



Efisiensi Pengeluaran Pemerintah Sektor Kesehatan di Kabupaten/Kota Provinsi Banten

Siti Fatimah Humairah¹, Fitri Amalia^{2*}, Aisyah Mutiara Putri³

^{1,2,3}Mahasiswa Program Studi Ekonomi Pembangunan, Fakultas Ekonomi dan Bisnis, Universitas Islam Negeri Syarif Hidayatullah Jakarta, Kota Tangerang Selatan, Indonesia

^{2*}Dosen Program Studi Ekonomi Pembangunan, Fakultas Ekonomi dan Bisnis, Universitas Islam Negeri Syarif Hidayatullah Jakarta, Kota Tangerang Selatan, Indonesia

Email: ¹sitifatihmahumairah14@gmail.com, ^{2*}fitri.amalia@uinjkt.ac.id,

³aisyahh.mutiara17@gmail.com

Abstract

The efficiency of government expenditure in the health sector is an important factor in supporting the achievement of health development, particularly in improving Life Expectancy (LE). Banten Province has experienced a continuous increase in health budget allocations over time; however, its life expectancy remains relatively low compared to other provinces on Java Island. This study aims to analyze the efficiency of government health sector expenditure across regencies and cities in Banten Province during the period 2019–2023. The analytical method employed is Data Envelopment Analysis (DEA) using an output-oriented Variable Returns to Scale (VRS) approach. The input variables include the Health Operational Assistance (BOK) budget, the percentage of BPJS Contribution Assistance Recipients (PBI), and the number of community health centers (Puskesmas), while Life Expectancy is used as the output variable. The results indicate that only South Tangerang City consistently achieved optimal efficiency throughout the study period, whereas the other seven regencies and cities failed to reach full efficiency. These findings suggest that the increase in health budget allocations has not been fully accompanied by effective resource management. Therefore, strengthening planning, supervision, and the equitable distribution of health services is necessary to improve expenditure efficiency and regional health development outcomes.

Keywords: Efficiency, Government Expenditure, Health Sector, Life Expectancy, Data Envelopment Analysis (DEA).

Abstrak

Efisiensi pengeluaran pemerintah di sektor kesehatan merupakan faktor penting dalam mendukung pencapaian pembangunan kesehatan, khususnya peningkatan Angka Harapan Hidup (AHH). Provinsi Banten menunjukkan peningkatan alokasi anggaran kesehatan dari tahun ke tahun, namun capaian AHH masih relatif rendah dibandingkan provinsi lain di Pulau Jawa. Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis tingkat efisiensi pengeluaran pemerintah sektor kesehatan pada kabupaten/kota di Provinsi Banten selama

Penulis Korespondensi:

Fitri Amalia | fitri.amalia@uinjkt.ac.id

periode 2019–2023. Metode yang digunakan adalah *Data Envelopment Analysis* (DEA) dengan pendekatan *Variable Returns to Scale* (VRS) berorientasi output. Variabel input meliputi anggaran Bantuan Operasional Kesehatan (BOK), persentase peserta BPJS Penerima Bantuan Iuran (PBI), dan jumlah puskesmas, sedangkan variabel output yang digunakan adalah Angka Harapan Hidup. Hasil analisis menunjukkan bahwa hanya Kota Tangerang Selatan yang secara konsisten mencapai tingkat efisiensi optimal selama periode penelitian, sementara tujuh kabupaten/kota lainnya belum mencapai efisiensi penuh. Temuan ini mengindikasikan bahwa besarnya alokasi anggaran kesehatan belum sepenuhnya diimbangi dengan pengelolaan sumber daya yang efektif. Oleh karena itu, diperlukan penguatan perencanaan, pengawasan, serta pemerataan layanan kesehatan guna meningkatkan efisiensi pengeluaran dan capaian pembangunan kesehatan daerah.

Kata Kunci: Efisiensi, Pengeluaran Pemerintah, Sektor Kesehatan, Angka Harapan Hidup, Data Envelopment Analysis (DEA).

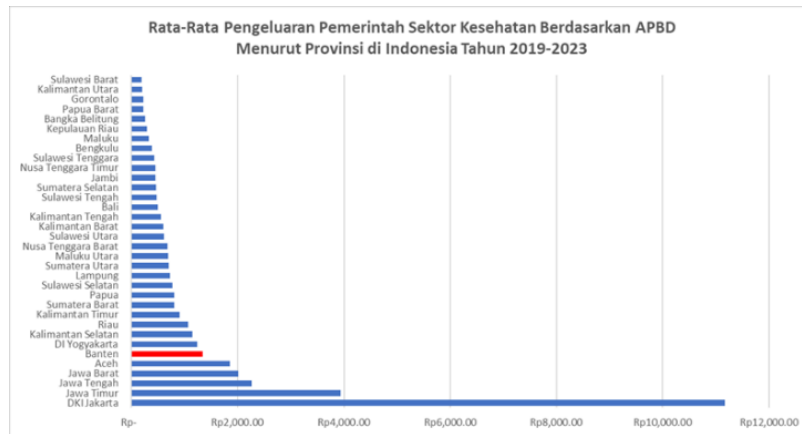
PENDAHULUAN

Pembangunan ekonomi yang inklusif dan berkelanjutan tidak hanya ditentukan oleh pertumbuhan produk domestik bruto, tetapi juga oleh peningkatan kualitas sumber daya manusia, khususnya dalam hal kesehatan masyarakat. Kesehatan yang baik merupakan salah satu elemen fundamental dalam menunjang produktivitas tenaga kerja dan memperkuat daya saing nasional. Oleh karena itu, investasi pada sektor kesehatan menjadi komponen penting dalam kerangka pembangunan nasional, sejalan dengan agenda *Sustainable Development Goals* (SDGs), khususnya tujuan ketiga yang menekankan akses universal terhadap layanan kesehatan yang berkualitas.

Efisiensi penggunaan anggaran kesehatan tidak hanya ditentukan oleh besarnya dana, tetapi oleh kemampuan pemerintah daerah dalam mengalokasikan sumber daya secara optimal pada layanan prioritas yang berdampak langsung terhadap *outcome* kesehatan, khususnya penurunan angka kematian ibu dan bayi sebagai komponen utama pembentuk Angka Harapan Hidup (AHH). Bukti empiris di Indonesia menunjukkan bahwa belanja kesehatan pemerintah yang dikelola secara optimal berkorelasi negatif dengan angka kematian bayi karena mampu memperluas akses layanan kesehatan ibu dan anak, seperti imunisasi, persalinan yang aman, dan deteksi dini komplikasi kehamilan (Pertiwi & Sjaaf, 2022). Selain itu, penguatan peran puskesmas sebagai fasilitas kesehatan primer melalui layanan promotif dan preventif turut menurunkan angka kematian ibu dan bayi, sehingga efisiensi anggaran kesehatan berkontribusi langsung terhadap pencapaian target SDGs dan peningkatan AHH (Nurhayati & Mulyanti, 2023).

