitian ini yang berasal dari Badan Pusat Statistik (BPS) dan organisasi *Indonesia Democracy Index* yang diprakarsai oleh Badan Perencanaan Pembangunan Nasional (Bappenas) dan *United Nations Development Programme* (UNDP). Jenis data yang digunakan adalah data panel dari 33 provinsi di Indonesia selama periode 2010-2014.

Teknik pengolahan dan analisis data yang digunakan adalah analisis deskriptif dan analisis inferensia. Analisis deskriptif digunakan untuk menggambarkan pola perkembangan belanja pemerintah fungsi kesehatan, kapasitas fiskal, Indeks Demokrasi Indonesia (IDI), persentase penduduk umur 65 tahun ke atas, dan Tingkat Partisipasi Angkatan Kerja (TPAK) setiap provinsi di Indonesia pada periode 2010-2014. Pengolahan data untuk analisis deskriptif ini menggunakan bantuan *software Microsoft Excel* 2016. Sedangkan analisis inferensia dilakukan dengan analisis regresi data panel. Analisis ini digunakan untuk menguji hipotesis penelitian yang sudah ditentukan mengenai pengaruh variabel independen serta melihat pengaruh variasi antarprovinsi dalam rentang 2010-2014. Dalam pengolahan analisis inferensia digunakan *software Microsoft Excel* 2016 dan *Eviews* 8.

Kapasitas fiskal yang digunakan merupakan hasil perhitungan dengan rumus $KF = \frac{(PAD+DBH+DAU+LP)-BP}{Jumlah\ penduduk\ miskin}$ untuk setiap provinsi. Perhitungan ini sesuai dengan Peraturan Menteri Keuangan RI No. 226/PMK.07/2012 tentang Peta Kapasitas Fiskal Daerah. Data keuangan yang digunakan dalam perhitungan ini merupakan data keuangan provinsi dalam realisasi APBD provinsi yang dikumpulkan oleh BPS dari setiap Pemerintah Daerah (Pemda).

IDI adalah alat ukur objektif dan empirik terhadap kondisi demokrasi politik provinsi-provinsi di Indonesia, disusun untuk mengukur perkembangan demokrasi provinsi di Indonesia dan sebagai instrumen perencanaan pembangunan politik Indonesia. IDI merupakan pengukuran yang *country specific*, dirancang untuk sensitif terhadap naik-turunnya kondisi demokrasi, dan dibangun dengan latar belakang perkembangan sosial politik Indonesia. Oleh karena itu, dalam merumuskan konsep demokrasi maupun metode pengukurannya, IDI mempertimbangkan kekhasan persoalan Indonesia. Indeks Demokrasi Indonesia sebagai alat ukur perkembangan demokrasi yang mampu menggambarkan situasi dinamika demokrasi politik provinsi-provinsi di Indonesia. Capaian kinerja demokrasi ini dikelompokkan menjadi tiga kategori, yaitu buruk ($IDI < 60$), sedang ($IDI 60-80$), dan baik ($IDI > 80$).

Persentase penduduk umur 65 tahun ke atas menggambarkan rasio jumlah penduduk umur 65 tahun ke atas terhadap total penduduk pada suatu daerah. Persentase penduduk ini dapat digunakan untuk mengetahui struktur umur tua (65 tahun ke atas) pada suatu daerah. Semakin tinggi persentase ini berarti bahwa semakin banyak penduduk tua di daerah tersebut. Namun peningkatan/penurunan persentase ini belum tentu disebabkan meningkat/menurunnya jumlah penduduk umur 65 tahun ke atas. Peningkatan/penurunan persentase ini bisa juga disebabkan meningkat/menurunnya jumlah penduduk di daerah tersebut.

