

# BAB I

## PENDAHULUAN

### 1.1. Latar Belakang

Efisiensi pengeluaran pemerintah, terutama pada sektor kesehatan, memegang peran krusial dalam memperkuat dasar pembangunan ekonomi nasional melalui peningkatan kualitas Sumber Daya Manusia (SDM). Dalam kerangka pembangunan berkelanjutan, belanja kesehatan tidak dapat dipandang semata-mata sebagai pengeluaran konsumtif yang bersifat jangka pendek, melainkan sebagai bentuk investasi publik strategis dalam pengembangan *human capital* yang menjadi determinan utama produktivitas dan pertumbuhan ekonomi jangka panjang (Bloom et al., 2022).

Investasi pada sektor kesehatan terbukti memiliki *multiplier effect* terhadap peningkatan produktivitas tenaga kerja, pengurangan kemiskinan, serta peningkatan kapasitas fiskal melalui pertumbuhan ekonomi yang berkelanjutan (World Bank, 2016). Selain itu, peningkatan kesehatan masyarakat berkontribusi pada pengurangan tingkat kemiskinan, karena rumah tangga tidak lagi terbebani oleh biaya pengobatan yang tinggi dan dapat mengalokasikan pendapatannya untuk kebutuhan produktif lainnya.

Dalam konteks negara berkembang seperti Indonesia, belanja kesehatan yang efisien menjadi krusial untuk mempercepat pencapaian target pembangunan manusia, sebagaimana ditekankan dalam *Indonesia Health financing system assessment: spend more, right, and better* (World Bank, 2016) dan Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional (RPJMN) 2020–2024, yang menempatkan kesehatan sebagai pilar utama pembangunan SDM unggul (Bappenas, 2020).

Secara ekonomi, efisiensi belanja kesehatan mencerminkan kemampuan pemerintah untuk mengalokasikan sumber daya secara optimal (*allocative efficiency*) dan menggunakan input secara efektif untuk menghasilkan output kesehatan maksimal (*technical efficiency*) (Afonso et al., 2006). Peningkatan efisiensi pada dimensi ini merupakan prasyarat penting agar setiap rupiah yang dibelanjakan dapat menghasilkan nilai manfaat (*value-for-money*) yang maksimal bagi masyarakat. Dengan demikian, efisiensi belanja kesehatan tidak hanya

berimplikasi pada peningkatan kinerja fiskal pemerintah dan efektivitas kebijakan publik, tetapi juga memiliki dampak jangka panjang terhadap peningkatan kesejahteraan sosial, ketahanan ekonomi, dan daya saing nasional.

Sebelum pandemi COVID-19 muncul, sektor kesehatan Indonesia sudah mendapat berbagai persoalan struktural dan kronis yang secara sistematis menghambat pencapaian target pembangunan kesehatan nasional. Permasalahan tersebut tidak hanya terkait dengan keterbatasan kapasitas fiskal dan ketimpangan distribusi sumber daya kesehatan, tetapi juga menyangkut efektivitas tata kelola dan efisiensi penggunaan anggaran publik di sektor kesehatan (World Bank, 2016). Tantangan terbesar sektor ini tercermin dari masih tingginya tiga indikator teratas pada indikator kesehatan prioritas RPJMN 2020-2024 yaitu Angka Kematian Ibu (AKI), Angka Kematian Bayi (AKB), serta prevalensi *stunting*.