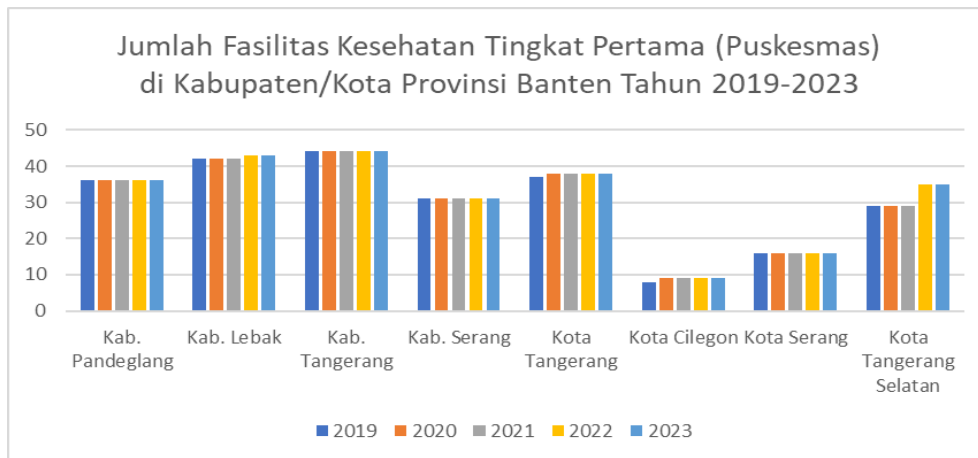
Pengalokasian anggaran pada fungsi kesehatan memiliki peran strategis dalam mendukung tersedianya sarana, prasarana, serta layanan kesehatan yang layak. Ketersediaan tersebut pada akhirnya berimplikasi positif terhadap peningkatan derajat kesehatan masyarakat secara keseluruhan (Zubir *et al.*, 2023). Adapun Zulkarnain (2022) menyatakan bahwa peningkatan angka harapan hidup akan berdampak pada meningkatnya kebutuhan anggaran, terutama dalam sektor kesehatan, dana sosial, dan infrastruktur.

Menurut Madinah (2022), salah satu faktor yang mempengaruhi derajat kesehatan masyarakat adalah besarnya alokasi belanja pemerintah di sektor kesehatan yang mana semakin besar alokasi belanja maka semakin baik pencapaian kesehatan masyarakat karena belanja kesehatan termasuk dalam belanja pembangunan yang bertujuan menambah modal manusia.



Gambar 1. Rata-Rata Pengeluaran Pemerintah Sektor Kesehatan Berdasarkan APBD Menurut Provinsi di Indonesia Tahun 2019-2023 (dalam Miliar dan Triliun)
 Sumber: (DJP, 2023)

Berdasarkan gambar 1. rata-rata pengeluaran pemerintah tahun 2019-2023 di sektor kesehatan didominasi oleh provinsi-provinsi di Pulau Jawa, dengan DKI Jakarta sebagai provinsi dengan anggaran tertinggi sebesar Rp11,168 triliun akibat kapasitas fiskal dan PAD yang besar. Provinsi Banten menempati posisi keenam, dengan Rata-rata pengeluaran kesehatan Provinsi Banten yaitu sebesar Rp1,344 triliun dengan tahun 2019 sebesar Rp539 miliar dan terus mengalami peningkatan hingga pada tahun 2023 mencapai Rp1,326 triliun (DJP, 2023).



Gambar 2. Jumlah Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama (Puskesmas) di Kabupaten/Kota Provinsi Banten Tahun 2019-2023 (dalam Unit)
 Sumber: (Dinas Kesehatan, 2023)

Meskipun alokasi anggaran kesehatan di Provinsi Banten terus meningkat, capaian Angka Harapan Hidup (AHH) masih menunjukkan perbedaan yang cukup signifikan antar kabupaten/kota. Disparitas ini tercermin dari ketimpangan ketersediaan layanan kesehatan dasar, khususnya jumlah puskesmas, di mana Kabupaten Tangerang secara konsisten memiliki jumlah puskesmas sebanyak 44 unit yang jauh lebih besar dibandingkan daerah lain selama periode 2019–2023. Kondisi tersebut menunjukkan bahwa peningkatan input kesehatan belum sepenuhnya diikuti oleh peningkatan output kesehatan yang merata. Oleh karena itu, diperlukan analisis efisiensi untuk menilai sejauh mana masing-masing daerah mampu memanfaatkan input kesehatan dalam menghasilkan peningkatan AHH secara optimal di Provinsi Banten.

Adapun pengeluaran pemerintah di sektor ini direalisasikan menjadi berbagai program dan layanan kesehatan dasar, seperti Bantuan Operasional Kesehatan (BOK), pembiayaan Jaminan Kesehatan Nasional untuk peserta Penerima Bantuan Iuran (BPJS-PBI), serta penguatan layanan di fasilitas kesehatan tingkat pertama seperti Puskesmas. Tujuan dari intervensi ini adalah untuk meningkatkan akses, mutu, dan pemerataan layanan kesehatan, serta secara langsung mendorong perbaikan indikator derajat kesehatan seperti Angka Harapan Hidup (AHH).

Dalam Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional (RPJMN) periode 2020-2024, salah satu sasaran utama pembangunan di sektor kesehatan adalah peningkatan kualitas kesehatan masyarakat dan perbaikan status gizi. Untuk mencapai tujuan tersebut, kebijakan yang ditempuh difokuskan pada penguatan layanan kesehatan dasar serta peningkatan upaya promotif dan preventif dalam pelayanan kesehatan (Kementerian Kesehatan RI, 2020).

Menurut Dapamudang *et al.* (2021) Dana BOK merupakan subsidi yang diberikan oleh pemerintah dalam sektor kesehatan dengan tujuan untuk meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan, terutama di puskesmas, sehingga dapat mengurangi kesenjangan antara pelayanan puskesmas dan rumah sakit. BOK dialokasikan ke puskesmas-puskesmas di seluruh Indonesia untuk mendanai kegiatan promotif dan preventif, seperti imunisasi, posyandu, kunjungan rumah, serta promosi dan edukasi kesehatan masyarakat. Program ini diharapkan mampu meningkatkan kesadaran masyarakat akan pentingnya kesehatan serta mencegah timbulnya penyakit sebelum mencapai tahap yang memerlukan pengobatan lebih lanjut.

