Gorontalo Development Review
https://jurnal.unigo.ac.id/index.php/gdrev
Vol 8, No 2, Oktober Tahun 2025
P-ISSN : 2614-5170, E- ISSN :2615-1375
Nationally Accredited Journal, Decree No.225/E/KPT/2022

Analisis Efisiensi Teknis Anggaran Kesehatan Di Wilayah Mataraman Provinsi Jawa Timur

Technical Efficiency Analysis of Health Expenditure Allocation in the Mataraman Region, East Java Province

Wahyu Aditama Putra Mukti Wibawa[1], Karari Budi Prasasti[2], Nurul Laili Mauliddah[3]
[1] Sekolah Pascasarjana, Universitas Airlangga
[2] Fakultas Ekonomi, Universitas Islam Kadiri
[3] Fakultas Ekonomi dan Bisnis, Universitas Muhammadiyah Surabaya
Email[1,2,3]: wahyu.aditama@pasca.unair.ac.id [1], kararibudiprasasti@uniska-kediri.ac.id [2], nurullailimauliddah@um-surabaya.ac.id [3]

Article info
Article history:
Received; 26-08-2025
Revised; 02-09-2025
Accepted; 05-10-2025

Abstract. This study analyzes the technical efficiency of health Expenditure Allocation in the Mataraman Region. The method employed in this research is Data Envelopment Analysis (DEA). The data used are panel data, covering 12 regencies/cities within the Mataraman area. The aim of this study is to assess whether the available funds have been utilized optimally to improve health services and indicators, such as life expectancy, the Human Development Index (HDI), and the number of births assisted by medical personnel. The results indicate that not all regions have been able to utilize their health budgets efficiently. Some areas have managed their funds effectively, while others still exhibit inefficiencies in budget use. These findings are important as a basis for evaluation and policy improvement, so that future health budgets can have a greater and more equitable impact on the overall well-being of communities across East Java. The analysis results indicate that only Kediri City, Madiun City, and Blitar City consistently achieved perfect efficiency each year. In contrast, most regencies experienced inefficiencies, showing a declining trend in efficiency values over the years despite having large budget allocations.

Abstrak. Penelitian ini menganalisis efisiensi teknis anggaran Kesehatan di Wilayah Mataraman. Pendekatan yang digunakan dalam penelitian ini 193eseha Data Envelopment Analysis (DEA). Data yang digunakan dalam penelitian ini merupakan data panel meliputi 13 kabupaten/kota di wilayah Mataraman. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui apakah dana yang tersedia telah digunakan secara optimal dalam meningkatkan layanan dan indikator 193esehatan, seperti angka harapan hidup, Indeks Pembangunan Manusia, serta jumlah persalinan yang dibantu oleh tenaga medis. Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa tidak semua daerah mampu menggunakan anggaran secara efisien. Ada daerah yang berhasil mengelola dana dengan baik, namun ada pula yang masih menunjukkan ketidakefisienan dalam penggunaannya. Temuan ini penting sebagai bahan

evaluasi dan perbaikan, agar anggaran 194esehatan ke depan dapat memberikan dampak yang lebih besar bagi kesejahteraan 194esehatan194 diWilayah Mataraman secara merata. Hasil analisis menunjukkan bahwa hanya Kota Kediri, Kota Madiun, dan Kota Blitar yang secara konsisten mencapai efisiensi sempurna setiap tahun. Sebaliknya, 194esehata besar kabupaten mengalami inefisiensi, dengan tren penurunan nilai efisiensi dari tahun ke tahun, meskipun memiliki alokasi anggaran yang besar.

Keywords:
Efisiensi; Anggaran Kesehatan; DEA.

Coresponden author:
Email: wahyu.aditama@pasca.unair.ac.id

Pendahuluan

Kesehatan merupakan salah satu aspek kunci dalam mewujudkan pembangunan yang berkelanjutan. Hal ini tercermin dalam *Sustainable Development Goals* (SDGs) yang ditetapkan oleh Perserikatan Bangsa-Bangsa, di mana tujuan ketiga dari SDGs menekankan pentingnya menjamin kehidupan yang sehat dan mendorong kesejahteraan bagi seluruh masyarakat di berbagai jenjang usia (Elder & Grünewald, 2025). Dalam upaya mencapai target tersebut, pemerintah memiliki peran strategis dalam menyediakan layanan kesehatan yang berkualitas, merata, dan berkelanjutan. Salah satu bentuk nyata komitmen tersebut adalah melalui penyusunan dan pengelolaan anggaran kesehatan yang tepat sasaran dan efisien.

