PENGARUH KINERJA KEUANGAN TERHADAP ANGGARAN KESEHATAN: STUDI PADA KABUPATEN/KOTA DI INDONESIA

SKRIPSI

DISUSUN OLEH:

ELLYANA AURELLYA NYARENG JUNIOR

12200599

PROGRAM STUDI AKUNTANSI FAKULTAS BISNIS

UNIVERSITAS KRISTEN DUTA WACANA

YOGYAKARTA

2025

PENGARUH KINERJA KEUANGAN TERHADAP ANGGARAN KESEHATAN: STUDI PADA KABUPATEN/KOTA DI INDONESIA

SKRIPSI

Diajukan sebagai salah satu syarat untuk memperoleh gelar Sarjana Akuntansi

DISUSUN OLEH:

ELLYANA AURELLYA NYARENG JUNIOR

12200599

PROGRAM STUDI AKUNTANSI FAKULTAS BISNIS

UNIVERSITAS KRISTEN DUTA WACANA

YOGYAKARTA

2025

PERNYATAAN PENYERAHAN KARYA ILMIAH

Saya yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama	:	Ellyana Aurellya Nyareng Junior
NIM/NIP/NIDN	:	12200599
Program Studi	:	Akuntansi
Judul Karya Ilmiah	:	Pengaruh Kinerja Keuangan terhadap Anggaran Kesehatan: Studi pada Kabupaten/Kota di Indonesia

dengan ini menyatakan:

a. bahwa karya yang saya serahkan ini merupakan revisi terakhir yang telah disetujui pembimbing/promotor/*reviewer*.

b. bahwa karya saya dengan judul di atas adalah asli dan belum pernah diajukan oleh siapa pun untuk mendapatkan gelar akademik baik di Universitas Kristen Duta Wacana maupun di universitas/institusi lain.

c. bahwa karya saya dengan judul di atas sepenuhnya adalah hasil karya tulis saya sendiri dan bebas dari plagiasi. Karya atau pendapat pihak lain yang digunakan sebagai rujukan dalam naskah ini telah dikutip sesuai dengan kaidah penulisan ilmiah yang berlaku.

d. bahwa saya bersedia bertanggung jawab dan menerima sanksi sesuai dengan aturan yang berlaku berupa pencabutan gelar akademik jika di kemudian hari didapati bahwa saya melakukan tindakan plagiasi dalam karya saya ini.

e. bahwa Universitas Kristen Duta Wacana tidak dapat diberi sanksi atau tuntutan hukum atas pelanggaran hak kekayaan intelektual atau jika terjadi pelanggaran lain dalam karya saya ini. Segala tuntutan hukum yang timbul atas pelanggaran dalam karya saya ini akan *menjadi tanggung jawab saya pribadi, tanpa melibatkan pihak* Universitas Kristen Duta Wacana.

f. menyerahkan hak bebas royalti noneksklusif kepada Universitas Kristen Duta Wacana, untuk menyimpan, melestarikan, mengalihkan dalam media/format lain, mengelolanya dalam bentuk pangkalan data (*database*), dan mengunggahnya di Repositori UKDW tanpa perlu meminta ijin dari saya selama tetap mencantumkan nama saya sebagai penulis dan pemilik hak cipta atas karya saya di atas, untuk kepentingan akademis dan pengembangan ilmu pengetahuan.

g. bahwa saya bertanggung jawab menyampaikan secara tertulis kepada Universitas Kristen Duta Wacana jika di kemudian hari terdapat perubahan hak cipta atas karya saya ini.

h. bahwa meskipun telah dilakukan pelestarian sebaik-baiknya, Universitas Kristen Duta Wacana tidak bertanggung jawab atas kehilangan atau kerusakan karya atau metadata selama disimpan di Repositori UKDW.

i. mengajukan agar karya saya ini: (*pilih salah satu*)

☑ Dapat diakses tanpa embargo.
☐ Dapat diakses setelah 2 tahun.*
☐ Embargo permanen.*

Embargo: penutupan sementara akses karya ilmiah.
*Halaman judul, abstrak, dan daftar pustaka tetap wajib dibuka.

Alasan embargo (*bisa lebih dari satu*):

☐ dalam proses pengajuan paten.
☐ akan dipresentasikan sebagai makalah dalam seminar nasional/internasional.**
☐ akan diterbitkan dalam jurnal nasional/internasional.**
☐ telah dipresentasikan sebagai makalah dalam seminar nasional/internasional ... dan diterbitkan dalam prosiding pada bulan ... tahun ... dengan DOI/URL ... ***
☐ telah diterbitkan dalam jurnal ... dengan DOI/URL artikel ... atau vol./no. … ***
☐ berisi topik sensitif, data perusahaan/pribadi atau informasi yang membahayakan keamanan nasional.
☐ berisi materi yang mengandung hak cipta atau hak kekayaan intelektual pihak lain.
☐ terikat perjanjian kerahasiaan dengan perusahaan/organisasi lain di luar Universitas Kristen Duta Wacana selama periode tertentu.
☐ Lainnya (mohon dijelaskan)