TPAK adalah ukuran proporsi penduduk usia kerja yang terlibat secara aktif di pasar tenaga kerja, baik dengan bekerja, mencari pekerjaan, atau mempersiapkan usaha. Ukuran ini merupakan indikasi relatif dari pasokan tenaga kerja yang terlibat dalam produksi barang dan jasa. Semakin tinggi nilai TPAK menunjukkan semakin tingginya jumlah penduduk yang terlibat aktif dalam pasar tenaga kerja. TPAK dihitung dengan menyatakan jumlah orang dalam angkatan kerja sebagai presentase dari penduduk usia kerja (15 tahun ke atas). Secara matematis dapat dituliskan sebagai berikut:

$$TPAK = \frac{Jumlah\ angkatan\ kerja}{Jumlah\ tenaga\ kerja\ (15\ tahun\ ke\ atas)} \times 100\%$$

HASIL DAN PEMBAHASAN

Belanja Pemerintah

Klasifikasi belanja pemerintah salah satunya adalah menurut fungsi yang digunakan untuk tujuan

keselarasan dan keterpaduan pengelolaan keuangan negara (Badrudin, 2012). Permendagri No. 13 tahun 2006 mengatur pengelompokan anggaran belanja pemerintah daerah menjadi 11 fungsi, namun hanya 9 fungsi yang pelaksanaannya dilakukan oleh pemerintah daerah, meliputi: (1) fungsi pelayanan umum; (2) fungsi ketertiban dan keamanan; (3) fungsi ekonomi; (4) fungsi lingkungan hidup; (5) fungsi perumahan dan fasilitas umum; (6) fungsi kesehatan; (7) fungsi pariwisata dan budaya; (8) fungsi pendidikan; dan (9) fungsi perlindungan sosial.

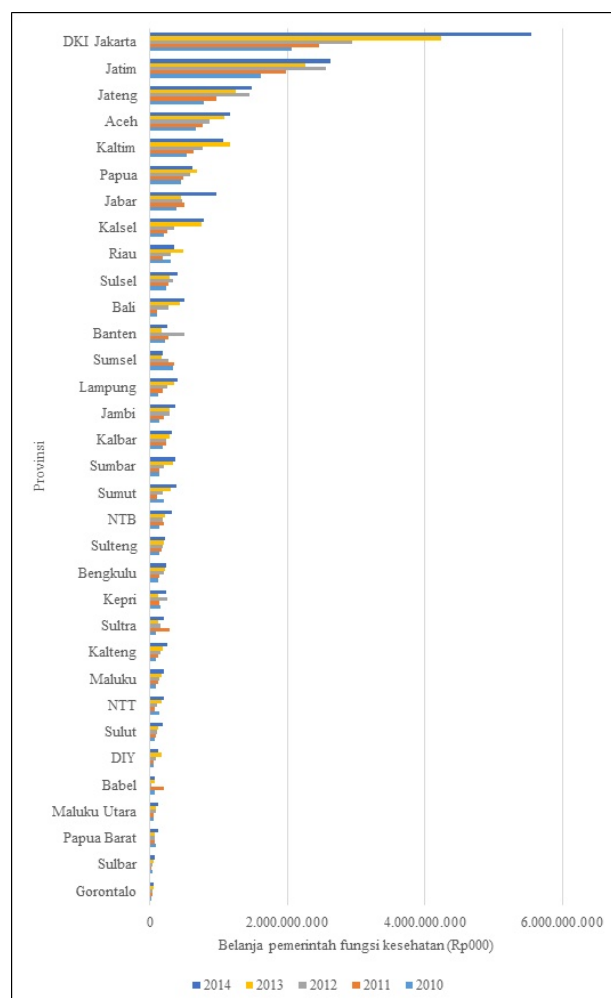
Peraturan Pemerintah Republik Indonesia No. 21 Tahun 2004 tentang Penyusunan Rencana Kerja dan Anggaran Kementerian Negara/Lembaga Republik Indonesia menjelaskan bahwa pengeluaran fungsi kesehatan adalah pengeluaran yang dilakukan oleh pemerintah untuk program kesehatan, yaitu pengeluaran untuk penyediaan obat dan perbekalan kesehatan, pelayanan kesehatan perorangan, pelayanan kesehatan masyarakat, keluarga berencana, litbang kesehatan, dan kesehatan lainnya. Alokasi anggaran pemerintah untuk kesehatan diatur dalam Undang-Undang No. 36 tahun 2009 tentang Kesehatan pasal 171.