Anggaran kesehatan menjadi instrumen penting dalam perumusan kebijakan publik, karena mencerminkan sejauh mana pemerintah memberikan prioritas terhadap peningkatan kondisi kesehatan masyarakat. Di Indonesia, termasuk di wilayah Provinsi Jawa Timur, alokasi dana untuk sektor kesehatan terus ditingkatkan sebagai bagian dari komitmen dalam mendukung pencapaian target-target SDGs. Meski demikian, peningkatan anggaran tidak selalu berbanding lurus dengan hasil yang dicapai dalam hal kualitas layanan kesehatan atau indikator kesehatannya. Kondisi ini memunculkan pertanyaan tentang efektivitas pemanfaatan anggaran tersebut dalam mencapai hasil yang optimal (Prasetyo & Zuhdi, 2013). Oleh karena itu, analisis efisiensi teknis dalam penggunaan anggaran kesehatan menjadi semakin penting.

Efisiensi tidak hanya mengacu pada besarnya anggaran, melainkan pada kemampuan dalam mengelola sumber daya yang ada agar dapat memberikan hasil terbaik(Varabyova & Schreyögg, 2013). Melalui pendekatan ini, pemerintah daerah dapat mengidentifikasi aspek-aspek yang perlu diperbaiki maupun dikembangkan dalam pengelolaan anggaran Kesehatan (Espinoza et al., 2025). Dengan demikian, peningkatan efisiensi dalam penggunaan dana publik di sektor kesehatan akan berkontribusi langsung terhadap percepatan pencapaian tujuan pembangunan berkelanjutan, khususnya dalam bidang Kesehatan (Ayipe & Tanko, 2023). Anggaran kesehatan di Indonesia merupakan bagian dari belanja pemerintah yang dialokasikan untuk mendukung penyelenggaraan layanan kesehatan, baik di tingkat pusat maupun daerah. Tujuan utamanya adalah meningkatkan derajat kesehatan masyarakat secara menyeluruh dan merata, sebagaimana diamanatkan dalam Undang-Undang Dasar 1945 dan berbagai kebijakan strategis nasional, termasuk Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional (RPJMN) dan komitmen global terhadap *Sustainable Development Goals (SDGs)*.

Sejak diberlakukannya Undang-Undang No. 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan, pemerintah diwajibkan mengalokasikan minimal 5% dari Anggaran Pendapatan dan Belanja Negara (APBN) dan minimal 10% dari Anggaran Pendapatan dan Belanja Daerah (APBD) di luar gaji, untuk sektor kesehatan. Alokasi ini mencakup berbagai program, seperti pelayanan kesehatan dasar, penanggulangan penyakit menular dan tidak menular, perbaikan gizi masyarakat, penyediaan sarana dan prasarana kesehatan, serta pembiayaan jaminan kesehatan nasional melalui BPJS Kesehatan. Dalam praktiknya, total anggaran kesehatan nasional terus mengalami peningkatan dari tahun ke tahun, terutama sejak diterapkannya program Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) pada tahun 2014. Meski demikian, berbagai tantangan masih dihadapi, seperti ketimpangan distribusi anggaran antar daerah, efektivitas penggunaan dana, serta rendahnya efisiensi dalam implementasi program kesehatan di beberapa wilayah. Selain itu, pandemi COVID-19 turut memberikan tekanan dan sekaligus momentum bagi pemerintah untuk mereformasi sistem kesehatan nasional, termasuk dalam hal penganggaran(Van et al., 2023).

Pemerintah mulai lebih fokus pada ketahanan sistem kesehatan, integrasi layanan primer, serta peningkatan efektivitas belanja kesehatan agar dapat memberikan dampak yang lebih besar terhadap kesehatan masyarakat. Dengan memperkuat perencanaan, pengelolaan, dan pengawasan anggaran kesehatan, diharapkan dana yang tersedia dapat digunakan secara lebih efisien dan tepat sasaran. Hal ini penting tidak hanya untuk meningkatkan kualitas layanan kesehatan, tetapi juga untuk mendukung pencapaian target-target pembangunan suatu negara dan global di bidang Kesehatan (Chrysanthakopoulos et al., 2025).

