

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Pemerintah memiliki kewajiban penting dalam menyediakan layanan kesehatan kepada penduduk, yang mencakup memastikan aksesibilitas, kualitas, dan keterjangkauan layanan kesehatan. Aksesibilitas berarti pemerintah harus menjamin bahwa seluruh warga, termasuk di daerah terpencil, dapat memperoleh fasilitas kesehatan yang memadai. Kualitas layanan harus memenuhi standar tinggi, dengan fasilitas yang baik dan tenaga medis yang terlatih. Keterjangkauan berarti layanan kesehatan harus tersedia secara finansial bagi semua lapisan masyarakat, sering kali melalui subsidi atau program asuransi kesehatan yang membantu menutupi biaya perawatan (Gosal, 2024).

Selain itu, penyediaan layanan kesehatan yang efektif dan efisien oleh pemerintah juga berfungsi sebagai pencegah dan pengendali berbagai penyakit, yang pada akhirnya dapat mengurangi beban biaya kesehatan jangka panjang. Investasi dalam sistem kesehatan tidak hanya mencakup pembiayaan fasilitas medis dan tenaga kesehatan, tetapi juga melibatkan upaya dalam promosi kesehatan, pencegahan penyakit, dan pendidikan kesehatan. Dengan cara ini, pemerintah dapat membangun masyarakat yang lebih sehat dan produktif, yang pada gilirannya mendukung pertumbuhan ekonomi dan kesejahteraan nasional (Zandroto et. al, 2024).

Layanan kesehatan sangat penting bagi kelompok miskin karena tantangan yang dihadapi oleh kelompok ini lebih besar, seperti dalam mengakses perawatan medis akibat kendala finansial, kurangnya fasilitas kesehatan, dan hambatan geografis. Kelompok ini cenderung memiliki risiko kesehatan yang lebih tinggi akibat kondisi hidup yang kurang layak, sanitasi buruk, dan kurangnya nutrisi yang baik, sehingga rentan terhadap penyakit menular dan kronis. Selain itu, biaya perawatan kesehatan menjadi beban berat, mengharuskan mereka memilih antara kesehatan dan kebutuhan dasar lainnya. Tanpa layanan kesehatan yang terjangkau, kelompok miskin kesulitan mendapatkan perawatan preventif seperti imunisasi dan pemeriksaan rutin, yang penting untuk mencegah penyakit serius di masa depan. Oleh karena itu, penyediaan layanan kesehatan yang terjangkau dan berkualitas bagi kelompok miskin merupakan investasi penting untuk meningkatkan kesejahteraan masyarakat secara keseluruhan (Sarjito, 2024).

Pemerintah dapat mengintervensi pembangunan kesehatan melalui program dan kegiatan pemerintah daerah untuk meningkatkan kualitas hidup masyarakat. Intervensi ini meliputi penyediaan layanan kesehatan dasar melalui Puskesmas, program pencegahan dan promosi kesehatan seperti kampanye anti-merokok dan edukasi sanitasi, serta pemberian bantuan kesehatan melalui program Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) (Amalia & Syawie, 2016). Selain itu, pemerintah daerah juga dapat meningkatkan sumber daya kesehatan melalui pelatihan tenaga medis dan pengadaan peralatan, melakukan pengendalian penyakit melalui vaksinasi dan respons

cepat terhadap wabah, serta membangun infrastruktur kesehatan seperti rumah sakit dan pusat rehabilitasi (Pratama M Andrian Putra et al. 2023). Intervensi ini juga mencakup kerjasama lintas sektor dengan integrasi program kesehatan dengan sektor lain, didukung oleh dana dari Anggaran Pendapatan dan Belanja Daerah (APBD) serta kolaborasi dengan pemerintah pusat, organisasi non-pemerintah, dan sektor swasta (Yunita et. al, 2023).

Untuk merealisasikan program dan kegiatan dalam sektor kesehatan, diperlukan pengeluaran yang signifikan, terutama dalam belanja Kesehatan (Ferdinan et al., 2020). Anggaran ini mencakup berbagai komponen penting, seperti pembelian alat medis, penyediaan obat-obatan, serta pengembangan dan perawatan fasilitas kesehatan. Selain itu, belanja kesehatan juga mencakup biaya untuk pelatihan tenaga medis dan program pencegahan penyakit. Pengeluaran yang efisien dan tepat sasaran akan memastikan bahwa program kesehatan dapat berjalan efektif dan memberikan manfaat maksimal bagi masyarakat (Cinta et al., 2024).

Belanja kesehatan oleh pemerintah daerah mencakup berbagai jenis pengeluaran yang bertujuan untuk meningkatkan pelayanan kesehatan bagi masyarakat. Jenis belanja ini termasuk belanja operasional untuk pelayanan kesehatan seperti biaya operasional rumah sakit, gaji tenaga medis, dan pembelian obat-obatan. Selain itu, ada juga belanja modal untuk pembangunan atau renovasi fasilitas kesehatan, serta pembelian peralatan medis dan teknologi informasi untuk kesehatan (Indah et al., 2021).

