



**UNIVERSITAS INDONESIA**

**ANALISIS PENGARUH SUBSIDI KESEHATAN TERHADAP  
DISTRIBUSI PENDAPATAN RUMAH TANGGA DI  
INDONESIA**  
(Pendekatan Sistem Neraca Sosial Ekonomi Indonesia)

**TESIS**

**FARIED BUDI WIBOWO**  
660501207X

**FAKULTAS EKONOMI  
PROGRAM STUDI PASCASARJANA ILMU EKONOMI  
DEPOK  
JULI 2009**





**UNIVERSITAS INDONESIA**

**ANALISIS PENGARUH SUBSIDI KESEHATAN TERHADAP  
DISTRIBUSI PENDAPATAN RUMAH TANGGA DI  
INDONESIA  
(Pendekatan Sistem Neraca Sosial Ekonomi Indonesia)**

**TESIS**

**Diajukan sebagai salah satu syarat untuk memperoleh gelar  
Magister Sains Ekonomi**

**FARIED BUDI WIBOWO  
660501207X**

**FAKULTAS EKONOMI  
PROGRAM STUDI PASCASARJANA ILMU EKONOMI  
KEKHUSUSAN EKONOMI BISNIS  
DEPOK  
JULI 2009**

## HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS

Tesis ini adalah hasil karya saya sendiri, dan semua sumber baik yang dikutip maupun dirujuk telah saya nyatakan dengan benar.

Nama : Faried Budi Wibowo

NPM : 660501207X

Tanda Tangan :



Tanggal : 23 Juli 2009

## HALAMAN PENGESAHAN

Tesis ini diajukan oleh :  
Nama : Faried Budi Wibowo  
NPM : 660501207X  
Program Studi : Pascasarjana Ilmu Ekonomi  
Judul Tesis : Analisis Pengaruh Subsidi Kesehatan terhadap  
Distribusi Pendapatan Rumah Tangga di Indonesia  
(Pendekatan Sistem Neraca Sosial Ekonomi  
Indonesia)

Telah berhasil dipertahankan di hadapan Dewan Penguji dan diterima sebagai bagian persyaratan yang diperlukan untuk memperoleh gelar Magister Sains Ekonomi pada Program Studi Ilmu Ekonomi Fakultas Ekonomi, Universitas Indonesia.

### DEWAN PENGUJI

Pembimbing : Dr. Widyono Soetjipto, M.Sc. (.....)

Ketua Penguji : Arindra A.Zainal, M.Sc., Ph.D (.....)

Penguji : Dr. Telisa Aulia Falianty, ME (.....)

Ditetapkan di : Depok

Tanggal : 23 Juli 2009

## KATA PENGANTAR

Puji syukur kehadirat Allah, SWT, karena atas berkat dan rahmat-Nya sehingga saya dapat menyelesaikan tesis ini. Penulisan tesis ini dilakukan dalam rangka memenuhi salah satu syarat untuk mencapai gelar Magister Sains Ekonomi pada Program Pascasarjana Ilmu Ekonomi Universitas Indonesia.

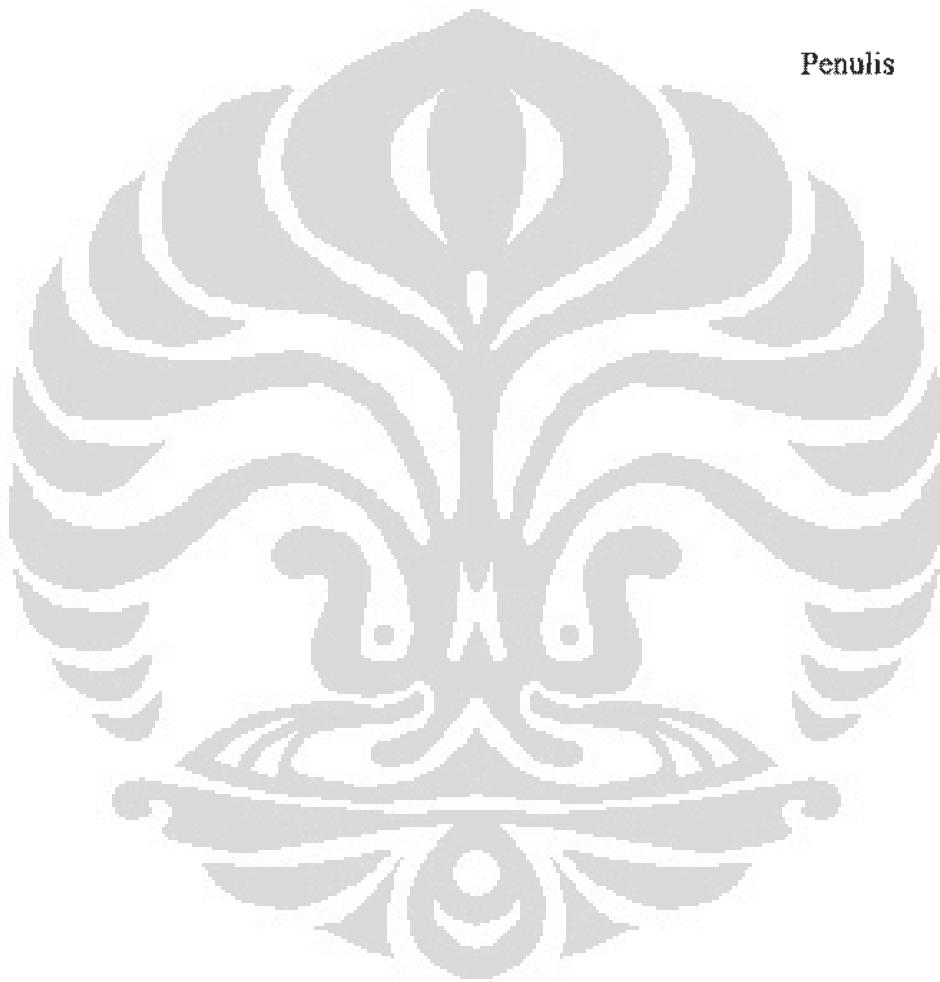
Saya menyadari bahwa tanpa bantuan berbagai pihak, sangatlah sulit bagi saya untuk menyelesaikan penyusunan tesis ini. Secara khusus saya menyampaikan hormat, penghargaan, dan terima kasih yang tak terhingga kepada :

1. Bapak Dr. Widyono Soetjipto, sebagai dosen pembimbing telah banyak memberikan *support*, mendorong dan mengarahkan saya untuk merampungkan penulisan tesis ini.
2. Bapak Dr. Arindra A. Zainal, selaku Ketua Program Studi telah banyak membantu memfasilitasi perkuliahan hingga penyelesaian penelitian ini.
3. Bapak dan Ibu Dosen Pengajar pada Program Pascasarjana Ilmu Ekonomi yang telah mengenalkan dan mengajarkan ilmu ekonomi kepada saya, semoga ilmu ini dapat bermanfaat dengan baik dikemudian hari.
4. Teman-Teman Mahasiswa Program Pascasarjana Ilmu Ekonomi : Aroel, Anton, Adel, Pak Awan, Pak Budiharso, Pak Dendi, Desmon, Mba Diana, Pak Herry, Ibnu, Irwan, Lisna, Pak Mumu, Pak Prima, Mba Ratna, Sulton, Viktor, Ibu Wati, Pak Yoyo dan teman-teman mahasiswa lainnya yang tidak dapat saya sebutkan namanya satu per satu.
5. Teman-Teman dari Bagian Akademik Program Pascasarjana Ilmu Ekonomi : Mba Mila, Mba Mirna, Mba Maya, Mas Adi, Mas Daus dan lainnya yang telah mendukung kelancaran proses perkuliahan hingga penulisan tesis ini.
6. Istriku Tercinta yang dengan penuh semangat dan tanpa putus asa telah memberikan *support* dan dukungannya hingga selesainya penulisan tesis ini. Juga dengan cinta dari putra-putri kami semakin menambah nilai dari semangat penulisan tesis ini.
7. Teman-Teman Kantor : Erwin, Diah, Ema, Dongan, Saogi, dan Yudi yang dengan senang hati telah membantu proses penyelesaian tesis ini.

Penulis menyadari bahwa tesis ini masih banyak kekurangannya. Untuk itu, penulis mengharapkan saran dan kritik untuk perbaikan di masa yang akan datang. Semoga Allah, SWT berkenan membalas kebaikan semua pihak yang telah membantu. Akhirnya, semoga tesis ini bermanfaat bagi kita semua. Amin.

Depok, Juni 2009

Penulis



**HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI  
TUGAS AKHIR UNTUK KEPENTINGAN AKADEMIS**

---

Sebagai sivitas akademik Universitas Indonesia, saya yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Faried Budi Wibowo  
NPM : 660501207X  
Program Studi : Pascasarjana Ilmu Ekonomi  
Fakultas : Ekonomi  
Jenis karya : Tesis

demi pengembangan ilmu pengetahuan, menyetujui untuk memberikan kepada Universitas Indonesia **Hak Bebas Royalti Noneksklusif (*Non-exclusive Royalty Free Right*)** atas karya ilmiah saya yang berjudul:

**Analisis Pengaruh Subsidi Kesehatan terhadap Distribusi Pendapatan  
Rumah Tangga di Indonesia (Pendekatan SNSE Indonesia)**

beserta perangkat yang ada (jika diperlukan). Dengan Hak Bebas Royalti Noneksklusif ini Universitas Indonesia berhak menyimpan, mengalihmedia/formatkan, mengelola dalam bentuk pangkalan data (*database*), merawat, dan memublikasikan tugas akhir saya selama tetap mencantumkan nama saya sebagai penulis/pencipta dan sebagai pemilik Hak Cipta.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya.

Dibuat di : Depok

Pada tanggal : 23 Juli 2009

Yang menyatakan,



( Faried Budi Wibowo )

## ABSTRAK

Nama : Faried Budi Wibowo  
Program Studi : Pascasarjana Ilmu Ekonomi  
Judul : Analisis Pengaruh Subsidi Kesehatan terhadap Distribusi  
Pendapatan Rumah Tangga di Indonesia  
(Pendekatan Sistem Neraca Sosial Ekonomi Indonesia)

Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis pengaruh subsidi kesehatan terhadap distribusi pendapatan rumah tangga. Analisis juga dilakukan untuk mengetahui peran sektor kesehatan dalam perekonomian nasional serta pengaruhnya terhadap sektor lainnya, tenaga kerja dan rumah tangga. Analisis menggunakan model Sistem Neraca Sosial Ekonomi (SNSE) melalui pengembangan sektor kesehatan: industri obat-obatan, rumah sakit pemerintah, Puskesmas, rumah sakit swasta, imunisasi dan pengeluaran kesehatan lainnya. Simulasi kebijakan subsidi kesehatan dilanjutkan untuk menganalisis distribusi pendapatan menggunakan data SNSE dan SUSENAS selanjutnya dilakukan *Structural Path Analysis*.

Hasil analisis menunjukkan kecilnya peranan sektor kesehatan terhadap pembentukan PDB dan hasil simulasi subsidi kesehatan belum mampu mengurangi ketimpangan distribusi pendapatan golongan rumah tangga miskin dengan golongan rumah tangga kaya meskipun telah menggunakan standar Bank Dunia. Pengaruh langsung terbesar dari subsidi kesehatan akan diterima oleh golongan rumah tangga paling kaya. Hal ini terjadi karena karakteristik pengeluaran kesehatan rumah tangga pada data SUSENAS. Namun dengan memperhitungkan pengaruh tidak langsung dari subsidi kesehatan tersebut dampak subsidi akan lebih besar diterima oleh tenaga kerja berdasarkan klasifikasi (produksi, operator, dll penerima upah gaji) dan tenaga kerja (tata usaha jasa, penjualan, dll penerima upah gaji) dibandingkan tenaga kerja lainnya. Kemudian dampak tidak langsung pada sektor produksi yang terbesar adalah industri (makanan, minuman dan tembakau) serta perdagangan (besar dan eceran).

Kata Kunci:

*Kesehatan, Sistem Neraca Sosial Ekonomi, Efek Pengganda*



## ABSTRACT

Name : Faried Budi Wibowo  
Study Program : Graduate Study of Economic Science  
Title : The Impact of Health Subsidy on Household Income  
Distribution in Indonesia  
(Indonesia Social Accounting Matrix Approach)

This research aimed to analyse the impact of health subsidy on household income distribution. The analyses also include health sector contribution to domestic economy and its relation to other sectors, labours and households. Further analysis uses Social Accounting Matrix model through the development on health sectors industry: such as Drug Industry, Government Hospital, Puskesmas, Private Hospital, Immunization and Other Health Expenditure. Than some simulations policy are applied to analyse their impact on income distribution by using SAM and SUSENAS data, and followed by Structural Path Analysis.

The results show that health sectors have a small contribution to the GDP. The simulations result shows that health subsidy might not be able to reduce gap among poor and rich household income distribution. The highest direct impact of health subsidy will be received by upper level of household even using World Bank standard. This happens because the linear proportion characteristic of household health consumption on SUSENAS Data. Nevertheless with indirect impact calculation from health subsidy, the highest impact will be received more by labour with classifications (production, operator, etc recipient wage salary) than others. In production sector, the highest impact will be received by (food, beverages and tobacco) industries and (whole sale and retail) trading.

Key Words:

*Health, Social Accounting Matrix, Multiplier Effect*

## DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL .....	i
HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS .....	ii
HALAMAN PENGESAHAN .....	iii
KATA PENGANTAR .....	iv
HALAMAN PERSETUJUAN PUBLIKASI .....	vi
ABSTRAK .....	vii
DAFTAR ISI .....	ix
DAFTAR TABEL .....	xi
DAFTAR GAMBAR .....	xiii
DAFTAR LAMPIRAN .....	xiv
<b>1. PENDAHULUAN .....</b>	<b>1</b>
1.1 Latar Belakang .....	1
1.2 Perumusan Masalah .....	7
1.3 Tujuan Penelitian .....	8
1.4 Kerangka Pemikiran .....	8
1.5 Sistematika Penulisan .....	9
<b>2. TINJAUAN LITERATUR .....</b>	<b>10</b>
2.1 Kesehatan dan Pembangunan Ekonomi .....	10
2.2 Distribusi Pendapatan dan Pertumbuhan Ekonomi .....	14
2.2.1 Distribusi Pendapatan, Kemiskinan dan Kesehatan .....	19
2.3 Subsidi .....	21
2.3.1 Dampak Positif Subsidi .....	22
2.3.2 Dampak Negatif Subsidi .....	22
2.3.3 Subsidi dan Elastisitas .....	23
<b>3. METODOLOGI PENELITIAN .....</b>	<b>27</b>
3.1 <i>Social Accounting Matrix</i> (SAM) .....	27
3.2 Dasar Pemikiran Pembentukan SAM .....	28
3.3 Bentuk dan Arti Kerangka SAM .....	30
3.4 Klasifikasi SAM .....	33

3.5 Analisis Dampak ( <i>Multiplier Analysis</i> ) SAM .....	37
3.5.1 Matriks Pengganda SAM .....	37
3.5.2 Analisis SPA ( <i>Structural Path Analysis</i> ) .....	40
<b>4. HASIL DAN PEMBAHASAN .....</b>	<b>43</b>
4.1 Jenis dan Sumber Data .....	43
4.2 Tahap Penyusunan .....	44
4.3 Tahap Analisis SAM .....	45
4.4 Tahap Analisis Hasil Simulasi Kebijakan.....	46
4.4.1 Analisis Deskriptif .....	46
4.4.2 Analisis Simulasi .....	47
4.4.3 <i>Structural Path Analysis</i> .....	58
4.4.4 Keterbatasan Penelitian .....	78
<b>5. KESIMPULAN DAN SARAN .....</b>	<b>79</b>
5.1 Kesimpulan .....	79
5.2 Saran .....	81
<b>DAFTAR PUSTAKA .....</b>	<b>82</b>

## DAFTAR TABEL

Tabel	1.1	Pola Masyarakat Mengatasi Gangguan Kesehatan .....	2
Tabel	1.2	Pola Utilisasi Pelayanan Kesehatan Masyarakat .....	3
Tabel	1.3	Kemiskinan Indonesia Tahun 1967 – 2007 .....	4
Tabel	1.4	Peringkat Indonesia dalam IPM ASEAN-5 .....	6
Tabel	1.5	Peringkat Indonesia dalam Pengeluaran Kesehatan Nasional ..	7
Tabel	3.1	Bagan Matriks SAM .....	30
Tabel	3.2	Arti Hubungan antar Neraca dalam Kerangka SAM .....	31
Tabel	3.3	Klasifikasi SAM Kesehatan Pengembangan SAM Indonesia Tahun 2005 .....	36
Tabel	4.1	Klasifikasi Pendapatan Rumah Tangga berdasarkan Golongan	46
Tabel	4.2	Klasifikasi Pendapatan Tenaga Kerja berdasarkan Faktor Produksi .....	47
Tabel	4.3	Dampak Simulasi I terhadap Pendapatan Rumah Tangga .....	48
Tabel	4.4	Dampak Simulasi I terhadap Faktor Produksi Tenaga Kerja ...	49
Tabel	4.5	Dampak Simulasi II terhadap Pendapatan Rumah Tangga ....	49
Tabel	4.6	Dampak Simulasi II terhadap Faktor Produksi Tenaga Kerja..	50
Tabel	4.7	Dampak Simulasi III terhadap Pendapatan Rumah Tangga ...	51
Tabel	4.8	Dampak Simulasi III terhadap Faktor Produksi Tenaga Kerja.	52
Tabel	4.9	Dampak Simulasi IV terhadap Pendapatan Rumah Tangga ...	53
Tabel	4.10	Dampak Simulasi IV terhadap Faktor Produksi Tenaga Kerja.	54
Tabel	4.11	Dampak Simulasi V terhadap Pendapatan Rumah Tangga ....	55
Tabel	4.12	Dampak Simulasi V terhadap Faktor Produksi Tenaga Kerja..	56
Tabel	4.13	Dampak Simulasi VI terhadap Pendapatan Rumah Tangga ...	57
Tabel	4.14	Dampak Simulasi VI terhadap Faktor Produksi Tenaga Kerja.	57
Tabel	4.15	Pendapatan Golongan Rumah Tangga Sebelum dan Sesudah Simulasi I .....	60
Tabel	4.16	Dampak Simulasi I terhadap Sektor Produksi .....	61
Tabel	4.17	Pendapatan Tenaga Kerja Sebelum dan Sesudah Simulasi I ..	62

## DAFTAR TABEL

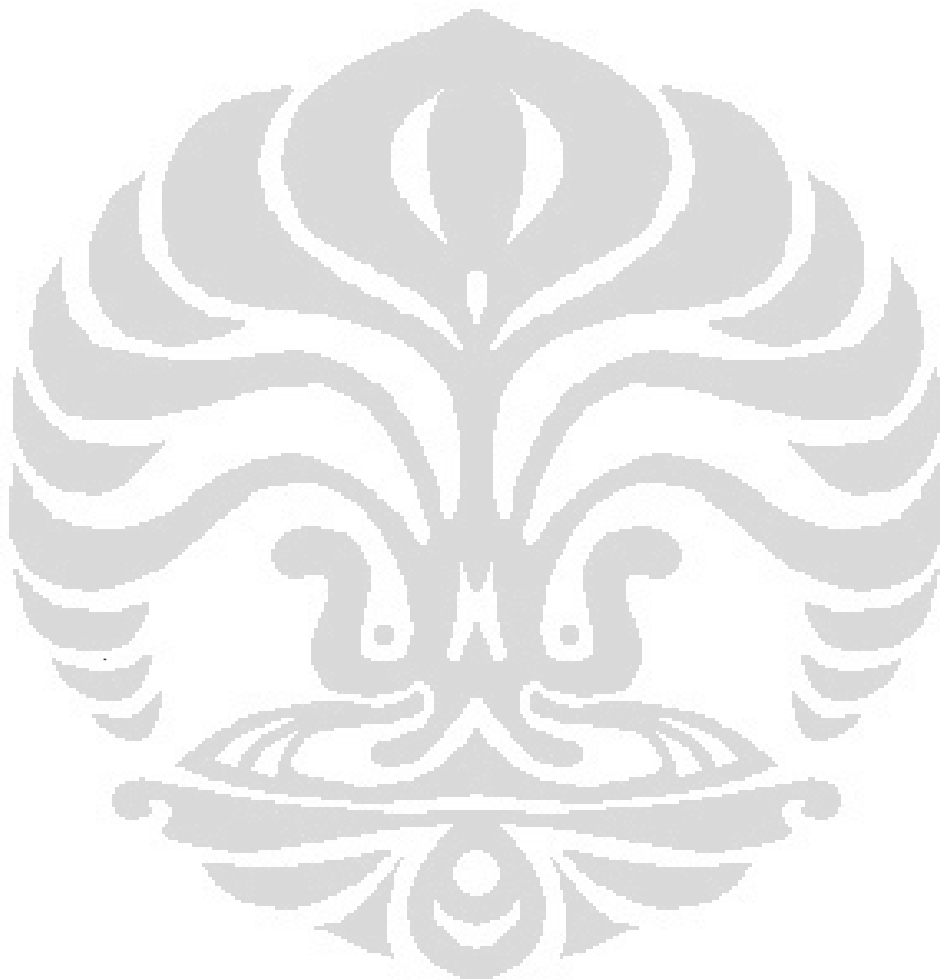
Tabel 4.18	Pendapatan Golongan Rumah Tangga Sebelum dan Sesudah Simulasi II .....	63
Tabel 4.19	Dampak Simulasi II terhadap Sektor Produksi .....	64
Tabel 4.20	Pendapatan Tenaga Kerja Sebelum dan Sesudah Simulasi II..	64
Tabel 4.21	Pendapatan Golongan Rumah Tangga Sebelum dan Sesudah Simulasi III .....	66
Tabel 4.22	Dampak Simulasi III terhadap Sektor Produksi .....	66
Tabel 4.23	Pendapatan Tenaga Kerja Sebelum dan Sesudah Simulasi III	67
Tabel 4.24	Pendapatan Golongan Rumah Tangga Sebelum dan Sesudah Simulasi IV .....	68
Tabel 4.25	Dampak Simulasi IV terhadap Sektor Produksi .....	69
Tabel 4.26	Pendapatan Tenaga Kerja Sebelum dan Sesudah Simulasi IV.	70
Tabel 4.27	Pendapatan Golongan Rumah Tangga Sebelum dan Sesudah Simulasi V.....	71
Tabel 4.28	Dampak Simulasi V terhadap Sektor Produksi .....	72
Tabel 4.29	Pendapatan Tenaga Kerja Sebelum dan Sesudah Simulasi V ..	72
Tabel 4.30	Pendapatan Golongan Rumah Tangga Sebelum dan Sesudah Simulasi VI .....	74
Tabel 4.31	Dampak Simulasi VI terhadap Sektor Produksi .....	74
Tabel 4.32	Pendapatan Tenaga Kerja Sebelum dan Sesudah Simulasi VI..	75
Tabel 4.33	Pemerataan Distribusi Pendapatan Perkapita .....	77
Tabel 5.1	Pengaruh Subsidi Kesehatan terhadap Pendapatan Rumah Tangga, Tenaga Kerja dan <i>Output</i> Ekonomi .....	81