_____

_____

_____

**Setelah diterbitkan, mohon informasikan keterangan publikasinya ke repository@staff.ukdw.ac.id.

***Tuliskan informasi kegiatan atau publikasinya dengan lengkap.

Yogyakarta, 28 Januari 2026

Mengetahui,	Yang menyatakan,
Rossalina Christanti, SE., M.Acc.	Ellyana Aurellya Nyareng Junior
NIDN/NIDK : 0528089301	NIM : 12200599

HALAMAN PENGESAHAN

Skripsi dengan judul:

"PENGARUH KINERJA KEUANGAN TERHADAP ANGGARAN KESEHATAN: STUDI PADA KABUPATEN/KOTA DI INDONESIA"

telah diajukan dan dipertahankan oleh:

ELLYANA AURELLYA NYARENG JUNIOR

12200599

dalam Ujian Skripsi Program Studi Akuntansi

Fakultas Bisnis

Universitas Kristen Duta Wacana

dan dinyatakan DITERIMA untuk menerima salah satu syarat memperoleh gelar Sarjana Akuntansi pada tanggal 27 November 2025

Nama Dosen	Tanda Tangan
1. Albertus Henri Listyanto Nugroho, S.E., M.Sc. (Dosen Penguji)	
2. Eka Adhi Wibowo, S.E., M.Sc. (Dosen Penguji)	
3. Rossalina Christanti, SE., M.Acc. (Ketua Tim Penguji/Dosen Pembimbing)	

Yogyakarta, 09 Desember 2025

Disahkan Oleh

Dekan Fakultas Bisnis	Ketua Program Studi Akuntansi
Dr. Perminas Pangeran, SE., M. Si.	Rossalina Christanti, SE., M.Acc.

PERNYATAAN KEASLIAN KARYA ILMIAH

Saya mahasiswa Universitas Kristen Duta Wacana, yang bertanda tangan di bawah ini, saya:

Nama	: Ellyana Aurellya Nyareng Junior
Nim	12200599
Program Studi	: Akuntansi
Fakultas	: Bisnis
Judul Karya Ilmiah	: Pengaruh Kinerja Keuangan terhadap Anggaran Kesehatan: Studi pada Kabupaten/Kota di Indonesia.

Menyatakan yang sebenarnya bahwa karya ilmiah ini sepenuhnya adalah hasil karya tulis saya sendiri dan sesuai dengan arahan dari pembimbing. Karya atau pendapat pihak lain yang digunakan sebagai rujukan dalam naskah ini telah dikutip sesuai dengan kaidah penulisan ilmiah yang berlaku.

Pernyataan ini dibuat dengan penuh kesadaran dan tanggung jawab. Apabila di kemudian hari didapati penyimpangan dan ketidakbenaran dalam pernyataan ini, saya bersedia menerima sanksi akademik berupa pencabutan gelar yang diperoleh karena karya ini, serta sanksi lain sesuai ketentuan yang berlaku di Universitas Kristen Duta Wacana.

Yogyakarta, 31 Oktober 2025



ELLYANA AURELLYA NYARENG JUNIOR

12200599

KATA PENGANTAR

Puji dan syukur saya panjatkan kepada Tuhan yang Maha Esa ata segala berkat, kasih, dan penyertaan-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi ini dengan baik. Tidak terasa, perjalanan dalam penyusun **"PENGARUH KINERJA KEUANGAN TERHADAP ANGGARAN KESEHATAN: STUDI PADA KABUPATEN/KOTA DI INDONESIA"** ini telah menjadi proses pembelajaran yang sangat berharga bagi penulis.

Penyusunan skripsi ini tidak akan terselesaikan tanpa dukungan, bimbingan, serta doa dari berbagai pihak. Oleh karena itu, pada kesempatan ini penulis ingin mengucapkan terima kasih kepada semua pihak yang telah membantu dalam proses ini, baik secara langsung maupun tidak langsung.

Oleh karena itu, saya mengucapkan terima kasih kepada:

1. Tuhan Yang Maha Esa, atas berkas, kesehatan, dan kekuatan yang selalu menyertai penulis dalam setiap langkah kehidupan dan proses penyusunan skripsi ini.
2. Kedua Orang tua dan saudara penulis atas doa, cinta kasih, motivasi, dan dukungan yang tidak pernah berhenti mengalir. Tanpa doa dan restu mereka, penulis tidak akan mampu berdiri sejauh ini.
3. Keluarga besar, yang selalu memberikan doa, perhatian, dan semangat, baik secara langsung maupun dari jauh. Kehadiran keluarga besar yang hangat telah menjadi salah sayu sumber kekuatan dan motivasi bagi penulis untuk terus berjuang hingga akhirnya skripsi ini terselesaikan.

4. Ibu Rossalina Christanti, S.E., M.Acc, selaku dosen pembimbing yang telah memberika waktu, bimbingan, dan arahan dengan sabar selama proses penyusunan skripsi ini.
5. Bapak dan Ibu Dosen Fakultas Bisnis Universitas Kristen Duta Wacana, atas ilmu dan pengalaman yang telah diberikan selama masa perkuliahan.
6. Keluarga Besar Gappala, Teman-teman basecamp wacana, teman semasa kuliah, serta sahabat-sahabat terbaik, yang selalu memberikan dukungan, bantuan, dan kebersamaan yang penuh makna selama perjalanan studi ini.
7. Keluarga Gepemberi Bekasi, yang dengan setia mendoakan dan memberi kekuantan rohani dalam setiap langkah kehidupan penulis.
8. Seseorang yang spesial, yang telah dengan sabar menemani, memberi semangat, dan menjadi tampat berbagi cerita selama proses penulisan skripsi ini.
9. Diri penulis sendiri, yang telah berjuang, bertahan, dan berproses untuk tidak menyerah sampai akhir.