Penelitian mengenai efisiensi Kesehatan telah banyak dilakukan. Salah satunya yaitu penelitian yang dilakukan oleh (Arhin et al., 2023) yang meneliti mengenai efisiensi system Kesehatan di negara-negara Subsahara Afrika. Penelitian selanjutnya juga dilakukan oleh (Bousmah et al., 2025) menunjukkan bahwa efisiensi Kesehatan di negara-negara OECD dipengaruhi oleh berbagai faktor termasuk anggaran dalam bidang Kesehatan. Penelitian mengenai efisiensi anggaran kesehatan sangat penting dilakukan karena menyangkut optimalisasi penggunaan dana publik untuk meningkatkan derajat kesehatan masyarakat. Mataraman mencakup 13 kabupaten/kota yang memiliki karakteristik geografis, sosial, dan ekonomi berbeda-beda. Variasi ini berpengaruh pada kebutuhan dan capaian layanan kesehatan, sehingga perlu analisis khusus untuk melihat apakah anggaran digunakan sesuai kondisi lokal. Anggaran kesehatan yang berasal dari pajak dan pendapatan negara seharusnya dikelola secara efektif agar dapat memberikan hasil maksimal dalam bentuk layanan kesehatan yang berkualitas, terjangkau, dan merata. Dengan melakukan analisis efisiensi, pemerintah dapat mengetahui sejauh mana anggaran yang telah dialokasikan mampu menghasilkan output yang sebanding, seperti meningkatnya angka harapan hidup, tingginya cakupan persalinan dengan tenaga medis, serta perbaikan Indeks Pembangunan Manusia (IPM).

Penelitian ini juga memungkinkan identifikasi daerah-daerah yang belum efisien, sehingga dapat dijadikan dasar untuk melakukan pembenahan dalam sistem perencanaan, pelaksanaan, dan pengawasan program kesehatan. Lebih lanjut, hasil analisis efisiensi dapat dijadikan sebagai landasan bagi penyusunan kebijakan berbasis bukti yang lebih akuntabel dan tepat sasaran, baik dalam penentuan besaran alokasi anggaran maupun dalam pemberian insentif bagi daerah yang berhasil mengelola anggarannya dengan baik. Dengan demikian, penelitian mengenai efisiensi anggaran kesehatan bukan hanya berperan dalam menghemat biaya, tetapi juga berkontribusi langsung terhadap peningkatan kualitas hidup masyarakat secara berkelanjutan.

Metode Penelitian

Penelitian ini merupakan penelitian kuantitaif. Data yang digunakan dalam penelitian berasal dari Badan Pusat Statistik (BPS). Data tersebut berupa data sekunder, sehingga peneliti tidak melakukan survei lapangan, melainkan mengolah data resmi yang dipublikasikan pemerintah. Data panel yang mencakup 13 kabupaten/kota di wilayah Mataraman Jawa Timur, yaitu: Kabupaten Ngawi, Kota Madiun, Kabupaten Madiun, Kabupaten Magetan, Kabupaten Pacitan, Kabupaten Ponorogo, Kabupaten Kediri, Kota Kediri, Kabupaten Nganjuk, Kabupaten Blitar, Kota Blitar, Kabupaten Trenggalek, dan Kabupaten Tulungagung. Data mencakup tahun 2019 sampai 2024 (6 tahun). Total observasi yang digunakan dalam analisis adalah 312 observasi. Periode 2019–2024 dipilih karena mencakup masa sebelum, saat, dan setelah pandemi COVID-19, yang berdampak signifikan pada pengelolaan anggaran dan layanan Kesehatan.

Penelitian ini menggunakan *Data Envelopment Analysis* (DEA) untuk menganalisis efisiensi anggaran Kesehatan di Jawa Timur. *Data Envelopment Analysis* (DEA) adalah suatu metode analisis kuantitatif non-parametrik yang digunakan untuk mengukur efisiensi relatif dari sejumlah unit pengambilan keputusan (*Decision Making Units/DMUs*) yang menggunakan *multiple input* (masukan) untuk menghasilkan *multiple output* (Storto, 2013)(Óskarsson et al., 2025) DEA pertama kali diperkenalkan oleh Charnes, Cooper, dan Rhodes pada tahun 1978 dengan asumsi *constant returns to scale* (CRS), kemudian dikembangkan lebih lanjut oleh Banker, Charnes, dan Cooper pada tahun 1984 dengan model *variable returns to scale* (VRS).

DEA tidak memerlukan asumsi bentuk fungsi produksi tertentu (Rostami et al., 2025). Sehingga DEA sangat cocok digunakan dalam evaluasi kinerja di sektor publik dan non-profit seperti rumah sakit, sekolah, instansi pemerintah, dan termasuk sektor kesehatan. Dalam konteks analisis anggaran kesehatan, DEA digunakan untuk mengukur efisiensi teknis, yaitu sejauh mana suatu daerah (sebagai DMU) dapat memaksimalkan output layanan kesehatan dengan input yang tersedia, seperti anggaran kesehatan.

Adapun persamaan DEA untuk menganalisis efisiensi yaitu:

$$Max_{\theta j}\theta_i$$

Subjek
s.t $\theta_i y_i - y\lambda_i \leq 0$
$X\lambda_i - X_i \leq 0$
$j\lambda = 1$
$\lambda_i \geq 0$
Dimana:
Y1 = Angka harapan hidup,
Y2 = Indeks Pembangunan Manusia
Y3 = Jumlah kelahiran yang dibantu tenaga medis
X = Anggaran Kesehatan kabupaten/kota
θ_i = Skala nilainya lebih besar atau sama dengan 1.
$1/\theta_i$ = Efisiensi teknis nilainya memiliki interval antara 0 dan 1.