## DAFTAR GAMBAR

Gambar	1.1	Garis Kemiskinan Nasional .....	5
Gambar	2.1	Hubungan antara Kesehatan dan Pembangunan Ekonomi.	12
Gambar	2.2	Pengaruh Pelayanan Kesehatan terhadap Perekonomian...	13
Gambar	2.3	Kurva Lorenz .....	16
Gambar	2.4	<i>Gini Coefficient Ratio</i> .....	17
Gambar	2.5	Hubungan Kesehatan dengan Kemiskinan .....	20
Gambar	2.6	Pengaruh Konsumsi Bersubsidi .....	23
Gambar	2.7	Pengaruh Produksi Bersubsidi .....	24
Gambar	2.8	Pengaruh Subsidi pada <i>Perfectly Inelastic Demand</i> .....	24
Gambar	2.9	Pengaruh Subsidi pada <i>Perfectly Elastic Demand</i> .....	24
Gambar	2.10	Pengaruh Subsidi pada <i>Perfectly Elastic Supply</i> .....	25
Gambar	2.11	Mekanisme Transmisi Investasi SDM oleh Pemerintah...	26
Gambar	3.1	Diagram Modular SAM .....	29
Gambar	3.2	Hubungan Sederhana Transaksi Pokok pada Matriks SAM .....	32
Gambar	3.3	Jalur Dasar .....	40
Gambar	3.4	Sirkuit .....	41
Gambar	4.1	Diagram Alur SPA Simulasi Subsidi Kesehatan .....	59
Gambar	4.2	Diagram Analisis Struktural Simulasi I .....	60
Gambar	4.3	Diagram Analisis Struktural Simulasi II .....	62
Gambar	4.4	Diagram Analisis Struktural Simulasi III .....	65
Gambar	4.5	Diagram Analisis Struktural Simulasi IV .....	68
Gambar	4.6	Diagram Analisis Struktural Simulasi V .....	70
Gambar	4.7	Diagram Analisis Struktural Simulasi VI .....	73
Gambar	4.8	Kurva Lorenz .....	76
Gambar	4.9	<i>Gini Coefficient Ratio</i> .....	76
Gambar	4.10	Alur Utama Hasil Identifikasi SPA .....	77

## DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1 SAM Kesehatan 54 x 54  
Lampiran 2 Hasil Simulasi Subsidi Kesehatan



# BAB I PENDAHULUAN

## 1.1 Latar Belakang

Dewasa ini seiring dengan persaingan global, sangat ditekankan adanya peranan pemerintah terutama dalam meningkatkan pembangunan modal manusia (*human capital*) dengan mendorong riset dan pengembangan untuk meningkatkan produktivitas, di mana diharapkan pertumbuhan produktivitas tersebut pada gilirannya menjadi motor penggerak pertumbuhan (*engine of growth*).

Asumsinya bahwa dengan melakukan investasi kesehatan akan mampu meningkatkan kualitas sumber daya manusia yang diperlihatkan oleh meningkatnya derajat kesehatan seseorang. Peningkatan derajat kesehatan serta fisik yang kuat akan mendorong peningkatan produktivitas kerja seseorang. Perusahaan akan memperoleh hasil yang lebih banyak dengan mempekerjakan tenaga kerja dengan produktivitas yang lebih tinggi, sehingga perusahaan akan bersedia memberikan upah/gaji yang lebih tinggi kepada mereka. Pada akhirnya seseorang yang memiliki produktivitas tinggi akan memperoleh kesejahteraan yang lebih baik, yang dapat diperlihatkan melalui peningkatan pendapatan maupun konsumsinya. Rendahnya produktivitas tenaga kerja kaum miskin dapat disebabkan oleh karena rendahnya akses mereka untuk memperoleh pendidikan dan kesehatan.

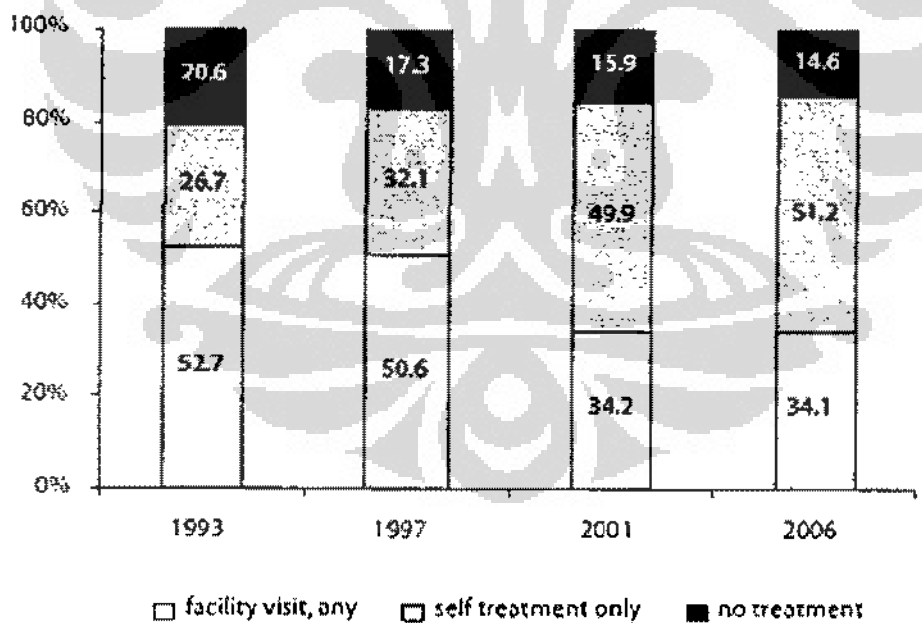
Dalam upaya mengentaskan masalah kesehatan, Pemerintah melalui Departemen Kesehatan telah menggulirkan berbagai kebijakan salah satunya dengan mencetuskan visi Indonesia Sehat 2010. Dalam visi tersebut berisi target kesehatan yang harus dicapai berdasarkan indikator-indikator yang telah ditetapkan. Di antara indikator tersebut, disyaratkan bahwa untuk menuju Indonesia Sehat 2010 persentase masyarakat miskin dalam memanfaatkan pelayanan kesehatan harus mencapai 100%. Demikian pula peningkatan cakupan imunisasi dan penyediaan sarana kesehatan penunjang seperti laboratorium dan pelayanan spesialis dasar pada rumah sakit serta penyediaan obat generik berlogo dalam persediaan obatnya hingga mencapai 100%.



Sudah menjadi rahasia umum bahwa kini ini pelayanan kesehatan sudah menjadi bisnis yang menggiurkan sehingga untuk mendapatkan pelayanan yang baik dan lengkap tentunya harus dibayar mahal oleh masyarakat. Fenomena bisnis ini sering kita jumpai pada sarana kesehatan terutama pada rumah sakit, baik rumah sakit pemerintah maupun rumah sakit yang dikelola swasta. Bagi kalangan orang berada tentunya hal ini tidaklah memberatkan, namun bagi sebagian masyarakat tentunya menjadi berat karena pembiayaan kesehatan yang baik cenderung tidak terbiayai atau "Out of Pocket". Pada tabel berikut menunjukkan pola masyarakat mengatasi masalah gangguan kesehatan dalam kurun waktu 1993 hingga 2006, terlihat bahwa akses masyarakat terhadap pelayanan kesehatan makin menurun dan cenderung untuk melakukan pengobatan sendiri. Di tahun 2007 berdasarkan data Survei Kesehatan Rumah Tangga (SKRT) pola masyarakat mengatasi gangguan kesehatan dengan pengobatan sendiri meningkat sampai dengan 65%.

Tabel 1.1

## Pola Masyarakat Mengatasi Gangguan Kesehatan

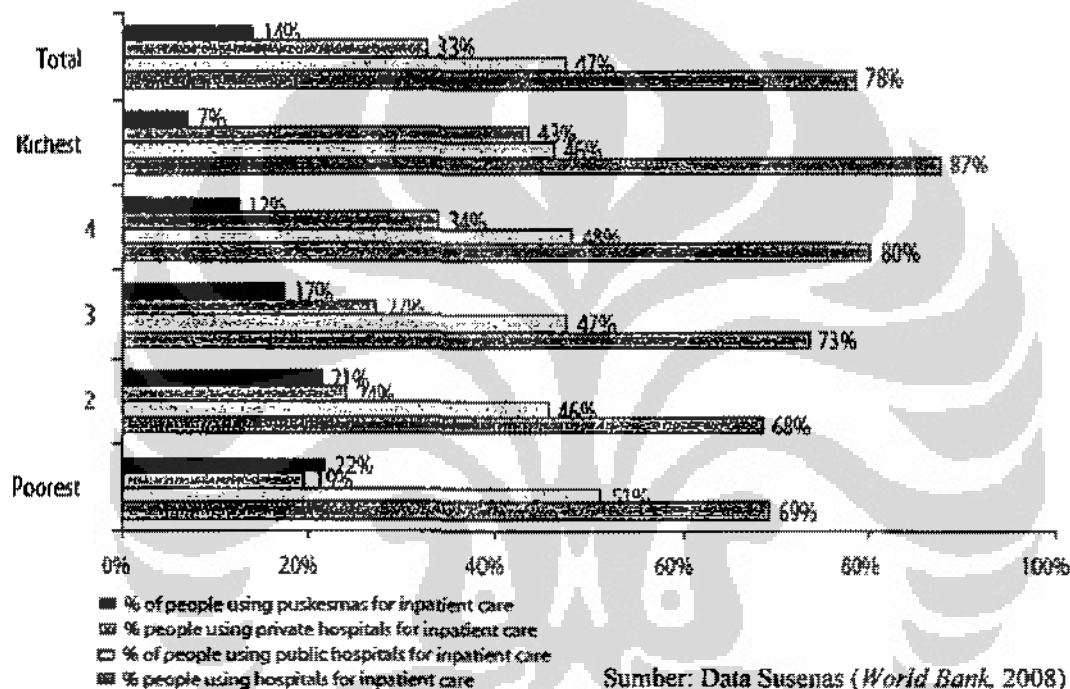


Sumber: Data Susenas (World Bank, 2008)

Tingkat utilisasi pelayanan kesehatan dipengaruhi oleh banyak faktor, di antaranya yang terpenting ialah: geografi (jarak), sosio-ekonomi (kemampuan-

membayar/*ability to pay/ATP*), tarif pelayanan yang tinggi, ketidak-samaan gender (*gender inequality*), budaya (kepercayaan, persepsi sakit), dan mutu pelayanan (ketersediaan obat, jam buka, dll). Pada Tabel 1.2. berikut dapat terlihat pola masyarakat dalam memanfaatkan sarana pelayanan kesehatan pada Puskesmas dan rumah sakit pemerintah dan rumah sakit swasta

**Tabel 1.2**  
**Pola Utilisasi Pelayanan Kesehatan Masyarakat**

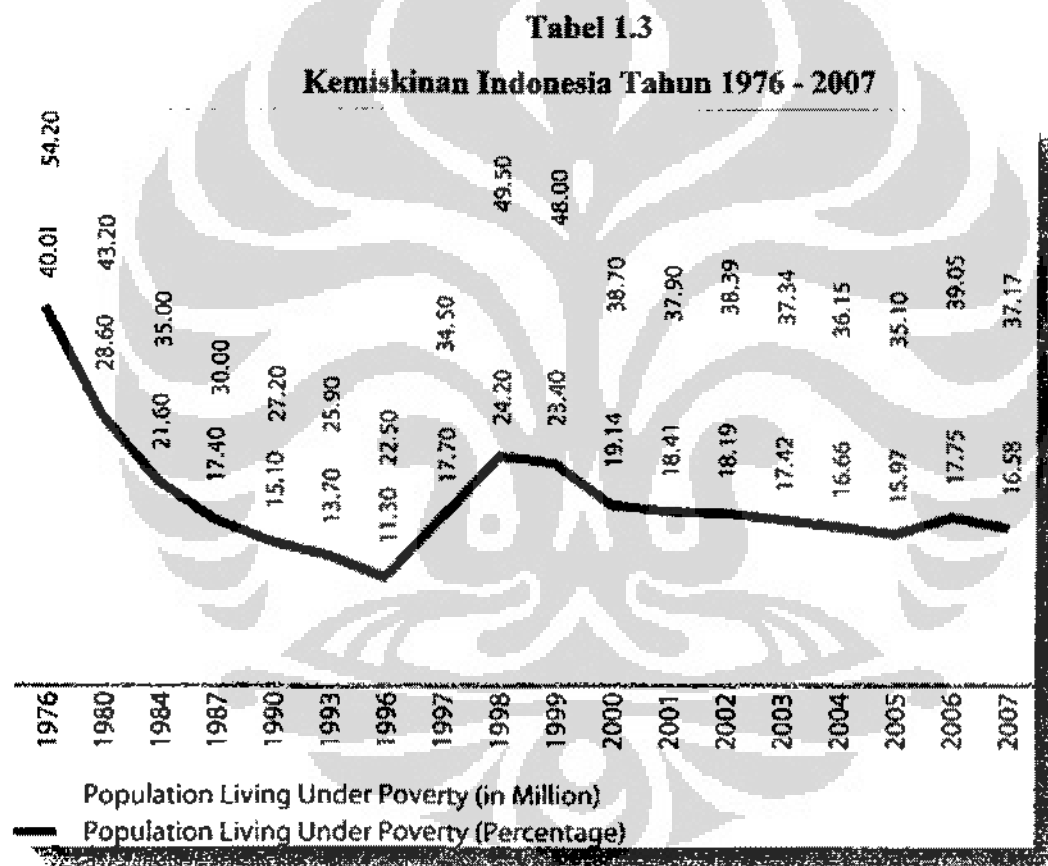


Penduduk miskin biasanya mengeluarkan porsi yang lebih besar dari pengeluaran non-makanannya untuk kesehatan dibandingkan dengan penduduk kaya. Di samping itu, persentase pengeluaran rumah-tangganya untuk makanan (dari total pengeluaran rumah tangga) juga lebih besar daripada orang kaya. Bahkan kadang-kadang mengeluarkan lebih dari 100% pengeluaran non-makanan untuk kesehatan. Ini berarti, mereka harus meminjam uang atau menjual barang untuk membiayai pelayanan kesehatan.

Sesuai dengan amanat konstitusi UUD 1945 dan Undang-Undang No.23 tahun 1992 tentunya masyarakat miskin berhak memperoleh pelayanan kesehatan yang baik tanpa ada diskriminasi, terlebih krisis ekonomi yang belum juga usai

semakin membebani kehidupan masyarakat sehingga diperkirakan angka kemiskinan akan terus meningkat yang berdampak pada meningkatnya kebutuhan masyarakat akan pelayanan kesehatan.

Tabel dibawah ini menunjukkan tren angka kemiskinan yang cenderung menurun hingga tahun 2007 berdasarkan laporan Badan Pusat Statistik, namun pada tahun 2008 hingga 2009 kembali terjadi krisis minyak dunia dan krisis ekonomi dunia yang berimbas pada ekonomi Indonesia sehingga diperkirakan saat ini jumlah penduduk miskin di Indonesia meningkat menjadi 19,5% di tahun 2009 (Depkominfo, 2009).



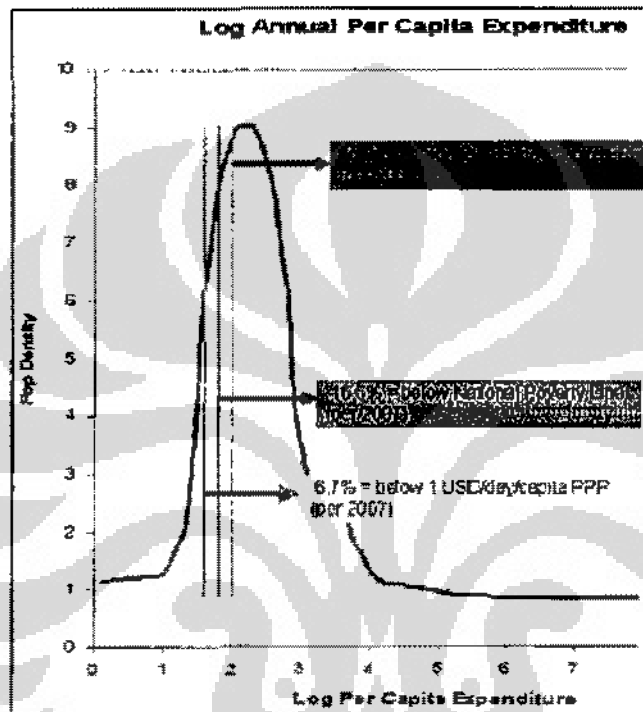
Sumber: Bappenas (*MDG Report, 2007*)

Ada tiga ciri yang menonjol dari kemiskinan di Indonesia. Pertama, banyak rumah tangga yang berada di sekitar garis kemiskinan nasional, yang setara dengan PPP AS\$ 1,55-per hari, sehingga banyak penduduk yang meskipun tergolong tidak miskin tetapi rentan terhadap kemiskinan. Kedua, ukuran kemiskinan didasarkan pada pendapatan, sehingga tidak menggambarkan batas kemiskinan yang sebenarnya. Banyak orang yang mungkin tidak tergolong

**Universitas Indonesia**

“miskin dari segi pendapatan” namun dapat dikategorikan sebagai miskin atas dasar kurangnya akses terhadap pelayanan dasar serta rendahnya indikator-indikator pembangunan manusia. Ketiga, mengingat sangat luas dan beragamnya wilayah Indonesia, perbedaan antar daerah merupakan ciri mendasar dari kemiskinan di Indonesia.