Penulis menyadari bahwa skripsi ini masih jauh dari sempurna. Oleh karena itu, penulis dengan senang hati menerima segala kritik yang membangun untuk perbaikan di masa mendatang.

Akhir kata, semoga skripsi ini dapat memberikan manfaat dan menjadi tambahan pengetahuan bagi pembaca serta pihak-pihak yang berkepentingan.

Yogyakarta, 31 Oktober 2025



Ellyana Aurellya Nyareng Junior

DAFTAR ISI

HALAMAN PENGESAHAN i

PERNYATAAN KEASLIAN SKRIPSI ii

KATA PENGANTAR iii

DAFTAR ISI v

DAFTAR TABEL vi

DAFTAR GAMBAR vii

DAFTAR LAMPIRAN viii

ABSTRAK ix

ABSTRACT x

BAB I PENDAHULUAN 1

1.1 Latar Belakang 1

1.2 Komponen dan Tautan 5

1.3 Rumusan Masalah 6

1.4 Tujuan Penelitian 6

1.5 Kontribusi Penelitian 6

1.6 Batasan Penelitian 7

BAB II TINJAUAN PUSTAKA 8

2.1 Landasan Teori 8

2.1.1 Teori Kesejahteraan Sosial (*Social Welfare Theory*) 8

2.2 Kondisi Ekonomi Regional, Desentralisasi Fiskal Dan Ketimpangan Akses Kesehatan Dalam Mempengaruhi Anggaran Kesehatan 9

2.3 Penelitian Terdahulu 11

2.4 Hipotesis Penelitian 15

2.4.1 Pengaruh Rasio Efektivitas Pendapatan Asli Daerah (PAD)

Terhadap Anggaran Kesehatan 15
2.4.2 Pengaruh Produk Domestik Regional Bruto (PDRB) Terhadap Anggaran Kesehatan 16
2.4.3 Pengaruh Tingkat Kemiskinan Terhadap Anggaran Kesehatan 17
BAB III METODE PENELITIAN 19
3.1 Data dan Sumber 19
3.2 Definisi Variabel dan Pengukurannya.....20
3.2.1 Definisi Dependen 20
3.2.2 Variabel Independen 21
3.2.3 Variabel Kontrol.....21
3.3 Model Analisis Data Panel.....22
3.4 Uji Asumsi Klasik (Perbaikan).....22
3.5 Uji Multikolinieritas 22
3.6 Prosedur Analisis 23
BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN 24
4.1 Sampel Penelitian 24
4.2 Statistik Deskriptif 25
4.3 Uji Multikolinearitas 28
4.4 Hasil Regresi 31
4.4.1 Hasil Estimasi Model Regresi 31
4.4.2 Goodness Of Fit (R-Squared) 33
4.5 Pembahasan.....34
BAB V KESIMPULAN 33
5.1 Kesimpulan 37
5.2 Keterbatasan Penelitian 38

5.3 Saran.....40

DAFTAR PUSTAKA 42

LAMPIRAN 45

DUTA WACANA

DAFTAR TABEL

Tabel 4.1 Ringkasan Data Sample 24

Tabel 4.2 Hasil Analisis Statistik Deskriptif 25

Tabel 4.3 Hasil Uji Multikolinieritas 29

Tabel 4.4 Hasil Regresi 31

DUTA WACANA

DAFTAR GAMBAR

Gambar 1. 1 Komponen dan Tautan 5

DUTA WACANA

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1 Data tabulasi di Indonesia tahun 2021-2023 45

Lampiran 2 Hasil Uji Statistik Deskriptif.....63

Lampiran 3 Hasil Uji Multikolinearitas.....63

Lampiran 4 Hasil Uji Model Regresi.....64

Lampiran 5 Halaman Persetujuan.....65

Lampiran 6 Kartu Konsul.....66

Lampiran 7 Lembar Revisi.....68

Lampiran 8 Screenshot Poin Keaktifan.....69

Lampiran 9 Screenshot Turnitin.....71

DUTA WACANA

PENGARUH KINERJA KEUANGAN TERHADAP ANGGARAN KESEHATAN: STUDI PADA KABUPATEN/KOTA DI INDONESIA

Ellyana Aurellya Nyareng Junior
12200599

Program Studi Akuntansi Fakultas Bisnis
Universitas Kristen Duta Wacana
Email: ellyanaaurellyaxak@gmail.com