Pengeluaran kesehatan pemerintah juga memiliki hubungan erat dengan program BPJS Kesehatan, terutama dalam upaya mewujudkan *Universal Health Coverage* (UHC) di Indonesia. Adapun Penerima Bantuan Iuran (PBI) merupakan salah satu bagian dari peserta penerima program JKN yang iurannya ditanggung sepenuhnya oleh pemerintah. Kelompok ini umumnya terdiri atas masyarakat yang tergolong miskin atau tidak mampu secara ekonomi, sehingga memerlukan intervensi negara untuk menjamin akses layanan kesehatan yang inklusif bagi seluruh lapisan masyarakat (Kementerian Kesehatan RI, 2022).

Menurut BPJS Kesehatan (2024) hingga akhir tahun 2023, tercatat bahwa peserta PBI mencapai sekitar 96,8 juta jiwa, atau sekitar 35% dari total penduduk Indonesia yang menjadi peserta aktif JKN. Berdasarkan data persentase jumlah peserta BPJS Penerima Bantuan Iuran (PBI) di Provinsi Banten selama periode 2019-2023, terlihat adanya tren peningkatan secara bertahap dari tahun ke tahun. Pada tahun 2019, tercatat 25,40% penduduk Banten menjadi peserta BPJS PBI dan terus meningkat pada tahun 2023 menjadi sebesar 34,92% (BPS, 2023).

Dominasi peserta BPJS Kesehatan kategori PBI ini mencerminkan tingginya kebutuhan layanan kesehatan masyarakat berpenghasilan rendah dan menegaskan peran penting jaminan sosial dalam pemenuhan hak kesehatan masyarakat (Meman *et al.*, 2021).

Selain itu, pemerintah juga berperan dalam meningkatkan akses dan kualitas layanan kesehatan masyarakat melalui pengalokasian anggaran di sektor kesehatan. Salah satu bentuk pengeluaran pemerintah adalah pembiayaan Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama (FKTP) seperti puskesmas, yang berfungsi sebagai rujukan utama bagi peserta BPJS kesehatan.

Menurut Prameswari *et al.* (2020), Puskesmas kerap diidentifikasi sebagai fasilitas pelayanan kesehatan yang melayani kelompok masyarakat berpenghasilan menengah ke bawah. Sebagai garda terdepan dalam sistem pelayanan kesehatan nasional,

keberadaan Puskesmas dinilai sangat strategis dalam menentukan indikator keberhasilan pembangunan kesehatan di suatu wilayah.

Angka Harapan Hidup (AHH) dipengaruhi oleh ketersediaan fasilitas kesehatan publik dan efisiensi alokasi anggaran kesehatan. Pengelolaan anggaran yang baik dapat meningkatkan akses layanan medis, menurunkan angka kematian dini, dan memperbaiki kualitas kesehatan masyarakat, sehingga AHH dapat meningkat secara signifikan (Bahri & Aprilianti, 2024).

Peningkatan alokasi anggaran kesehatan harus dilakukan secara efektif dan efisien untuk menyediakan layanan kesehatan yang berkualitas sehingga pencapaian derajat kesehatan dapat optimal bagi seluruh lapisan masyarakat (Latahan *et al.*, 2023).

Namun demikian, tingginya alokasi anggaran tidak selalu berkorelasi positif dengan capaian output kesehatan. Menurut data BPS (2023) Provinsi Banten memiliki Angka Harapan Hidup (AHH) terendah di Pulau Jawa dan berada di bawah rata-rata nasional setiap tahunnya.

Fenomena ini mengindikasikan potensi inefisiensi dalam penggunaan anggaran publik di sektor kesehatan. Sehingga analisis efisiensi menjadi penting untuk mengukur seberapa optimal input anggaran yang dikeluarkan pemerintah dalam menghasilkan output layanan kesehatan yang diharapkan.

Urgensi penelitian ini terletak pada pentingnya memastikan bahwa alokasi input kesehatan digunakan secara tepat untuk meningkatkan pelayanan kesehatan dasar, khususnya kegiatan promotif dan preventif, dalam upaya mengoptimalkan Angka Harapan Hidup (AHH). Pengalokasian anggaran kesehatan pemerintah berperan penting dalam mendukung pencapaian Universal Health Coverage (UHC) melalui program seperti Bantuan Operasional Kesehatan (BOK) yang difokuskan pada pelayanan kesehatan dasar di puskesmas serta dukungan pembiayaan melalui BPJS Kesehatan PBI agar masyarakat khususnya masyarakat kurang mampu dapat mengakses layanan kesehatan tanpa hambatan biaya. Penguatan fasilitas dan layanan promotif-preventif tersebut diharapkan dapat meningkatkan efisiensi dan inklusivitas sistem kesehatan serta mendorong peningkatan AHH dan kesejahteraan masyarakat.

METODE

Jenis Penelitian

Penelitian ini menggunakan pendekatan kuantitatif dengan metode *Data Envelopment Analysis* (DEA) untuk mengukur tingkat efisiensi pengeluaran pemerintah sektor kesehatan di kabupaten/kota Provinsi Banten pada periode 2019–2023. Model DEA yang digunakan dalam penelitian ini berorientasi output dengan *Variable Returns to Scale* (VRS), yang fokus pada maksimisasi output dengan input yang tersedia. Variabel Input dalam penelitian ini meliputi Bantuan Operasional Kesehatan (BOK), Penerima Bantuan Iuran (PBI) BPJS dan Jumlah Puskesmas. BOK dipilih menjadi input kesehatan karena BOK merupakan Dana Alokasi dari pemerintah pusat maupun daerah untuk mendukung operasional Puskesmas dan tujuan akhir dari BOK salah satunya menurunkan angka kematian ibu dan bayi. Begitupun jumlah puskesmas menjadi input karena puskesmas merupakan fasilitas kesehatan pertama yang menangani keluhan sakit bagi masyarakat atau pasien dalam rangka meningkatkan derajat kesehatan mereka. Begitupun PBI BPJS Kesehatan menjadi bagian program jaminan kesehatan untuk meningkatkan akses kesehatan khususnya bagi masyarakat miskin agar memiliki harapan umur yang panjang.