**Gambar 1.1**  
**Garis Kemiskinan Nasional**



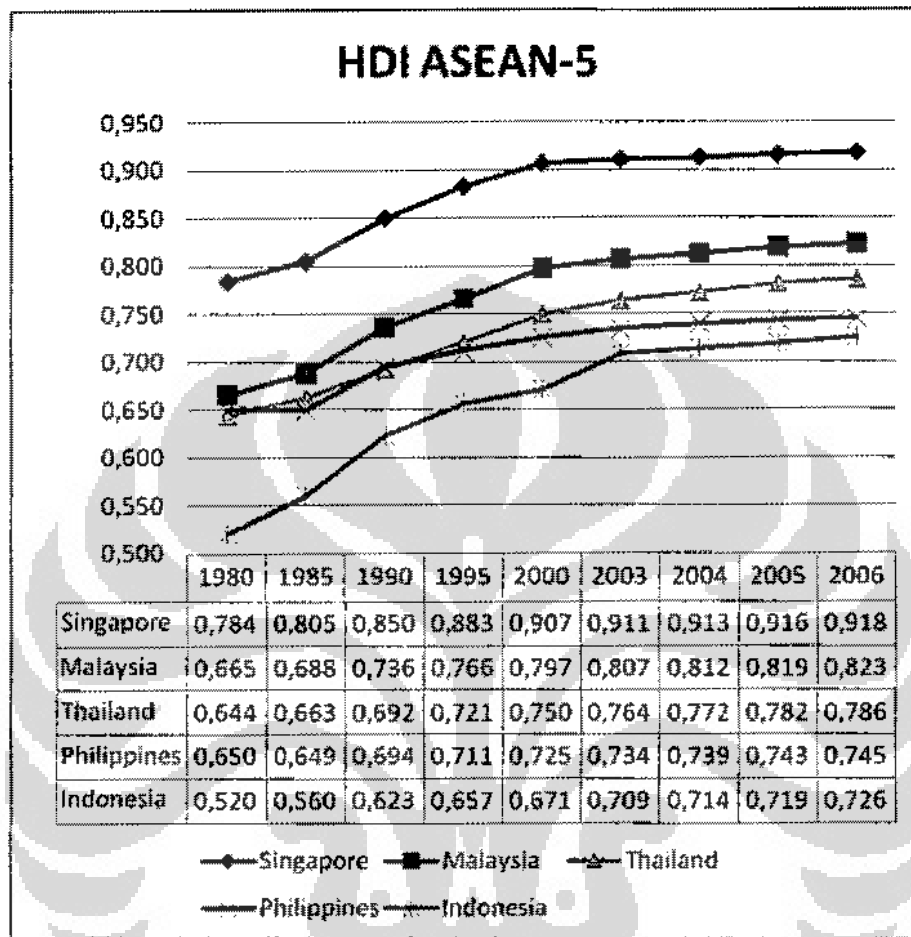
Sumber: Susenas 2007 (Depsos,2008)

Dari gambar di atas menunjukkan 38,5% dari seluruh rakyat Indonesia hidup di antara garis kemiskinan AS\$ 1 dan AS\$ 2 per hari suatu aspek kemiskinan yang luar biasa di Indonesia. Hal tersebut menunjukkan bahwa perbedaan antara orang miskin dan yang hampir miskin sangat kecil, dan juga kerentanan untuk jatuh miskin sangat tinggi di Indonesia.

Terlepas dari masalah-masalah tersebut diatas, sejauh ini dirasakan bahwa sektor-sektor pembangunan yang lain belum cukup mendukung peningkatan derajat kesehatan masyarakat. Bahkan beberapa kebijakan dan kegiatannya justru berdampak negatif terhadap kesehatan masyarakat tersebut. Hal ini tercermin dalam *Human Development Indicator* (HDI) Indonesia yang masih menempati peringkat paling akhir dari negara-negara tetangga yang tergabung dalam ASEAN-5. Sebagaimana terlihat pada tabel berikut ini.

**Universitas Indonesia**

**Tabel 1.4**  
**Peringkat Indonesia dalam Indeks Pembangunan Manusia**  
**yang tergabung dalam ASEAN-5 tahun 1980-2006**

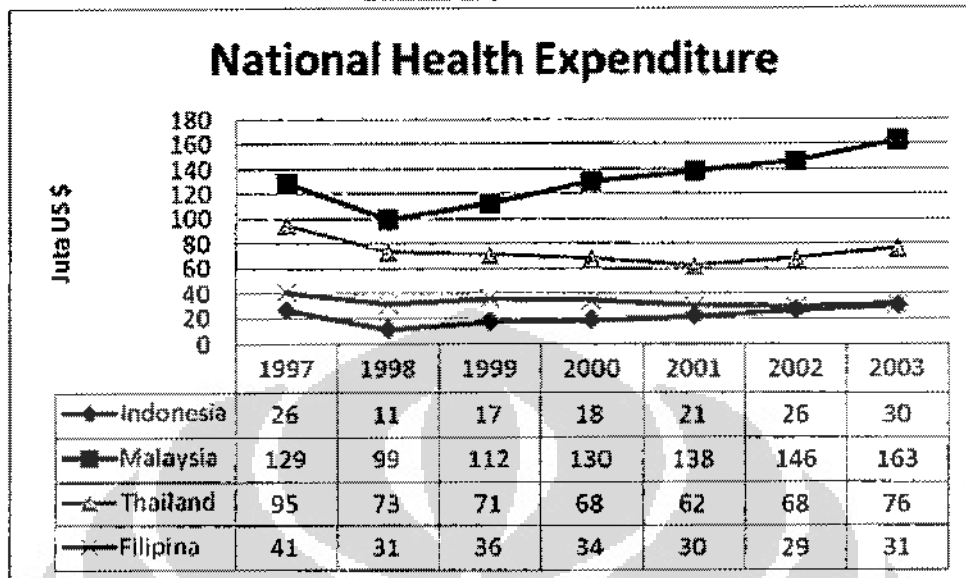


Sumber: Data WHO (diolah)

Dalam Indeks Pembangunan Manusia (*Human Development Index*), indikator status kesehatan merupakan salah satu komponen utama selain pendidikan dan pendapatan perkapita. Dengan demikian pembangunan kesehatan merupakan suatu investasi untuk peningkatan kualitas sumber daya manusia dalam mendukung percepatan pembangunan nasional.

Sebagai pembandingan (Tabel 1.5) selama kurun waktu 1997 hingga 2003 di dapatkan data pengeluaran kesehatan nasional (*National Health Expenditure*) Indonesia masih menempati peringkat terendah diantara negara-negara tetangga yakni, Filipina, Thailand dan Malaysia. Hal ini harus menjadi pertimbangan bagi pemerintah supaya lebih memperhatikan sektor kesehatan.

**Tabel 1.5**  
**Peringkat Indonesia dalam Pengeluaran Kesehatan Nasional**  
**Tahun 1997 - 2003**



Sumber: Data WHO (diolah)

## 1.2 Perumusan Masalah

Investasi SDM yang berkualitas dimulai dari kesehatan yang baik, memunculkan pemikiran untuk mengetahui pengaruh subsidi pemerintah melalui subsidi kesehatan agar seluruh lapisan masyarakat dapat mendapatkan pelayanan kesehatan yang memadai sesuai visi Indonesia Sehat 2010.

Alat analisis yang dapat menangkap hubungan tersebut di antaranya adalah dengan Sistem Neraca Sosial Ekonomi (SNSE) atau *Social Accounting Matrix* (SAM). Alokasi nilai tambah yang dihasilkan oleh berbagai sektor produksi ke faktor-faktor produksi sebagai balas jasa dari penggunaan faktor-faktor produksi dapat dilihat melalui SNSE. Institusi mana yang menikmati nilai tambah tersebut. Alat analisis ini juga berguna untuk melihat banyaknya rumah tangga yang terpengaruh oleh subsidi kesehatan di masing-masing sektor ekonomi.

Berdasarkan pertimbangan di atas, penulis terdorong untuk melakukan analisis seberapa besar pengaruh subsidi kesehatan terhadap distribusi pendapatan pada berbagai tingkat rumah tangga serta sektor-sektor ekonomi yang paling terpengaruh dalam kerangka analisis SAM. Analisis pengaruh subsidi dilakukan dengan melihat dampak pengalokasian anggaran terhadap subsidi kesehatan yang pada akhirnya berdampak pada kondisi makroekonomi di Indonesia dengan menggunakan matrik SAM Indonesia tahun 2005.

Universitas Indonesia

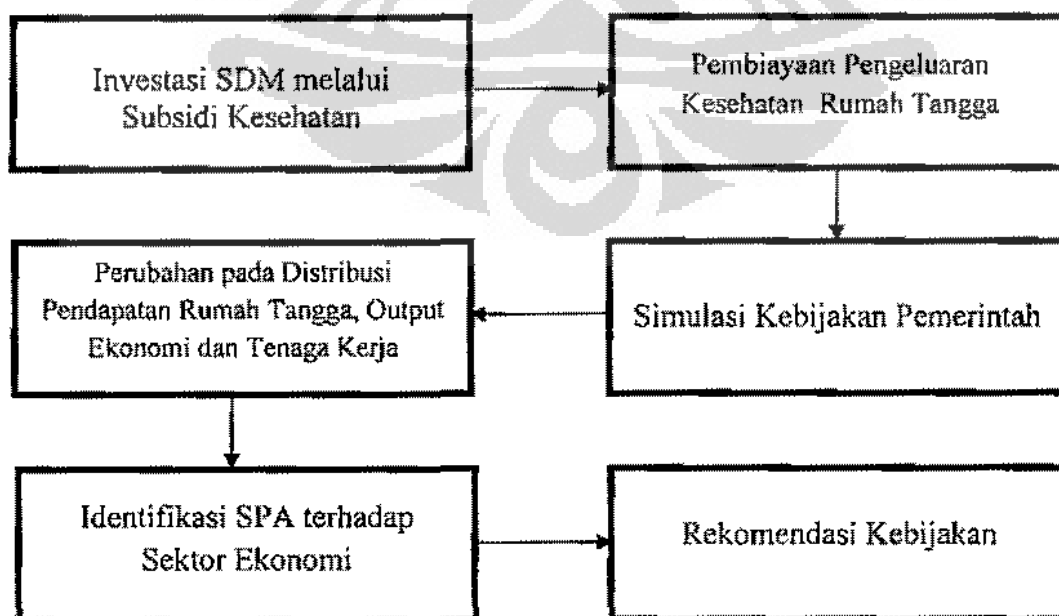
### 1.3 Tujuan Penelitian

Mengembangkan sektor dalam SAM Indonesia tahun 2005 dengan sektor-sektor yang berkaitan dengan kesehatan. Hal ini dimaksudkan untuk menggambarkan data/informasi mengenai keterkaitan antara sektor kesehatan dan sektor lainnya serta mengetahui jalur dampak suatu kebijakan terhadap perubahan struktur ekonomi dan sebaliknya. Pengembangan SAM kesehatan ini akan disajikan dalam suatu kerangka data yang bersifat komprehensif, terintegrasi, dan konsisten.

Berdasarkan permasalahan yang dikemukakan, maka studi ini bertujuan untuk ;

- Mengembangkan *Social Accounting Matrix* Kesehatan berdasarkan SAM Indonesia tahun 2005 untuk mengetahui peran sektor kesehatan dalam ekonomi.
- Menganalisis peranan subsidi kesehatan dalam pembentukan *output*, nilai tambah, serta menganalisis angka *multiplier* terhadap pendapatan rumah tangga, *output* sektor ekonomi dan tenaga kerja.
- Menganalisis dampak kenaikan output sektor ekonomi terhadap ketimpangan pendapatan rumah tangga.
- Merumuskan kebijakan yang sebaiknya ditempuh pemerintah.

### 1.4 Kerangka Pemikiran



## **1.5 Sistematika Penulisan**

Penulisan tesis ini terbagi dalam 5 bab.

### **BAB I Pendahuluan**

Bab ini menjelaskan gambaran mengenai latar belakang masalah yang diangkat dalam penelitian, formulasi permasalahan yang akan menjadi kajian, tujuan penelitian, dan kerangka pemikiran.

### **BAB II Landasan Teori**

Bab ini berisi tinjauan teoritis yang menjelaskan berbagai konsep yang terkait dengan teori-teori tentang kesehatan dan pertumbuhan ekonomi, distribusi pendapatan dan subsidi. Pada bab ini juga akan dipaparkan berbagai penelitian terdahulu yang relevan dengan maksud dan tujuan dari tesis ini.

### **BAB III Metode Penelitian**

Bagian ini membahas metodologi penelitian yang digunakan.

### **BAB IV Hasil dan Pembahasan**

Menyajikan hasil dan pembahasan mengenai tahapan penyusunan SAM Kesehatan Indonesia serta analisis simulasi kebijakan menuju Indonesia Sehat 2010.

### **BAB V Kesimpulan dan Saran**

Menyajikan kesimpulan yang di dapat dari hasil penelitian dan saran-saran kebijakan.



## BAB II TINJAUAN LITERATUR

### 2.1 Kesehatan dan Pembangunan Ekonomi

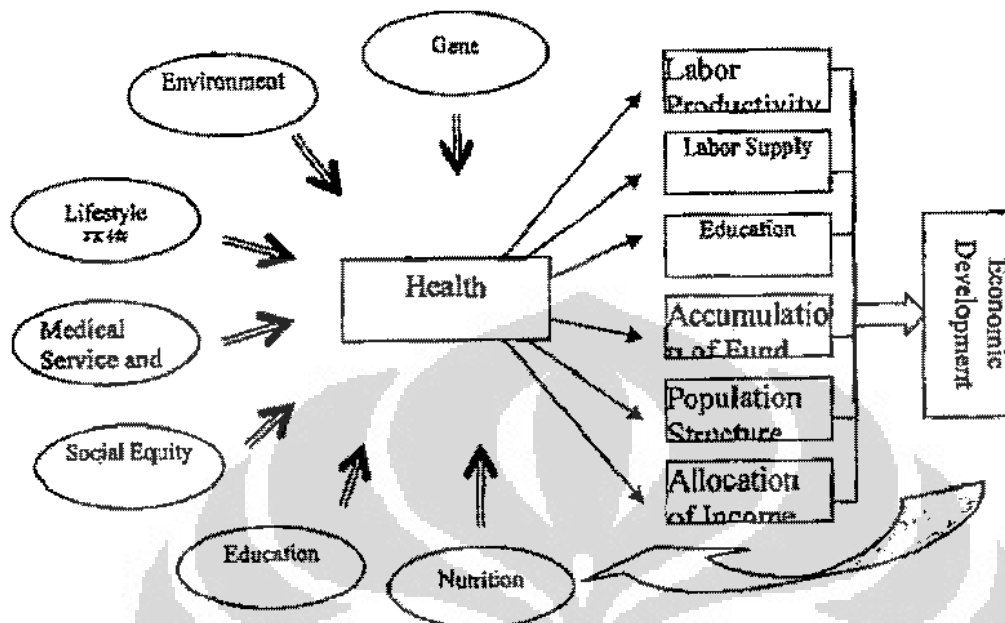
Secara teoritis kesehatan dan pembangunan ekonomi menunjukkan keterkaitan erat satu sama lain. Untuk memperkuat hubungan tersebut diperlukan teori-teori dan literatur penunjang bahwa kesehatan dapat mempengaruhi pembangunan ekonomi melalui berbagai transmisi, yakni: Tenaga kerja, pendidikan, akumulasi kapital, struktur penduduk dan alokasi pendapatan.

- a. **Kesehatan berdampak pada produktivitas tenaga kerja**, sebagai contoh: tenaga kerja dalam kondisi kesehatan yang baik mempunyai produktivitas yang tinggi dan dapat menghasilkan lebih banyak *output* dalam satu waktu. Peningkatan produktivitas tenaga kerja di satu sisi menguntungkan dari segi efisiensi yang tinggi, hal ini disebabkan tenaga kerja dalam kondisi sehat dapat memanfaatkan teknologi, mesin dan peralatan dengan lebih efisien serta memberikan kontribusi maksimal dalam keseluruhan elemen produksi. Tenaga kerja dalam kondisi sehat dapat beradaptasi dalam mengubah misi pekerjaan dan struktur organisasi menjadi lebih fleksibel. Tentunya ini menjadi perhatian negara-negara berkembang di mana banyak tenaga kerja, karena pengaruh kesehatan pada produktivitas sangatlah penting (Bloom dan Canning, 2001).
  
- b. **Kesehatan berdampak pada pendidikan**, pengaruh kesehatan pada pendidikan nampak pada dua aspek. Pertama, pendidikan dan pengetahuan berperan dalam kehidupan manusia, di mana hanya mereka yang hidup dan sehatlah yang dapat mengakses pendidikan dengan baik, juga sangat berperan sebagai modal tenaga kerja (Zon dan Muysken, 2001). Jadi kesehatan adalah prasyarat dari pendidikan. Kedua, peningkatan kesehatan membawa dampak terhadap penurunan angka kematian dan memperpanjang usia harapan hidup. Hal-hal tersebut menjadi motif bagi seseorang untuk berinvestasi dalam pendidikan (Barro, 1997) dan memacu pertumbuhan ekonomi.

- c. **Kesehatan berdampak pada akumulasi kapital**, kesehatan menjadikan motif seseorang untuk menabung. Orang-orang sehat memiliki usia harapan hidup yang lebih lama, jadi mereka merasa perlu menabung untuk masa depan. Hal ini menyebabkan meningkatnya investasi domestik yang dapat digunakan (Bloom *et al*, 2000).
- d. **Kesehatan berdampak pada struktur penduduk**, peningkatan kondisi kesehatan menyebabkan penurunan mortalitas dan angka kelahiran pada satu waktu yang menguntungkan negara-negara berkembang di mana terjadi peningkatan proporsi penduduk usia produktif sehingga pemerintah dapat menentukan peluang dan kebijakan yang tepat untuk pendidikan, pasar tenaga kerja dan perdagangan luar negeri (Bloom dan Williamson, 1998). Perubahan struktur penduduk akan menambah beban ekonomi dengan manifestasi bahwa bertambahnya proporsi usia dari penduduk akan memerlukan sumber daya lebih banyak dibandingkan kontribusinya terhadap ekonomi.
- e. **Kesehatan berdampak pada alokasi pendapatan**, pada banyak penelitian menunjukkan bahwa investasi pada kesehatan tidak hanya berpengaruh langsung pada modal tenaga kerja, produktivitas tinggi dan meningkatkan pertumbuhan ekonomi, namun yang paling penting adalah penyediaan pelayanan kesehatan itu sendiri. Masyarakat miskin dapat menikmati pelayanan kesehatan, meningkatkan alokasi pendapatan, lepas dari kemiskinan dan mendukung pertumbuhan ekonomi jangka panjang. Penyakit dan kemiskinan biasanya saling beriringan, dengan demikian penduduk miskin dan bahkan negara miskinpun dapat jatuh kedalam "*poverty trap*" (Liu, 2006). Menurutnya investasi kesehatan sangat penting dalam meningkatkan pendapatan marginal yang tinggi dan membantu lepas dari jerat kemiskinan.

Secara ringkas kesehatan adalah pendukung pertumbuhan ekonomi yang sangat dipengaruhi oleh banyak faktor di antaranya genetik, lingkungan, gaya hidup, dsb. Lebih lanjut hubungan kausalitas antara kesehatan dan pembangunan ekonomi dapat terlihat melalui ilustrasi pada Gambar 2.1 berikut ini.

**Gambar 2.1**  
**Hubungan antara Kesehatan dan Pembangunan Ekonomi**



Sumber: Liu (2006)

Kesehatan sebagai aset yang paling penting dimiliki oleh manusia. Bila dibiarkan begitu saja atau tidak dibangun seutuhnya tentunya dapat membawa dampak negatif, terlebih karena kesehatan berkaitan erat dengan pendapatan seseorang. Hal ini sesuai dengan Model "Life Cycle" (Lillard dan Weiss 1997; Smith 1998; Smith 1999) bahwa status kesehatan seseorang dapat menentukan pendapatan di masa depan, kekayaan dan konsumsinya.

Dalam analisis empirisnya (Bloom *et al.*, 2001) mengikuti model "Human Capital" Solow, didapatkan hasil bahwa "Health Capital" adalah variabel signifikan dalam pertumbuhan ekonomi sedangkan variabel modal dan pendidikan yang diterima selama sekolah justru tidak signifikan. PAHO (*Panamerican Health Organization*) juga menemukan hal senada bahwa terdapat korelasi yang kuat antara pertumbuhan ekonomi dan kesehatan regional dengan mengacu pada (Barro, 1996) dan (Mayer *et al.*, 2000) di mana kesehatan lebih utama dibandingkan pendidikan selama sekolah. Di sisi lain, hubungan antara kesehatan dan tenaga kerja telah dipelajari lebih lanjut oleh (Bloom dan Canning, 2000) bahwa populasi yang sehat cenderung mempunyai produktivitas lebih tinggi serta mental yang kuat. Demikian pula (Strauss dan Thomas, 1998) membuktikan

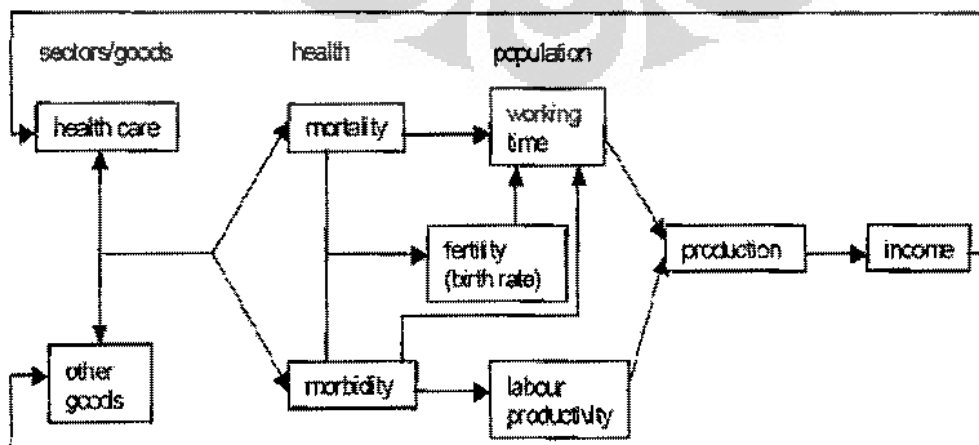
Universitas Indonesia

secara empiris hubungan antara kesehatan dengan produktivitas menggunakan korelasi antara produktivitas fisik dan beberapa indikator kesehatan, terutama terkait dengan nutrisi atau penyakit tertentu.

