

PENGARUH BIAYA TERHADAP KINERJA PROGRAM KESEHATAN IBU DAN ANAK DI PUSKESMAS KOTA CIREBON TAHUN 2013

Juliantina Mulus Rahaju¹, Elsa Pudji Setiawati², Sharon Gondodiputro³

¹Mahasiswa Program Studi Magister Ilmu Kesehatan Masyarakat Konsentrasi Ekonomi Kesehatan, Fakultas Kedokteran Universitas Padjadjaran Bandung.

^{2,3}Dosen Pengajar Program Studi Magister Ilmu Kesehatan Masyarakat Fakultas Kedokteran Universitas Padjadjaran Bandung.

ABSTRAK

Program Kesehatan Ibu dan Anak (KIA), dalam rangka pencapaian target nasional dan global, merupakan program prioritas dan merupakan tolok ukur keberhasilan pencapaian *Millenium Development Goals (MDGs)* Tahun 2015. Untuk menyelenggarakan program KIA di Puskesmas diperlukan sumber daya biaya. Biaya sebagai salah satu sumber daya telah diluncurkan dari berbagai sumber baik dari Pemerintah Pusat maupun Pemerintah Daerah. Sejumlah sumber daya disertai proses tertentu akan menghasilkan sejumlah hasil. Penelitian ini dilakukan untuk menganalisis besarnya pengaruh BOK, Jamkesmas dan Jamkesda terhadap kinerja program Kesehatan Ibu dan Anak (KIA) di Puskesmas.

Metode penelitian merupakan penelitian kuantitatif. Analisis data menggunakan analisis multivariat dengan model persamaan *Structural Equation Modelling (SEM)* metode pendekatan *Partial Least Square (PLS)*. Unit analisis penelitian ini adalah 22 Puskesmas yang berada di Kota Cirebon.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa BOK memiliki pengaruh negatif sebesar -0,338 demikian juga dengan Jamkesmas berpengaruh negatif -0,572 sedangkan Jamkesda memiliki pengaruh positif +0,369 terhadap kinerja KIA di Puskesmas pada Tahun 2013. Berdasarkan nilai R^2 didapatkan bahwa variabel BOK, Jamkesmas dan Jamkesda mampu menjelaskan variabel kinerja sebesar 0,698 (69,8%), sedangkan sisanya 30,2% berasal dari pengaruh konstruk lainnya. Kontribusi terhadap nilai R^2 sebesar 0,698 dikelompokkan sebagai kategori pengaruh kuat. Perubahan pada variabel Jamkesda akan berdampak signifikan

terhadap peningkatan kinerja KIA dengan besar pengaruh mencapai 0.369 standar deviasi.

Tidak berpengaruhnya variabel BOK dan Jamkesmas menunjukkan bahwa kedua variabel ini belum mampu memperbaiki kinerja KIA di Puskesmas pada Tahun 2013. Ketidakmampuan dari komponen biaya ini dalam mendorong kinerja KIA dapat disebabkan oleh belum optimalnya pemanfaatan dana tersebut dalam pelaksanaan program KIA di Puskesmas.

Kata Kunci : BOK, Jamkesmas, Jamkesda, Kinerja KIA

PENDAHULUAN

Sistem kesehatan yang baik harus memiliki kejelasan dalam pengorganisasian biaya kesehatannya. Kejelasan yang dimaksud adalah menunjuk pada sumber biaya, alokasi dan pemanfaatan.^{1,2} Pengelolaan biaya kesehatan, berdasarkan Peraturan Presiden Nomor 72 Tahun 2012 Tentang Sistem Kesehatan Nasional, dilakukan secara berjenjang di pusat dan daerah dengan memperhatikan otonomi daerah serta otonomi fungsional di bidang kesehatan.³

Biaya kesehatan memiliki korelasi yang kuat dengan keberhasilan sistem kesehatan di suatu negara.⁴ Biaya kesehatan yang kuat, stabil dan berkesinambungan memegang peranan penting bagi penyelenggaraan pelayanan kesehatan. Masalah-masalah biaya kesehatan yang muncul disebabkan antara lain oleh kurangnya dana yang tersedia, pemanfaatan yang tidak tepat, penyebaran dana yang tidak sesuai kebutuhan, pengelolaan dana yang tidak sempurna serta biaya pelayanan kesehatan yang makin meningkat karena adanya kemajuan teknologi di bidang kesehatan.⁵

Biaya kesehatan dari pemerintah pusat di Indonesia dalam kurun waktu 5 tahun terakhir ini melonjak sangat drastis, dari sekitar 7 Triliun Tahun 2005 menjadi hampir 21 Triliun pada Tahun 2011.⁶ Kenaikan ini dipicu oleh adanya berbagai kebijakan pemerintah untuk meningkatkan proporsi biaya untuk kesehatan. Kaitan lainnya adalah untuk mengejar ketertinggalan Indonesia dalam pencapaian target indikator *Millenium Development Goals (MDGs)*.⁷