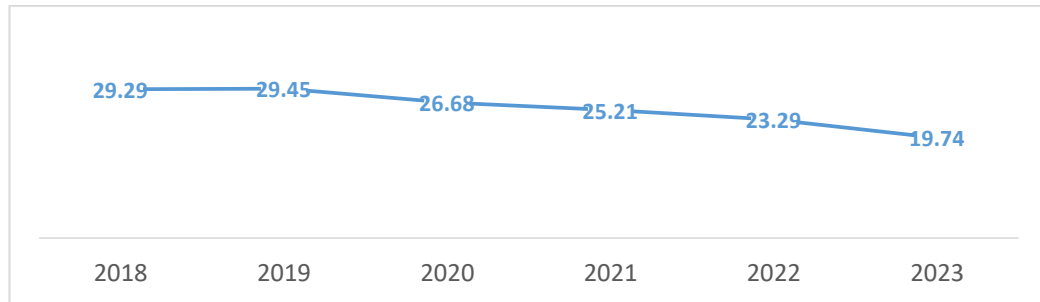
Situasi tersebut semakin diperburuk dengan munculnya COVID-19 pada tahun 2020 yang menjadi guncangan eksogen terbesar terhadap sistem kesehatan dan perekonomian Indonesia. Pandemi tidak hanya menguji daya tahan sistem kesehatan nasional, tetapi juga mengubah secara drastis struktur dan orientasi kebijakan fiskal, khususnya di sektor kesehatan. Pemerintah Indonesia dipaksa untuk melakukan realokasi dan *refocusing* anggaran kesehatan secara masif, dengan memprioritaskan pembiayaan pada penanganan darurat, pengadaan alat pelindung diri (APD), vaksinasi nasional, serta insentif bagi tenaga medis di garis depan (Kemenkeu RI, 2021). Secara agregat, belanja pemerintah di sektor kesehatan menunjukkan peningkatan signifikan selama periode 2018–2023, terutama pada masa pandemi COVID-19 seiring dengan kebijakan *refocusing* dan realokasi anggaran. Perubahan prioritas fiskal tersebut, meskipun bersifat esensial untuk mitigasi krisis, menciptakan dilema kebijakan antara kecepatan dan efisiensi, di mana akselerasi penyerapan anggaran menjadi sangat diperlukan untuk menjamin tersedianya logistik medis secara tepat waktu, namun di sisi lain berpotensi menurunkan kualitas tata kelola publik (OECD, 2021).

Pandemi mendorong terjadinya *trade-off* antara efektivitas kebijakan jangka pendek dan efisiensi pengelolaan anggaran dalam jangka panjang. Meskipun percepatan realisasi belanja mempercepat distribusi sumber daya vital, berbagai kajian menunjukkan bahwa mekanisme tersebut membuka ruang bagi inefisiensi

fiskal dan risiko tata kelola. Rendahnya tingkat serapan anggaran kesehatan pada tahun pertama pandemi mencerminkan adanya keterbatasan kapasitas implementasi dan koordinasi birokrasi di tengah kondisi darurat (Mulyaman et al., 2023).

Selain itu, fokus sumber daya yang berlebihan pada penanganan COVID-19 telah menimbulkan *crowding-out effect*, yakni kondisi di mana alokasi fiskal dan kapasitas kelembagaan yang semula diperuntukkan bagi program kesehatan rutin teralihkan untuk menangani pandemi. Fenomena ini menyebabkan terhambatnya pelaksanaan program prioritas yang tercantum dalam RPJMN 2020–2024, seperti percepatan penurunan prevalensi *stunting*, penurunan Angka Kematian Ibu (AKI), dan penurunan Angka Kematian Bayi (AKB). Laporan Kementerian Kesehatan, (2022) dan WHO (2021) mencatat gangguan signifikan pada layanan esensial, termasuk penghentian sementara kegiatan posyandu, pembatasan layanan *Antenatal Care* (ANC), serta penurunan cakupan imunisasi dasar lengkap. Secara makroekonomi, efek penggeseran ini menunjukkan adanya *trade-off* antara respons jangka pendek terhadap krisis dan investasi jangka panjang pada pembangunan modal manusia (*human capital formation*), yang berdampak pada efisiensi belanja publik (Van et al., 2023).

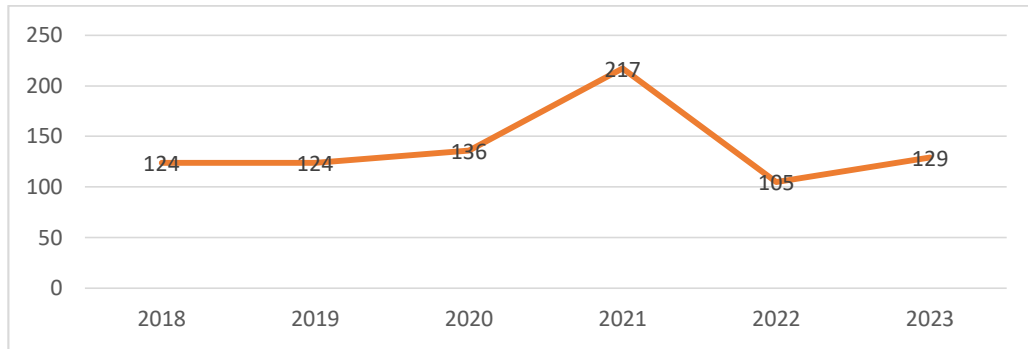
Dampak *crowding-out* tersebut dapat diamati dari pola empiris tiga indikator *outcome* kesehatan prioritas nasional. Pertama, prevalensi *stunting* secara nasional memang menunjukkan tren penurunan dari 29.29% pada 2018 menjadi sebesar 19.74 pada 2023 (Gambar 1). Namun secara agregat, capaian ini dapat menutupi disparitas antar wilayah yang signifikan, di mana provinsi seperti Nusa Tenggara Timur dan Papua masih mencatat prevalensi di atas 30% (Kemenkes RI, 2024). Gangguan terhadap program intervensi 1000 Hari Pertama Kehidupan (HPK), termasuk keterlambatan distribusi Pemberian Makanan Tambahan (PMT) dan minimnya kunjungan kader gizi, berpotensi mengurangi efektivitas belanja kesehatan pada periode non-COVID-19 dan periode COVID-19 (Jayadi et al., 2021).