Menurut (Sitepu dan Sinaga, 2007), peningkatan investasi sumberdaya manusia secara langsung berdampak pada peningkatan produktivitas tenaga kerja yang mendorong pada peningkatan Produk Domestik Bruto (PDB) Riil yang ditunjukkan oleh peningkatan stok kapital, neraca perdagangan dan konsumsi rumah tangga. Investasi sumberdaya manusia untuk pendidikan dapat menurunkan *poverty incidence*, *poverty depth* dan *poverty severity* kecuali untuk rumah tangga bukan pertanian golongan atas di desa, bukan angkatan kerja di kota dan bukan pertanian golongan atas di kota, sedangkan investasi kesehatan hanya di rumah tangga bukan pertanian golongan atas di kota yang mengalami peningkatan sementara rumah tangga lainnya mengalami penurunan indeks kemiskinan. Investasi kesehatan dapat mengurangi kemiskinan dengan persentase yang lebih besar jika dibandingkan investasi pendidikan.

Dengan demikian arah hubungan kausalitas antara kesehatan dan pembangunan ekonomi (Rutten, 2004) dengan mengembangkan SAM kesehatan di Inggris dapat terlihat bahwa kondisi kesehatan mempengaruhi pendapatan di masa depan, konsumsi dan kesejahteraan. Apabila ditunjang dengan pendidikan tinggi akan menciptakan produktivitas yang lebih tinggi dan konsekuensinya adalah tingginya pendapatan.

**Gambar 2.2 Pengaruh Pelayanan Kesehatan terhadap Perekonomian**



Sumber: Rutten (2004)

## 2.2 Distribusi Pendapatan dan Pertumbuhan Ekonomi

Pendapatan adalah balas jasa atas pekerjaan yang dilakukan oleh perorangan, kelompok, rumah tangga atau *establishmen*, atau balas jasa pada wiraswasta karena telah menjalankan usaha. Tetapi pendapatan juga kompensasi untuk penggunaan modal tetap atau uang tunai. Berbagai jenis pendapatan ini diterima oleh individu, rumah tangga atau *establishmen* (Sigit, 2000).

Menurutnya rumah tangga dan *establishmen* mempunyai fungsi yang berbeda. Secara teoritis fungsi rumah tangga adalah mengkonsumsi dan menabung, sedang fungsi *establishmen* adalah memproduksi dan berinvestasi, untuk membesarkan kapasitas produksi. Dalam praktek kegiatan rumah tangga dan *establishmen* lebih kompleks, karena rumah tangga juga menerima pendapatan bukan upah/gaji (*pendapatan properti*) dan transfer. Juga menggunakan pinjaman atau menarik tabungan untuk membiayai konsumsi. Pendapatan rumah tangga yang terdiri dari pendapatan dan transfer neto digunakan untuk membiayai pengeluaran konsumsi. Sisanya ditabung atau untuk membeli aset rumah tangga.

Pendapatan dapat digolongkan menjadi pendapatan perorangan dan pendapatan rumah tangga:

1. **Pendapatan perorangan**, salah satu pendapatan perorangan adalah *upah/gaji* yang dibayarkan oleh pengusaha dan diterima oleh pekerja/karyawan. Kadang-kadang pendapatan ini dinamakan *honorarium*, terutama jika dibayarkan pada pekerja sementara tingkat atas. Upah/gaji bisa dibayarkan dalam bentuk uang atau barang. Struktur upah bisa berbeda antar perusahaan tergantung dari jenis insentif yang diberikan untuk memacu kerja keras. Upah diketahui merupakan kompensasi pekerjaan yang dilakukan oleh perorangan termasuk pekerjaan serabutan.
2. **Pendapatan rumah tangga**, Pendapatan di sini diukur sebagai *output minus input* dan diterima oleh rumah tangga keseluruhan bukan oleh individu. Hal ini disebabkan karena sejumlah besar rumah tangga di Indonesia melakukan kegiatan ekonomi dilakukan secara bersama-sama oleh beberapa anggota rumah tangga.

Berdasarkan uraian di atas, secara agregat pendapatan penduduk mempunyai variasi dalam distribusinya. Distribusi pendapatan mencerminkan merata atau timpangnya pembagian hasil pembangunan suatu negara di kalangan penduduknya. Sehingga dapat diasumsikan bahwa pertumbuhan ekonomi yang terjadi di suatu negara, melalui perubahan yang dilakukan terhadap struktur ekonomi, secara potensial mempengaruhi distribusi pendapatan. Secara empiris berdasarkan data antar negara (*cross-section*), Kuznets (1955) mempelopori penelitian mengenai hubungan antara pertumbuhan ekonomi dengan ketidakmerataan pendapatan. Ia menemukan adanya suatu hubungan antara pertumbuhan ekonomi dengan ketidakmerataan pendapatan, yang kemudian lebih dikenal sebagai hipotesa "*inverted U-curve*".

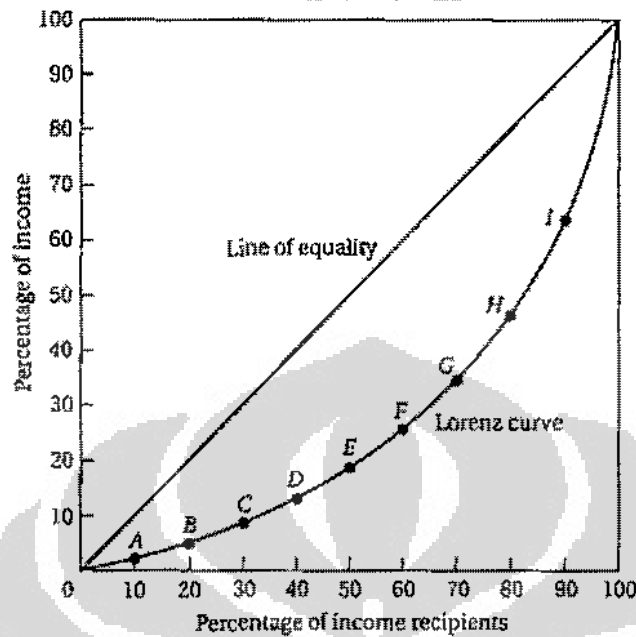
Hipotesa tersebut menyatakan bahwa ketidakmerataan pendapatan dalam suatu negara meningkat pada tahap-tahap awal pertumbuhannya, cenderung tidak berubah pada tahap menengah, dan terus menurun ketika negara tersebut menjadi sejahtera. Ini berarti dalam jangka pendek ada korelasi positif antara pertumbuhan pendapatan perkapita dan kesenjangan pendapatan. Namun dalam jangka panjang hubungan keduanya menjadi korelasi yang negatif. Artinya, dalam jangka pendek meningkatnya pendapatan akan diikuti dengan meningkatnya kesenjangan pendapatan, namun dalam jangka panjang peningkatan pendapatan akan diikuti dengan penurunan kesenjangan pendapatan.

Terdapat beberapa indikator untuk melihat pemerataan pendapatan yang populer dipergunakan dewasa ini adalah visualisasi pemerataan dalam grafik atau kurva Lorenz, indeks (koefisien) Gini, konsep pemerataan Bank Dunia dan indeks Theil. Indikator-indikator tersebut pada umumnya memberi gambaran yang paralel, artinya tidak saling berlawanan antara satu dengan lainnya.

### **1. Kurva Lorenz**

Kurva ini memperlihatkan hubungan kuantitatif antara persentase penerimaan pendapatan penduduk dengan persentase pendapatan yang benar-benar diperoleh selama kurun waktu tertentu, biasanya setahun.

**Gambar 2.3**  
**Kurva Lorenz**



Sumber: <http://www.e-dukasi.net/mol>

Dari gambar di atas, sumbu horisontal menggambarkan persentase kumulatif penduduk, sedangkan sumbu vertikal menyatakan bagian dari total pendapatan yang diterima oleh masing-masing persentase penduduk tersebut. Sedangkan garis diagonal di tengah disebut "garis pemerataan sempurna". Karena setiap titik pada garis diagonal merupakan tempat kedudukan persentase penduduk yang sama dengan persentase penerimaan pendapatan.

Semakin jauh jarak garis kurva Lorenz dari garis diagonal, semakin tinggi tingkat ketidakmerataannya. Sebaliknya semakin dekat jarak kurva Lorenz dari garis diagonal, semakin tinggi tingkat pemerataan distribusi pendapatannya. Pada gambar di atas, besarnya ketimpangan digambarkan sebagai daerah yang diarsir.

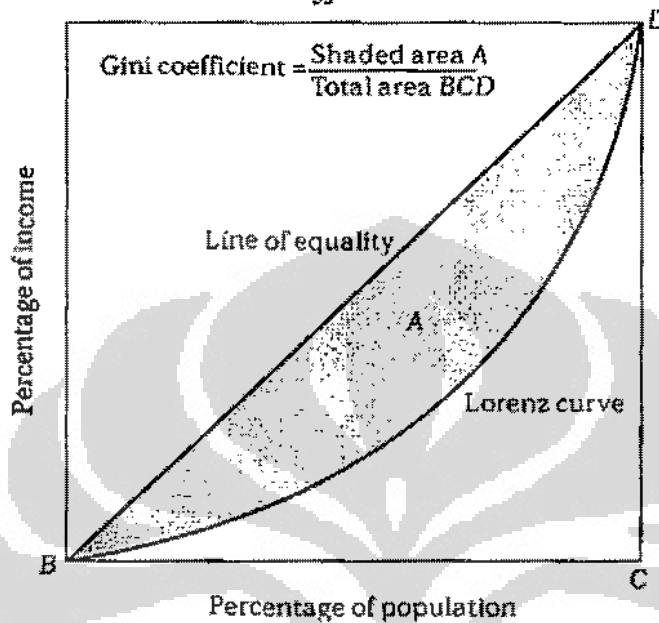
## 2. Indeks atau Rasio Gini

Koefisien Gini adalah ukuran ketidakmerataan atau ketimpangan (pendapatan/ kesejahteraan) agregat (secara keseluruhan) yang angkanya berkisar antara nol (pemerataan sempurna) hingga satu (ketimpangan yang sempurna).

Angka ketimpangan untuk negara-negara yang ketimpangan pendapatan di kalangan penduduknya dikenal tajam berkisar antara 0,50 hingga 0,70. Untuk

negara-negara yang distribusi pendapatannya dikenal relatif paling baik (paling merata) berkisar antara 0,20 sampai 0,35.

**Gambar 2.4**  
*Gini Coefficient Ratio*



Sumber: [www.dadangsolihin.com](http://www.dadangsolihin.com)

*Gini ratio* merupakan alat ukur yang umum dipergunakan dalam studi empiris, yaitu dengan formula:

$$G = \frac{1}{2} \frac{1}{N(N-1)} \sum_i \sum_j \left| \frac{X_i}{\mu} - \frac{X_j}{\mu} \right| \quad [2.1]$$

$$G = 1 - \frac{2}{\mu N} \sum_{i=1}^N X_{(i)} \frac{N-i}{N-1} \quad [2.2]$$

Pengukuran tingkat ketimpangan atau ketidakmerataan pendapatan dapat diperoleh dengan menghitung rasio bidang yang terletak antara garis diagonal dan kurva Lorenz dibagi dengan luas separuh bidang di mana kurva Lorenz itu berada.

Pada gambar di atas, rasio yang dimaksud adalah rasio atau perbandingan bidang A terhadap total segitiga BCD. Rasio inilah yang dikenal sebagai rasio konsentrasi Gini (*Gini concentration ratio*) yang seringkali disingkat dengan istilah koefisien Gini (*Gini coefficient*).



### 3. Kriteria Bank Dunia

Bank Dunia mempunyai kriteria sendiri untuk melihat distribusi pendapatan penduduk suatu negara atau daerah. Kriteria Bank Dunia cukup sederhana, yaitu berdasarkan pangsa (kontribusi) pendapatan yang diterima oleh penduduk. Penduduk dikelompokkan dalam tiga lapis (strata) pendapatan, yaitu 40% penduduk berpendapatan rendah, 40% penduduk berpendapatan menengah, dan 20% penduduk berpendapatan tinggi. Selanjutnya ukuran pemerataan atau ketimpangan pendapatan dihitung dengan pertimbangan berikut:

1. Apabila 40% penduduk pada lapisan berpendapatan rendah mempunyai pangsa pendapatan kurang dari 12% dari pendapatan total, maka keadaan ini dinyatakan dengan ketimpangan/ketidakmerataan "**TINGGI**".
2. Apabila 40% penduduk pada lapisan berpendapatan rendah mempunyai pangsa pendapatan antara 12-17% dari pendapatan total, maka keadaan ini dinyatakan dengan ketimpangan/ketidakmerataan "**SEDANG**".
3. Apabila 40% penduduk pada lapisan berpendapatan rendah mempunyai pangsa pendapatan diatas dari 17% dari pendapatan total, maka keadaan ini dinyatakan dengan ketimpangan/ketidakmerataan "**RENDAH**".

### 4. Indeks Theil

Indeks Theil merupakan suatu analisa statis yang digunakan untuk mengukur kesenjangan pendapatan dengan menggunakan ukuran entropi dari ketidakmerataan (Eitharina, 2005) dan (Noegroho, 2007) mengingat analisis ini mengelompokkan rumah tangga ke dalam beberapa golongan rumah tangga dan dampak kebijakan akan mempengaruhi perubahan pendapatan masing-masing golongan.

Menurut (Susilowati *et.al*, 2007) analisis distribusi Theil dapat dinyatakan dalam dua macam indeks yaitu:

1. Berdasarkan pangsa pendapatan (T) dan
2. Berdasarkan pangsa populasi (L).

Berbeda dengan indeks kesenjangan lain, indeks Theil dapat didekomposisi menjadi distribusi antar individu rumah tangga (Tw dan Lw) dan distribusi antar kelompok (Tb dan Lb). Indeks Theil dinyatakan dalam formula sebagai berikut.

$$T = \sum_i \left( \frac{Y_i}{Y} \right) T_i + \sum_i \left( \frac{Y_i}{Y} \right) \log \left( \frac{Y_i/Y}{n_i/n} \right) = T_w + T_b \quad [2.3]$$

Dimana

$$T_i = \sum_j \left( \frac{Y_{ij}}{Y_i} \right) \log \left( \frac{Y_{ij}/Y_i}{n_{ij}/n_i} \right) \quad [2.4]$$

Dan

$$L = \sum_i \left( \frac{n_i}{n} \right) L_i + \sum_i \left( \frac{n_i}{n} \right) \log \left( \frac{n_i/n}{Y_i/Y} \right) = L_w + L_b \quad [2.5]$$

Dimana

$$L_i = \sum_j \left( \frac{n_{ij}}{n_i} \right) \log \left( \frac{n_{ij}/n_i}{Y_{ij}/Y_i} \right) \quad [2.6]$$

$Y_i$  adalah total pendapatan rumah tangga dalam kelompok  $i$  dan  $n_i$  adalah jumlah total rumah tangga dalam kelompok  $i$  ( $= \sum_j n_{ij}$ ).

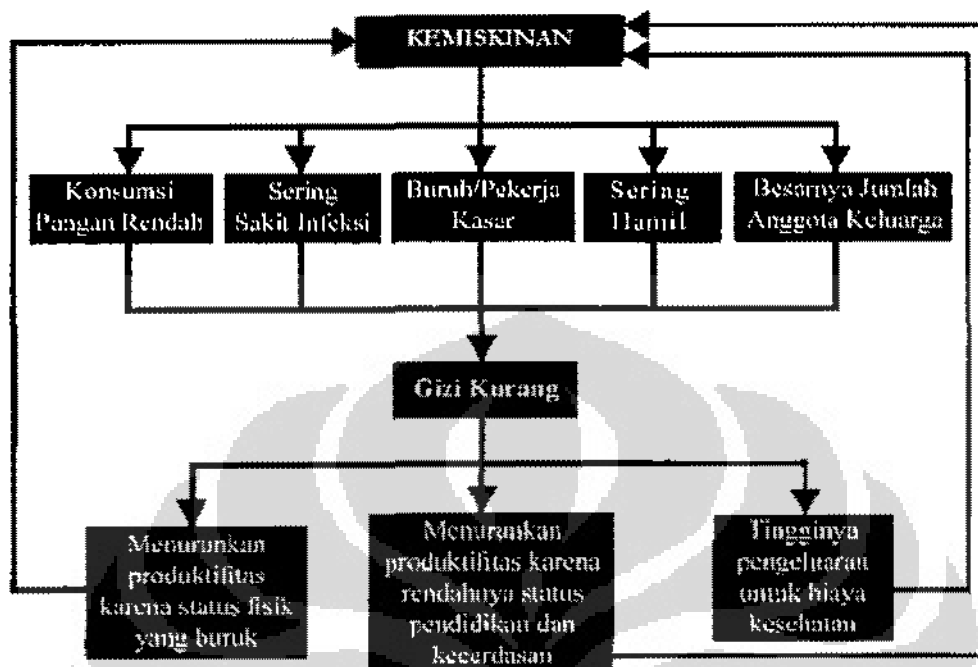
### 2.2.1 Distribusi Pendapatan, Kemiskinan dan Kesehatan

Dari berbagai faktor penyebab masalah kesehatan adanya ketimpangan yang besar dalam distribusi pendapatan memunculkan kemiskinan, kemiskinan dinilai memiliki peranan penting dan bersifat timbal balik (Bank Dunia, 2006). Sebagai contoh: kemiskinan akan menyebabkan kurang gizi dan individu yang kurang gizi akan berakibat atau melahirkan kemiskinan. Masalah kesehatan akibat kurang gizi memperlambat pertumbuhan ekonomi dan mendorong proses pemiskinan melalui tiga cara.

Pertama, kurang gizi secara langsung menyebabkan hilangnya produktivitas karena kelemahan fisik. Kedua, kurang gizi secara tidak langsung menurunkan kemampuan fungsi kognitif dan berakibat pada rendahnya tingkat pendidikan. Ketiga, kurang gizi dapat menurunkan tingkat ekonomi keluarga karena meningkatnya pengeluaran untuk berobat. Ketiga hal tersebut dapat dijelaskan sebagai berikut:

Universitas Indonesia

**Gambar 2.5**  
**Hubungan Kesehatan dengan Kemiskinan**



Sumber: Bappenas, 2007.

Banyak intervensi pemerintah telah dilakukan dengan sasaran utama masyarakat miskin selama ini melalui subsidi BBM, subsidi pangan, subsidi listrik, dsb. Secara terintegrasi apabila intervensi pemerintah tersebut ditunjang dengan subsidi pelayanan kesehatan dasar seperti imunisasi, pemeriksaan kehamilan, pertolongan persalinan, obat-obatan serta pelayanan kesehatan lainnya di Puskesmas, Rumah Sakit Pemerintah dan juga Rumah Sakit Swasta. Apabila dipadukan dengan upaya-upaya penanggulangan kemiskinan yang lain dapat meningkatkan pendapatan rumah tangga miskin, sehingga dapat digunakan untuk mengkonsumsi pangan rumah tangga yang bergizi. Pada akhirnya akan mempunyai daya ungkit yang besar dalam meningkatkan status kesehatan, kecerdasan, dan produktivitas.

Berdasarkan studi yang dilakukan Murthy (2007), pada *OECD countries* menunjukkan bahwa peningkatan pendapatan pada 10% penduduk berpendapatan paling bawah akan mengurangi kematian bayi serta status kesehatan dapat meningkat dengan mengurangi keseluruhan ketimpangan dalam pendapatan melalui kebijakan distribusi pendapatan yang efektif.

### 2.3 Subsidi

Subsidi adalah pembayaran yang dilakukan pemerintah kepada perusahaan atau rumah tangga untuk mencapai tujuan tertentu yang membuat mereka dapat memproduksi atau mengkonsumsi suatu produk dalam kuantitas yang lebih besar atau pada harga yang lebih murah (Handoko dan Patriadi, 2005).

Menurut Suparmoko (2003) dalam (Handoko dan Patriadi, 2005), Subsidi (*transfer*) adalah salah satu bentuk pengeluaran pemerintah yang juga diartikan sebagai pajak negatif yang akan menambah pendapatan mereka yang menerima subsidi atau mengalami peningkatan pendapatan riil apabila mereka mengkonsumsi atau membeli barang-barang yang disubsidi oleh pemerintah dengan harga jual yang rendah.

Menurut Lisnawati (2008) subsidi pendapatan, yang diberikan melalui sistem pembayaran transfer pemerintah bertujuan untuk meningkatkan standar hidup minimum sebagian kelompok tertentu. Subsidi dapat dibedakan dalam dua bentuk yaitu subsidi dalam bentuk uang (*cash transfer*) dan subsidi dalam bentuk barang atau subsidi *innatura* (*in kind subsidy*).

#### 1. Subsidi dalam Bentuk Uang

Subsidi bentuk ini diberikan oleh pemerintah kepada konsumen sebagai tambahan penghasilan atau kepada produsen untuk dapat menurunkan harga barang. Keunggulan subsidi dalam bentuk uang kepada konsumen:

- a. Lebih murah bagi pemerintah daripada subsidi dalam bentuk penurunan harga.
- b. Memberikan kebebasan dalam membelanjakannya.