Berikut merupakan table dari deskripsi variable penelitian:

Tabel 1. Deskripsi Variabel

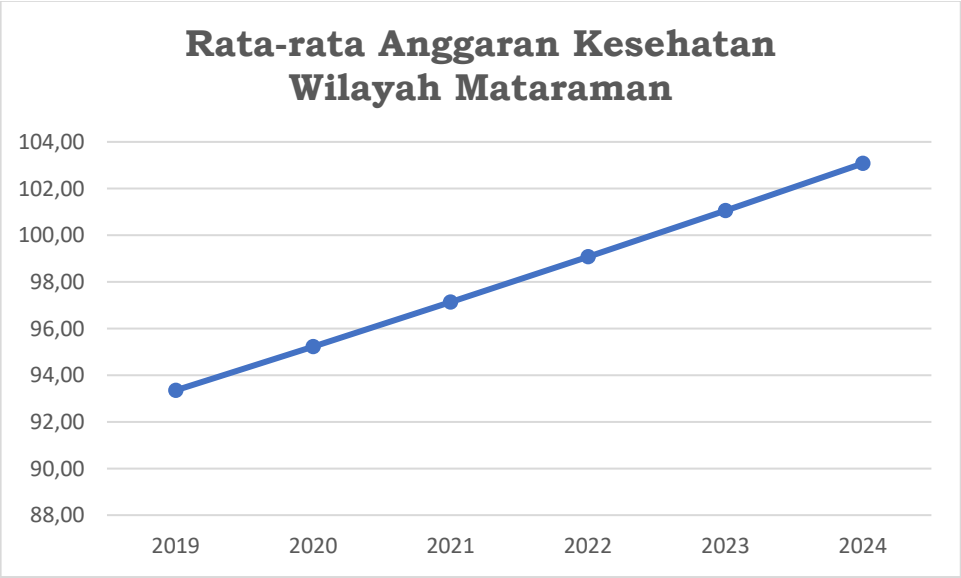
Variabel	Satuan	Obs	Rata-rata	Std.Dev	Min	Maks
Anggaran Kesehatan	Milyar Rupiah	312	98.148	27.804	98.500	82.620
Angka Harapan Hidup	Rasio	312	74.518	0.609	68.160	84.510
Indeks Pembangunan Manusia	Rasio	312	74.760	3.907	72.900	75.940
Persalinan dengan tenaga Medis	Rasio	312	91.978	2.030	32.000	154.570

Sumber: Data diolah (2025)

Tabel di atas menyajikan data statistik deskriptif dari empat variabel kunci dalam sektor kesehatan, yaitu Anggaran Kesehatan, Angka Harapan Hidup, Indeks Pembangunan Manusia (IPM), dan Persalinan dengan Tenaga Medis, yang masing-masing dianalisis berdasarkan 312 observasi. Variabel Anggaran Kesehatan, yang diukur dalam satuan miliar rupiah, memiliki rata-rata sebesar Rp98,15 miliar, dengan standar deviasi Rp27,80 miliar. Nilai minimum dan maksimum yang tercatat masing-masing adalah Rp82,62 miliar dan Rp98,50 miliar. Untuk variabel Angka Harapan Hidup, rata-ratanya adalah 74,52 tahun, dengan penyebaran (standar deviasi) sebesar 0,609. Ini menunjukkan bahwa mayoritas populasi dalam wilayah yang diamati memiliki angka harapan hidup yang relatif stabil dan cukup tinggi. Sedangkan nilai minimum yaitu 68,16 dan maksimum 84,51. Selanjutnya, variabel ndeks Pembangunan Manusia (IPM) memiliki rata-rata 74,76, dengan standar deviasi 3,91, nilai minimum 72,90, dan maksimum 75,94. Nilai-nilai ini menunjukkan bahwa IPM cenderung merata dan tidak jauh dari rata-rata, yang menandakan bahwa kabupaten/kota di wilayah ini memiliki capaian pembangunan manusia yang cukup seimbang, meskipun masih terdapat ruang untuk peningkatan. Terakhir, variabel Persalinan dengan Tenaga Medis memiliki rata-rata 91,98, dengan standar deviasi 2,03, nilai minimum yang cukup mengkhawatirkan yakni 32, dan nilai maksimum yang sangat tinggi yaitu 154,57. Rata-rata yang tinggi menunjukkan bahwa sebagian besar wilayah sudah memiliki cakupan layanan persalinan oleh tenaga medis yang memadai, walaupun terdapat ketimpangan dalam distribusinya.