Lokasi dan Waktu Penelitian

Penelitian dilakukan di delapan kabupaten/kota di Provinsi Banten, yaitu Kabupaten Pandeglang, Kabupaten Lebak, Kabupaten Serang, Kabupaten Tangerang, Kota Serang, Kota Cilegon, Kota Tangerang, dan Kota Tangerang Selatan. Periode pengamatan yang digunakan mencakup tahun 2019 hingga 2023.

Jenis dan Sumber Data

Data yang digunakan dalam penelitian ini merupakan data sekunder yang bersifat kuantitatif. Sumber data diperoleh dari Badan Pusat Statistik (BPS), Direktorat Jenderal Perimbangan Keuangan (DJPK) Kementerian Keuangan, serta Dinas Kesehatan Provinsi Banten pada tahun 2019-2023.

Data Envelopment Analysis (DEA)

Charnes, Cooper dan Rhodes pertama kali memperkenalkan metode *Data envelopment analysis* (DEA) pada tahun 1978. Pendekatan ini dirancang untuk mengevaluasi efisiensi kinerja dari *Decision Making Unit* (DMU) melalui analisis yang melibatkan sejumlah variabel input dan output secara simultan.

DEA berfungsi dengan cara mengidentifikasi unit-unit yang akan dianalisis beserta input dan output yang digunakan, lalu menghitung tingkat produktivitas masing-masing unit. Melalui proses ini, metode DEA dapat menentukan apakah suatu unit telah mengalokasikan input secara efisien dan menghasilkan output secara optimal (Isnaini & Muhammad, 2017).

Pemilihan model *Data Envelopment Analysis* (DEA) *Output-Oriented* dengan asumsi *Variable Returns to Scale* (VRS) didasarkan pada karakteristik kebijakan kesehatan publik yang lebih menekankan pada upaya memaksimalkan hasil layanan dibandingkan pengurangan input. Dalam sektor kesehatan publik, pengambil kebijakan umumnya memiliki kendali terbatas terhadap input seperti anggaran dan fasilitas karena dipengaruhi oleh regulasi, proses penganggaran, serta keterbatasan fiskal, sehingga pendekatan yang lebih relevan adalah menilai sejauh mana unit pelayanan kesehatan mampu meningkatkan output dan outcome kesehatan dengan sumber daya yang tersedia. Sementara itu, asumsi VRS digunakan karena unit pelayanan kesehatan beroperasi pada skala yang berbeda-beda dan tidak selalu berada pada skala yang optimal. Dengan demikian, model ini memberikan gambaran efisiensi yang lebih realistis dan relevan untuk mendukung perumusan kebijakan peningkatan kinerja layanan kesehatan publik.

Analisis DEA dilakukan untuk menilai apakah kabupaten/kota di Provinsi Banten telah memanfaatkan input tersebut secara efisien dalam meningkatkan AHH. Nilai efisiensi berada dalam kisaran 0 hingga 1, dengan nilai 1 menunjukkan efisiensi sempurna, sedangkan nilai di bawah 1 menunjukkan tingkat inefisiensi relatif dari suatu daerah.

HASIL

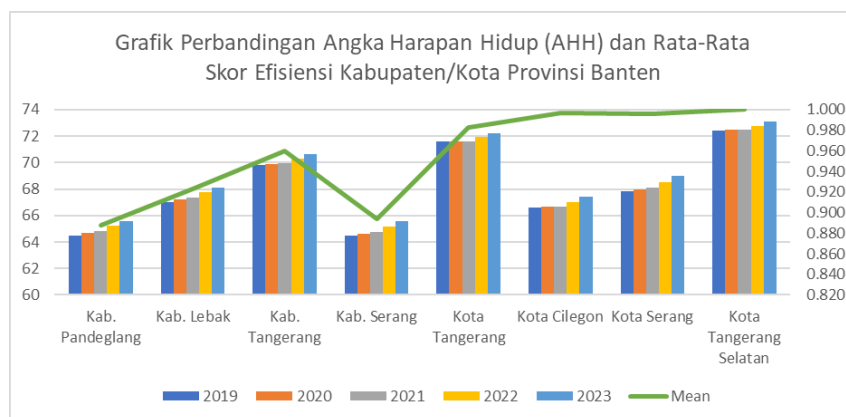
Perhitungan nilai efisiensi dengan metode DEA pada penelitian ini menggunakan program Win4Deap2. Unit analisis yang digunakan dalam penelitian ini adalah *Decision Making Unit* (DMU), yang terdiri atas 4 kabupaten dan 4 kota di Provinsi Banten. Dalam kerangka metode DEA, suatu DMU dikategorikan sebagai efisien secara penuh apabila memperoleh skor efisiensi sebesar 1.000 atau setara dengan 100%. Sebaliknya, jika skor efisiensi yang diperoleh berada di bawah angka tersebut, maka DMU tersebut dianggap belum mencapai efisiensi optimal (Alfin, 2023).

Tabel 1. Hasil Efisiensi Pengeluaran Pemerintah Sektor Kesehatan di Kabupaten/Kota Provinsi Banten

DMU	2019	2020	2021	2022	2023	Mean
Kabupaten Pandeglang	0.882	0.884	0.886	0.892	0.897	0.888
Kabupaten Lebak	0.917	0.919	0.921	0.927	0.932	0.923
Kabupaten Tangerang	0.958	0.957	0.957	0.961	0.966	0.960
Kabupaten Serang	0.890	0.889	0.891	0.897	0.903	0.894
Kota Tangerang	0.982	0.979	0.980	0.984	0.988	0.983
Kota Cilegon	1.000	0.993	0.994	1.000	1.000	0.997
Kota Serang	1.000	0.988	0.992	1.000	1.000	0.996
Kota Tangerang Selatan	1.000	1.000	1.000	1.000	1.000	1.000

Sumber: Data diolah dengan Win4Deap 2.1

Hasil analisis efisiensi dengan metode *Data Envelopment Analysis* (DEA) menunjukkan bahwa rata-rata skor efisiensi delapan kabupaten/kota di Provinsi Banten selama periode 2019–2023 mengalami fluktuasi, dengan kisaran nilai antara 0,882 hingga 0,994. Dari seluruh *Decision Making Units* (DMU), hanya Kota Tangerang Selatan yang secara konsisten memperoleh skor efisiensi sempurna (1,000) selama lima tahun berturut-turut. Hal ini mengindikasikan bahwa kota tersebut mampu mengalokasikan dan memanfaatkan input sektor kesehatan yang tersedia dalam menghasilkan output yang optimal berupa Angka Harapan Hidup (AHH). Sebaliknya, tujuh kabupaten/kota lainnya masih belum efisien, dengan skor rata-rata di bawah 1,000. Tiga daerah dengan tingkat efisiensi terendah adalah Kabupaten Pandeglang (0,888), Kabupaten Serang (0,894), dan Kabupaten Lebak (0,923).