#### 2. Subsidi dalam Bentuk Barang

Subsidi dalam bentuk barang adalah subsidi yang dikaitkan dengan jenis barang tertentu yaitu pemerintah menyediakan suatu jenis barang tertentu dengan jumlah yang tertentu pula kepada konsumen tanpa dipungut bayaran atau pembayaran di bawah harga pasar. Pengaruh subsidi *innatura* adalah:

- a. Mengurangi jumlah pembelian untuk barang yang disubsidi tetapi konsumsi total bertambah, misalkan pemerintah memberikan subsidi pangan tanpa harga dengan syarat konsumen tidak boleh menjual kembali barang tersebut.
- b. Tidak mengubah konsumsi total, hal ini terjadi jika pemerintah di samping memberikan subsidi juga menarik pajak yang sama besarnya dengan subsidi.

Universitas Indonesia

- c. Konsumsi menjadi terlalu tinggi (*over consumption*), hal ini terjadi jika jumlah yang disediakan oleh pemerintah lebih besar daripada jumlah sesungguhnya yang tersedia untuk dibeli konsumen, misalkan suatu keluarga dengan 2 orang anak disubsidi rumah dengan 3 kamar tidur. Padahal kalau subsidi dalam bentuk uang, keluarga itu hanya akan menggunakan rumah dengan 2 kamar tidur.
- d. Konsumsi menjadi terlalu rendah (*under consumption*), hal ini terjadi kalau jumlah subsidi yang disediakan oleh pemerintah lebih kecil daripada jumlah yang diharapkan oleh konsumen, misalkan pemerintah menyediakan rumah bersubsidi tipe 36 dengan 2 kamar tidur saja padahal yang dibutuhkan konsumen rumah dengan tipe 54 dengan 3 kamar tidur.

### 2.3.1 Dampak Positif Subsidi

Kebijakan pemberian subsidi biasanya dikaitkan kepada barang dan jasa yang memiliki positif eksternalitas dengan tujuan agar untuk menambah *output* dan lebih banyak sumber daya yang dialokasikan ke barang dan jasa tersebut, misalnya pendidikan dan teknologi tinggi. Menurut Sugema, *et al* (INDEF, 2005) program kompensasi hendaknya diarahkan dan difokuskan kepada bidang pendidikan dan kesehatan serta bersifat non diskriminatif.

Secara umum efek positif subsidi di antaranya adalah:

1. Penerapan subsidi dapat melindungi daya beli masyarakat (Mulyani, 2008), sebagai contoh: subsidi pangan berdampak positif bagi masyarakat karena melindungi daya beli akibat kenaikan harga.
2. Subsidi dapat meningkatkan pemerataan serta keadilan bagi masyarakat, sebagai contoh: subsidi pendidikan berdampak positif terhadap perluasan serta kesempatan untuk memperoleh pendidikan secara merata.

### 2.3.2 Dampak Negatif Subsidi

Secara umum efek negatif subsidi adalah:

1. Subsidi menciptakan alokasi sumber daya yang tidak efisien. Karena konsumen membayar barang dan jasa pada harga yang lebih rendah daripada harga pasar maka ada kecenderungan konsumen tidak hemat dalam mengkonsumsi barang yang disubsidi. Karena harga yang disubsidi lebih -

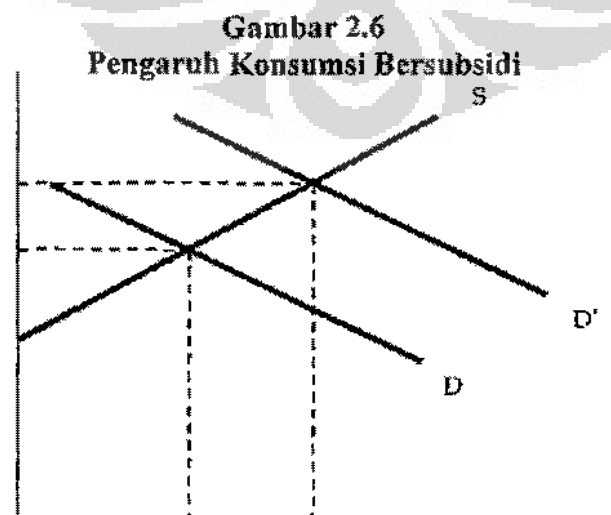
rendah daripada biaya kesempatan (*opportunity cost*) maka terjadi pemborosan dalam penggunaan sumber daya untuk memproduksi barang yang disubsidi.

2. Subsidi menyebabkan distorsi harga, menurut Basri (2002) dalam (Handoko dan Patriadi, 2005) subsidi yang tidak transparan dan tidak *well-targeted* akan mengakibatkan:
  - a. Subsidi besar yang digunakan untuk program populis cenderung menciptakan distorsi baru dalam perekonomian.
  - b. Subsidi menciptakan suatu inefisiensi.
  - c. Subsidi tidak dinikmati oleh mereka yang berhak.

### 2.3.3 Subsidi dan Elastisitas

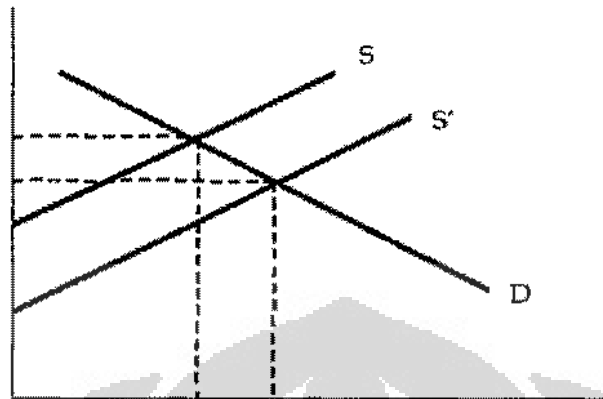
Kita harus memperhatikan elastisitas kurva permintaan dan penawaran dalam menentukan biaya total subsidi. Subsidi akan menggeser kurva permintaan ke atas untuk konsumsi bersubsidi (*subsidized consumption*) atau kurva penawaran ke bawah untuk produksi bersubsidi (*subsidized production*). Menurut (Handoko dan Patriadi, 2005) hasil dari kedua jenis subsidi ini adalah ekuilibrium kuantitas baru yang lebih besar. Pengaruh kedua jenis subsidi ini pada kurva permintaan dan penawaran dapat dilihat pada Gambar 2.6 dan 2.7

Pada Gambar 2.6 konsumsi bersubsidi menggeser kurva permintaan  $D$  ke atas menjadi kurva permintaan  $D'$ . Sedangkan produksi bersubsidi menggeser kurva penawaran  $S$  ke bawah menjadi kurva penawaran  $S'$ . Pengaruh elastisitas kurva permintaan dan penawaran disajikan pada Gambar 2.8 s.d. 2.10.

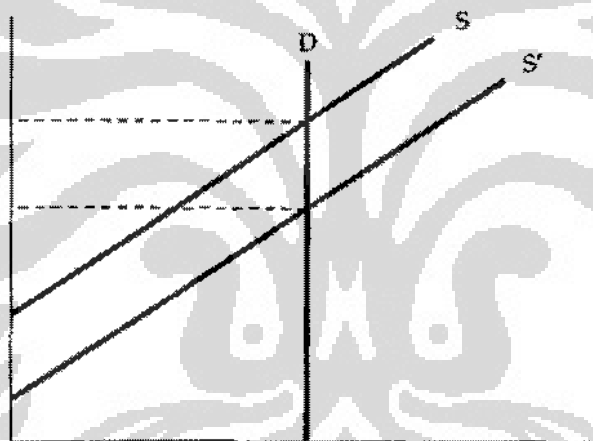


Sumber : Handoko dan Patriadi ( 2005).

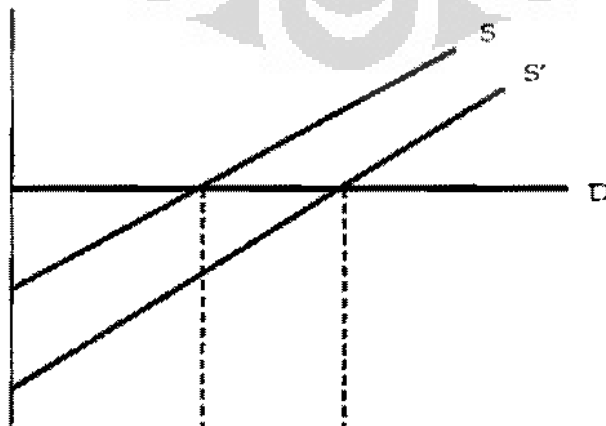
**Gambar 2.7**  
Pengaruh Produksi Bersubsidi



**Gambar 2.8**  
Pengaruh Subsidi pada *Perfectly Inelastic Demand*



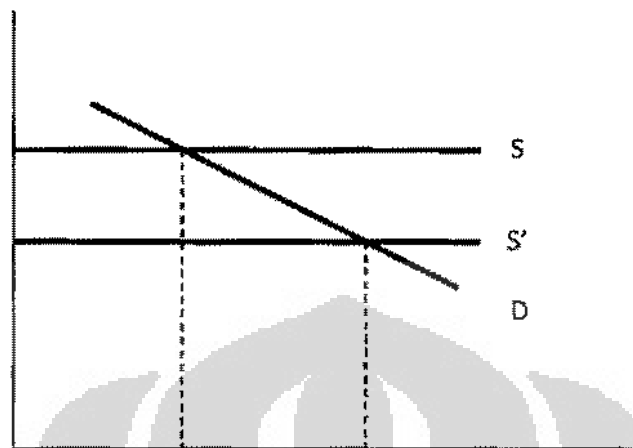
**Gambar 2.9**  
Pengaruh Subsidi pada *Perfectly Elastic Demand*



Sumber : Handoko dan Patriadi ( 2005).

Universitas Indonesia

**Gambar 2.10**  
**Pengaruh Subsidi pada *Perfectly Elastic Supply***



Sumber : Handoko dan Patriadi ( 2005).

Berdasarkan **Gambar 2.8** s.d. **2.10** dapat disimpulkan bahwa semakin elastis kurva permintaan dan penawaran maka akan semakin besar kenaikan produksi akibat subsidi. Akan tetapi semakin elastis kurva permintaan dan penawaran maka pengurangan harga akibat subsidi akan semakin kecil.

Dalam penelitian ini yang akan dibahas adalah subsidi terhadap pengeluaran kesehatan rumah tangga yang diberikan pemerintah agar masyarakat mampu mengakses kebutuhan pelayanan kesehatan dengan baik. Secara khusus penelitian ini juga membahas peningkatan pendapatan pada rumah tangga golongan bawah melalui program pembiayaan kesehatan dalam bentuk pelayanan kesehatan, obat-obatan serta imunisasi di tingkat Puskesmas, Rumah Sakit Pemerintah dan Rumah Sakit Swasta. Hal ini diharapkan dapat mendorong peningkatan pendapatan riil rumah tangga golongan bawah, sehingga kesejahteraan masyarakat dapat meningkat.

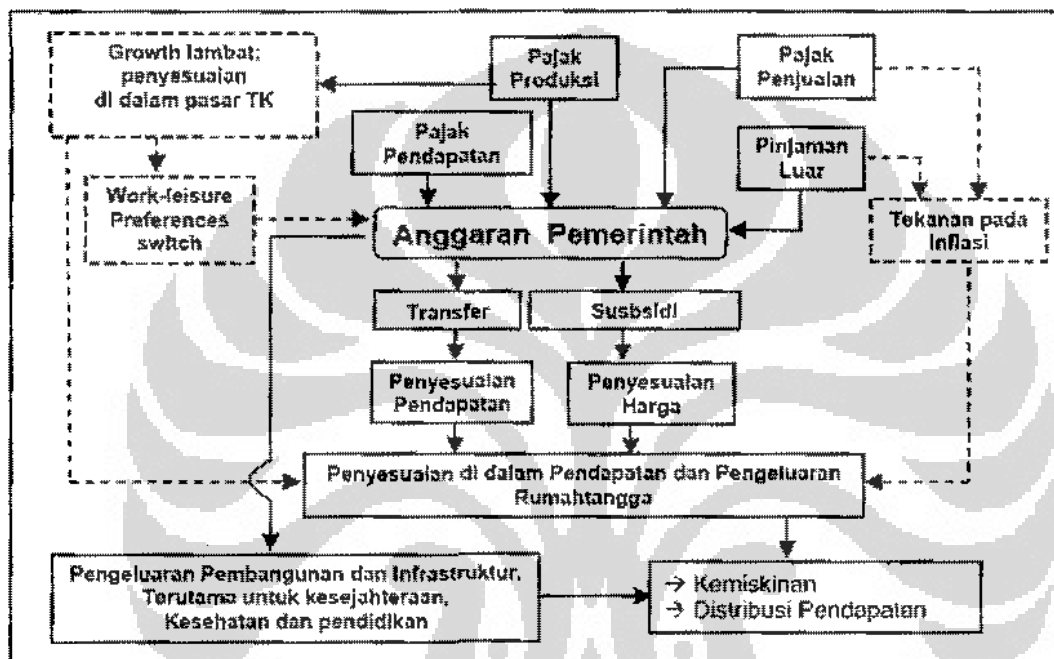
Simulasi kebijakan dan penentuan mekanisme transmisi yang tepat dirasa perlu akibat dari krisis global yang berdampak besar pada masyarakat golongan bawah. Mekanisme transmisi investasi SDM oleh pemerintah diharapkan akan mempengaruhi distribusi pendapatan dan kemiskinan sebagaimana ditampilkan pada **Gambar 2.11**.

Dari sisi pengeluaran, penurunan kemiskinan dan redistribusi pendapatan dapat dilakukan dengan instrumen alokasi anggaran pemerintah, yaitu (1) subsidi



langsung atau subsidi individu yang ditargetkan pada rumah tangga berpendapatan rendah, (2) pengeluaran langsung pemerintah terhadap pelayanan publik dan infrastruktur, terutama pada sektor kesejahteraan dan kesehatan, yang diutamakan untuk rumah tangga berpendapatan rendah.

**Gambar 2.11**  
**Mekanisme Transmisi Investasi SDM oleh Pemerintah**



Sumber: Sitepu dan Sinaga (2007)

Sebagai pertimbangan pembiayaan subsidi kesehatan di Indonesia, analisis kebijakan pemerintah terhadap subsidi kesehatan pada (OECD countries) telah diteliti oleh Gomez dan Currais (2001). Dalam studinya menganalisis pembiayaan subsidi kesehatan oleh pemerintah melalui pajak pada "Capital Income" dan "Consumption", hasilnya adalah terjadinya peningkatan output melalui "Consumption Tax" dibandingkan dengan pajak yang berasal dari "Capital Income".

## BAB III METODOLOGI PENELITIAN

### 3.1 *Social Accounting Matrix (SAM)*

*Social Accounting Matrix (SAM)* merupakan salah satu sistem pendataan dan juga alat analisa penting yang dikembangkan untuk memantau dan menganalisa berbagai masalah kemiskinan dan distribusi pendapatan di berbagai negara. SAM di Indonesia lebih dikenal dengan Sistem Neraca Sosial Ekonomi (SNSE). Metode ini merupakan pengembangan dari metode analisa dampak dengan menggunakan *Input-Output*.

Metode analisis yang digunakan dalam penelitian ini adalah metode analisa dampak menggunakan data SAM (*Social Accounting Matrix*) untuk melihat dampak perubahan pada suatu kebijakan dalam hal ini sebagai variabel eksogen terhadap aktifitas ekonomi dan distribusi pendapatan masyarakat.

SAM merupakan suatu kerangka data yang disusun dalam bentuk matriks yang merangkum berbagai variabel ekonomi dan sosial secara kompak dan terintegrasi sehingga dapat memberikan gambaran umum mengenai perekonomian suatu negara (wilayah) dan keterkaitan antar variabel-variabel ekonomi dan sosial pada suatu kurun waktu tertentu. SAM juga merupakan suatu sistem akuntansi di mana variabel-variabel ekonomi dan sosial disusun dalam bentuk neraca-neraca yang mempunyai sisi debit dan sisi kredit dan kedua sisi tersebut selalu berada dalam keadaan seimbang (*balance*).

SAM merupakan suatu sistem pendataan yang baik, karena:

- a. SAM merangkum seluruh kegiatan transaksi ekonomi yang terjadi di suatu perekonomian untuk sebuah kurun waktu tertentu, dengan demikian SAM dapat dengan mudah memberikan gambaran umum mengenai perekonomian suatu wilayah;
- b. SAM memotret struktur sosial-ekonomi di suatu perekonomian, dengan demikian SAM dapat memberikan gambaran tentang kemiskinan dan distribusi pendapatan di perekonomian tersebut.

SAM juga merupakan alat analisa yang penting, karena:

- a. Analisa dengan menggunakan SAM dapat menunjukkan dengan baik dampak dari suatu kebijakan ekonomi terhadap pendapatan masyarakat, dengan demikian dapat diketahui dampak dari suatu kebijakan ekonomi terhadap masalah kemiskinan dan distribusi pendapatan;
- b. Analisa dengan SAM relatif sederhana, dengan demikian penerapannya dapat dilakukan dengan mudah diberbagai negara.

### 3.2 Dasar Pemikiran Pembentukan SAM

Institusi rumah tangga menjadi fokus utama analisis SAM, disamping faktor dan kegiatan produksi SAM dirancang untuk dapat memberikan gambaran menyeluruh tentang berbagai hubungan yang penting antara struktur produksi, *input* faktor produksi yang sebagian besar dimiliki oleh rumah tangga, alokasi (distribusi dan redistribusi) pendapatan faktor produksi, komposisi permintaan atas barang dan jasa untuk konsumsi akhir, serta tabungan yang merupakan sumber investasi. Hal ini diawali dari kenyataan bahwa masyarakat mempunyai kebutuhan dasar (*basic needs and wants*) yang harus dipenuhi melalui pembelian sejumlah komoditas. Total permintaan efektif terhadap paket komoditas tersebut kemudian dipenuhi oleh sektor-sektor produksi yang menghasilkan berbagai *output* atau produk. Untuk dapat menghasilkan *output* tersebut, sektor produksi membutuhkan faktor produksi, seperti tenaga kerja, modal dan sebagainya.

Permintaan turunan (*derived demand*) terhadap faktor produksi tenaga kerja memberikan balas jasa berupa upah dan gaji; sedangkan terhadap faktor produksi modal memberikan balas jasa berupa keuntungan, dividen, bunga, sewa rumah, dan sebagainya (disebut juga sebagai pendapatan kapital). Distribusi pendapatan yang diterima masing-masing faktor produksi dan dirinci menurut sektor ekonomi yang menghasilkan disebut sebagai distribusi pendapatan faktorial. Jumlah upah dan gaji ditambah dengan pendapatan kapital akan menghasilkan nilai tambah (*value added*); dan total nilai tambah tersebut dikenal sebagai PDB atau PDRB. Kemudian, pendapatan faktorial diterima oleh berbagai agen ekonomi, seperti rumah tangga, perusahaan, dan pemerintah. Pendapatan faktorial yang diterima oleh rumah tangga akan memberikan kontribusi bagi



### 3.3 Bentuk dan Arti Kerangka SAM

SAM berbentuk sebuah matriks yang merangkum neraca sosial dan ekonomi secara menyeluruh. Neraca-neraca (*account*) tersebut dikelompokkan menjadi dua kelompok, yakni kelompok neraca-neraca endogen dan kelompok neraca-neraca eksogen, perbedaan ini dimaksudkan untuk mengukur pengaruh sebab-akibat transaksi (dampak *multiplier*) dalam analisis perangkat matriks tersebut.

Secara garis besar kelompok neraca-neraca endogen dibagi dalam tiga blok: blok neraca faktor produksi, blok neraca institusi dan blok neraca aktivitas (kegiatan) produksi. Pada masing-masing neraca, baris menunjukkan transaksi penerimaan; sedangkan kolom merupakan transaksi pengeluaran. Pertemuan antara sisi baris dengan sisi kolom pada satu sel menjelaskan bahwa penerimaan di satu sisi merupakan pengeluaran di sisi yang lain, atau sebaliknya. Bentuk dasar dan arti dari kerangka SAM tersebut dapat dilihat pada tabel-tabel berikut ini.

**Tabel 3.1**  
**Bagan Matriks SAM**

		PENGELUARAN				TOTAL	
		Neraca Endogen			Neraca Eksogen		
		Faktor Produksi	Institusi	Kegiatan Produksi			
P E N E R I M A N	Neraca Endogen	Faktor Produksi	0	0	$T_{13}$	$T_{14}$	$y_1$
		Institusi	$T_{21}$	$T_{22}$	0	$T_{24}$	$y_2$
		Kegiatan Produksi	0	$T_{32}$	$T_{33}$	$T_{34}$	$y_3$
	Neraca Eksogen	$T_{41}$	$T_{42}$	$T_{43}$	$T_{44}$	$y_4$	
TOTAL		$y'_1$	$y'_2$	$y'_3$	$y'_4$		

Sumber: Hartono dan Resosudarmo (1998)

Pada Tabel 3.2 berikut ini memberikan arti secara singkat mengenai masing-masing perpotongan. Prinsip pencatatan dalam neraca adalah jumlah

penerimaan atau total suatu baris harus sama dengan jumlah pengeluaran atau total suatu kolom (seimbang).