Hasil Dan Pembahasan

Indonesia merupakan negara berkembang. Sebagai negara berkembang isu mengenai kesehatan masih menjadi fokus utama dalam pembangunan di negara indonesia. Berbagai upaya dilakukan oleh pemerintah dalam peningkatan kesehatan masyarakat. Hal tersebut tidak lepas dari pengalokasian anggaran kesehatan. Jawa timur adalah salah satu provinsi dengan penduduk terbanyak di Indonesia. Hal tersebut menimbulkan tantangan bagi pemerintah karena penduduk yang besar dan wilayah yang luas. Salah satu wilayah di jawa timur yang memiliki penduduk besar yaitu wilayah mataraman. Wilayah ini meliputi 13 kabupaten/kota meliputi kabupaten Ngawi, Kota Madiun, Kabupaten Madiun, Kabupaten Magetan, Kabupaten Pacitan, Kabupaten Ponorogo, Kabupaten Kediri, Kota Kediri, Kabupaten Nganjuk, Kabupaten Blitar, Kota Blitar, Kabupaten Trenggalek, dan Kabupaten Tulungagung.



Gambar 1. Rata-rata Anggaran Kesehatan Wilayah Mataraman (dalam Milyar Rupiah)

Perkembangan rata-rata anggaran kesehatan di wilayah Mataraman selama periode 2019 hingga 2024 menunjukkan tren peningkatan yang konsisten, sistematis, dan mencerminkan keseriusan pemerintah daerah dalam menjadikan sektor kesehatan sebagai prioritas pembangunan. Wilayah Mataraman, yang terdiri dari 13 kabupaten/kota di bagian barat dan selatan Provinsi Jawa Timur, memperlihatkan dinamika anggaran yang relatif stabil namun terus tumbuh dari tahun ke tahun. Dari data yang ditampilkan, Kabupaten Kediri menempati posisi teratas sebagai daerah dengan rata-rata anggaran kesehatan tertinggi, yakni sebesar Rp147,19 miliar per tahun. Pencapaian ini menunjukkan komitmen yang sangat tinggi dalam menjamin kualitas layanan kesehatan masyarakat, serta kemungkinan bahwa wilayah ini memiliki cakupan penduduk yang besar dan fasilitas kesehatan yang lebih lengkap sehingga membutuhkan pembiayaan yang lebih besar.

Kota Madiun dengan rata-rata Rp134,34 miliar dan Kabupaten Tulungagung dengan Rp126,17 miliar, kedua daerah ini juga memperlihatkan konsistensi dalam menjaga tren kenaikan anggaran setiap tahunnya, yang kemungkinan besar dipengaruhi oleh tingginya kebutuhan operasional fasilitas kesehatan, program kesehatan masyarakat, serta pemeliharaan dan pembangunan infrastruktur kesehatan baru. Di sisi lain, Kota Blitar menempati posisi paling rendah dalam rata-rata anggaran, yaitu hanya sekitar Rp33,64 miliar per tahun. Hal ini bisa disebabkan oleh luas wilayah yang lebih kecil, jumlah penduduk yang tidak terlalu besar, atau karena sebagian beban layanan kesehatan ditopang oleh provinsi atau pemerintah pusat. Kota Kediri pun termasuk dalam kelompok daerah dengan anggaran rendah, yaitu sekitar Rp75,7 miliar per tahun. Meskipun anggaran rendah bukan berarti buruk, hal ini tetap menjadi cerminan adanya perbedaan kebutuhan atau kapasitas fiskal di antara daerah-daerah tersebut.

Kabupaten Trenggalek dan Kabupaten Magetan memiliki nilai rata-rata anggaran yang identik, yakni Rp105,14 miliar, serta menunjukkan perkembangan anggaran yang hampir sama setiap tahunnya. Ini mengindikasikan bahwa kebijakan penganggaran kedua daerah ini mungkin dirancang menggunakan pendekatan yang serupa atau memiliki pola pertumbuhan fiskal yang sama. Secara keseluruhan, seluruh kabupaten dan kota menunjukkan tren pertumbuhan anggaran yang positif, rata-rata meningkat sekitar 2 hingga 3 persen setiap tahun, tanpa adanya penurunan yang signifikan, yang menunjukkan kestabilan dalam

perencanaan dan implementasi kebijakan kesehatan di tingkat daerah. Tren ini bisa dilihat sebagai hasil dari berbagai kebijakan nasional seperti peningkatan Dana Alokasi Khusus (DAK) bidang kesehatan, pelaksanaan Jaminan Kesehatan Nasional (JKN), serta dorongan untuk memperbaiki kualitas pelayanan kesehatan primer pasca pandemi COVID-19. Pandemi telah mendorong banyak daerah untuk meningkatkan kesiapsiagaan sistem kesehatan, memperluas layanan dasar, dan meningkatkan kapasitas puskesmas serta rumah sakit daerah. Oleh karena itu, kenaikan anggaran di tahun-tahun terakhir, terutama dari 2022 hingga 2024, kemungkinan besar merupakan bagian dari respon jangka panjang terhadap kebutuhan penanganan pandemi dan pembangunan sistem kesehatan yang lebih tangguh.