Menurut Peraturan Menteri Keuangan RI No. 226/PMK.07/2012 tentang Peta Kapasitas Fiskal Daerah, kapasitas fiskal merupakan gambaran kemampuan keuangan masing-masing daerah yang dicerminkan melalui penerimaan umum Anggaran Pendapatan dan Belanja Daerah (APBD) untuk membiayai tugas pemerintahan setelah dikurangi Belanja Pegawai dan dikaitkan dengan jumlah penduduk miskin. APBD yang dimaksud dalam peraturan ini tidak termasuk Dana Alokasi Khusus, dana darurat, dana pinjaman lama, dan penerimaan lain yang penggunaannya dibatasi untuk membiayai pengeluaran tertentu. Dapat dikatakan pula bahwa kapasitas fiskal merupakan penerimaan umum APBD yang pengelolaannya diserahkan sepenuhnya kepada pemerintah daerah selaku pengguna anggaran setelah dikurangi Belanja Pegawai dan dikaitkan dengan jumlah penduduk miskin. Dalam UU No. 33 Tahun 2004 yang disebut kapasitas fiskal daerah adalah sumber pendanaan daerah yang berasal dari PAD dan Dana Bagi Hasil.

Belanja Pemerintah Fungsi Kesehatan

Pada periode 2010-2014, belanja pemerintah fungsi kesehatan cenderung meningkat setiap tahun.

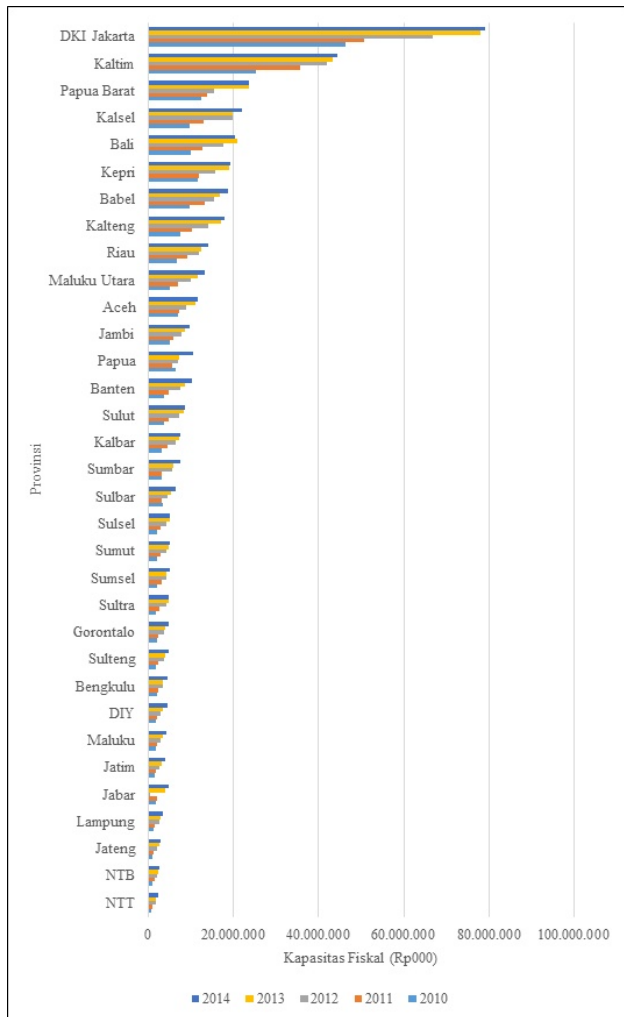
Peningkatan ini sesuai dengan salah satu rencana dari Dinas Kesehatan dalam Rencana Strategis (Renstra) tahun 2010-2014. Tahun 2014 baru ada 13 provinsi dengan persentase anggaran kesehatan di atas 10 persen, yaitu DKI Jakarta, Bengkulu, Sulawesi Selatan, Sumatera Barat, Aceh, Bali, Gorontalo, Kepulauan Bangka Belitung, Nusa Tenggara Barat, Jawa Tengah, Jawa Timur, Kalimantan Selatan, dan Banten (Kemenkes, 2015), sebagaimana terlihat pada Gambar 1 berikut. Data ini menunjukkan masih banyaknya provinsi dengan belanja fungsi kesehatan yang minim.