ABSTRAK

Penelitian ini mengkaji pengaruh kinerja keuangan daerah terhadap anggaran kesehatan di Indonesia, dengan fokus pada Kabupaten/Kota selama periode 2021-2023. Menggunakan data sekunder yang bersumber dari BPS, Kementrian Keuangan, dan Dinas Kesehatan, penelitian ini menganalisis hubungan antara Pendapatan Asli Daerah (PAD), Produk Domestik Regional Bruto (PDRB), dan Tingkat Kemiskinan terhadap alokasi anggaran kesehatan. Hasil penelitian menunjukan bahwa efektivitas PAD berpengaruh positif terhadap anggaran kesehatan, sementara PDRB dan Tingkat Kemiskinan tidak menunjukan hubungan yang signifikan. Penelitian ini menyarankan agar pemerintah daerah mengoptimalkan PAD untuk meningkatkan alokasi anggaran kesehatan dan menerapkan kebijakan desentralisasi fiskal yang lebih tepat sasaran.
Kata Kunci: Pendapatan Asli Daerah (PAD), Produk Domestik Regional Bruto (PDRB), Tingkat Kemiskinan, Anggaran Kesehatan, Desentralisasi Fiskal.

THE IMPACT OF FINANCIAL PERFORMANCE ON HEALTH BUDGETS: A STUDI OF DISTRICTS/MUNICIPALITIES IN INDONESIA

Ellyana Aurellya Nyareng Junior
12200599

Departement Accounting Faculty Business
Duta Wacana Christian University
Email: ellyanaaurellyaxak@gmail.com

ABSTRACT

This study examines the impact of regional financial performance on health budgets in Indonesia, focusing on Districts/Municipalities from 2021-2023. Using secondary data from BPS, the Ministry of Finance, and Health Departments, this research analyzes the relationship between Regional Original Income (PAD), Gross Regional Domestic Product (PDRB), and poverty levels on health budget allocations. The result show that PAD effectiviness positively impact health budgets, while PDRB and poverty levels did not show significant relationships. The study suggests that regional governments should optimize PAD to increase health budget allocations and implement more targeted fiscal decentralization policies.
Keywords: *Regional Original Income (PAD), Gross Regional Domestic Product (PDRB), Poverty Level, Health Budget, Fiscal Desentralization*

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Konsep kesehatan merupakan kebutuhan dasar manusia untuk dapat hidup layak dan produktif untuk itu diperlukan penyelenggaraan pelayanan kesehatan yang terkendali biaya dan kualitasnya. Seperti yang tercantum dalam undang-undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang kesehatan ditegaskan bahwa setiap orang mempunyai hak yang sama dalam memperoleh akses atau sumber daya di bidang kesehatan dan memperoleh pelayanan kesehatan aman, bermutu, dan terjangkau. Akses terhadap layanan Kesehatan menjadi salah satu perhatian utama dalam Upaya meningkatkan kesejahteraan Masyarakat. Namun, meskipun ada kebijakan yang menjamin akses Kesehatan, masalah ketimpangan distribusi layanan Kesehatan antar daerah masih sangat terasa.

Daerah dengan kapasitas fiskal yang tinggi, seperti DKI Jakarta dan Bali, dapat menyediakan fasilitas Kesehatan lebih baik, sementara daerah dengan kinerja ekonomi lebih rendah, seperti Papua dan Nusa Tenggara Timur (NTT), menghadapi kesulitan dalam memenuhi kebutuhan layanan Kesehatan yang memadai. Oleh karena itu dalam pasal 28 H ayat (1) dinyatakan bahwa "Setiap orang hendak hidup sejahtera lahir dan batin, bertempat tinggal, dan mendapatkan lingkungan hidup yang baik dan sehat serta berhak memperoleh pelayanan kesehatan" dan pasal 34 ayat (3) "Negara bertanggung jawab atas penyedia fasilitas pelayanan kesehatan dan fasilitas pelayanan umum yang baik di rumah sakit. (Suaib et al., 2015).

Pelayanan Kesehatan merupakan elemen penting dalam meningkatkan kesejahteraan Masyarakat. Namun, pemerataan akses terhadap layanan Kesehatan masih menjadi tantangan besar bagi banyak daerah di Indonesia. Menurut Hayati (2023), kesenjangan ekonomi dan kondisi sosial Masyarakat berperan besar dalam menentukan sejauh mana seseorang dapat memperoleh layanan Kesehatan yang layak. Ketimpangan distribusi fasilitas Kesehatan dan sumber daya manusia di berbagai wilayah menyebabkan Sebagian Masyarakat sulit mendapatkan layanan yang memadai. Faktor seperti Tingkat pendapatan, biaya perawatan, Pendidikan, serta status sosial ekonomi menjadi aspek yang memengaruhi Tingkat akses Masyarakat terhadap fasilitas Kesehatan. Oleh karena itu, penelitian ini berupaya menelaah lebih dalam bagaimana faktor ekonomi dan sosial memengaruhi Tingkat akses pelayanan Kesehatan di Tingkat daerah (Christiani et al., 2024).

Pemerintah Indonesia menunjukkan komitmen yang kuat dalam meningkatnkan kualitas layanan Kesehatan melalui penguatan alokasi anggaran. Upaya ini bertujuan mendukung terciptanya sumber daya manusia yang sehat, produktif, dan berdaya saing. Peningkat alokasi anggaran Kesehatan juga mencerminkan keberhasilan pemerintah dalam memperbaiki sistem layanan pasca pandem COVID-19. Setelah melalui masa krisis, Indonesia mampu memulihkan stabilitas ekonomi dan menjaga pertumbuhan di atas rata-rata regional. Langkah strategis ini menjadi bukti keseriusan pemerintah dalam memperkuat ketahanan sektor Kesehatan sekaligus mendorong kesejahteraan Masyarakat secara berkelanjutan.