**Gambar 1. 1** Rata-rata Prevalensi *Stunting* Indonesia tahun 2018-2023 (Persen)  
Sumber: Kementerian Kesehatan RI

Data pada Gambar 1.1 menunjukkan bahwa selama periode non-COVID (2018–2019), prevalensi *stunting* relatif stagnan di kisaran 29%, menandakan bahwa efektivitas kebijakan lintas sektor dalam mengatasi akar masalah gizi kronis masih terbatas. Faktor penyebabnya antara lain adalah kurangnya integrasi program antarinstansi, rendahnya kualitas intervensi gizi di tingkat rumah tangga, serta keterbatasan pendanaan daerah untuk program kesehatan dasar (World Bank, 2023). Dengan demikian, persoalan *stunting* sebelum COVID-19 menggambarkan adanya kesenjangan antara kebijakan dan implementasi di lapangan.

Kondisi serupa juga terjadi pada indikator mortalitas ibu yang tetap menunjukkan angka tinggi meskipun intervensi telah dilakukan. Berdasarkan data Kementerian Kesehatan (Gambar 2), rata-rata jumlah kematian ibu berada pada kisaran 124 kasus per tahun dari tahun 2018–2019 dan belum menunjukkan penurunan signifikan (Kemenkes RI, 2020). Namun masih terdapat disparitas antar wilayah yang tinggi, seperti Provinsi Jawa Timur dan Jawa Barat yang mencapai 500 dan 700 kasus pada tahun 2018. Angka tersebut menjadikan Indonesia salah satu negara dengan rasio kematian ibu tertinggi di wilayah Asia Tenggara (WHO, 2019). Tingginya AKI mencerminkan belum meratanya akses terhadap layanan kesehatan ibu dan reproduksi, keterbatasan tenaga kesehatan di daerah terpencil, serta rendahnya kualitas fasilitas pelayanan persalinan. Hal ini mengindikasikan bahwa sistem kesehatan nasional belum mampu mencapai efisiensi teknis dalam penyediaan layanan esensial bagi kelompok rentan.

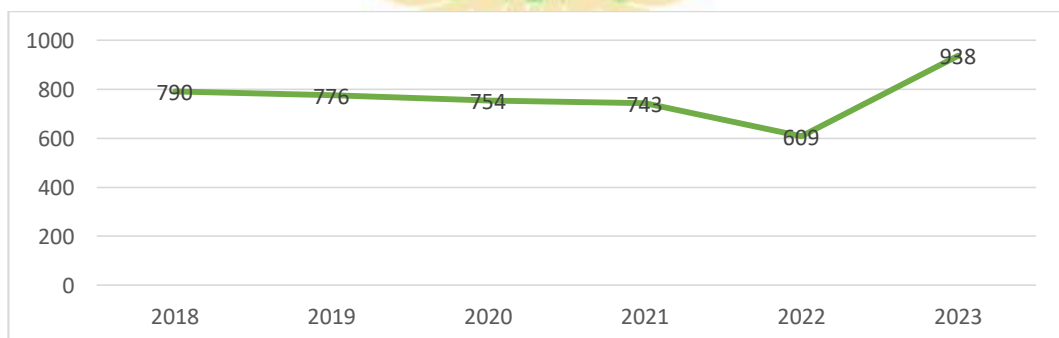


**Gambar 1. 2** Rata-rata Jumlah Kematian Ibu Indonesia tahun 2018-2023 (Orang)

Sumber: Kementerian Kesehatan RI

Rata-rata jumlah kematian ibu menunjukkan lonjakan ekstrem pada tahun 2021, mencapai 217 kasus, mendekati dua kali lipat dari rata-rata tahun sebelumnya. Lonjakan ini mencerminkan tekanan sistemik terhadap layanan maternal akibat terganggunya rantai pasokan obat, keterbatasan tenaga medis, serta prioritas layanan yang bergeser ke perawatan COVID-19 (Kemenkes RI, 2023). Meskipun angka tersebut menurun menjadi rata-rata berjumlah 105 kasus pada tahun 2022, tren kenaikan kembali ke 129 kasus pada tahun 2023, menunjukkan bahwa sistem kesehatan belum sepenuhnya pulih dan masih mengalami *post-crisis lag* dalam kapasitas pelayanan. Kondisi ini memperkuat bukti bahwa pandemi meninggalkan efek jangka menengah terhadap *outcome* kesehatan ibu, sekalipun tekanan akut telah mereda.