Perkembangan rata-rata anggaran ini juga memperlihatkan adanya konsolidasi fiskal yang baik dari pemerintah daerah, serta kemampuan menyelaraskan program kesehatan dengan visi pembangunan daerah secara umum. Meskipun belum merata secara absolut, arah pertumbuhan anggaran yang stabil dan terus meningkat menjadi sinyal positif bahwa sektor kesehatan di wilayah Mataraman telah menjadi pilar penting dalam pembangunan sosial ekonomi. Harapannya, dengan anggaran yang terus meningkat ini, kualitas pelayanan kesehatan, akses masyarakat terhadap layanan kesehatan dasar, serta indikator-indikator kesehatan seperti angka harapan hidup dan penurunan angka kematian ibu dan bayi dapat semakin membaik dari tahun ke tahun.

Tabel2. Hasil Perhitungan Efisiensi Teknis Wilayah Mataraman Tahun 2019-2024

Daerah	**2019**	**2020**	**2021**	**2022**	**2023**	**2024**
Kabupaten Pacitan	1.00	0.73	0.63	0.58	0.52	0.51
Kabupaten Ponorogo	0.68	0.65	0.67	0.63	0.59	0.59
Kabupaten Trenggalek	0.65	1.00	1.00	0.61	0.57	0.57
Kabupaten Tulungagung	0.51	0.49	0.51	0.47	0.44	0.44
Kabupaten Blitar	0.72	0.70	0.73	0.69	0.64	0.64
Kabupaten Kediri	0.41	0.39	0.41	0.38	0.35	0.35
Kabupaten Nganjuk	0.50	0.47	0.48	0.54	0.59	0.59
Kabupaten Madiun	0.61	0.59	0.60	0.53	0.44	0.43
Kabupaten Magetan	0.65	0.63	0.65	0.47	0.32	0.32
Kabupaten Ngawi	0.76	0.74	0.77	0.55	0.40	0.40
Kota Kediri	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00
Kota Madiun	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00
Kota Blitar	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00

Sumber: *STATA* (2025)

Perhitungan efisiensi anggaran kesehatan di wilayah Mataraman dari tahun 2019 hingga 2024 menunjukkan gambaran yang sangat beragam antar kabupaten dan kota. Secara umum, dari ketiga belas daerah yang dianalisis, hanya tiga kota antara lain Kota Kediri, Kota Madiun, dan Kota Blitar yang menunjukkan tingkat efisiensi anggaran sempurna yakni nilai 1.00 secara konsisten selama enam tahun berturut-turut. Ini berarti bahwa ketiga kota ini mampu mengelola anggaran kesehatannya secara optimal setiap tahun tanpa pemborosan dan dengan pencapaian output atau hasil layanan kesehatan yang sebanding dengan dana yang dikeluarkan. Kondisi ini sangat mencolok jika dibandingkan dengan wilayah kabupaten lainnya, yang sebagian besar justru menunjukkan nilai efisiensi di bawah 1 dan cenderung menurun seiring waktu. Kota-kota tersebut kemungkinan memiliki sistem pengelolaan anggaran yang lebih terkonsolidasi, cakupan wilayah yang lebih

kecil dan padat, serta lebih sedikit hambatan dalam logistik dan distribusi pelayanan kesehatan. Dengan sistem birokrasi yang mungkin lebih ramping dan manajemen layanan yang terpusat, efektivitas penggunaan dana dapat lebih terjaga. Faktor-faktor tersebut bisa berkontribusi signifikan terhadap kemampuan kota-kota tersebut dalam mempertahankan efisiensi tinggi dalam pengelolaan anggaran kesehatannya secara berkelanjutan.