Selain belanja operasional dan modal, pemerintah daerah juga mengalokasikan anggaran untuk program kesehatan publik seperti imunisasi, penyuluhan kesehatan, dan pengendalian penyakit menular. Belanja kesehatan lainnya meliputi bantuan sosial di bidang kesehatan, pengawasan dan pengendalian kesehatan, serta pelatihan dan pengembangan sumber daya manusia di sektor kesehatan. Pengelolaan anggaran yang tepat pada berbagai jenis belanja ini penting untuk memastikan bahwa pelayanan kesehatan yang berkualitas dapat diakses oleh seluruh lapisan masyarakat (Lasao et al., 2024).

Angka harapan hidup adalah indikator utama yang sering digunakan untuk menilai kinerja kesehatan suatu negara atau wilayah. Indikator ini menunjukkan rata-rata usia yang diperkirakan akan dicapai oleh individu dalam populasi tersebut, dengan mempertimbangkan pola kematian yang berlaku. Angka harapan hidup yang tinggi biasanya mencerminkan tingginya tingkat kesehatan masyarakat, yang dihasilkan dari berbagai faktor seperti akses terhadap layanan kesehatan yang baik, kualitas gizi yang memadai, tingkat pendidikan yang tinggi, serta lingkungan yang bersih dan aman. Negara dengan infrastruktur kesehatan yang kuat, kebijakan kesehatan yang efektif, dan ekonomi yang stabil cenderung memiliki angka harapan hidup yang lebih tinggi (Bangun, 2019).

Namun, meskipun angka harapan hidup memberikan gambaran umum tentang kesehatan suatu populasi, ia bukan satu-satunya indikator yang perlu dipertimbangkan. Untuk memahami kinerja kesehatan secara lebih

mendalam, diperlukan analisis yang mencakup indikator lain seperti kualitas hidup, tingkat morbiditas (tingkat kesakitan), dan akses yang merata terhadap layanan kesehatan. Dengan demikian, angka harapan hidup harus dilihat sebagai bagian dari rangkaian indikator yang lebih luas dalam penilaian kinerja kesehatan suatu negara atau wilayah (Bangun, 2019).

Data angka harapan hidup di Kota Jayapura dari tahun 2013 hingga 2022 menunjukkan tren peningkatan yang stabil namun lambat, dengan kenaikan dari 69,95 pada tahun 2013 menjadi 70,76 pada tahun 2022. Meskipun ada perbaikan dalam kondisi kesehatan masyarakat, laju peningkatan ini relatif lambat, yang mungkin mencerminkan tantangan dalam efektivitas penggunaan anggaran kesehatan. Peningkatan bertahap ini menunjukkan adanya upaya yang dilakukan pemerintah, tetapi fluktuasi dalam realisasi belanja kesehatan pada periode yang sama dapat menjadi faktor yang menghambat kemajuan lebih cepat. Hal ini mengindikasikan perlunya perencanaan dan alokasi anggaran yang lebih konsisten untuk meningkatkan angka harapan hidup secara lebih signifikan. (Badan Pusat Statistik Kota Jayapura, 2023).

Data realisasi belanja kesehatan Kota Jayapura dari tahun 2013 hingga 2022 menunjukkan fluktuasi yang signifikan. Pada tahun 2013, realisasi belanja kesehatan berada pada angka Rp 76.752.533.889, yang kemudian meningkat menjadi Rp 87.051.259.859 pada tahun 2014. Namun, terjadi penurunan tajam pada tahun 2015, di mana realisasi belanja hanya mencapai Rp 26.997.406.680. Setelah itu, anggaran kembali meningkat secara

signifikan pada tahun 2016 hingga mencapai puncaknya pada tahun 2020 dengan total belanja sebesar Rp 162.609.895.055. Meski demikian, tahun 2021 dan 2022 menunjukkan penurunan berturut-turut, dengan realisasi belanja kesehatan turun menjadi Rp 151.568.832.873 pada tahun 2021 dan Rp 139.038.558.866 pada tahun 2022.

Fluktuasi ini mencerminkan ketidakstabilan dalam alokasi dan penggunaan anggaran kesehatan yang dapat berdampak langsung pada kinerja kesehatan di Kota Jayapura. Penurunan realisasi belanja setelah tahun 2020, misalnya, dapat mengindikasikan tantangan dalam mempertahankan kualitas dan ketersediaan layanan kesehatan di kota tersebut. Selain itu, penurunan yang signifikan pada tahun 2015 menunjukkan adanya kemungkinan masalah dalam perencanaan anggaran atau realisasi proyek kesehatan yang perlu diteliti lebih lanjut. Secara keseluruhan, pola belanja yang tidak konsisten ini menimbulkan pertanyaan tentang efektivitas pengelolaan anggaran kesehatan dan dampaknya terhadap kesejahteraan masyarakat di Kota Jayapura.