Saat ini, dalam rangka pencapaian target nasional dan global, program Kesehatan Ibu dan Anak (KIA) merupakan program prioritas nasional dan merupakan tolok ukur keberhasilan pencapaian *Millenium Development Goals (MDGs)* Tahun 2015.⁸⁻⁹

Pembangunan kesehatan di Indonesia mengacu pada SKN 2012 yang keberhasilannya diukur dengan pencapaian kinerja. Pembangunan kesehatan tingkat dasar di Indonesia dilaksanakan oleh Puskesmas. Salah satu sumber daya atau masukan (*input*) bagi keberlangsungan pembangunan kesehatan adalah biaya. Biaya tersebut dipergunakan Puskesmas Kota Cirebon untuk menghasilkan luaran (*output*) program kesehatan sesuai Standar Pelayanan Minimal (SPM) untuk mencapai tujuan komitmen global *MDGs* 2015. Salah satu program kesehatan di Puskesmas yang memiliki daya ungkit yang tinggi terhadap peningkatan derajat kesehatan adalah KIA. Hasil pencapaian kinerja program Kesehatan Ibu dan Anak di Puskesmas Kota Cirebon Tahun 2013 belum mencapai target. Terdapat kesenjangan antara biaya sebagai sumber daya (*input*) dan kinerja program KIA sebagai hasil (*output*), sehingga penelitian pengaruh biaya terhadap kinerja program KIA di Puskesmas menarik untuk dilakukan. Dalam penelitian ini akan diteliti besarnya pengaruh Biaya Operasional Kesehatan (BOK), Jamkesmas dan Jamkesda terhadap pencapaian kinerja program Kesehatan Ibu dan Anak di Puskesmas Kota Cirebon Tahun 2013.

METODE PENELITIAN

Penelitian ini menggunakan dengan menggunakan metode kuantitatif, sehingga dapat diketahui hubungan antar variabel dan uji hipotesis berdasarkan pada analisis statistik. Pengukuran variabel bebas dan variabel terikat penelitian ini dilakukan dalam satu waktu.

Rancangan analisis data dalam penelitian ini menggunakan metode SEM (*Structural Equation Modeling*.) Analisis statistik dengan *Structural Equation Modelling* (SEM) dalam penelitian ini, menggunakan *software XL-STAT2011 Partial Least Square* (PLS). SEM dengan metode alternatif PLS dipilih karena sampel dalam penelitian ini relatif kecil yaitu 22 Puskesmas.

Variabel penyebab (eksogen) dalam penelitian ini adalah biaya berupa anggaran atau sejumlah uang untuk melaksanakan kegiatan program KIA. Variabel biaya diduga dapat berpengaruh terhadap kinerja program KIA. Variabel biaya ini dipengaruhi oleh 3 indikator (variabel manifest), yaitu BOK (X1), Jamkesmas dalam bentuk Jampersal (X2) dan Jamkesda (X3). Masing-masing variabel manifest ini pun memiliki indikator yaitu jumlah dan alokasi, pemanfaatan, sumber dana dan cara penyerapan dana sedangkan variabel akibat dalam penelitian ini adalah kinerja program KIA di Puskesmas yang nilainya ditentukan oleh nilai cakupan indikator kerjanya yaitu kunjungan bumil K4, persalinan oleh tenaga kesehatan dengan kompetensi kebidanan, pelayanan nifas, komplikasi kebidanan yang ditangani, kunjungan neonatus, kunjungan bayi, kunjungan balita, dan *output* peserta KB aktif.

HASIL PENELITIAN

Berdasarkan analisis PLS, diperoleh nilai *path coefficient* pengaruh biaya terhadap kinerja KIA di Puskesmas, masing-masing adalah BOK -0,338, Jampersal -0,572 dan Jamkesda +0,369. BOK dan Jampersal Tahun 2013 tidak memiliki pengaruh terhadap peningkatan kinerja KIA di Puskesmas sedangkan Jamkesda memiliki pengaruh yang signifikan terhadap peningkatan kinerja KIA. Secara bersama-sama ketiga variabel bebas biaya ini memberikan nilai R^2 0,698 terhadap kinerja KIA. Berdasarkan nilai R^2 diketahui bahwa variabel BOK, Jamkesmas dan Jamkesda mampu menjelaskan variabel kinerja KIA di Puskesmas sebesar 0,698 sedangkan sisanya 0,302 pengaruh dari konstruk lainnya. Kontribusi terhadap nilai R^2 ini berdasarkan kriteria Chin, nilai R^2 0,698 dikelompokkan sebagai kategori kuat.¹⁰ Persamaan struktural (*inner model*) dari penelitian ini dapat dituliskan sebagai berikut ;

$$\text{Kinerja Program KIA} = -0.338 \times \text{BOK} - 0.572 \times \text{Jamkesmas} + 0.369 \times \text{Jamkesda}$$

Untuk memvalidasi model secara keseluruhan, maka digunakan *Goodness of Fit* (GoF) yang diperkenalkan oleh Tenenhaus.¹¹ GoF index ini merupakan ukuran tunggal yang digunakan untuk memvalidasi performa gabungan antara

model pengukuran dan model struktural. nilai GoF penelitian ini adalah 0,565. Nilai GoF ini lebih dari 0,36 sehingga memiliki makna bahwa model memiliki kemampuan yang tinggi dalam menjelaskan data empiris.