**Tabel 3.2**  
**Arti Hubungan Antar Neraca Dalam Kerangka SAM**

PENERIMAAN	PENGELUARAN				
	Faktor Produksi	Institusi	Sektor Produksi	Neraca Lainnya	Total
Faktor Produksi			Alokasi nilai tambah ke faktor produksi	Pendapatan faktor produksi dari luar negeri	Distribusi pendapatan faktorial
Institusi	Alokasi pendapatan faktor produksi ke institusi	Transfer antar institusi		Transfer dari luar negeri	Distribusi pendapatan institusi
Sektor Produksi		Permintaan akhir	Permintaan antara	Ekspor dan investasi	Total output
Neraca Lainnya	Alokasi pendapatan faktor produksi ke luar negeri	Tabungan	Impor, pajak tidak langsung	Transfer dan neraca lainnya	Total penerimaan lainnya
Total	Distribusi pengeluaran faktor produksi	Distribusi pengeluaran institusi	Total input	Total pengeluaran lainnya	

Sumber: Badan Pusat Statistik (2008)

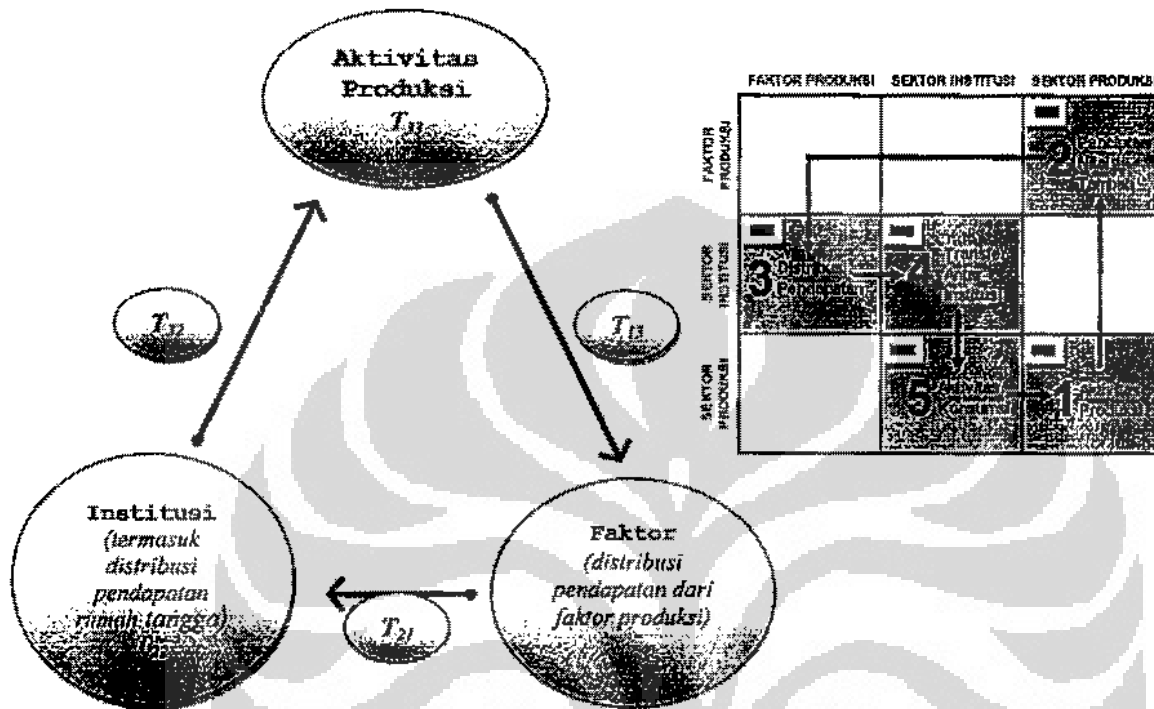
Dalam kerangka SAM terdapat 4 neraca utama, yaitu:

- Neraca faktor produksi, yaitu neraca yang mencatat balas jasa yang diterima faktor produksi tenaga kerja dan bukan tenaga kerja serta alokasi balas jasa tersebut ke institusi-institusi pemilik faktor produksi. Termasuk penerimaan faktor produksi domestik yang aktivitasnya di luar negeri atau sebaliknya;
- Neraca institusi, yaitu neraca yang mencatat penerimaan institusi dari balas jasa faktor produksi dan penerimaan transfer, serta mencatat pengeluaran transfer, pajak langsung, konsumsi dan tabungan;
- Neraca sektor produksi, yaitu neraca yang mencatat output, input antara (biaya antara), nilai tambah bruto dan penggunaan output sebagai permintaan akhir; dan
- Neraca lainnya (*rest of the world*).

Masing-masing neraca tersebut menempati lajur baris dan lajur kolom. Perpotongan antara suatu neraca dengan neraca yang lainnya memberikan arti -

tersendiri. Gambar 3.2 memberikan arti secara singkat mengenai masing-masing perpotongan tersebut.

**Gambar 3.2**  
Hubungan Sederhana Transaksi Pokok pada Matriks SAM



Sumber: Badan Pusat Statistik (2008).

Gambar diatas menunjukkan transaksi ekonomi utama yang tercatat di dalam sebuah SAM (tanda panah menunjukkan arus uang). Submatriks  $T_{13}$  menunjukkan alokasi nilai tambah yang dihasilkan oleh berbagai sektor produksi ke faktor-faktor produksi, sebagai balas jasa dari penggunaan faktor faktor produksi tersebut. Misalnya upah dan gaji sebagai balas jasa bagi penggunaan faktor produksi tenaga kerja. Submatriks  $T_{21}$  menunjukkan alokasi pendapatan faktor produksi ke berbagai institusi, yang umumnya terdiri dari rumah tangga, pemerintah, dan perusahaan. Dengan perkataan lain, matriks ini merupakan matriks yang merekam distribusi pendapatan dari faktor produksi ke berbagai institusi.

Kerangka SAM dapat digunakan sebagai kerangka data yang menjelaskan mengenai:

- a. Kinerja pembangunan ekonomi suatu negara, seperti Produk Domestik Bruto (PDB) pada tingkat nasional atau Produk Domestik Regional Bruto (PDRB) pada tingkat regional/propinsi, konsumsi, tabungan, dsb;
- b. Distribusi pendapatan faktorial, yaitu distribusi pendapatan yang diterima oleh faktor-faktor produksi tenaga kerja dan modal;
- c. Distribusi pendapatan rumah tangga yang dirinci menurut berbagai golongan rumah tangga;
- d. Pola pengeluaran rumah tangga (*household expenditure pattern*);
- e. Distribusi tenaga kerja menurut sektor atau lapangan usaha di mana mereka bekerja termasuk distribusi pendapatan tenaga kerja yang mereka peroleh sebagai balas jasa tenaga kerja yang mereka sumbangkan.

#### 3.4 Klasifikasi SAM

Klasifikasi SAM yang digunakan dalam tesis ini terdiri dari 54 transaksi. Pada Neraca Faktor Produksi dibedakan menjadi:

- a. Faktor produksi tenaga kerja. Tenaga kerja dibedakan menjadi : (Kode)
  - Pertanian penerima upah gaji; (1)
  - Pertanian bukan penerima upah gaji; (2)
  - Produksi, operator, dll penerima upah gaji; (3)
  - Produksi, operator, dll bukan penerima upah gaji; (4)
  - Tata usaha jasa, penjualan dll penerima upah gaji; (5)
  - Tata usaha jasa, penjualan dll bukan penerima upah gaji; (6)
  - Kepemimpinan, profesional, dll penerima upah gaji; (7)
  - Kepemimpinan, profesional, dll bukan penerima upah gaji. (8)
- b. Faktor produksi bukan tenaga kerja, seperti: surplus usaha, bunga modal, deviden dan sewa tidak dibedakan dalam tesis ini. (9)
- c. Pada Neraca Institusi dibagi menjadi 3 yaitu :
  - Rumah tangga, yang dibagi menjadi 10 golongan rumah tangga. Penggolongan rumah tangga dilakukan berdasarkan desil rumah tangga berdasarkan kelompok pengeluaran. Rumah tangga dibedakan menjadi :



- i. **Golongan rumah tangga I** (10)  
adalah 10 persen rumah tangga berpendapatan paling rendah;
- ii. **Golongan rumah tangga II** (11)  
adalah 10 persen rumah tangga dengan pendapatan di atas golongan I;
- iii. **Golongan rumah tangga III** (12)  
adalah 10 persen rumah tangga dengan pendapatan di atas golongan II;
- iv. **Golongan rumah tangga IV** (13)  
adalah 10 persen rumah tangga dengan pendapatan di atas golongan III;
- v. **Golongan rumah tangga V** (14)  
adalah 10 persen rumah tangga dengan pendapatan di atas golongan IV;
- vi. **Golongan rumah tangga VI** (15)  
adalah 10 persen rumah tangga dengan pendapatan di atas golongan V;
- vii. **Golongan rumah tangga VII** (16)  
adalah 10 persen rumah tangga dengan pendapatan di atas golongan VI;
- viii. **Golongan rumah tangga VIII** (17)  
adalah 10 persen rumah tangga dengan pendapatan di atas golongan VII;
- ix. **Golongan rumah tangga IX** (18)  
adalah 10 persen rumah tangga dengan pendapatan di atas golongan VIII;
- x. **Golongan rumah tangga X** (19)  
adalah 10 persen rumah tangga dengan pendapatan di atas golongan IX atau yang berpendapatan paling tinggi.
- Perusahaan; dan (20)
- Pemerintah. (21)

Pada Neraca Sektor, dalam tesis ini neraca sektor terdiri dari 28 sektor. Hal ini berdasarkan ketersediaan data. (Tabel 3.3)

Pada Neraca Lainnya, yang terdiri dari :

- a. Neraca kapital, yaitu neraca yang mencatat investasi dan sumber pembiayaan investasi yang berasal dari tabungan dan hutang (piutang) luar negeri. (51)
- b. Pajak tidak langsung, yaitu neraca yang mencatat besarnya pajak tidak langsung di setiap sektor dan bea masuk komoditi impor, serta mencatat pajak tidak langsung yang diterima pemerintah. (52)
- c. Subsidi, yaitu neraca yang mencatat besar subsidi yang diterima oleh setiap sektor dan sumber pembiayaan subsidi oleh pemerintah. (53)
- d. Neraca luar negeri, yaitu neraca yang mencatat seluruh pengeluaran domestik ke luar negeri yang terdiri dari balas jasa faktor ke luar negeri, transfer ke luar negeri dan impor, serta mencatat penerimaan domestik dari luar negeri yang terdiri dari penerimaan balas jasa faktor produksi, transfer masuk, ekspor dan hutang (piutang). (54)

Secara ringkas klasifikasi SAM yang digunakan dalam tesis ini dapat dilihat pada tabel berikut:

**Tabel 3.3**  
**Klasifikasi SAM Kesehatan Pengembangan SAM Indonesia Tahun 2005**

Klasifikasi			
Faktor Produksi	Tenagakerja	Pertanian penerima upah gaji	1
		Pertanian bukan penerima upah gaji	2
		Produksi, operator, dll penerima upah gaji	3
		Produksi, operator, dll bukan penerima upah gaji	4
		Tata usaha jasa, penjualan dll penerima upah gaji	5
		Tata usaha jasa, penjualan dll bukan penerima upah gaji	6
		Kepemimpinan, profesional, dll penerima upah gaji	7
		Kepemimpinan, profesional, dll bukan penerima upah gaji	8
	Bukan tenaga kerja		9
Instansi	Rumah tangga	Golongan I	10
		Golongan II	11
		Golongan III	12
		Golongan IV	13
		Golongan V	14
		Golongan VI	15
		Golongan VII	16
		Golongan VIII	17
		Golongan IX	18
		Golongan X	19
Perusahaan		20	
Pemerintahan		21	
Sektor Produksi		Pertanian Tanaman Pangan	22
		Pertanian Tanaman Lainnya	23
		Peternakan dan Hasil-hasilnya	24
		Kehutanan dan Perburuan	25
		Perikanan	26
		Pertambangan dan Penggalian Lainnya	27
		Industri Makanan, Minuman dan Tembakau	28
		Industri Kimia, Tekstil, Pakelan dan Kulit	29
		Industri Kayu & Barang Dari Kayu	30
		Industri Kertas, Percetakan, Alat Angkutan dan Barang Dari Logam	31
		Industri Obat-obatan	32
		Industri Kimia selain obat-obatan, Pupuk, Hasil Dari Tanah Liat, Semen	33
		Listrik, Gas Dan Air Minum	34
		Konstruksi	35
		Perdagangan Besar, Eceran	36
		Restoran	37
		Perhotelan	38
		Angkutan Darat	39
		Angkutan Udara, Air dan Komunikasi	40
		Bank dan Asuransi	41
		Real Estate dan Jasa Perusahaan	42
		Rumah Sakit Pemerintah	43
		Rumah Sakit Swasta	44
		Puskesmas	45
		Imunisasi	46
		Pengeluaran kesehatan lainnya	47
		Pemerintahan, Pertahanan, Pendidikan, Film & Jasa Sosial Lainnya	48
		Jasa Perseorangan, Rumah tangga dan Jasa Lainnya	49
		Komoditi Impor	50
	Neraca Kapital	51	
	Pajak Tidak Langsung neto	52	
	Subsidi	53	
	Luar Negeri	54	

### 3.5 Analisis Dampak (*Multiplier Analysis*) SAM

#### 3.5.1 Matriks Pengganda SAM

Dalam melakukan analisis menggunakan SAM, perhitungan matriks pengganda dan dekomposisi matriks pengganda dari suatu kerangka SAM merupakan suatu teknik/langkah penting. Dengan mendapatkan matriks pengganda dapat dilihat dampak dari suatu perubahan kebijakan terhadap berbagai sektor di dalam suatu perekonomian, termasuk di dalamnya dampak sebuah kebijakan terhadap pendapatan masyarakat dan juga digunakan untuk menjelaskan dampak yang terjadi pada neraca endogen akibat perubahan neraca eksogen.

Berdasarkan **Tabel 3.1** di atas, dapat dituliskan suatu matriks partisi yang berbentuk (4X3) sebagai berikut:

$$C = \begin{bmatrix} 0 & 0 & T_{13} \\ T_{21} & T_{22} & 0 \\ 0 & T_{32} & T_{33} \\ T_{41} & T_{42} & T_{43} \end{bmatrix} \quad [3.1]$$

Berdasarkan [3.1] dapat ditulis kembali suatu matriks partisi berbentuk (4X3) :

$$E = \begin{bmatrix} 0 & 0 & A_{13} \\ A_{21} & A_{22} & 0 \\ 0 & A_{32} & A_{33} \\ A_{41} & A_{42} & A_{43} \end{bmatrix} \quad [3.2]$$

Dimana semua elemen submatriks  $A_y$  diperoleh dengan menghitung nilai kecenderungan pengeluaran rata-rata (*average expenditure propensity*) yang dinyatakan dalam proporsi (perbandingan). Nilai ini diperoleh dengan cara membagi masing-masing elemen dari setiap submatriks  $T_y$  dengan nilai total kolom. Dengan perkataan lain dapat dinyatakan sebagai bentuk :

$$A_y Y_j = T_y \quad [3.3]$$

Di mana

$A_{ij}$  adalah submatriks dari  $E$  pada baris ke- $i$ , kolom ke- $j$ .

$T_{ij}$  adalah submatriks dari  $C$  pada baris ke- $i$ , kolom ke- $j$ .

$Y_j$  adalah matriks diagonal yang dibentuk dari nilai-nilai total kolom yang terdapat pada vektor kolom ke- $j$ .

Selanjutnya, untuk menurunkan matriks pengganda dari kerangka dasar SAM, maka perlu didefinisikan terlebih dahulu dua buah vektor sebagai berikut :

1.  $m_j$  adalah vektor yang elemen-elemennya merupakan jumlah baris dari submatriks  $T_{ij}$  untuk  $i = 1, 2, 3, 4$ . dan  $j = 1, 2, 3$ .
2.  $x_j$  adalah vektor yang elemen-elemennya merupakan jumlah baris dari submatriks  $T_{i4}$  untuk  $i = 1, 2, 3, 4$ .

Sehingga berdasarkan kerangka dasar SAM, diperoleh bentuk persamaan sebagai berikut:

$$\begin{aligned} y_1 &= m_{13} + x_1 \\ y_2 &= m_{21} + m_{22} + x_2 \\ y_3 &= m_{32} + m_{33} + x_3 \\ y_4 &= m_{41} + m_{42} + m_{43} + x_4 \end{aligned} \quad [3.4]$$

Selanjutnya, berdasarkan nilai-nilai pada submatriks  $A_{ij}$  dan vector  $y_j$  diperoleh persamaan sebagai berikut :

$$A_{ij}y_j = m_i \quad [3.5]$$

Berdasarkan bentuk [3.4] dan [3.5] diperoleh bentuk persamaan sebagai berikut :

$$\begin{aligned} y_1 &= A_{13}y_3 + x_1 \\ y_2 &= A_{21}y_1 + A_{22}y_2 + x_2 \\ y_3 &= A_{32}y_2 + A_{33}y_3 + x_3 \\ y_4 &= A_{41}y_1 + A_{42}y_2 + A_{43}y_3 + x_4 \end{aligned} \quad [3.6]$$

Bentuk [3.6] dapat dituliskan dalam bentuk sebagai berikut :

$$\begin{bmatrix} y_1 \\ y_2 \\ y_3 \\ y_4 \end{bmatrix} = \begin{bmatrix} 0 & 0 & A_{13} \\ A_{21} & A_{22} & 0 \\ 0 & A_{32} & A_{33} \\ A_{41} & A_{42} & A_{43} \end{bmatrix} \begin{bmatrix} y_1 \\ y_2 \\ y_3 \end{bmatrix} + \begin{bmatrix} x_1 \\ x_2 \\ x_3 \\ x_4 \end{bmatrix} \quad [3.7]$$

Selanjutnya bentuk [3.7] dapat ditulis kembali sebagai :

$$\begin{bmatrix} y_1 \\ y_2 \\ y_3 \end{bmatrix} = \begin{bmatrix} 0 & 0 & A_{13} \\ A_{21} & A_{22} & 0 \\ 0 & A_{32} & A_{33} \end{bmatrix} \begin{bmatrix} y_1 \\ y_2 \\ y_3 \end{bmatrix} + \begin{bmatrix} x_1 \\ x_2 \\ x_3 \end{bmatrix} \quad [3.8]$$

Dan

$$y_4 = A_{41}y_1 + A_{42}y_2 + A_{43}y_3 + x_4 \quad [3.9]$$

Dari bentuk [3.9] dapat dilihat bahwa nilai  $y_4$  dapat diperoleh apabila  $y_1$ ,  $y_2$  dan  $y_3$  diketahui. Neraca  $x_i$  untuk  $i = 1, 2, 3$  dan 4 merupakan neraca eksogen dalam kerangka SAM. Selanjutnya bentuk [3.8] dapat ditulis dalam bentuk :

$$y = Ay + x \quad [3.10]$$

Dengan

$$y = \begin{bmatrix} y_1 \\ y_2 \\ y_3 \end{bmatrix}; A = \begin{bmatrix} 0 & 0 & A_{13} \\ A_{21} & A_{22} & 0 \\ 0 & A_{32} & A_{33} \end{bmatrix}; x = \begin{bmatrix} x_1 \\ x_2 \\ x_3 \end{bmatrix}$$

Jika matriks  $(I - A)$  diasumsikan matriks tak *singular* agar matriks  $(I - A)$  memiliki invers, maka bentuk [3.10] dapat ditulis kembali sebagai bentuk

$$\begin{aligned} y &= Ay + x \\ y - Ay &= x \\ (I - A)y &= x \\ y &= (I - A)^{-1}x \\ y &= M_a x \end{aligned} \quad [3.11]$$

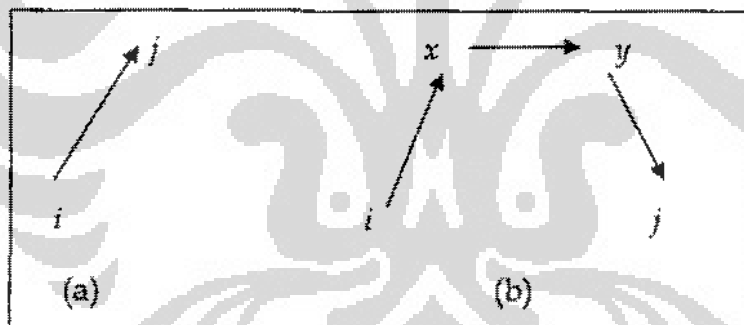
dengan  $M_a = (I - A)^{-1}$  yang disebut sebagai matriks pengganda (*multiplier matrix*).

Dalam hal ini A berisi koefisien-koefisien yang menunjukkan pengaruh langsung dari perubahan yang terjadi pada sebuah sektor terhadap sektor lainnya melalui pendekatan keterkaitan kebelakang. Sedangkan  $M_a$  dinamakan matriks pengganda yang menunjukkan pengaruh global dari perubahan pada sebuah sektor terhadap sektor lainnya melalui keseluruhan sistem dalam SAM.