Berdasarkan Laporan Health Expenditure Profile yang diterbitkan WHO (2020), terlihat bahwa alokasi anggaran Kesehatan per kapita antarnegara

menunjukan kesenjangan yang cukup besar. Negara-negara dengan Tingkat ekonomi tinggi seperti Amerika Serikat, Jepang, dan Singapura menempatkan porsi belanja Kesehatan yang jauh lebih besar dibandingkan negara berkembang. Sementara itu, Indonesia masih termasuk dalam kelompok negara dengan alokasi anggaran Kesehatan yang relative rendah.

Perbedaan ini menandakan bahwa masih terdapat ketimpangan dalam pembiayaan sektor Kesehatan antara Indonesia dan negara lain. Kondisi tersebut menggambarkan tantangan yang dihadapi pemerintah Indonesia dalam meningkatkan mutu layanan Kesehatan, terutama dalam hal pemerataan fasilitas dan tenaga medis. Rendahnya porsi anggaran Kesehatan berpotensi membatasi kemampuan daerah dalam menyediakan layanan yang setara bagi seluruh lapisan Masyarakat.

Laporan Center for Indonesia Strategic Development Initiatives (CISDI) juga mengungkap bahwa proporsi anggaran Kesehatan di banyak daerah masih di bawah target ideal. Hingga tahun 2023, hanya Sebagian kecil kabupaten/kota yang mampu mengalokasikan lebih dari 10 persen anggarannya untuk sektor Kesehatan. Pendiri dan CEO CISDI Diah Satyani Saminarsih mengatakan, kendala ini seringkali disebabkan oleh keterbatasan fiskal dan kurangnya prioritas dalam perencanaan Pembangunan daerah. Akibatnya, Upaya peningkatan kualitas layanan Kesehatan berjalan lambat dan belum merata di seluruh wilayah Indonesia.

Pada Tingkat daerah, pemerintah memiliki peran penting dalam mengatasi berbagai permasalahan Kesehatan Masyarakat. Di Tingkat nasional, Program jaminan Kesehatan dilaksanakan melalui BPJS Kesehatan yang berfungsi sebagai Lembaga penyelenggara sistem perlindungan sosial di bidang Kesehatan. Selain itu,

DUTA WACANA

setiap pemerintah daerah bersama dinas-dinas terkait memiliki tanggung jawab dalam meningkatkan mutu layanan Kesehatan di wilayahnya masing-masing. Lembaga jaminan sosial ini dibentuk dengan tujuan menjamin terpenuhinya kebutuhan dasar warga negara agar dapat hidup layak dan produktif (Pemerintah Republik Indonesia, 2011).

Dalam rencana anggaran tahun 2024, pemerintah menempatkan sektor Kesehatan sebagai salah satu prioritas utama. Anggaran dialokasikan melalui belanja Kementerian dan Lembaga, serta transfer dana ke daerah. Fokus utama penggunaan dana tersebut mencakup Upaya pencegahan dan penurunan angka stunting, peningkatan kualitas layanan Kesehatan, serta penguatan kolaborasi antara pemerintah pusat, pemerintah daerah, dan pihak swasta. Kementerian Kesehatan melaporkan bahwa angka stunting di Indonesia terus menurun dalam beberapa tahun terakhir, dan pemerintah menargetkan capaian yang lebih rendah pada tahun- tahun mendatang melalui sinergi lintas sektor.

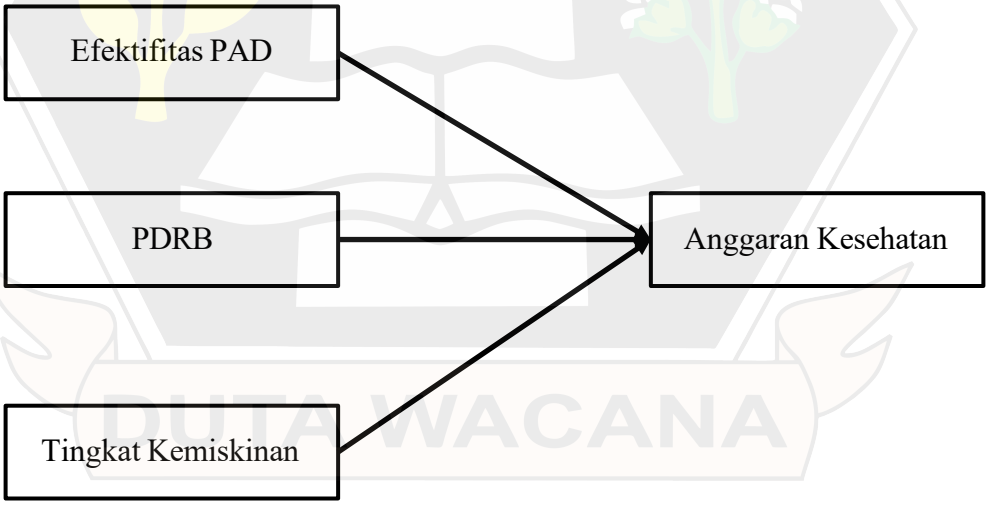
Alokasi dana pemerintah daerah untuk sektor kesehatan juga dipengaruhi oleh kapasitas ekonomi setiap daerah (Berliani, 2016; Zein et al., 2024; Honggara & Jamaluddin, 2022). Pemerintah daerah dengan kinerja ekonomi yang baik cenderung memiliki kesadaran lebih tinggi untuk memprioritaskan pengeluaran-pengeluaran sektor kesehatan. Daerah dengan sumber daya manusia yang lebih baik juga memiliki prioritas peningkatan kualitas kesehatan. Begitupun sebaliknya Pemerintah daerah dengan kinerja ekonomi yang rendah cenderung memiliki kesadaran lebih rendah untuk memprioritaskan pengeluaran-pengeluaran sektor kesehatan.