Nilai GoF penelitian ini, baik untuk *Outer model* 0,968 dan *Inner model* 0,903 menunjukkan nilai yang tinggi lebih besar dari 0.80 yang mengindikasikan bahwa model sangat baik dalam menjelaskan keragaman data. Sehingga berdasarkan kedua statistik ini, model yang dibangun dalam penelitian ini memiliki kecocokan dengan data penelitian. Analisis data dalam penelitian ini dapat terwakili dengan baik oleh model yang dibangun.

Pengujian hipotesis partial penelitian ini menggunakan statistik uji t dengan hasil menunjukkan bahwa nilai t statistik untuk BOK -0,338 dengan nilai p 0,038 dan nilai t Jamkesmas -0,572 dengan nilai p 0,001 memberikan makna BOK dan Jamkesmas sama-sama tidak memberikan pengaruh terhadap kinerja KIA, sedangkan untuk Jamkesda dengan nilai t 0,369 dan nilai p 0,012 memberikan pengaruh signifikan terhadap kinerja KIA di Puskesmas Kota Cirebon pada Tahun 2013. Hasil pengujian menunjukkan bahwa dari ketiga variabel bebas yaitu BOK, Jamkesmas, dan Jamkesda, hanya ada satu variabel yang berpengaruh positif terhadap kinerja proses KIA dengan nilai p.value 0.012 yaitu variabel Jamkesda. Perubahan pada variabel Jamkesda akan berdampak signifikan terhadap kinerja proses KIA dengan besar pengaruh mencapai 0.369 standar deviasi.

SIMPULAN

Berdasarkan hasil uji hipotesis penelitian dapat disimpulkan bahwa:

- 1) Biaya Operasional Kesehatan tidak berpengaruh pada kinerja program KIA di Puskesmas Tahun 2013.
- 2) Jaminan Kesehatan Masyarakat dalam bentuk jaminan persalinan tidak berpengaruh pada kinerja program KIA di Puskesmas tahun 2013.
- 3) Jaminan Kesehatan daerah berpengaruh pada kinerja program KIA di Puskesmas Tahun 2013.

DAFTAR PUSTAKA

1. Indonesia. Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 Tentang Kesehatan.
2. Islam M. Health System Assessment Approach: A How -To Manual. 2007.
3. Peraturan Presiden Nomor 72 Tahun 2012 Tentang Sistem Kesehatan Nasional.
4. Azwar A. Pengantar Administrasi Kesehatan. Bina Rupa Aksara. Jakarta 1996.
5. Hasbullah Thabrany . Pendanaan Kesehatan Di Indonesia: Penyakit Kronis Yang Berkomplikasi Kebodohan dan Kemiskinan. In: Sakit, Pemiskinan dan MDGs. Jakarta; Buku Kompas; 2009.
6. Direktorat Jenderal Anggaran Kementerian Keuangan RI. Anggaran Pendapatan Dan Belanja Negara Tahun 2012.[diunduh pada tanggal 9 Desember 2013]; tersedia dari: www.anggaran.depkeu.go.id
7. Setditjen Bina Gizi dan KIA Kementerian Kesehatan RI. Laporan Hasil Studi Pengembangan Sistem Monitoring Dan Evaluasi BOK. Jakarta 2011.
8. Trisnantoro. Kebutuhan Pembiayaan Dan Sumber Pendanaan Kesehatan Ibu Anak ; Apakah Bantuan Operasional Kesehatan Bisa menjadi Solusi. Jakarta: Kebijakan Kesehatan Indonesia; 2011 [diunduh tanggal 1 September 2013]; Tersedia dari: www.kebijakankesehatanindonesia.net.
9. BAPPENAS. Laporan Pencapaian Tujuan Pembangunan Milenium di Indonesia. Jakarta: BAPPENAS;2010.
10. Hair J.F., Hult G.T.M., A Primer On Partial Least Square . Structure Equation Modeling. Sage Publication Ltd. London. Copyright 2014.
11. Barker C., Pistrang N., Research Method In Clinical Psychology. An Introduction For Students And Pratitioners . Second Edition. John Willey And Sons. Copyright 2001.

Pengaruh Biaya Terhadap Kinerja Program Kesehatan Ibu dan Anak Di Puskesmas Kota Cirebon Tahun 2013

JURNAL HASIL PENELITIAN

PENGARUH BIAYA TERHADAP KINERJA PROGRAM KESEHATAN IBU DAN ANAK DI PUSKESMAS KOTA CIREBON TAHUN 2013