Gambar 2. Grafik Perbandingan Angka Harapan Hidup (AHH) dan Rata-Rata Skor Efisiensi Kabupaten/Kota Provinsi Banten (dalam Tahun)

Sumber: (BPS Provinsi Banten, 2023)

Berdasarkan data Angka Harapan Hidup (AHH) periode 2019–2023 dan rata-rata skor efisiensi, terlihat adanya variasi capaian AHH dan tingkat efisiensi antar kabupaten/kota di Provinsi Banten. Kota Tangerang Selatan menunjukkan kinerja paling unggul dengan AHH tertinggi secara konsisten (meningkat dari 72,41 tahun pada 2019 menjadi 73,11 tahun pada 2023) serta rata-rata skor efisiensi sempurna yaitu 1.000 selama 5 tahun berturut-turut. Hal ini mengindikasikan bahwa pemanfaatan input kesehatan yang digunakan mampu menghasilkan output AHH secara optimal. Kota Tangerang, Kota Cilegon, dan Kota Serang juga menunjukkan AHH relatif tinggi disertai skor efisiensi mendekati satu, yang mencerminkan pengelolaan sumber daya kesehatan yang relatif efisien. Sebaliknya, Kabupaten Pandeglang dan Kabupaten Serang memiliki AHH

terendah sepanjang periode pengamatan serta skor efisiensi yang relatif lebih rendah, meskipun tetap mengalami peningkatan AHH setiap tahunnya. Temuan ini menunjukkan bahwa kenaikan AHH tidak selalu sebanding dengan tingkat efisiensi, sehingga mengindikasikan adanya perbedaan kemampuan daerah dalam mengonversi input kesehatan menjadi *outcome* kesehatan. Secara keseluruhan, pola ini mempertegas adanya disparitas efisiensi dan capaian kesehatan antar wilayah di Provinsi Banten.

Secara umum, hasil penelitian menunjukkan bahwa alokasi sumber daya kesehatan berupa BOK, peserta BPJS PBI, dan jumlah Puskesmas di sebagian besar kabupaten/kota di Provinsi Banten masih belum efisien dalam mendorong peningkatan AHH. Metode DEA tidak hanya memberikan penilaian efisiensi, tetapi juga menawarkan proyeksi nilai input dan output yang ideal bagi DMU yang belum efisien agar dapat mencapai kondisi optimal. Adapun daerah yang belum efisien memperoleh target perbaikan berupa pengurangan input berlebih atau peningkatan output AHH yang perlu dicapai agar mampu menyamai kinerja daerah efisien.

PEMBAHASAN

Pengeluaran pemerintah di sektor kesehatan merupakan bentuk tanggung jawab negara dalam menjamin hak dasar masyarakat atas layanan kesehatan. Pengeluaran ini mencakup subsidi, pembangunan fasilitas, bantuan operasional, hingga jaminan sosial, dengan fokus tidak hanya pada layanan kuratif, tetapi juga promotif dan preventif yang lebih efisien dalam jangka panjang. Berdasarkan penelitian Kumalasari *et al.* (2023) menunjukkan bahwa upaya promotif seperti edukasi kesehatan dan deteksi dini efektif menurunkan morbiditas dan mortalitas serta meningkatkan angka harapan hidup (AHH).

AHH sendiri menjadi indikator penting kesejahteraan masyarakat, namun peningkatannya di Provinsi Banten belum sepenuhnya diikuti oleh ketersediaan fasilitas dan SDM kesehatan yang memadai (Paripurna *et al.*, 2024). Salah satu bentuk intervensi pemerintah pusat adalah melalui transfer dana Bantuan Operasional Kesehatan (BOK) untuk mendukung layanan dasar di puskesmas. Namun, meskipun alokasinya terus meningkat, efektivitas BOK masih terkendala oleh lemahnya perencanaan, pengawasan, ketidakterserapan anggaran, serta tumpang tindih antara pembiayaan APBN dan APBD.

Penelitian Suratman (2021). menunjukkan bahwa Provinsi Banten mengalami kelebihan alokasi dana Bantuan Operasional Kesehatan (BOK) selama tiga tahun terakhir akibat tidak terlaksananya kegiatan, keterlambatan pencairan, dan dukungan dana tambahan dari APBD.

Kondisi ini mencerminkan perlunya pengelolaan dana yang lebih efisien agar dampaknya terhadap pelayanan kesehatan lebih optimal. Kajian Kementerian PPN/Bappenas (2020) juga menyoroti potensi duplikasi perhitungan antara APBN dan APBD dalam anggaran BOK, yang dapat menghambat evaluasi dan perencanaan.

Sejalan dengan itu, Lestari (2024) menemukan bahwa sebagian dana BOK tidak terserap secara optimal akibat rendahnya transparansi dan lemahnya sistem perencanaan. Hal ini berdampak langsung pada tidak optimalnya program promotif dan preventif. Sebagai contoh, kasus TB paru di Puskesmas Sindang Jaya, Kabupaten Tangerang, mengalami peningkatan dari 96 kasus pada 2022 menjadi 100 kasus pada 2023 (Hasan & Ernawati, 2024). Peningkatan ini dipengaruhi oleh rendahnya tingkat pengetahuan dan perilaku hidup sehat masyarakat. Padahal, BOK seharusnya dapat dimanfaatkan secara efektif untuk mendanai kegiatan edukasi, penyuluhan, dan pemberdayaan kader kesehatan dalam menekan angka kejadian penyakit.

Program Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) melalui skema BPJS Penerima Bantuan Iuran (PBI) memainkan peran strategis dalam upaya peningkatan Angka Harapan Hidup (AHH) dan pencapaian *Universal Health Coverage* (UHC), khususnya

bagi masyarakat miskin. Beberapa penelitian menunjukkan bahwa jaminan kesehatan yang tepat sasaran mampu mengurangi hambatan finansial, meningkatkan akses layanan, dan berdampak positif terhadap kesejahteraan (Nazli & Usman, 2023).

Namun, dalam laporan Profil Kesehatan Provinsi Banten 2022 dipaparkan bahwa efektivitas BPJS PBI belum optimal. Sebagian peserta, khususnya di Kabupaten Pandeglang dan Lebak, masih menghadapi keterbatasan akses akibat infrastruktur yang tidak memadai serta jarak yang jauh dari fasilitas rujukan. Ketimpangan layanan, stigma terhadap peserta PBI, dan antrean panjang turut memperburuk kualitas layanan (Purba et al., 2024).