Kabupaten Kediri, Tulungagung, dan Magetan menampilkan nilai efisiensi anggaran yang tergolong rendah dan cenderung terus menurun dari tahun ke tahun. Kabupaten Kediri, misalnya, memiliki nilai efisiensi hanya 0.41 pada 2019 dan terus menurun hingga 0.35 pada 2024, menunjukkan penggunaan anggaran yang kurang optimal dalam menghasilkan output layanan kesehatan yang sebanding. Hal ini cukup mengkhawatirkan mengingat Kabupaten Kediri juga merupakan daerah dengan rata-rata anggaran kesehatan tertinggi di wilayah Mataraman. Ini mengindikasikan bahwa besarnya anggaran tidak selalu berbanding lurus dengan efisiensi penggunaannya. Dengan kata lain, tingginya alokasi dana kesehatan di Kabupaten Kediri tidak disertai dengan efektivitas dalam pencapaian tujuan program-program kesehatan yang dibiayai.

Kabupaten Tulungagung juga mengalami hal serupa dengan efisiensi yang menurun dari 0.51 pada 2019 menjadi 0.44 pada 2024, sementara Kabupaten Magetan yang pada awalnya mencatat efisiensi sebesar 0.65, kemudian turun tajam hingga 0.32 pada 2024. Pola ini bisa menandakan adanya masalah struktural, seperti perencanaan anggaran yang tidak berbasis kebutuhan aktual, rendahnya kualitas pelaksanaan program, atau lemahnya sistem monitoring dan evaluasi penggunaan anggaran. Daerah-daerah ini tampaknya memerlukan evaluasi mendalam untuk mengetahui apakah inefisiensi disebabkan oleh faktor internal (seperti manajemen yang lemah) atau eksternal (seperti keterbatasan sumber daya manusia atau kendala geografis). Sementara itu, beberapa kabupaten lain seperti Blitar, Nganjuk, Madiun, Ngawi, Ponorogo, dan Trenggalek menunjukkan variasi nilai efisiensi yang lebih dinamis, meskipun tetap berada di bawah angka 1. Kabupaten Blitar, misalnya, memiliki nilai efisiensi yang cukup stabil, berkisar antara 0.70–0.64, yang menunjukkan adanya kontrol anggaran yang cukup baik, meski belum optimal.

Kabupaten Trenggalek sempat mencatat efisiensi sempurna yakni nilai 1.00) pada tahun 2020 dan 2021, namun kembali menurun drastis ke angka 0.57 pada 2023 dan 2024, yang dapat diartikan sebagai penurunan kualitas pengelolaan anggaran pasca masa pandemi. Kabupaten Nganjuk menunjukkan perbaikan efisiensi dari 0.47 pada 2020 menjadi 0.59 pada 2024, yang merupakan sinyal positif bahwa terdapat upaya pembenahan di dalam tata kelola anggaran kesehatan. Kabupaten Madiun, yang berada di kelompok tengah, memiliki nilai efisiensi yang turun dari 0.61 ke 0.43 selama enam tahun terakhir. Kabupaten Ngawi, yang awalnya tergolong efisien sebesar 0.76 pada 2019 justru mengalami penurunan tajam hingga mencapai 0.40 pada 2024. Beberapa faktor yang mungkin memengaruhi fluktuasi ini termasuk pergeseran prioritas kebijakan, penyesuaian anggaran akibat krisis seperti pandemi, atau ketidaksesuaian antara perencanaan dan pelaksanaan kegiatan kesehatan. Pola-pola ini juga mencerminkan kompleksitas tantangan yang dihadapi pemerintah daerah dalam mengelola sumber daya kesehatan secara efisien, terutama ketika dihadapkan pada kebutuhan yang meningkat namun dengan kapasitas manajerial dan sistem pengawasan yang terbatas (Mazzola & Gambina, 2025). Oleh karena itu, data ini dapat menjadi dasar penting bagi pembuat kebijakan di tingkat daerah dan provinsi untuk melakukan penilaian menyeluruh terhadap efektivitas belanja kesehatan dan mengambil langkah korektif guna meningkatkan efisiensi di tahun-tahun mendatang.

Kesimpulan dan Saran

Berdasarkan hasil perhitungan efisiensi anggaran kesehatan di Wilayah Mataraman selama enam tahun terakhir, dapat disimpulkan bahwa sebagian besar kabupaten di Wilayah ini masih menghadapi tantangan serius dalam mengelola anggaran secara efisien. Hanya tiga kota antara lain Kota Kediri, Kota Madiun, dan Kota Blitar yang secara konsisten mencapai nilai efisiensi sempurna (1.00) setiap tahun, menunjukkan kemampuan manajerial dan perencanaan anggaran yang optimal. Sebaliknya, sebagian besar wilayah kabupaten, terutama Kabupaten Kediri, Tulungagung, dan Magetan, justru menunjukkan nilai efisiensi yang rendah dan cenderung menurun, meskipun memiliki anggaran besar. Hal ini mencerminkan ketidaksesuaian antara besarnya anggaran dengan capaian output layanan kesehatan.