Selain dua indikator tersebut, tren rata-rata jumlah kematian bayi (AKB) juga memperlihatkan pola yang fluktuatif seperti Gambar 1.3 dibawah, dan mengindikasikan tantangan serius dalam efektivitas intervensi kesehatan anak.



**Gambar 1. 3** Rata-rata Jumlah Kematian Bayi di Indonesia tahun 2018-2023 (Orang)

Sumber: Kementerian Kesehatan RI

Selain dua indikator tersebut, tren rata-rata jumlah kematian bayi (AKB) pada Gambar 1.3 menunjukkan pola dinamika yang berbeda antara periode non-COVID-19 dan periode COVID-19, sekaligus mencerminkan tantangan keberlanjutan layanan kesehatan anak di Indonesia. Pada periode non-COVID-19 awal (2018–2019), rata-rata jumlah kematian bayi menunjukkan tren penurunan yang relatif gradual, dari 790 jiwa pada tahun 2018 menjadi 776 jiwa pada tahun 2019, yang mengindikasikan perbaikan bertahap dalam efektivitas layanan kesehatan ibu dan anak pada kondisi sistem kesehatan yang relatif stabil.

Memasuki periode COVID-19 (2020–2022), tren penurunan tersebut masih berlanjut hingga mencapai titik terendah pada tahun 2022 sebesar 609 jiwa, meskipun sistem kesehatan menghadapi tekanan pandemi. Penurunan ini dapat mencerminkan adanya realokasi sumber daya kesehatan yang lebih terfokus pada layanan esensial, serta kemungkinan efek jangka pendek dari pembatasan mobilitas dan perubahan perilaku masyarakat. Namun demikian, kondisi ini tidak serta-merta menunjukkan perbaikan struktural yang berkelanjutan.

Pada periode non-COVID-19 pascapandemi (2023), rata-rata jumlah kematian bayi justru meningkat tajam menjadi 938 jiwa, melampaui tingkat sebelum pandemi. Lonjakan ini mengindikasikan adanya dampak tertunda (*delayed effect*) dari gangguan layanan kesehatan dasar selama periode COVID-19, khususnya pada layanan gizi, imunisasi, dan pemantauan kesehatan bayi.

Pola ini menggambarkan bahwa meskipun terjadi perbaikan sementara, penurunan AKB belum berkelanjutan dan rentan terhadap guncangan sistem kesehatan, baik dari sisi pembiayaan, layanan dasar, maupun kapasitas tenaga kesehatan. Fluktuasi tersebut menunjukkan bahwa intervensi kesehatan anak belum mencapai efisiensi teknis dan alokatif yang optimal, terutama dalam hal pemerataan pelayanan imunisasi, gizi bayi, dan akses terhadap fasilitas kesehatan yang memadai (Kemenkes RI, 2020). Dengan demikian, fenomena peningkatan kembali AKB di periode akhir mengindikasikan lemahnya ketahanan sistem kesehatan nasional dalam menjamin kesinambungan capaian *outcome* kesehatan anak.

Pada periode non-COVID-19 (2018–2019), kondisi ini mencerminkan bahwa penurunan rata-rata jumlah kematian bayi berlangsung secara gradual, namun belum sepenuhnya menunjukkan peningkatan kinerja sistem kesehatan yang

bersifat struktural. Pola tersebut mengindikasikan masih adanya ketidakseimbangan antara peningkatan input fiskal dan pencapaian outcome kesehatan, di mana belanja kesehatan yang meningkat belum sepenuhnya terkonversi menjadi perbaikan *outcome* yang signifikan. Situasi ini menunjukkan adanya keterbatasan efisiensi alokatif dan teknis dalam pengelolaan belanja kesehatan publik, sehingga pemanfaatan sumber daya kesehatan belum optimal (Afonso et al., 2006). Fenomena ini menunjukkan adanya *inefficiency gap*, di mana sumber daya publik belum digunakan secara optimal untuk menghasilkan manfaat maksimal bagi masyarakat. Akibatnya, setiap rupiah yang dibelanjakan pemerintah belum sepenuhnya memberikan *value-for-money* yang memadai dalam konteks peningkatan kualitas hidup dan produktivitas masyarakat (Gupta & Verhoeven, 2001).