### 3.5.2 Analisis SPA (*Structural Path Analysis*)

Penelitian menggunakan SAM dan Analisis *Structural Path Analysis* (SPA) telah dilakukan sebelumnya oleh Lisnawati (2008) dan Romadhon (2008). SPA menyajikan berbagai kemungkinan jalur dampak (*influence path*) yang menghubungkan suatu komponen dengan komponen lainnya, yang diakibatkan oleh satu atau lebih komponen lain sebagai kejutan ekonomi (*economic shock*). Selanjutnya, pada setiap *path* dihitung dampak langsung (*direct influence*), dampak tidak langsung (*indirect influence*), dan dampak total (*total influence*), serta penjumlahan seluruh dampak yang terjadi pada setiap *path* (*global influence*). SPA pada dasarnya adalah metode untuk mengidentifikasi seluruh jaringan yang berisi jalur yang menghubungkan pengaruh suatu sektor pada sektor lainnya dalam suatu sistem sosial ekonomi. Pengaruh dari suatu sektor ke sektor lainnya dapat melalui sebuah jalur dasar (*elementary path*) atau sirkuit.

Gambar 3.3 Jalur Dasar

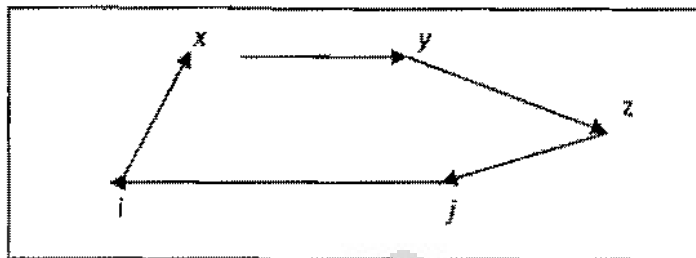


Disebut jalur dasar apabila jalur tersebut melalui sebuah sektor tidak lebih dari satu kali. Misalkan sektor  $i$  mempengaruhi sektor  $j$ , pengaruh dari sektor  $i$  ke sektor  $j$  bisa terjadi secara langsung ataupun bisa juga terjadi melalui sektor-sektor lain, katakanlah sektor  $x$  dan sektor  $y$ . Apabila dalam jalur  $i$  ke  $j$  tersebut, sektor  $i$ ,  $x$ ,  $y$  dan  $j$  hanya dilalui satu kali, maka hal seperti ini disebut sebagai jalur dasar.

Ada kalanya suatu sektor, setelah mempengaruhi sektor yang lain, pada akhirnya akan kembali lagi mempengaruhi sektor itu sendiri. Misalkan saja pengaruh sektor  $i$  ke sektor  $j$  yang terlihat dalam gambar 3.3 (b) di atas masih terus berlanjut di mana misalnya sektor  $j$  mempengaruhi sektor  $z$  dan sektor  $z$  ini kembali mempengaruhi sektor  $i$ . Jalur yang demikian tersebut dinamakan sebagai sirkuit, dalam jalur ini setiap sektor hanya dilalui satu kali kecuali sektor  $i$ . Sektor

$i$  dalam sirkuit ini dilalui dua kali yaitu pada awal jalur dan pada akhir jalur (perhatikan gambar 3.4).

Gambar 3.4 Sirkuit



“Pengaruh” atau *influence* adalah ukuran yang mencerminkan besarnya pengaruh pengeluaran dari suatu sektor ke sektor lainnya, dan oleh karenanya menggambarkan keceratan hubungan antara kedua sektor tersebut. Besaran yang dipakai untuk mengukur keceratan hubungan tersebut tergantung pendekatan yang digunakan, apakah pendekatan rata-rata ataukah pendekatan marginal.

Ada 3 (tiga) jenis “pengaruh” yang akan dijadikan alat analisis, yaitu pengaruh langsung (*direct influence*), pengaruh total (*total influence*) dan pengaruh global (*global influence*).

### 1. Pengaruh Langsung (PL)

Pengaruh langsung dari  $i$  ke  $j$  adalah perubahan pendapatan atau produksi  $j$  disebabkan oleh perubahan satu unit  $i$ , selama pendapatan atau produksi pada titik yang lain, kecuali pada jalur dasar yang dilalui dari  $i$  ke  $j$ , tidak mengalami perubahan. Dengan pendekatan rata-rata, pengaruh langsung (PL) dari  $i$  ke  $j$  yang diagramnya terlihat pada gambar 3.3 (a) adalah  $PL_{(i \rightarrow j)} = a_{ji}$ . Sedangkan untuk gambar 3.3 (b) pengaruh langsungnya adalah

$$PL_{(i \rightarrow j)} = PL_{(i \rightarrow x \rightarrow y \rightarrow j)} = a_{xi} a_{yx} a_{jy}$$

Dalam hal ini  $a_{ji}, a_{xi}, a_{yx}, a_{jy} \in A$ , dimana  $A$  adalah matriks kecenderungan pengeluaran rata-rata.

### 2. Pengaruh Total (PT)

Pengaruh Total dari  $i$  ke  $j$  adalah perubahan yang dibawa dari  $i$  ke  $j$  baik melalui jalur dasar maupun sirkuit yang menghubungkannya. Secara kuantitatif



PT merupakan perkalian antara pengaruh langsung (PL) dengan pengganda jalur atau path multiplier ( $M_p$ ). Dalam gambar 3.3 (b) pengaruh totalnya adalah:

$$PT_{(i \rightarrow j)} = a_{xi} a_{yx} a_{yj} \left[ I - a_{yx} (a_{xy} + a_{zy} a_{xz}) \right]^{-1}, \quad [3.12]$$

dimana pengganda jalur dinyatakan sebagai:

$$M_p = \left[ I - a_{yx} (a_{xy} + a_{zy} a_{xz}) \right]^{-1} \quad [3.13]$$

yang menangkap transmisi balik dari  $y$  menuju  $x$ . Dengan demikian pengaruh total dapat dinyatakan sebagai bentuk:

$$PT_{(i \rightarrow j)} = PL_{(i \rightarrow j)} \cdot M_p \quad [3.14]$$

### 3. Pengaruh Global (PG)

Pengaruh global dari  $i$  ke  $j$  mengukur keseluruhan pengaruh pada pendapatan atau produksi  $j$  disebabkan satu unit perubahan  $i$ , yang dapat dinyatakan sebagai

$$PG_{(i \rightarrow j)} = M_{a(j)}$$

$M_{a(j)}$  merupakan komponen matriks pengganda neraca dengan pendekatan kecenderungan pengeluaran rata-rata, yang dapat juga disebut sebagai matriks pengaruh global. Dalam hal ini matriks  $M_a$  diperoleh melalui teknik *inverse* standar dari bentuk  $(I - A_n)$ , sehingga diperoleh bentuk berikut:

$$y_n = A_n y_n + x = (I - A_n)^{-1} x = M_a x$$

## BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN

### 4.1 Jenis dan Sumber Data

Data yang digunakan dalam penelitian ini sebagian besar merupakan data sekunder, antara lain:

1. Tabel *Input-Output* (I-O) tingkat nasional tahun 2005, untuk mendapatkan informasi tentang distribusi dan nilai tambah yang dihasilkan oleh berbagai sektor produksi.
2. Sistem Neraca Sosial Ekonomi (SNSE) atau *Social Accounting Matrix* (SAM) tingkat nasional tahun 2005, data SNSE Indonesia 2005 diterbitkan oleh BPS dalam format terkecil 13 x 13, format 37 x 37 dan 107 x 107. Dalam format 107 x 107 sektor kesehatan tidak berdiri sendiri, melainkan berada dalam sektor Pemerintahan dan Pertahanan, Pendidikan, Kesehatan, Film dan Jasa Sosial lainnya.
3. Data hasil Survei Sosial Ekonomi-Nasional (SUSENAS) tahun 2007, untuk mendapatkan informasi tentang distribusi pendapatan dan pengeluaran rumah tangga pada sektor kesehatan yang tersaji dalam modul sebagai berikut:
  - Modul konsumsi/pengeluaran dan pendapatan penduduk
  - Modul perumahan dan kesehatan.

Selain itu, juga diperlukan data makroekonomi dan sektoral serta parameter-parameter dugaan yang didapat dari penelitian sebelumnya. Sumber data tersebut adalah Badan Pusat Statistik (BPS), Departemen Keuangan, Departemen Kesehatan, serta sumber lainnya yang berasal dari penelitian sebelumnya.

Dalam bab ini terlebih dahulu akan dibahas mengenai tahapan penyusunan dan kemudian dilakukan analisis pada matriks SAM kesehatan pengembangan SAM Indonesia tahun 2005.

## 4.2 Tahap Penyusunan

Penyusunan SAM kesehatan berdasarkan SAM Indonesia tahun 2005, dengan tahapan sebagai berikut;

- a) Melakukan *update* SAM Indonesia tahun 2005 dengan menggunakan metode RAS berdasarkan PDB sektoral dan penggunaan tahun 2007.
- b) Mengembangkan sektor dalam SAM dengan sektor-sektor yang berkaitan dengan kesehatan seperti; industri obat-obatan, rumah sakit pemerintah, rumah sakit swasta, puskesmas, imunisasi dan pengeluaran kesehatan lainnya.
- c) Untuk memudahkan analisis distribusi pendapatan rumah tangga dan subsidi terhadap rumah tangga berpendapatan rendah, maka klasifikasi rumah tangga dikelompokkan menjadi 10 golongan rumah tangga berdasarkan kelompok pendapatan. Rumah tangga golongan I adalah 10% rumah tangga berpendapatan paling rendah, rumah tangga golongan II adalah 10% rumah tangga berpendapatan diatas golongan I, dan seterusnya hingga rumah tangga golongan X adalah 10% rumah tangga berpendapatan paling tinggi (Berdasarkan data Susenas 2007).
- d) Data-data lain yang juga digunakan data APBN/APBD secara umum dan yang berkaitan dengan kesehatan, PDB, neraca arus dana, SUSENAS, statistik Indonesia 2007 dan 2008, serta data-data lain yang dapat dimanfaatkan dalam proses rekonsiliasi guna menyeimbangkan total baris dengan total kolom.

### 4.3 Tahap Analisis SAM

Analisis SAM dilakukan melalui simulasi kebijakan difokuskan dengan membandingkan antara beberapa kebijakan simulasi untuk melihat simulasi manakah yang proporsional, rasional dan memiliki nilai tambah lebih besar terhadap perekonomian. Adapun kebijakan-kebijakan di bidang kesehatan tersebut disimulasikan sebagai sebagai berikut:

- a. **Simulasi I**, apabila pemerintah menanggung 100% semua pengeluaran obat-obatan secara masal dengan melakukan injeksi pendanaan kepada seluruh golongan rumah tangga.
- b. **Simulasi II**, apabila pemerintah menanggung 100% semua pengeluaran kesehatan untuk rumah sakit pemerintah dan puskesmas secara masal dengan melakukan injeksi pendanaan kepada seluruh golongan rumah tangga dengan asumsi bahwa sudah sewajarnya rumah sakit pemerintah dan puskesmas adalah sebagai institusi pelayanan milik pemerintah yang tidak mencari profit/laba "*Public Goods*".
- c. **Simulasi III**, apabila pemerintah menanggung 100% semua pengeluaran kesehatan untuk rumah sakit pemerintah, puskesmas dan pengeluaran golongan rumah tangga I-IV untuk rumah sakit swasta dengan melakukan injeksi pendanaan kepada seluruh golongan rumah tangga. Asumsinya bahwa seluruh rumah tangga dapat mengakses pelayanan kesehatan pemerintah secara gratis tanpa diskriminasi namun untuk pelayanan kesehatan pada rumah sakit swasta hanya rumah tangga miskin saja (gol. I-IV) yang dapat mengakses pelayanan tanpa dipungut biaya.
- d. **Simulasi IV**, apabila pemerintah menanggung 100% semua pengeluaran kesehatan secara masal untuk rumah sakit pemerintah, puskesmas dan rumah sakit swasta tanpa diskriminasi.
- e. **Simulasi V**, apabila pemerintah menanggung semua pengeluaran kesehatan untuk imunisasi secara masal tanpa diskriminasi sehingga cakupan imunisasi dapat mencapai 100% sesuai visi Indonesia Sehat 2010.
- f. **Simulasi VI**, apabila pemerintah menanggung 100% semua pengeluaran kesehatan untuk rumah sakit pemerintah, puskesmas, dan imunisasi sedangkan

obat-obatan dan pengeluaran rumah sakit swasta hanya ditanggung pada golongan rumah tangga I-IV saja.

#### 4.4 Analisis Hasil Simulasi Kebijakan

##### 4.4.1 Analisis Deskriptif

Hasil penghitungan SAM kesehatan dari pengembangan SAM Indonesia tahun 2005 (54 x 54) menunjukkan bahwa output seluruh sektor ekonomi pada tahun 2007 mencapai Rp. 11 822,6 triliun. Dari output tersebut menciptakan nilai tambah bruto / PDB Indonesia sebesar Rp. 5 340,6 triliun. Sektor kesehatan mempunyai peran terhadap pembentukan PDB sebesar 0,73 %. Kecilnya peran tersebut dikarenakan fungsi dari sektor kesehatan adalah sektor pelayanan masyarakat, bukan sektor penggerak ekonomi.

##### Pendapatan Rumah Tangga (Tabel 4.1)

- Total pendapatan rumah tangga Indonesia mencapai Rp 4 429,4 triliun.
- Pendapatan paling rendah terdapat pada rumah tangga golongan I dengan besar pendapatan Rp 59,8 triliun, dan pendapatan tertinggi terdapat pada rumah tangga golongan X dengan besar pendapatan Rp 1 996,1 triliun.
- Ketimpangan pendapatan rumah tangga sebesar 1,0 : 33,4.

**Tabel 4.1**  
**Klasifikasi Pendapatan Rumah Tangga berdasarkan Golongan**

		Klasifikasi	Upah/Gaji	Pend.Kapital	Transfer	Pendapatan	
<b>Institusi</b>	<b>Rumah tangga</b>	Golongan I	10	41.148	12.400	6.257	59.805
		Golongan II	11	81.759	10.354	12.731	104.844
		Golongan III	12	97.156	14.663	19.328	131.147
		Golongan IV	13	137.859	18.444	30.402	186.705
		Golongan V	14	154.439	22.822	32.148	209.409
		Golongan VI	15	197.689	42.329	47.856	287.874
		Golongan VII	16	260.650	49.064	67.868	377.582
		Golongan VIII	17	300.116	66.312	69.475	435.904
		Golongan IX	18	387.237	147.543	105.283	640.062
		Golongan X	19	1.266.715	596.683	132.669	1.996.067
<b>JUMLAH</b>			<b>2.924.767</b>	<b>980.614</b>	<b>524.017</b>	<b>4.429.399</b>	

Sumber: Data diolah

### Pendapatan Tenaga Kerja (Tabel 4.2)

- Dari hasil penjumlahan upah dan gaji tiap-tiap tenaga kerja pada masing-masing sektor produksi diperoleh total pendapatan tenaga kerja Indonesia yang mencapai Rp 2 931,5 triliun.
- Distribusi pendapatan paling besar terdapat tenaga kerja Indonesia yang bekerja pada sektor Produksi, operator, dll penerima upah gaji dengan besar pendapatan Rp 917,9 miliar, dan distribusi pendapatan terendah terdapat pada tenaga kerja di sektor Kepemimpinan, profesional, dll bukan penerima upah gaji dengan besar pendapatan Rp 38,8 miliar.

**Tabel 4.2**  
**Klasifikasi Pendapatan Tenaga Kerja berdasarkan Faktor Produksi**

		Klasifikasi		Pendapatan
Faktor Produksi	Tenaga kerja	Pertanian penerima upah gaji	1	121.836
		Pertanian bukan penerima upah gaji	2	207.603
		Produksi, operator, dll penerima upah gaji	3	917.910
		Produksi, operator, dll bukan penerima upah gaji	4	274.789
		Tata usaha jasa, penjualan dll penerima upah gaji	5	694.355
		Tata usaha jasa, penjualan dll bukan penerima upah gaji	6	353.986
		Kepemimpinan, profesional, dll penerima upah gaji	7	322.181
		Kepemimpinan, profesional, dll bukan penerima upah gaji	8	38.871
<b>JUMLAH</b>				<b>2.931.531</b>

Sumber: Data diolah

#### 4.4.2 Analisis Simulasi

##### - Simulasi I

Apabila pemerintah menanggung semua pengeluaran obat-obatan maka pendapatan rumah tangga secara keseluruhan akan bertambah sebesar Rp 9,9 triliun (tabel 4.3). Pendapatan tersebut mendorong permintaan barang dan jasa, sehingga *output* seluruh sektor ekonomi bertambah sebesar Rp 13,5 triliun. Peningkatan *output* tersebut mendorong peningkatan pendapatan tenaga kerja sebesar Rp 3,7 triliun (tabel 4.4). Peningkatan balas jasa faktor produksi tersebut pada akhirnya menjadi bagian dari peningkatan pendapatan institusi, baik rumah tangga, perusahaan maupun pemerintah. Pada simulasi ini pemerintah membutuhkan pembiayaan subsidi sebesar Rp. 4,56 triliun namun dalam realisasinya hanya dibutuhkan Rp. 3,21 triliun saja untuk menggulirkan kebijakan

ini, sedangkan selisihnya Rp. 1,35 triliun akan kembali ke pemerintah baik dari pajak, retribusi dan pendapatan pemerintah lainnya.

**Tabel 4.3**  
**Dampak Simulasi I terhadap Pendapatan Rumah Tangga**

Rumah Tangga	Kode	Injeksi	Pendapatan	
			Dampak	%
Golongan I	10	27,1	99,5	0,166
Golongan II	11	49,4	175,5	0,167
Golongan III	12	73,0	229,2	0,175
Golongan IV	13	104,1	326,4	0,175
Golongan V	14	122,1	372,5	0,178
Golongan VI	15	226,5	569,7	0,198
Golongan VII	16	311,6	763,8	0,202
Golongan VIII	17	423,2	945,2	0,217
Golongan IX	18	675,1	1.431,1	0,224
Golongan X	19	2.557,3	4.973,4	0,249
<b>Total</b>		<b>4.569,4</b>	<b>9.866,2</b>	<b>0,110</b>

Berdasarkan hasil simulasi I pada rumah tangga golongan I, yaitu 10 persen golongan rumah tangga berpendapatan paling rendah, setelah dilakukan simulasi pendapatannya akan meningkat Rp 99,5 miliar. Sedangkan rumah tangga golongan X, yaitu 10 persen golongan rumah tangga berpendapatan paling tinggi, pendapatannya meningkat sebesar Rp 4,97 triliun. Sehingga terjadi selisih (gap) pendapatan sebesar Rp 4,87 triliun. Dapat dikatakan bahwa ketimpangan pertambahan pendapatan rumah tangga golongan I dengan golongan X adalah sebesar 1,0 banding 49,9.

Pada tabel 4.4 berikut ini terlihat bahwa simulasi I mengakibatkan kenaikan pada total nilai tambah faktor produksi tenaga kerja sebesar 3,75 triliun dan mengalami pertumbuhan sebesar 0,128%. Berdasarkan persentase, faktor produksi tenaga kerja yang mengalami perubahan terbesar dari sebelum adanya simulasi adalah tenaga kerja pertanian bukan penerima gaji (2) sebesar 0,150% dan terkecil adalah tenaga kerja tata usaha jasa, penjualan dll bukan penerima upah gaji (6) sebesar 0,110%.

**Tabel 4.4**  
**Dampak Simulasi I terhadap Faktor Produksi Tenaga Kerja**

	Kode	Nilai Tambah		% Perubahan
		Injeksi	Dampak	
Tenaga Kerja	1	-	175,11	0,144%
	2	-	311,60	0,150%
	3	-	1027,17	0,112%
	4	-	378,60	0,138%
	5	-	976,89	0,141%
	6	-	388,58	0,110%
	7	-	450,11	0,140%
	8	-	43,61	0,112%
<b>Total</b>		-	<b>3.751,65</b>	<b>0,128%</b>

#### - Simulasi II

Apabila pemerintah menanggung semua pengeluaran kesehatan untuk rumah sakit pemerintah dan puskesmas maka pendapatan rumah tangga secara keseluruhan akan bertambah sebesar Rp 35 triliun (tabel 4.5). Pendapatan tersebut mendorong permintaan barang dan jasa, sehingga *output* seluruh sektor ekonomi bertambah sebesar Rp 48,2 triliun. Peningkatan *output* tersebut mendorong peningkatan pendapatan tenaga kerja sebesar Rp 13,6 triliun (tabel 4.6).

**Tabel 4.5**  
**Dampak Simulasi II terhadap Pendapatan Rumah Tangga**

Rumah Tangga	Kode	Injeksi	Pendapatan	
			Dampak	%
Golongan I	10	48,3	308,4	0,516
Golongan II	11	131,1	584,9	0,558
Golongan III	12	99,3	660,5	0,504
Golongan IV	13	129,7	928,6	0,497
Golongan V	14	131,5	1.030,7	0,492
Golongan VI	15	310,5	1.542,4	0,536
Golongan VII	16	262,2	1.884,6	0,499
Golongan VIII	17	280,1	2.152,6	0,494
Golongan IX	18	647,2	3.357,4	0,525
Golongan X	19	13.926,3	22.603,7	1,132
<b>Total</b>		<b>15.966,2</b>	<b>35.053,8</b>	<b>0,791</b>



Berdasarkan hasil simulasi II pada rumah tangga golongan I, yaitu 10 persen golongan rumah tangga berpendapatan paling rendah, setelah dilakukan simulasi pendapatannya akan meningkat Rp 308,4 miliar. Sedangkan rumah tangga golongan X, yaitu 10 persen golongan rumah tangga berpendapatan paling tinggi, pendapatannya meningkat sebesar Rp 22,6 triliun. Sehingga terjadi selisih (gap) pendapatan sebesar Rp 22,3 triliun. Dapat dikatakan bahwa ketimpangan pertambahan pendapatan rumah tangga golongan I dengan golongan X adalah sebesar 1,0 banding 73,2.