DUTA WACANA

Studi sebelumnya oleh Binuko dan Fauziyah (2024) mengonfirmasi bahwa faktor ekonomi seperti Pendapatan Asli Daerah (PAD) dan efektivitas pengelolaan anggaran berpengaruh signifikan terhadap akses layanan kesehatan. Temuan ini diperkuat oleh Adisasmito et al. (2021) yang menyatakan alokasi anggaran kesehatan daerah berkorelasi positif dengan Indeks Pembangunan Manusia (IPM). Namun, penelitian terdahulu belum menyelidiki secara komprehensif bagaimana variabel kinerja keuangan daerah seperti rasio kemandirian, efektivitas PAD, dan rasio ketergantungan berpengaruh terhadap pengeluaran kesehatan di tingkat kabupaten/kota di Indonesia.

Dengan latar belakang diatas peneliti tertarik mengambil judul Pengaruh Kinerja Keuangan Terhadap Anggaran Kesehatan: Studi Pada Kabupaten/Kota Di Indonesia.

1.2 Komponen dan Tautan



Gambar 1. 1 Komponen dan Tautan

1.3 Rumusan Masalah

1. Apakah efektivitas Pendapatan Asli Daerah (PAD) berpengaruh terhadap anggaran kesehatan di tingkat kabupaten/kota?
2. Apakah Produk Domestik Regional Bruto (PDRB) berpengaruh terhadap anggaran kesehatan di tingkat kabupaten/Kota?
3. Apakah Tingkat Kemiskinan berpengaruh terhadap anggaran kesehatan di Tingkat Kabupaten/Kota?

1.4 Tujuan Penelitian

Tujuan dari penelitian ini adalah untuk:

1. Menguji pengaruh Pendapatan Asli Daerah (PAD) terhadap anggaran kesehatan di tingkat Kabupaten/Kota.
2. Menguji pengaruh Produk Domestik Regional Bruto (PDRB) terhadap anggaran kesehatan di tingkat Kabupaten/Kota.
3. Menguji pengaruh Tingkat Kemiskinan terhadap anggaran kesehatan di tingkat Kabupaten/Kota.

1.5 Kontribusi Penelitian

Penelitian ini memberikan kontribusi sebagai berikut:

1. **Akademis**: Memperkaya literatur mengenai hubungan kinerja keuangan daerah dengan anggaran kesehatan, khususnya di konteks Indonesia.

DUTA WACANA

2. **Kebijakan**: Memberikan rekomendasi strategis untuk meningkatkan efesiensi alokasi anggaran kesehatan berbasis kapasitas fiskal daerah.

1.6 Batasan Penelitian

Penelitian melakukan pembatasan masalah pada:

1. **Ruang Lingkup**: Penelitian ini akan difokuskan pada pengaruh faktor ekonomi terhadap Anggaran Kesehatan daerah di seluruh Indonesia. Penelitian ini tidak akan membahas faktor-faktor lain yang mungkin memiliki pengaruh terhadap Anggaran Kesehatan.
2. **Waktu Penelitian**: Penelitian ini hanya menggunakan data dalam rentang waktu 3 tahun terakhir (2021-2023).

DUTA WACANA

BAB V

KESIMPULAN

5.1 Kesimpulan

Berdasarkan hasil analisis dan pembahasan, dapat ditarik beberapa Kesimpulan sebagai berikut :

Efektivitas PAD berpengaruh positif dan signifikan terhadap anggaran Kesehatan daerah. Temuan ini menunjukkan bahwa daerah dengan pengelolaan Pendapatan Asli Daerah (PAD) yang lebih efektif memiliki kapasitas fiskal yang lebih baik untuk mengalokasikan anggaran bagi sektor kesehatan. Hasil ini sejalan dengan teori kemandirian fiskal yang menyatakan bahwa kemampuan daerah mengelola sumber daya lokal secara optimal berpengaruh terhadap prioritas dan besarnya alokasi anggaran sektor publik, termasuk kesehatan. Dengan kata lain, efektivitas PAD menjadi faktor utama dalam menentukan besarnya anggaran kesehatan di tingkat kabupaten/kota di Indonesia.