Secara keseluruhan, dinamika belanja kesehatan pemerintah daerah pada periode non-COVID-19 (2018, 2019, 2023), COVID-19 (2020-2022) menunjukkan bahwa peningkatan input fiskal di sektor kesehatan belum sepenuhnya diikuti oleh capaian output dan *outcome* kesehatan prioritas yang sebanding. Kondisi ini mengindikasikan masih adanya kesenjangan efisiensi dalam pengelolaan belanja kesehatan di tingkat daerah. Pandemi COVID-19 kemudian menjadi konteks empiris untuk menelaah kembali bagaimana belanja kesehatan dikelola dan dimanfaatkan, serta bagaimana variasi efisiensi tersebut berimplikasi terhadap capaian indikator kesehatan prioritas non-COVID, yaitu Angka Kematian Ibu, Angka Kematian Bayi, dan prevalensi *stunting*, yang selama ini menjadi tolok ukur utama keberhasilan pembangunan kesehatan nasional.

## 1.2. Perumusan Masalah

Berikut adalah perumusan masalah dalam penelitian ini berdasarkan penjelasan latar belakang yang telah diuraikan sebelumnya:

1. Apakah terdapat perbedaan tingkat efisiensi belanja kesehatan pemerintah provinsi di Indonesia antara periode COVID-19 (2020–2022) dan periode non-COVID-19 (2018, 2019, dan 2023)?
2. Bagaimana karakteristik struktural wilayah provinsi di Indonesia berdasarkan tingkat efisiensi belanja kesehatan selama periode 2018–2023?

3. Apakah terdapat pengaruh dari COVID-19 dan efisiensi belanja kesehatan terhadap *outcome* kesehatan prioritas non-COVID, yaitu prevalensi *stunting*, Angka Kematian Ibu (AKI), dan Angka Kematian Bayi (AKB), dengan mengendalikan pengaruh tingkat pendidikan, tingkat kemiskinan, dan pendapatan per kapita?

### 1.3. Tujuan Penelitian

Berdasarkan perumusan masalah penelitian diatas, tujuan dari penelitian ini adalah:

1. Menganalisis dan membandingkan tingkat efisiensi belanja kesehatan pemerintah provinsi di Indonesia antara periode COVID-19 (2020–2022) dan periode non-COVID-19 (2018, 2019, dan 2023).
2. Mengidentifikasi karakteristik struktural wilayah provinsi di Indonesia berdasarkan tingkat efisiensi belanja kesehatan selama periode 2018–2023.
3. Menganalisis pengaruh COVID-19 dan efisiensi belanja kesehatan terhadap *outcome* kesehatan prioritas non-COVID, yaitu prevalensi *stunting*, Angka Kematian Ibu (AKI), dan Angka Kematian Bayi (AKB), dengan mengendalikan pengaruh tingkat pendidikan, tingkat kemiskinan, dan pendapatan per kapita.

### 1.4. Manfaat Penelitian

Penelitian ini diharapkan mampu memberikan sejumlah manfaat sebagai berikut:

1. Manfaat Teoritis

Penelitian ini diharapkan mampu memberikan kontribusi empiris terhadap referensi dalam bidang ekonomi kesehatan, khususnya mengenai efisiensi sektor publik dalam kondisi krisis. Menguji aplikasi teori produksi dan efisiensi pada situasi guncangan nyata.

2. Manfaat Praktis

- a) Bagi penulis penelitian ini berguna sebagai metode untuk menerapkan pengetahuan yang diperoleh selama perkuliahan dengan melakukan riset demi menyelesaikan tahap pendidikan serta meningkatkan wawasan peneliti mengenai efisiensi belanja pemerintah bidang kesehatan dan pengaruh COVID-19 terhadap *outcome* prioritas kesehatan.

- b) Penelitian ini memberikan masukan berbasis bukti bagi Kementerian Kesehatan, Bappenas, dan pemerintah daerah untuk merancang skema pendanaan darurat kesehatan yang lebih resilien dan efisien di masa depan.
- c) Dapat digunakan sebagai bahan rujukan dalam penelitian di bidang kajian yang sama, serta dapat berkontribusi dalam pengembangan ilmu keuangan publik.