Gambar 1. Belanja Pemerintah Fungsi Kesehatan Periode 2010-2014

Kapasitas Fiskal

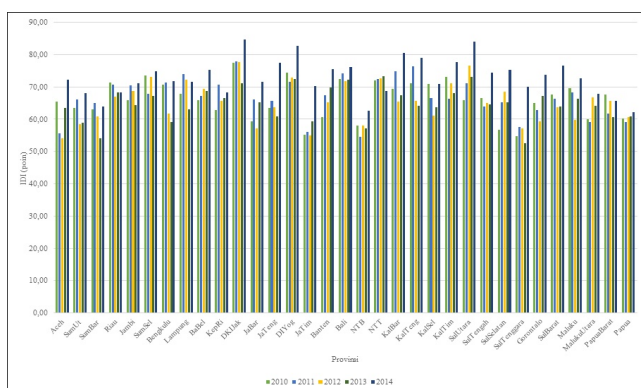
Selama periode penelitian, kapasitas fiskal setiap daerah umumnya meningkat seperti pada Gambar 2 berikut. Hal ini menunjukkan bahwa kemampuan keuangan daerah dalam membiayai tugas pemerintahan semakin baik.



Gambar 2. Kapasitas Fiskal Provinsi-Provinsi di Indonesia Periode 2010-2014

Indeks Demokrasi Indonesia (IDI)

Selama periode penelitian, umumnya nilai IDI setiap provinsi di atas 60 seperti pada Gambar 3 berikut.



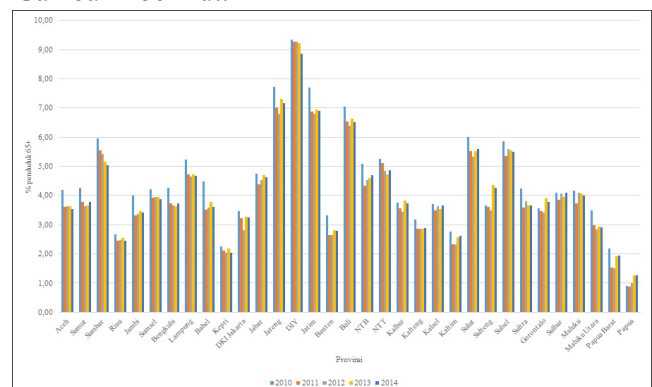
Gambar 3. Indeks Demokrasi Indonesia Tahun 2010-2014

Hanya ada beberapa provinsi yang memiliki IDI kurang dari 60, namun pada tahun 2014 seluruh

provinsi di Indonesia memiliki IDI di atas 60. Hal ini menunjukkan adanya peningkatan kinerja demokrasi di Indonesia. Data penelitian juga menunjukkan adanya peningkatan kinerja demokrasi yang merata, sehingga tidak terjadi perbedaan yang terlalu besar antar provinsi selama periode penelitian.

Persentase Penduduk Umur 65 Tahun ke Atas

Selama periode penelitian, persentase penduduk umur 65 tahun ke atas berfluktuasi, namun menunjukkan kecenderungan menurun seperti pada Gambar 4 berikut.

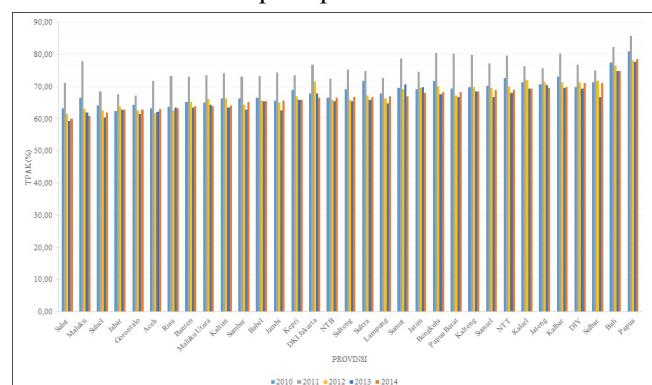


Gambar 4. Persentase Penduduk Umur 65 Tahun ke Atas Periode 2010-2014

Secara ekonomi, penurunan persentase penduduk tua (tidak produktif) yang disertai dengan peningkatan persentase penduduk produktif akan menurunkan beban ketergantungan (*gini ratio*). Semakin kecil *gini ratio* maka semakin kecil pula beban penduduk produktif untuk menanggung penduduk belum, kurang, dan/atau tidak produktif.

Tingkat Partisipasi Angkatan Kerja (TPAK)

Nilai TPAK setiap provinsi berfluktuasi, namun nilai TPAK tahun 2014 secara umum lebih kecil dari TPAK tahun 2010 seperti pada Gambar 5 berikut.