Data realisasi belanja kesehatan di Kota Jayapura dari tahun 2013 hingga 2022 menunjukkan fluktuasi yang signifikan, dengan puncaknya pada tahun 2020 sebesar Rp 162.609.895.055, sementara angka harapan hidup dalam periode yang sama meningkat secara bertahap dari 69,95 pada tahun 2013 menjadi 70,76 pada tahun 2022. Meskipun ada peningkatan dalam angka harapan hidup, kenaikan ini relatif lambat dan tidak sepenuhnya sejalan dengan lonjakan belanja kesehatan. Hal ini mengindikasikan bahwa meskipun alokasi anggaran kesehatan yang lebih tinggi di beberapa tahun tertentu,

dampaknya terhadap peningkatan angka harapan hidup mungkin tidak langsung atau terhalang oleh faktor lain, sehingga diperlukan analisis lebih mendalam untuk memahami hubungan antara belanja kesehatan dan kinerja kesehatan masyarakat di Kota Jayapura.

Angka harapan hidup di Papua cenderung yang terendah di Indonesia artinya perkiraan rata-rata tambahan umur seseorang rendah termasuk angka kematian bayi. Minimnya fasilitas kesehatan dan tenaga medis juga berpengaruh terhadap angka harapan hidup (Siddique, 2022).

Ketidakefisienan dalam penyerapan anggaran kesehatan ini dapat berdampak pada potensi peningkatan angka harapan hidup yang lebih besar. Sementara angka harapan hidup tetap mengalami peningkatan, penyerapan anggaran yang tidak optimal menunjukkan bahwa ada ruang untuk perbaikan dalam pengelolaan dan alokasi dana kesehatan. Penggunaan anggaran yang lebih efisien dan tepat sasaran sangat penting untuk memastikan bahwa setiap dana yang dialokasikan benar-benar memberikan kontribusi signifikan terhadap peningkatan kesehatan masyarakat. Dengan pengelolaan anggaran yang lebih baik, diharapkan angka harapan hidup di Kota Jayapura dapat terus meningkat secara lebih signifikan di masa mendatang.

Melalui gambaran dan permasalahan di atas dalam latar belakang pada penelitian ini maka dari itu penulisan ini mencoba membahas **“PENGARUH BELANJA KESEHATAN TERHADAP KINERJA KESEHATAN DI KOTA JAYAPURA”**

1.2 Rumusan Masalah

Adapun rumusan masalah dalam penelitian ini, yaitu :

Apakah terdapat Pengaruh Hubungan Belanja Kesehatan dengan Kinerja Kesehatan di Kota Jayapura selama periode tahun 2013-2022?

1.3 Tujuan Penelitian

Untuk menganalisis bagaimana Pengaruh Hubungan Belanja Kesehatan dengan Kinerja Kesehatan di Kota Jayapura selama periode tahun 2013-2022

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1. Manfaat Bagi pembaca

Memperoleh pemahaman yang lebih baik tentang hubungan antara belanja kesehatan dan kinerja kesehatan di Kota Jayapura, dan dapat mengerti bagaimana penggunaan anggaran kesehatan mempengaruhi akses, dan kualitas layanan kesehatan di daerah tersebut.

1.4.2. Manfaat bagi penulis

Penulis akan dapat berkontribusi pada pengetahuan ilmiah dan akademis dengan menyajikan temuan-temuan baru yang memperluas pemahaman tentang hubungan antara belanja kesehatan dan kinerja kesehatan di Kota Jayapura. Ini memberikan nilai tambah pada bidang penelitian kesehatan masyarakat dan kebijakan kesehatan.

1.5. Sistematika Penulisan

Secara sistematis penulisan skripsi ini dibagi dalam beberapa bagian yang masing-masing membahas sebagai berikut:

BAB I PENDAHULUAN

Bab ini meliputi latar belakang masalah, perumusan masalah, tujuan dan manfaat penelitian serta sistematika penulisan.

BAB II LANDASAN TEORI

Bab ini merupakan landasan teori dan pengembangan hipotesis.

BAB III METODE PENELITIAN

Bab ini berisikan metode penelitian yang menguraikan lokasi penelitian, jenis dan sumber data, teknik pengumpulan data dan analisis data.

BAB IV HASIL PEMBAHASAN DAN PENELITIAN

Berisi mengenai hasil penelitian yang diperoleh dari pengolahan data, dan pembahasan secara keseluruhan dari hasil penelitian yang didapatkan.

BAB V Penutup

Berisi mengenai kesimpulan atas hasil penelitian, saran, implikasi dan batasan dalam penelitian,