Selain itu, tantangan lain muncul dari sisi akurasi data penerima. Hasil audit Badan Pemeriksa Keuangan (BPK) menunjukkan adanya kelebihan iuran sebesar Rp458,86 miliar akibat pengelolaan kepesertaan yang tidak sesuai ketentuan. Penelitian Assayid et al. (2024) mengungkap bahwa masih ditemukan penerima PBI yang tidak layak, sementara warga miskin yang seharusnya menerima justru terlewat. Hal ini menunjukkan bahwa efektivitas program sangat bergantung pada validitas dan pembaruan data penerima manfaat.

Pemanfaatan data dari DTKS yang tidak selalu relevan atau telah kedaluwarsa menjadi kendala utama dalam penyaluran program secara tepat sasaran. Oleh karena itu, pemutakhiran data melalui survei dan verifikasi berkala menjadi hal yang mendesak untuk memastikan bahwa anggaran BPJS PBI benar-benar menjangkau kelompok miskin dan rentan yang membutuhkan (Maharani & Lubis, 2023). Perbaikan sistem data dan distribusi layanan menjadi kunci untuk meningkatkan efisiensi dan efektivitas skema BPJS PBI dalam mendukung peningkatan AHH di daerah.

Efisiensi layanan kesehatan tidak hanya ditentukan oleh jumlah fasilitas seperti Puskesmas, tetapi juga oleh sejauh mana fasilitas tersebut dapat dimanfaatkan secara optimal. Ketidakefisienan muncul ketika kapasitas pelayanan tidak sebanding dengan tingkat pemanfaatan, terjadi tumpang tindih wilayah layanan, atau ketidakseimbangan antara jumlah tenaga medis dan beban kerja. Penelitian Calundu (2024) menunjukkan bahwa Puskesmas di daerah padat penduduk sering mengalami kekurangan tenaga medis, yang menyebabkan waktu tunggu panjang dan menurunnya kualitas layanan.

Kondisi ini diperkuat oleh temuan Hasil penelitian Yuliaridha et al. (2024) di Puskesmas Cihara Kabupaten Lebak menunjukkan bahwa kualitas pelayanan kesehatan masih menghadapi berbagai kendala, seperti keterbatasan tenaga medis, sarana prasarana yang kurang memadai, serta waktu tunggu yang panjang. Hal ini mengindikasikan adanya ketidakseimbangan antara kapasitas pelayanan dengan beban kerja yang harus ditangani. Temuan ini sejalan dengan penelitian Wahyuni (2021) di Puskesmas Curug Kota Serang, yang juga menyoroti kekurangan tenaga kesehatan sebagai hambatan utama. Keterbatasan tenaga medis menyebabkan petugas harus merangkap tugas, sehingga berdampak pada penurunan kualitas dan efektivitas pelayanan kesehatan yang diberikan.

Ketimpangan distribusi tenaga kesehatan juga tercermin dari penelitian Nisa & Basir (2022), yang mencatat Kabupaten Lebak sebagai wilayah dengan jumlah tenaga kesehatan terendah di Provinsi Banten. Ketimpangan distribusi tenaga medis menunjukkan bahwa penambahan jumlah puskesmas belum diikuti dengan pemerataan SDM kesehatan. Oleh karena itu, peningkatan Angka Harapan Hidup (AHH) memerlukan kebijakan yang tidak hanya menambah fasilitas, tetapi juga memastikan ketersediaan tenaga medis yang merata di seluruh wilayah Banten.

Adapun akreditasi Puskesmas diperlukan dalam mendorong pemerataan tenaga kesehatan karena prosesnya yang mensyaratkan pemenuhan standar layanan salah satunya yaitu ketersediaan dan kompetensi SDM kesehatan. Akreditasi, yang mensyaratkan ketersediaan SDM sesuai standar, menjadi indikator penting dalam

mendorong distribusi tenaga kesehatan secara lebih adil. Daerah perkotaan seperti Kota Tangerang Selatan menunjukkan kinerja yang baik dengan seluruh Puskesmas telah terakreditasi bahkan sebagian besarnya berstatus Paripurna. Sebaliknya, Kabupaten Pandeglang dari 36 Puskesmas hanya 22 yang terakreditasi sementara sisanya belum memenuhi standar akreditasi (Profil Kesehatan Banten, 2023).

Upaya peningkatan efisiensi juga dapat dilakukan melalui transformasi Puskesmas menjadi Rumah Sakit (RS) Tipe D, terutama di daerah dengan kebutuhan layanan lanjutan. Hal ini berpotensi meningkatkan kapasitas pelayanan dan mempercepat penanganan penyakit kronis (Sira & Junadi, 2023).

Adapun dalam penelitian ini, efisiensi sempurna hanya dicapai oleh Kota Tangerang Selatan, yang secara empiris dapat dikaitkan dengan keberhasilan pemerintah daerah dalam mengoptimalkan penyelenggaraan program kesehatan masyarakat. Kondisi tersebut diduga merupakan hasil dari penguatan layanan kesehatan primer, implementasi inovasi program promotif–preventif, serta kesiapan sistem pelayanan kesehatan yang telah memenuhi standar mutu nasional, sehingga pemanfaatan sumber daya kesehatan dapat menghasilkan output kesehatan yang optimal.

Berdasarkan *Profil Kesehatan Kota Tangerang Selatan Tahun 2022*, dari total 35 puskesmas yang beroperasi, sebanyak 23 puskesmas (65 persen) telah terakreditasi paripurna, sementara 12 puskesmas lainnya telah terakreditasi utama, yang menunjukkan bahwa seluruh puskesmas telah memenuhi standar mutu pelayanan, tata kelola, serta ketersediaan dan distribusi tenaga kesehatan. Kondisi ini memungkinkan pemanfaatan sumber daya kesehatan dilakukan secara lebih optimal dan terkoordinasi. Selain itu, efisiensi juga didukung oleh inovasi berbasis pencegahan seperti program Ngider Sehat, yang memperluas jangkauan pelayanan promotif dan preventif melalui pendekatan jemput bola langsung ke masyarakat. Kombinasi antara kualitas layanan kesehatan primer yang terstandar dan fokus pada upaya promotif–preventif tersebut berkontribusi pada peningkatan efektivitas penggunaan anggaran kesehatan, penurunan risiko kematian ibu dan bayi, serta perbaikan *outcome* kesehatan secara keseluruhan, yang pada akhirnya mendukung peningkatan Angka Harapan Hidup (AHH) (Dinas Kesehatan Kota Tangerang Selatan, 2022).