Produk Domestik Regional Bruto (PDRB) tidak berpengaruh signifikan terhadap anggaran kesehatan daerah. Hasil ini menunjukkan bahwa meskipun PDRB merupakan indikator kapasitas ekonomi suatu daerah, pertumbuhan ekonomi daerah tidak selalu diikuti oleh peningkatan anggaran kesehatan. Hal ini kemungkinan disebabkan oleh perbedaan prioritas pengeluaran daerah, ketergantungan pada transfer dana pusat, serta efektivitas pengelolaan anggaran yang bervariasi antar daerah. Dengan

demikian, kapasitas ekonomi saja tidak menjadi faktor penentu utama dalam pengalokasian anggaran kesehatan.

Tingkat kemiskinan tidak berpengaruh signifikan terhadap anggaran kesehatan daerah. Meskipun teori menunjukkan bahwa daerah dengan tingkat kemiskinan tinggi membutuhkan lebih banyak anggaran untuk sektor kesehatan, penelitian ini menemukan bahwa pengaruhnya tidak signifikan. Hal ini dapat dijelaskan oleh adanya program kesehatan nasional seperti JKN, keterbatasan kapasitas fiskal daerah, serta prioritas pengeluaran daerah yang lebih fokus pada sektor lain. Dengan demikian, tingkat kemiskinan tidak menjadi faktor dominan dalam menentukan alokasi anggaran kesehatan.

Secara keseluruhan, penelitian ini menegaskan bahwa efektivitas PAD adalah faktor utama yang memengaruhi pengalokasian anggaran kesehatan di daerah, sementara kapasitas ekonomi (PDRB) dan kondisi sosial (tingkat kemiskinan) tidak menunjukkan pengaruh signifikan. Temuan ini menunjukkan bahwa pengelolaan fiskal yang efektif, prioritas kebijakan daerah, dan dukungan dana pusat lebih menentukan besarnya anggaran kesehatan daripada hanya mengandalkan kapasitas ekonomi atau kondisi sosial masyarakat.

5.2 Keterbatasan Penelitian

Penelitian ini memiliki beberapa keterbatasan yang perlu diperhatikan, antara lain:

1. **Keterbatasan Data**

   Penelitian ini menggunakan data sekunder dari pemerintah pusat dan daerah. Meskipun data tersebut valid dan resmi, beberapa data mungkin tidak lengkap atau terdapat perbedaan metodologi pengumpulan data antar

daerah. Selain itu, penelitian ini hanya menggunakan periode tiga tahun (2021–2023), sehingga belum dapat menggambarkan tren jangka panjang dalam pengeluaran anggaran kesehatan daerah.

2. Variabel Yang Terbatas

Penelitian ini fokus pada variabel fiskal dan ekonomi, yaitu efektivitas PAD, PDRB, dan tingkat kemiskinan, sebagai faktor yang memengaruhi alokasi anggaran kesehatan. Variabel lain yang dapat memengaruhi pengeluaran kesehatan, seperti kualitas layanan kesehatan, rasio fasilitas kesehatan per penduduk, faktor politik, dan partisipasi masyarakat, tidak dimasukkan dalam model. Hal ini dapat mempengaruhi tingkat penjelasan model terhadap variasi anggaran kesehatan.

3. Keterbatasan Metode Analisis

Penelitian menggunakan model regresi data panel Fixed Effects Model (FEM) untuk menganalisis pengaruh variabel independen terhadap anggaran kesehatan. Walaupun metode ini efektif untuk menangkap variasi antar daerah dan waktu, model ini memiliki keterbatasan dalam menjelaskan faktor-faktor yang tidak terobservasi dan variabel non-kuantitatif yang mungkin memengaruhi pengeluaran kesehatan.

4. Fokus Penelitian Pada Tingkat Kabupaten/Kota

Penelitian ini dibatasi pada tingkat kabupaten/kota, sehingga belum mencakup dinamika di tingkat yang lebih mikro seperti desa atau puskesmas. Hal ini membuat penelitian ini tidak mampu menangkap

kondisi spesifik di tingkat lokal yang mungkin memengaruhi pengeluaran kesehatan secara lebih detail.

5. **Konteks Kebijakan Yang Dinamis**

   Pengeluaran anggaran kesehatan sangat dipengaruhi oleh kebijakan pusat dan daerah, yang dapat berubah setiap tahun. Penelitian ini hanya meneliti data 2021–2023, sehingga perubahan kebijakan di luar periode ini tidak tercermin dan dapat memengaruhi interpretasi hasil.

5.3 Saran

Berdasarkan hasil penelitian ini, terdapat beberapa saran yang dapat dipertimbangkan:

1. **Bagi Pemerintah Daerah**

   Meningkatkan efektivitas pengelolaan PAD melalui optimalisasi potensi pendapatan lokal, transparansi pengelolaan anggaran, dan penguatan kapasitas manajemen keuangan daerah. Hal ini penting agar daerah memiliki fleksibilitas yang lebih besar dalam mengalokasikan anggaran untuk sektor kesehatan.

   Menetapkan prioritas pengeluaran daerah secara lebih strategis untuk memastikan bahwa sektor kesehatan tetap menjadi fokus, terutama di daerah dengan kebutuhan masyarakat yang tinggi. Mengoptimalkan penggunaan dana transfer dari pemerintah pusat untuk mendukung pelayanan kesehatan, terutama di daerah dengan keterbatasan kapasitas fiskal.