Gambar 5. Tingkat Partisipasi Angkatan Kerja Provinsi di Indonesia Periode 2010-2014

Hal ini menunjukkan adanya penurunan jumlah penduduk usia 15 tahun ke atas yang terlibat dalam pasar tenaga kerja. Selama periode penelitian, TPAK setiap provinsi selalu diatas 60 persen, kecuali Provinsi Sulawesi Utara pada tahun 2013 dan 2014. Hal ini menunjukkan bahwa dari 100 orang tenaga kerja (penduduk umur 15 tahun ke atas) minimal terdapat 60 orang yang menjadi angkatan kerja, terlibat dalam pasar tenaga kerja.

Hasil Penelitian dan Pembahasan

Faktor yang Memengaruhi Belanja Pemerintah Fungsi Kesehatan

Berikut persamaan estimasi belanja kesehatan pemerintah di Indonesia periode 2010-2014:

$$\ln \widehat{GGH}_{it} = (20.884 + u_i)^* + 0.366419 \ln KF_{it}^* + 0.004355 IDI_{it}^* - 0.377613 \text{Umur } 65_{it}^* - 0.023789 \text{TPAK}_{it}^*$$

Keterangan:

- GGH = Belanja Pemerintah Fungsi Kesehatan
KF = Kapasitas Fiskal
IDI = Indeks Demokrasi Indonesia
Umur65 = Persentase Penduduk Umur 65 Tahun ke Atas
TPAK = Tingkat Partisipasi Angkatan Kerja
* signifikan pada tingkat signifikansi 5 persen

Tabel 1. Estimasi Efek Individu

Provinsi	Efek Individu	Provinsi	Efek Individu
(1)	(2)	(1)	(2)
JATIM-C	3,688702	BENGKULU-C	-0,122367
JATIM-C	3,688702	BENGKULU-C	-0,122367
JATENG-C	3,227399	SULTENGAH-C	-0,147504
JABAR-C	1,426385	KALTIM-C	-0,1642
DKIJAK-C	1,34874	SULTENGARA-C	-0,287258
DIYOG-C	1,21657	JAMBI-C	-0,375598
ACEH-C	0,900497	MALUKU-C	-0,398159
SULSELATAN-C	0,813032	SUTARA-C	-0,455564
BALI-C	0,679906	BANTEN-C	-0,509664
LAMPUNG-C	0,583701	RIAU-C	-0,66524
NTB-C	0,497063	KALTENG-C	-1,17246
SUMBAR-C	0,409611	KEPRI-C	-1,479391
NTT-C	0,295995	SULBARAT-C	-1,624143
SUMSEL-C	0,194619	MALUKUUTARA-C	-1,726101
SUMUT-C	0,005232	BABEL-C	-1,743923
KALSEL-C	-0,00269	GORONTALO-C	-1,937071
KALBAR-C	-0,046742	PAPUABARAT-C	-2,325788
PAPUA-C	-0,103586		

Sumber: Hasil pengolahan dengan Eviews 8

Dengan tingkat kepercayaan 95 persen dapat disimpulkan bahwa dari keempat variabel independen minimal ada satu yang berpengaruh terhadap belanja pemerintah fungsi kesehatan. Secara parsial, pengaruh variabel independen terhadap belanja

pemerintah fungsi kesehatan adalah sebagaimana tertera pada Tabel 2 berikut.

Tabel 2. Uji Parsial Pengaruh Variabel Independen Terhadap Variabel Dependen

Variable	Coefficient	Std. Error	t-Statistic	Prob.
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
C	20,884	1,698828	12,29318	0,0000*
LNKF?	0,366419	0,058981	6,212461	0,0000*
IDI?	0,004355	0,002156	2,020224	0,0454*
UMUR65?	-0,377613	0,044523	-8,481303	0,0000*
TPAK?	-0,023789	0,005814	-4,091795	0,0001*

Nilai probabilitas dari uji parsial untuk semua variabel independen bernilai lebih kecil dari 0,05 atau dilihat dari nilai absolut *t-statistic* yang seluruhnya lebih besar dari t_{tabel} . Hal ini menunjukkan bahwa keseluruhan variabel independen berpengaruh secara signifikan terhadap belanja pemerintah fungsi kesehatan.