Secara keseluruhan, ketidakefisienan dalam pengelolaan BOK, BPJS PBI, dan Puskesmas di Provinsi Banten disebabkan oleh lemahnya perencanaan, ketidaktepatan sasaran, dan keterbatasan layanan. Hasil analisis DEA periode 2019–2023 menunjukkan bahwa hanya Kota Tangerang Selatan yang secara konsisten mencapai efisiensi sempurna. Meskipun memiliki sumber daya terbatas, Kota Tangerang Selatan mampu mengelola anggaran, fasilitas, dan cakupan peserta BPJS PBI secara optimal sehingga berhasil meningkatkan indikator kesehatan, khususnya Angka Harapan Hidup (AHH). Hal ini menunjukkan bahwa efisiensi dapat dicapai melalui tata kelola yang baik meskipun dengan keterbatasan sumber daya.

KESIMPULAN DAN SARAN

Berdasarkan hasil penelitian mengenai efisiensi kinerja sektor kesehatan pada delapan kabupaten/kota di Provinsi Banten selama periode 2019–2023, dapat disimpulkan bahwa hanya Kota Tangerang Selatan yang secara konsisten menunjukkan kinerja paling optimal sepanjang periode pengamatan. Pada awal periode, beberapa daerah lain seperti Kota Cilegon dan Kota Serang juga menunjukkan capaian yang baik, namun kondisi tersebut tidak berlanjut secara berkesinambungan hingga tahun-tahun berikutnya. Meskipun terjadi perbaikan kinerja pada akhir periode penelitian, masih terdapat sejumlah daerah yang belum mampu mencapai tingkat efisiensi yang optimal, sehingga menunjukkan adanya ketimpangan dalam pengelolaan dan pemanfaatan sumber

daya kesehatan antarwilayah. Berdasarkan temuan tersebut, diperlukan penguatan kapasitas perencanaan dan pengelolaan anggaran kesehatan, khususnya dalam optimalisasi pemanfaatan Bantuan Operasional Kesehatan melalui evaluasi program yang berkelanjutan serta koordinasi yang lebih erat antara perencana dan pelaksana di tingkat pusat dan daerah. Selain itu, peningkatan akurasi data kepesertaan jaminan kesehatan perlu menjadi perhatian melalui pemutakhiran dan verifikasi lapangan secara berkala agar program perlindungan kesehatan dapat lebih tepat sasaran. Upaya pemerataan dan peningkatan kualitas layanan kesehatan juga perlu didukung melalui pemetaan kebutuhan sumber daya manusia kesehatan, pemberian insentif bagi wilayah yang masih kekurangan tenaga medis, serta percepatan peningkatan mutu fasilitas pelayanan kesehatan dasar. Di tingkat nasional, kebijakan distribusi tenaga kesehatan dan pengembangan fasilitas rujukan perlu diperkuat untuk menjamin akses pelayanan yang lebih merata dan berkelanjutan. Sementara itu, penelitian selanjutnya diharapkan dapat mengembangkan cakupan analisis dengan memasukkan faktor-faktor lain yang relevan agar pemahaman terhadap kinerja sektor kesehatan menjadi lebih komprehensif.

DAFTAR PUSTAKA

- Assayid, W. S., TA, A. H., Lubis, M. A., Sutisna, A., & Aziz, A. F. (2024). Evaluasi Efektivitas Kebijakan Pengentasan Kemiskinan di Desa Panyaungan Kecamatan Cihara. *TheJournalish: Social and Government*, 5(4), 494-498.
- Alfin, A. (2022). *Analisis Efisiensi Kinerja Keuangan Lazismu Kota Metro Dengan Pendekatan Data Envelopment Analysis (DEA)* (Doctoral dissertation, Universitas Muhammadiyah Metro).
- Badan Pusat Statistik Provinsi Banten. Umur Harapan Hidup Menurut Kabupaten/Kota di Provinsi Banten (Tahun), 2019-2023. <https://banten.bps.go.id/id/statisticstable/2/NzQjMg==/umur-harapan-hidupmenurut-kabupaten-kota-di-provinsibanten.htm> l. Diakses pada 23 Oktober 2024.
- Bahri, Z., & Aprilianti, V. (2024). Analysis of The Influence of Spending in The Health Sector and Poverty on Life Expectancy and Health Development Challenges in The Islands Region (Case Study of District/City In Riau Islands Province). *Ekonomis: Journal of Economics and Business*, 8(1), 763. <https://doi.org/10.33087/ekonomis.v8i1.1733>
- BPJS Kesehatan. (2024). *Profil BPJS Kesehatan Tahun 2024*. <https://www.bpjskesehatan.go.id/#/profil?tab=visi-dan-misi>. Diakses 12 Januari 2025.
- Calundu, R. (2024). EFEKTIVITAS PRILAKU SOSIAL EKONOMI PELAYANAN PUSKESMAS PADA MASYARAKAT MARGINAL DI KOTA MAKASSAR. *SCIENTIFIC JOURNAL OF REFLECTION: Economic, Accounting, Management and Business*, 7(4), 1385-1400.
- Dapamudang, F. U. K., Wulandari, D. A., & Tedy Candra Lesmana. (2021). Implementasi Bantuan Operasional Kesehatan Puskesmas Wairasa untuk Pencegahan Stunting. *Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 14(1).
- Dinas Kesehatan Kota Tangerang Selatan. (2022). Profil kesehatan Kota Tangerang Selatan 2022. Pemerintah Kota Tangerang Selatan. https://dinkes.tangerangselatankota.go.id/storage/section/download/4_PROFIL%20KESEHATAN%202022.pdf. Diakses pada 1 Februari 2026.