2. Bagi Pemerintah Pusat

Memberikan dukungan teknis dan kebijakan untuk meningkatkan efektivitas PAD di daerah, termasuk pelatihan manajemen keuangan daerah dan sistem monitoring alokasi anggaran kesehatan. Meninjau kebijakan transfer dana pusat agar lebih tepat sasaran, khususnya untuk daerah dengan kapasitas fiskal rendah dan kebutuhan kesehatan masyarakat yang tinggi.

3. Bagi Peneliti Selanjutnya

Disarankan untuk melakukan penelitian lanjutan dengan memasukkan variabel non-fiskal, seperti kualitas layanan kesehatan, rasio fasilitas kesehatan per penduduk, dan partisipasi masyarakat dalam program kesehatan. Penelitian selanjutnya dapat menggunakan pendekatan mixed-method untuk mendapatkan wawasan yang lebih mendalam mengenai faktor-faktor yang memengaruhi efektivitas pengeluaran anggaran kesehatan di tingkat daerah.

DUTA WACANA

DAFTAR PUSTAKA

Adisasmito, W., et al. (2021). Hubungan antara alokasi anggaran kesehatan daerah dengan Indeks Pembangunan Manusia (IPM). Jakarta: Pusat Kebijakan Kesehatan Indonesia.

Adisasmito, W., et al. (2024). Pengaruh tingkat kemiskinan terhadap penyediaan layanan kesehatan daerah di Indonesia. Yogyakarta: Universitas Indonesia Press.

Ahmad, E., & Brosio, G. (2020). Handbook of Fiscal Federalism and Decentralization. Cheltenham: Edward Elgar Publishing.

Andersen, R. (2020) Behavioral Model of Health Service Use. New York: Columbia University Press.

Berliani, D. (2016). Analisis pengaruh kinerja ekonomi terhadap alokasi anggaran kesehatan daerah. Jurnal Ekonomi dan Kebijakan Publik, 7(2), 123–138.

Binuko, R., & Fauziyah, N. (2024). Pengaruh kinerja keuangan daerah terhadap akses layanan kesehatan di Indonesia. Jurnal Akuntansi Publik, 12(1), 45–59.

Center for Indonesia Strategic Development Initiatives (CISDI). (2023). Laporan distribusi anggaran kesehatan daerah di Indonesia. Jakarta: CISDI.

Chandra, T., Nugroho, A., & Suryadarma, D. (2013). Pengeluaran kesehatan rumah tangga dan kebijakan Jaminan Kesehatan Nasional di Indonesia. Jurnal Ekonomi Kesehatan Indonesia, 5(2), 90–102.

Christiani, A., Hayati, R., & Nugraha, B. (2024). Analisis faktor sosial ekonomi terhadap akses pelayanan kesehatan di Indonesia. Bandung: Lembaga Riset Pembangunan Sosial.

Deaton, A., & Case, A. (2015). Health and Well-being in the Modern World. Science, 348(6239), 1333–1339.

Ghozali, I. (2011). Aplikasi Analisis Multivariate dengan Program IBM SPSS 19. Semarang: Badan Penerbit Universitas Diponegoro.

Grossman, M. (1972). The Demand for Health: A Theoretical and Empirical Investigation. New York: Columbia University Press.

Hayati, R. (2023). Kesenjangan ekonomi dan distribusi fasilitas kesehatan di Indonesia. Jurnal Sosial dan Pembangunan, 15(3), 211–226.

Hayati, R., Prasetyo, H., & Wulandari, A. (2020). Analisis indikator ekonomi terhadap penyediaan fasilitas kesehatan di Indonesia. Jurnal Ekonomi Regional, 8(1), 55–68.

Honggara, A., & Jamaluddin, F. (2022). Kinerja fiskal daerah dan prioritas belanja sektor publik di Indonesia. Jurnal Keuangan Daerah, 9(2), 77–91.

Midgley, J. (2000). Social Welfare in Global Context. Thousand Oaks, CA: Sage Publications.

Nugroho, A., & Suryadarma, D. (2019). Pengaruh program JKN terhadap pengeluaran kesehatan rumah tangga di Indonesia. Jurnal Ekonomi dan Kebijakan Kesehatan, 7(2), 98–113.

Pemerintah Republik Indonesia. (2011). Peraturan Pemerintah Nomor 101 Tahun 2012 tentang Penyelenggaraan Jaminan Sosial Nasional. Jakarta: Sekretariat Negara.

DUTA WACANA

Rogan, M., et al. (2021). Efficiency and Equity in Public Budget Management. Geneva: World Health Organization.

Suaib, M., et al. (2015). Hak atas pelayanan kesehatan dalam perspektif hukum dan kebijakan publik di Indonesia. Jurnal Hukum dan Pembangunan, 45(1), 33–49.

World Health Organization (WHO). (2020). Global Health Expenditure Database: Health Expenditure Profile by Country. Geneva: WHO.

Zein, R., Lestari, S., & Hidayat, A. (2024). Kinerja keuangan dan prioritas alokasi anggaran kesehatan di Indonesia. Jurnal Pembangunan Nasional, 11(1), 23–40.

DUTA WACANA