Nilai R^2_{adj} model terbaik adalah sebesar 0,983122. Hasil ini menunjukkan bahwa 98,3122 persen belanja pemerintah fungsi kesehatan dapat dijelaskan oleh keempat variabel independen dalam model ini, dan sisanya dijelaskan oleh variabel lain di luar model.

Interpretasi Model

1. Pengaruh individu (provinsi) terhadap besarnya belanja pemerintah fungsi kesehatan

Provinsi Jawa Timur memiliki efek individu terbesar, yaitu 3,688702, dibandingkan provinsi lain di Indonesia. Hal ini menunjukkan bahwa jika variabel independen bernilai sangat kecil (mendekati nol) maka nilai belanja pemerintah fungsi kesehatan di Provinsi Jawa Timur akan tumbuh sebesar 24,572702 persen.

2. Pengaruh kapasitas fiskal terhadap besarnya belanja pemerintah fungsi kesehatan

Hasil penelitian menunjukkan bahwa kapasitas fiskal berpengaruh signifikan dan positif terhadap belanja pemerintah fungsi kesehatan. Tanda positif menunjukkan bahwa semakin tinggi kapasitas fiskal suatu daerah maka semakin tinggi pula belanja pemerintah fungsi kesehatannya. Nilai *slope* sebesar 0,366419 artinya ketika kapasitas fiskal suatu daerah tumbuh 1 persen maka belanja pemerintah fungsi kesehatan akan tumbuh sebesar 0,366419 persen dengan asumsi variabel independen lain konstan.

3. Pengaruh IDI terhadap besarnya belanja pemerintah fungsi kesehatan

Hasil penelitian menunjukkan bahwa IDI berpengaruh signifikan dan positif terhadap belanja pemerintah fungsi kesehatan. Tanda positif ini menunjukkan bahwa semakin tinggi IDI suatu daerah maka semakin tinggi pula belanja pemerintah fungsi kesehatannya. Nilai *slope* sebesar 0,004355 menunjukkan bahwa setiap kenaikan 1 poin IDI akan menyebabkan belanja pemerintah fungsi kesehatan tumbuh sebesar 0,004355 persen dengan asumsi variabel independen lain konstan.

4. Pengaruh persentase penduduk usia 65 tahun ke atas

Hasil penelitian menunjukkan bahwa persentase penduduk usia 65 tahun ke atas berpengaruh signifikan dan negatif terhadap belanja pemerintah fungsi kesehatan. Hal ini menunjukkan bahwa tingginya persentase penduduk tua akan menurunkan besarnya belanja pemerintah fungsi kesehatan. Hal ini sesuai dengan analisis deskriptif yang menyatakan bahwa persentase penduduk umur 65 tahun ke atas cenderung menurun sedangkan belanja pemerintah fungsi kesehatan selalu meningkat. Kemenkes (2014) menjelaskan bahwa besarnya jumlah penduduk golongan tua dapat dimaknai dengan semakin tingginya usia harapan hidup. Selain itu, dapat pula dimaknai sebagai meningkatnya tingkat kesejahteraan dan meningkatnya kondisi kesehatan, namun juga dapat dimaknai sebagai meningkatnya beban ketergantungan. Meningkatnya kesejahteraan dan kondisi kesehatan inilah yang menjadi alasan menurunnya belanja pemerintah fungsi kesehatan. Dari segi ekonomi, meningkatnya persentase penduduk tua menunjukkan adanya penurunan produktivitas masyarakat, sehingga pendapatan nasional akan menurun. Penurunan pendapatan nasional ini akan menyebabkan penurunan belanja pemerintah secara umum, sehingga belanja pemerintah fungsi kesehatan juga akan menurun. Persentase penduduk tua memiliki *slope* negatif sebesar 0,377613, berarti bahwa penurunan 1 persen penduduk tua akan menyebabkan belanja pemerintah fungsi kesehatan tumbuh sebesar 0,377613 persen dengan asumsi variabel independen lain konstan.