- Dinas Kesehatan Provinsi Banten. (2023). <https://dinkes.bantenprov.go.id/index.php/pages/12b60a59-3436-4b6aa6041842b0b894ad/profil-kesehatan-banten-tahun-2023>. Diakses pada 23 Oktober 2024.
- Direktorat Jenderal Perimbangan Keuangan RI. (2023). Data Anggaran Belanja Pemerintah Sektor Kesehatan Berdasarkan APBD. <https://djpk.kemenkeu.go.id/?p=5412>. Diakses pada 23 Oktober 2024.
- Hasan, R. L., & Ernawati, E. (2024). UPAYA PENURUNAN KASUS TUBERKULOSIS DI DESA SINDANG JAYA, WILAYAH KERJA PUSKESMAS SINDANG JAYA, KECAMATAN SINDANG JAYA, KABUPATEN TANGERANG, PROVINSI BANTEN. *PREPOTIF: JURNAL KESEHATAN MASYARAKAT*, 8(1), 593-608.
- Isnaini, N., & Muhammad, D. (2017). *Efisiensi Kinerja Bank Umum Syariah di Indonesia Menggunakan Metode Data Envelopment Analysis (DEA)*. *Jurnal Ilmu dan Riset Manajemen*, 6(5), 1–18.
- Kemendes RI. (2020). Indikator Program Kesehatan Masyarakat dalam RPJMN dan Rentra Kementerian Kesehatan 2020-2024. Katalog Dalam Terbitan. Kementerian Kesehatan RI, 1–99.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2022). *Modul ekonomi kesehatan seri 1 – FINAL*. Pusat Pembiayaan dan Jaminan Kesehatan (PPJK), Kementerian Kesehatan RI.
- Kumalasari, I., Yuniati, F., & Amin, M. (2023). Edukasi dan Deteksi Dini Sebagai Upaya Promotif dan Preventif dalam Pengendalian Penyakit Tidak Menular. *Pelita Masyarakat*, 5(1), 52-61.
- Latahan, Prince Charles Heston Runtuuwu, & Chairullah Amin. (2023). Efisiensi Pengeluaran Pemerintah Sektor Kesehatan Di Provinsi Maluku Utara. *Jurnal Ilmiah Mahasiswa Pendidikan Sejarah*, 8(3), 1128–1136.
- Lestari, S. F. (2024). ANALISIS AKUNTABILITAS DAN EFEKTIVITAS ANGGARAN BANTUAN OPERASIONAL KESEHATAN (BOK). *Jurnal Ekonomi Revolusioner*, 7(7).
- Madinah, E. (2022). Analisis Efisiensi dan Efektifitas Anggaran Belanja Kesehatan Pada Masa Pandemi Covid-19. *Jurnal Ilmiah Mahasiswa Ekonomi Dan Bisnis [JIMEIS]*, 2(April), 116–132.
- Maharani, A., & Lubis, S. (2023). Kebijakan walikota Medan dalam penggunaan kartu tanda penduduk (KTP) sebagai alat pelayanan kesehatan. *Jurnal EDUCATIO: Jurnal Pendidikan Indonesia*, 9(1), 315. <https://doi.org/10.29210/1202322805>
- Memam, R. B., Aripa, L., & Kartini, K. (2021). Pelaksanaan Pelayanan Kesehatan Peserta BPJS Penerima Bantuan Iuran di Puskesmas Mamajang. *Jurnal Promotif Preventif*, 4(1), 29-38.
- Nazli, N., & Usman, H. Kepemilikan Jaminan Kesehatan di Kalangan Penduduk Miskin Indonesia Tahun 2023. *Jurnal Kebijakan Kesehatan Indonesia*, 13(4), 180-190.

- Nisa, I. and Basir, C. (2022). ANALISIS CLUSTER K-MEANS TENAGA KESEHATAN DI PROVINSI BANTEN. *Jurnal Sainika Unpam : Jurnal Sains dan Matematika Unpam*, 5, 1 (Jul. 2022),63–71. DOI:<https://doi.org/10.32493/jsmu.v5i1.29119>
- Nurhayati, N., & Mulyanti, D. (2023). Peran Puskesmas untuk Menurunkan Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB) Provinsi Jawa Barat. *Jurnal Ilmiah Kedokteran dan Kesehatan*, 2(2), 108-116.
- Pariipurna, A. W., Mulatsih, S., & Firdaus, M. (2024). ANALISIS PERKEMBANGAN PEMBANGUNAN BIDANG KESEHATAN PROVINSI BANTEN. *Jurnal Manajemen Pembangunan Daerah*, 12(2), 72-81.
- Pertiwi, A. S., & Sjaaf, A. C. (2022). Reducing Infant And Under-5 Mortality Rate Through Government Health Expenditure: A Systematic Review. *Indonesian Journal of Health Administration*, 10(2), 11.
- Prameswari, Nita, Galuh dan Basith Z A (2020) Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan di Puskesmas. *Higeia Journal of Public Health Research and Development*, Volume 4 (1) Tahun 2020. <https://doi.org/10.15294>
- Purba, R. Y. V., Maharani, A., Harahap, K. O. P., & Berlianti, B. (2024). Dampak Sosial Program PKH dan PBI BPJS pada Penerima Bantuan: Perspektif Masyarakat. *Socius: Jurnal Penelitian Ilmu-Ilmu Sosial*, 2(4).
- Sira, S. A., & Junadi, P. (2023). SCOPING REVIEW: DASAR PERTIMBANGAN PENGEMBANGAN FASILITAS KESEHATAN TINGKAT PERTAMA MENJADI RUMAH SAKIT. *Jurnal Kesehatan Tambusai*, 4(4), 5865-5875.
- Suratman, E. (2021). Kajian Costing Berbasis Layanan Kesehatan Dana Alokasi Khusus Non Fisik Bantuan Operasional Kesehatan (Bok). In *Kolaborasi Masyarakat dan Pelayanan untuk Kesejahteraan (KOMPAK)*.
- Wahyuni, N. (2021). Analisis implementasi standar pelayanan minimal bidang kesehatan di Puskesmas Curug, Kota Serang. *Journal of Baja Health Science*, 1(02), 179-190.
- Yuliaridha, W. D., Roslan, R., & Darmaja, S. (2023). Analisis kepuasan masyarakat terhadap kualitas pelayanan kesehatan Puskesmas Cihara Kabupaten Lebak tahun 2022. *Jurnal Sehat Mandiri*, 18(2), 24-34.
- Zubir, E., Hartono, D., Robiansyah, A., & Kharis, S. A. A. (2023). Pengaruh Realisasi Anggaran Kesehatan, Anggaran Pendidikan dan Pariwisata Terhadap Penanggulangan Kemiskinan di Provinsi Jawa Barat. *EKOMBIS REVIEW: Jurnal Ilmiah Ekonomi Dan Bisnis*, 11(2), 405–411. <https://doi.org/10.37676/ekombis.v11i2.4219>.
- Zulkarnain, T., Zulfikar, Z., Hakim, A., Putry, Y. T., & Wijaya, I. (2022). Kebijakan Pemerintah dan Dampaknya terhadap Transisi Demografi di Indonesia. In *Prosiding Seminar Nasional Politeknik Negeri Lhokseumawe* (Vol. 6, No. 1, pp. 29-34).