Beberapa daerah lain seperti Trenggalek, Nganjuk, dan Ngawi menunjukkan tren fluktuatif yang menandakan dinamika pengelolaan anggaran, dengan beberapa mengalami perbaikan dan yang lain justru penurunan tajam. Kondisi ini mengindikasikan perlunya evaluasi menyeluruh terhadap perencanaan, pelaksanaan, dan pengawasan penggunaan anggaran kesehatan di tingkat kabupaten, agar tidak hanya fokus pada besarnya alokasi dana, tetapi juga pada kualitas belanja dan dampaknya terhadap peningkatan layanan. Upaya perbaikan efisiensi sangat penting untuk memastikan bahwa setiap rupiah anggaran benar-benar memberikan manfaat maksimal bagi kesehatan masyarakat, terutama dalam menghadapi tantangan kesehatan pasca pandemi dan menuju sistem kesehatan daerah yang lebih tangguh dan berkelanjutan.

Daftar Pustaka

Jurnal :

Arhin, K., Oteng-Abayie, E. F., & Novignon, J. (2023). Effects of healthcare financing policy tools on health system efficiency: Evidence from sub-Saharan Africa. *Heliyon*, *9*(10). https://doi.org/10.1016/j.heliyon.2023.e20573

Ayipe, F. I., & Tanko, M. (2023). Public health expenditure and under-five mortality in low-income Sub-Saharan African countries. *Social Sciences and Humanities Open*, *8*(1). https://doi.org/10.1016/j.ssaho.2023.100570

Bousmah, M. al Q., Abu-Zaineh, M., Combes, S., & Ventelou, B. (2025). Is the quest for efficiency harmful to health equity? An examination of the health efficiency-equity nexus in OECD countries over the past two decades. *Social Science and Medicine*, *383*. https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2025.118379

Chrysanthakopoulos, C., Bouloumpasis, P., Skotoris, M., & Tagkalakis, A. (2025). The macroeconomic effects of public sector efficiency in advanced economies. In *International Economics* (Vol. 182). Elsevier B.V. https://doi.org/10.1016/j.inteco.2025.100600

Elder, M., & Grünewald, S. (2025). Insights from Agenda 21 for enhancing the implementation of the SDGs and shaping the Post-2030 sustainable development agenda. *Earth System Governance*, *25*. https://doi.org/10.1016/j.esg.2025.100262

Espinoza, M. A., Zamorano, P., Zuñiga-San Martin, C., Taramasco, C., Martinez, F., Becerra, S., Letelier, M. J., & Armijo, N. (2025). Improving Efficiency in

Healthcare: Lessons from Successful Health Policies in Chile. In *Archives of Medical Research* (Vol. 56, Issue 1). Elsevier Inc. https://doi.org/10.1016/j.arcmed.2024.103105

Mazzola, F., & Gambina, D. (2025). Cohesion policy and domestic fiscal expenditure in Italian regions: A sectoral ex-post assessment of the additionality principle. *Papers in Regional Science*, *104*(2). https://doi.org/10.1016/j.pirs.2024.100078

Óskarsson, G. K., Agnarsson, S., & Davíðsdóttir, B. (2025). Evaluating municipal solid waste management efficiency in Iceland: A data envelopment analysis of socioeconomic and geographic influences. *Environmental and Sustainability Indicators*, *26*. https://doi.org/10.1016/j.indic.2025.100676

Prasetyo, A. D., & Zuhdi, U. (2023). The Government Expenditure Efficiency towards the Human Development. *Procedia Economics and Finance*, *5*, 615–622. https://doi.org/10.1016/s2212-5671(13)00072-5

Rostami, H., Azizpanah, A., Fathi, R., & Taki, M. (2025). Comparative analysis of environmental impact and energy consumption in sesame and mung bean production using life cycle assessment and data envelopment analysis. *Energy Nexus*, *17*. https://doi.org/10.1016/j.nexus.2025.100397

Storto, C. lo. (2013). Evaluating Technical Efficiency of Italian Major Municipalities: A Data Envelopment Analysis model. *Procedia - Social and Behavioral Sciences*, *81*, 346–350. https://doi.org/10.1016/j.sbspro.2013.06.440

Van, H. V., Van Dao, L., Hoang, L. K., & Van Hien, N. (2023). The efficiency of government finanical expenditures before and during the COVID-19 pandemic: A cross-country investigation. *Finance Research Letters*, *54*. https://doi.org/10.1016/j.frl.2023.103697

Varabyova, Y., & Schreyögg, J. (2013). International comparisons of the technical efficiency of the hospital sector: Panel data analysis of OECD countries using parametric and non-parametric approaches. *Health Policy*, *112*(1–2), 70–79. https://doi.org/10.1016/j.healthpol.2013.03.003