5. Pengaruh TPAK terhadap besarnya belanja pemerintah fungsi kesehatan

Hasil penelitian menunjukkan bahwa TPAK berpengaruh signifikan dan negatif terhadap besarnya belanja pemerintah fungsi kesehatan. Tingginya TPAK menggambarkan besarnya proporsi penduduk usia 15 tahun ke atas yang terlibat dalam pasar tenaga kerja, sehingga kesejahteraan masyarakat akan meningkat. Kesejahteraan yang tinggi ini akan mendukung masyarakat untuk meningkatkan kondisi kesehatannya. Selain itu, penduduk yang bekerja di perusahaan swasta akan memperoleh jaminan kesehatan dari tempatnya bekerja, ia menggunakan layanan kesehatan swasta, sehingga menurunkan permintaan terhadap pelayanan publik bidang kesehatan. Turunnya permintaan pelayanan publik ini menyebabkan turunnya belanja pemerintah fungsi kesehatan. TPAK memiliki *slope* negatif sebesar 0,023789 berarti bahwa setiap penurunan 1 persen TPAK akan menyebabkan belanja pemerintah fungsi kesehatan tumbuh sebesar 0,023789 persen dengan asumsi variabel independen lainnya konstan.

PENUTUP

Kesimpulan

Terdapat peningkatan belanja pemerintah fungsi kesehatan dan IDI hampir di setiap provinsi selama periode penelitian. Kapasitas fiskal setiap daerah umumnya mengalami peningkatan setiap tahun. Hal ini menunjukkan peningkatan kemampuan keuangan daerah dalam membiayai tugas pemerintahan. Sedangkan persentase penduduk tua berfluktuasi setiap tahunnya di setiap provinsi dan menunjukkan kecenderungan menurun, yang mengindikasikan turunnya beban ketergantungan. Tingkat Partisipasi Angkatan Kerja berfluktuasi namun cenderung menurun setiap tahunnya. Kapasitas fiskal dan IDI berpengaruh signifikan dan positif, sementara persentase penduduk umur 65 tahun ke atas dan TPAK berpengaruh signifikan dan negatif terhadap besarnya belanja pemerintah fungsi kesehatan.

Saran-Saran

Pemerintah sebaiknya memperhatikan kapasitas fiskal, IDI, persentase penduduk umur 65 tahun ke atas, dan TPAK dalam menentukan alokasi anggaran belanja pemerintah fungsi kesehatan karena variabel tersebut berpengaruh signifikan terhadap belanja

pemerintah fungsi kesehatan. Pemerintah daerah sebaiknya lebih memaksimalkan Pendapatan Asli Daerah (PAD) dengan memaksimalkan hasil pengelolaan kekayaan daerah yang dipisahkan, lain-lain PAD yang sah, retribusi, pajak, Dana Bagi Hasil pajak dan bukan pajak (SDA), dan lain-lain pendapatan daerah yang sah untuk meningkatkan kapasitas fiskal agar tidak selalu bergantung pada pemberian Dana Alokasi Umum dari pemerintah pusat untuk meningkatkan kapasitas fiskal daerah.

DAFTAR PUSTAKA

- Atmawikarta, A.. *Investasi Kesehatan Untuk Pembangunan Ekonomi*. Dalam <http://bappenas.go.id/id/data-dan-informasi-utama/makalah/artikel-majalah-perencanaan/edisi-30-tahun-2003/investasi-kesehatan-untuk-pembangunan-ekonomi---oleh-arum-atmawikarta/>. Diakses pada 30 Maret 2016.2009.
- Badan Pusat Statistik. *Pertumbuhan dan Persebaran Penduduk Indonesia Hasil Sensus Penduduk 2010*. Badan Pusat Statistik.Jakarta. 2011.
- Badan Pusat Statistik. *Indeks Demokrasi Indonesia (IDI) 2013*. Berita Resmi Statistik.Jakarta. 4 Juli 2014.
- Badan Pusat Statistik. *Indeks Demokrasi Indonesia (IDI) 2014*. Berita Resmi Statistik. Jakarta. 13 Agustus 2015a.
- Badrudin, R.. *Ekonomika Otonomi Daerah*. UPP STIM YKPN.Yogyakarta. 2012.
- Dumairy. *Perekonomian Indonesia*. Erlangga..Jakarta. 1997.
- Kementerian Kesehatan RI. *Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2014*. Kemenkes RI.Jakarta. 2015.
- Kementerian Keuangan. *Peraturan Menteri Keuangan Republik Indonesia Nomor 226/PMK.07/2012 tentang Peta Kapasitas Fiskal Daerah*. Kemenkeu RI.Jakarta. 2012.