Tabel 4.6 berikut ini menunjukkan bahwa simulasi II mengakibatkan kenaikan pada total nilai tambah faktor produksi tenaga kerja dengan pertumbuhan sebesar 0,462% sedangkan persentase faktor produksi tenaga kerja yang mengalami perubahan nilai tambah terbesar dari sebelum adanya simulasi II adalah tenaga kerja kepemimpinan, profesional, dll penerima upah gaji (7) sebesar 0,538% dan terkecil adalah tenaga kerja produksi, operator, dll penerima upah gaji (3) sebesar 0,397%.

**Tabel 4.6**  
**Dampak Simulasi II terhadap Faktor Produksi Tenaga Kerja**

	Kode	Nilai Tambah		% Perubahan
		Injeksi	Dampak	
Tenaga Kerja	1	-	585,32	0,480%
	2	-	1042,84	0,502%
	3	-	3641,84	0,397%
	4	-	1332,07	0,485%
	5	-	3616,21	0,521%
	6	-	1449,93	0,410%
	7	-	1732,82	0,538%
	8	-	157,15	0,404%
<b>Total</b>		-	<b>13.558,17</b>	<b>0,462%</b>

Untuk membiayai subsidi pada simulasi II diperlukan anggaran yang cukup besar yakni Rp. 15,96 triliun, besarnya anggaran ini didasarkan bahwa kesehatan merupakan barang publik yang difasilitasi pemerintah melalui rumah sakit pemerintah dan Puskesmas. Meski terlihat besar namun sesungguhnya pemerintah hanya memerlukan Rp. 11,24 triliun untuk program tersebut dan

selisih dari pembiayaan tersebut yakni Rp. 4,71 triliun akan kembali lagi ke pemerintah dari peningkatan aktivitas ekonomi (pajak, retribusi dan pendapatan lainnya).

### - Simulasi III

Apabila pemerintah menanggung semua pengeluaran kesehatan untuk rumah sakit pemerintah, puskesmas dan pengeluaran golongan rumah tangga I-IV untuk rumah sakit swasta, maka pendapatan rumah tangga secara keseluruhan akan bertambah sebesar Rp 36,2 triliun (tabel 4.7). Pendapatan tersebut mendorong permintaan barang dan jasa, sehingga *output* seluruh sektor ekonomi bertambah sebesar Rp 49,8 triliun. Peningkatan *output* tersebut mendorong peningkatan pendapatan tenaga kerja sebesar Rp 14,0 triliun (tabel 4.8).

**Tabel 4.7**  
**Dampak Simulasi III terhadap Pendapatan Rumah Tangga**

Rumah Tangga	Kode	Injeksi	Pendapatan	
			Dampak	%
Golongan I	10	113,6	382,0	0,639
Golongan II	11	308,0	776,3	0,740
Golongan III	12	233,2	812,4	0,619
Golongan IV	13	304,8	1.129,3	0,605
Golongan V	14	131,5	1.059,5	0,506
Golongan VI	15	310,5	1.582,0	0,550
Golongan VII	16	262,2	1.936,7	0,513
Golongan VIII	17	280,1	2.212,7	0,508
Golongan IX	18	647,2	3.444,9	0,536
Golongan X	19	13.926,3	22.884,3	1,146
<b>Total</b>		<b>16.517,3</b>	<b>36.220,1</b>	<b>0,818</b>

Pada simulasi III terlihat rumah tangga golongan I, yaitu 10 persen golongan rumah tangga berpendapatan paling rendah, setelah dilakukan simulasi pendapatannya akan meningkat Rp 382 miliar. Sedangkan rumah tangga golongan X, yaitu 10 persen golongan rumah tangga berpendapatan paling tinggi, pendapatannya meningkat sebesar Rp 22,8 triliun. Sehingga terjadi selisih (*gap*) pendapatan sebesar Rp 22,5 triliun. Dapat dikatakan bahwa ketimpangan pertambahan pendapatan rumah tangga golongan I dengan golongan X adalah sebesar 1,0 banding 59,9.

Pada tabel 4.8 berikut terlihat bahwa simulasi III mengakibatkan kenaikan pada total nilai tambah faktor produksi tenaga kerja sebesar 13,98 triliun dan mengalami pertumbuhan sebesar 0,477%.

**Tabel 4.8**  
**Dampak Simulasi III terhadap Faktor Produksi Tenaga Kerja**

	Kode	Nilai Tambah		% Perubahan
		Injeksi	Dampak	
Tenaga Kerja	1	-	609,38	0,500%
	2	-	1085,20	0,523%
	3	-	3764,70	0,410%
	4	-	1380,26	0,502%
	5	-	3720,28	0,536%
	6	-	1490,49	0,421%
	7	-	1776,80	0,551%
	8	-	162,10	0,417%
<b>Total</b>		-	<b>13.989,21</b>	<b>0,477%</b>

Berdasarkan persentase, faktor produksi tenaga kerja yang mengalami perubahan terbesar dari sebelum adanya simulasi III adalah tenaga kerja kepemimpinan, professional, dll penerima upah gaji (7) sebesar 0,551% dan terkecil adalah tenaga kerja produksi, operator, dll penerima upah gaji (6) sebesar 0,410%.

Guna membiayai subsidi pada simulasi III diperlukan anggaran yang besar yakni Rp. 16,51 triliun, besarnya anggaran ini didasarkan bahwa kesehatan merupakan barang publik yang di fasilitasi pemerintah melalui rumah sakit pemerintah dan Puskesmas namun pada rumah sakit swasta masih hanya pada rumah tangga golongan I-IV dibebaskan dari biaya pelayanan kesehatan oleh pemerintah. Meski besar anggarannya namun sesungguhnya pemerintah hanya memerlukan Rp. 11,64 triliun untuk program tersebut dan selisih dari pembiayaan tersebut yakni Rp. 4,87 triliun akan kembali lagi ke pemerintah (kas negara) baik dari pajak, retribusi dan pendapatan pemerintah lainnya.

#### - Simulasi IV

Apabila pemerintah menanggung semua pengeluaran kesehatan untuk rumah sakit pemerintah, puskesmas dan rumah sakit swasta, maka pendapatan rumah tangga secara keseluruhan akan bertambah sebesar Rp 82,3 triliun. Pendapatan tersebut mendorong permintaan barang dan jasa, sehingga *output* seluruh sektor ekonomi bertambah sebesar Rp 113,3 triliun. Peningkatan *output* tersebut mendorong peningkatan pendapatan tenaga kerja sebesar Rp 31,8 triliun (tabel 4.10).

**Tabel 4.9**  
Dampak Simulasi IV terhadap Pendapatan Rumah Tangga

Rumah Tangga	Kode	Injeksi	Pendapatan	
			Dampak	%
Golongan I	10	113,6	724,6	1,212
Golongan II	11	308,0	1.374,1	1,311
Golongan III	12	233,2	1.551,6	1,183
Golongan IV	13	304,8	2.181,6	1,168
Golongan V	14	308,8	2.421,4	1,156
Golongan VI	15	729,4	3.623,7	1,259
Golongan VII	16	616,1	4.427,6	1,173
Golongan VIII	17	658,1	5.057,1	1,160
Golongan IX	18	1.520,5	7.887,6	1,232
Golongan X	19	32.717,5	53.103,5	2,660
<b>Total</b>		<b>37.509,9</b>	<b>82.352,8</b>	<b>1,859</b>

Pada simulasi IV terlihat rumah tangga golongan I, yaitu 10 persen golongan rumah tangga berpendapatan paling rendah, setelah dilakukan simulasi pendapatannya akan meningkat Rp 724,62 miliar. Sedangkan rumah tangga golongan X, yaitu 10 persen golongan rumah tangga berpendapatan paling tinggi, pendapatannya meningkat sebesar Rp 53,1 triliun. Sehingga terjadi selisih (gap) pendapatan sebesar Rp 52,37 triliun. Dapat dikatakan bahwa ketimpangan pertambahan pendapatan rumah tangga golongan I dengan golongan X adalah sebesar 1,0 banding 73,3.

Tabel 4.10 berikut ini menunjukkan bahwa simulasi IV mengakibatkan kenaikan pada total nilai tambah faktor produksi tenaga kerja sebesar 31,8 triliun dan mengalami pertumbuhan sebesar 1,08 % sedangkan persentase faktor

produksi tenaga kerja yang mengalami perubahan nilai tambah terbesar dari sebelum adanya simulasi IV adalah tenaga kerja kepemimpinan, profesional, dll penerima upah gaji (7) sebesar 1,26% dan terkecil adalah tenaga kerja produksi, operator, dll penerima upah gaji (3) sebesar 0,93%.

**Tabel 4.10**  
**Dampak Simulasi IV terhadap Faktor Produksi Tenaga Kerja**

Tenaga Kerja	Kode	Nilai Tambah		% Perubahan
		Injeksi	Dampak	
	1	-	1375,10	1,129%
	2	-	2449,97	1,180%
	3	-	8555,87	0,932%
	4	-	3129,47	1,139%
	5	-	8495,66	1,224%
	6	-	3406,35	0,962%
	7	-	4070,95	1,264%
	8	-	369,19	0,950%
	<b>Total</b>	-	<b>31.852,56</b>	<b>1,087%</b>

Simulasi IV ini sangat ditunggu-tunggu dan bahkan impian seluruh masyarakat Indonesia, namun sangat besarnya pembiayaan subsidi pada simulasi IV diperlukan anggaran yang besar yakni Rp. 37,51 triliun, besarnya anggaran ini tentunya sangat memberatkan bagi pemerintah, meskipun demikian sesungguhnya pemerintah hanya memerlukan Rp. 26,42 triliun untuk program tersebut dan selisih dari pembiayaan tersebut yakni Rp. 11 triliun akan kembali lagi pemerintah dari peningkatan aktivitas ekonomi berupa pajak, retribusi dan pendapatan pemerintah lainnya. Hal ini dapat menjadi mungkin bila pemerintah mulai menerapkan Sistem Jaminan Sosial Nasional (SJSN) atau *National Health Insurance* seperti yang telah dikembangkan di Thailand.

#### - Simulasi V

Apabila pemerintah menanggung semua pengeluaran kesehatan untuk imunisasi, maka pendapatan rumah tangga secara keseluruhan akan bertambah sebesar Rp 6,1 triliun. Pendapatan tersebut mendorong permintaan barang dan jasa, sehingga *output* seluruh sektor ekonomi bertambah sebesar Rp 8,5 triliun

(terlampir). Peningkatan *output* tersebut mendorong peningkatan pendapatan tenaga kerja sebesar Rp 2,4 triliun. Pada rumah tangga golongan I, yaitu 10 persen golongan rumah tangga berpendapatan paling rendah, setelah dilakukan simulasi pendapatannya akan meningkat Rp 54,1 miliar. Sedangkan rumah tangga golongan X, yaitu 10 persen golongan rumah tangga berpendapatan paling tinggi, pendapatannya meningkat sebesar Rp 3,96 triliun. Sehingga terjadi selisih (gap) pendapatan sebesar Rp 3,91 triliun. Dengan kata lain bahwa ketimpangan pertambahan pendapatan rumah tangga golongan I dengan golongan X adalah sebesar 1,0 banding 73,2.

**Tabel 4.11**  
**Dampak Simulasi V terhadap Pendapatan Rumah Tangga**

Rumah Tangga	Kode	Injeksi	Pendapatan	
			Dampak	%
Golongan I	10	8,5	54,1	0,090
Golongan II	11	23,0	102,6	0,098
Golongan III	12	17,4	115,9	0,088
Golongan IV	13	22,8	162,9	0,087
Golongan V	14	23,1	180,8	0,086
Golongan VI	15	54,5	270,6	0,094
Golongan VII	16	46,0	330,7	0,088
Golongan VIII	17	49,1	377,7	0,087
Golongan IX	18	113,6	589,1	0,092
Golongan X	19	2.443,4	3.965,8	0,199
<b>Total</b>		<b>2.801,3</b>	<b>6.150,2</b>	<b>0,139</b>

Tabel 4.11 berikut ini menunjukkan bahwa simulasi V mengakibatkan kenaikan pada total nilai tambah faktor produksi tenaga kerja dan mengalami pertumbuhan sebesar 0,081% sedangkan persentase faktor produksi tenaga kerja yang mengalami perubahan nilai tambah terbesar dari sebelum adanya simulasi V adalah tenaga kerja kepemimpinan, profesional, dll penerima upah gaji (7) sebesar 0,094% dan terkecil adalah tenaga kerja produksi, operator, dll penerima upah gaji (3) sebesar 0,070%.

**Tabel 4.12**  
**Dampak Simulasi V terhadap Faktor Produksi Tenaga Kerja**

	Kode	Nilai Tambah		% Perubahan
		Injeksi	Dampak	
Tenaga Kerja	1	-	102,69	0,084%
	2	-	182,97	0,088%
	3	-	638,96	0,070%
	4	-	233,71	0,085%
	5	-	634,47	0,091%
	6	-	254,39	0,072%
	7	-	304,02	0,094%
	8	-	27,57	0,071%
<b>Total</b>		-	<b>2.378,79</b>	<b>0,081%</b>

Pada simulasi V ini pemerintah membutuhkan dana subsidi sebesar Rp. 2,8 triliun namun dalam realisasinya hanya dibutuhkan Rp. 1,97 triliun saja untuk menggulirkan kebijakan ini, sedangkan selisihnya 828 miliar akan kembali ke pemerintah melalui pajak, retribusi dan pendapatan pemerintah lainnya

#### - Simulasi VI

Apabila pemerintah menanggung semua pengeluaran kesehatan rumah tangga untuk rumah sakit pemerintah, puskesmas, dan imunisasi sedangkan obat-obatan dan pengeluaran rumah sakit swasta hanya ditanggung pada golongan I-IV maka pendapatan rumah tangga secara keseluruhan akan bertambah sebesar Rp 42,9 triliun. Pendapatan tersebut mendorong permintaan barang dan jasa, sehingga *output* seluruh sektor ekonomi bertambah sebesar Rp 58,9 triliun. Peningkatan *output* tersebut mendorong peningkatan pendapatan tenaga kerja sebesar Rp 16,5 triliun. Pada rumah tangga golongan I, yaitu 10 persen golongan rumah tangga berpendapatan paling rendah, setelah dilakukan simulasi pendapatannya akan meningkat Rp 467,1 miliar. Sedangkan rumah tangga golongan X, yaitu 10 persen golongan rumah tangga berpendapatan paling tinggi, pendapatannya meningkat sebesar Rp 26,97 triliun. Sehingga terjadi selisih (*gap*) pendapatan sebesar Rp 26,51 triliun. Dengan kata lain bahwa ketimpangan pertambahan pendapatan rumah tangga golongan I dengan golongan X adalah sebesar 1,0 banding 57,8.

**Tabel 4.13**  
**Dampak Simulasi VI terhadap Pendapatan Rumah Tangga**

Rumah Tangga	Kode	Injeksi	Pendapatan	
			Dampak	%
Golongan I	10	149,1	467,1	0,781
Golongan II	11	380,3	934,9	0,892
Golongan III	12	323,6	1.009,5	0,770
Golongan IV	13	431,7	1.408,0	0,754
Golongan V	14	154,5	1.253,6	0,599
Golongan VI	15	364,9	1.870,8	0,650
Golongan VII	16	308,2	2.291,3	0,607
Golongan VIII	17	329,3	2.618,0	0,601
Golongan IX	18	760,8	4.074,1	0,637
Golongan X	19	16.369,7	26.978,8	1,352
<b>Total</b>		<b>19.572,2</b>	<b>42.906,2</b>	<b>0,969</b>

Tabel 4.13 berikut ini menunjukkan bahwa simulasi VI mengakibatkan kenaikan pada total nilai tambah faktor produksi tenaga kerja sebesar 16,6 triliun dan mengalami pertumbuhan sebesar 0,565% sedangkan persentase faktor produksi tenaga kerja yang mengalami perubahan nilai tambah terbesar dari sebelum adanya simulasi VI adalah tenaga kerja kepemimpinan, profesional, dll penerima upah gaji (7) sebesar 0,65% dan terkecil adalah tenaga kerja produksi, operator, dll penerima upah gaji (3) sebesar 0,48%.

**Tabel 4.14**  
**Dampak Simulasi VI terhadap Faktor Produksi Tenaga Kerja**

Tenaga Kerja	Kode	Nilai Tambah		% Perubahan
		Injeksi	Dampak	
	1	-	723,05	0,593
	2	-	1287,51	0,620
	3	-	4460,16	0,486
	4	-	1636,10	0,595
	5	-	4402,63	0,634
	6	-	1763,55	0,498
	7	-	2100,96	0,652
	8	-	191,95	0,494
<b>Total</b>		-	<b>16.565,91</b>	<b>0,565</b>



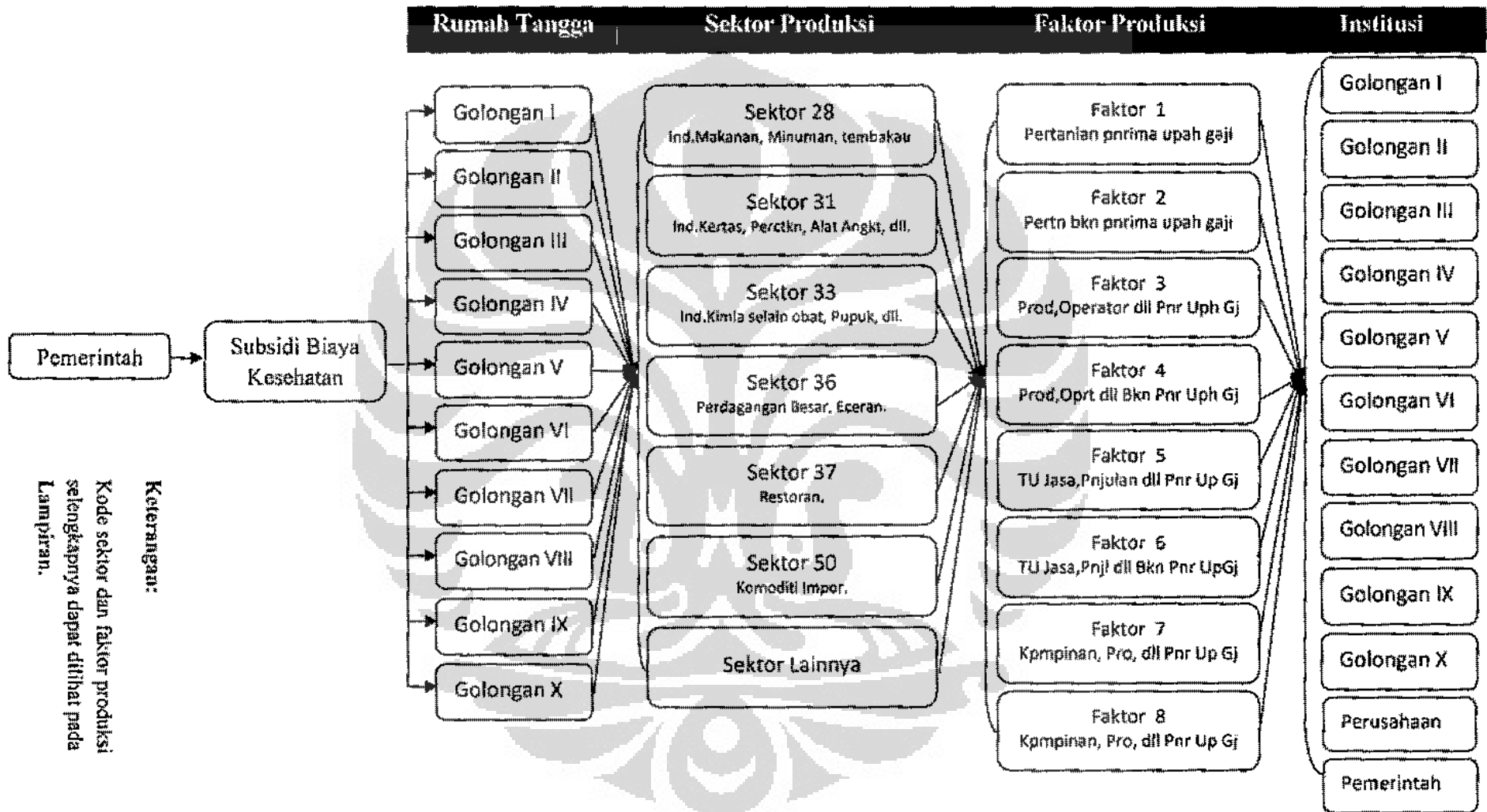
Simulasi VI merupakan kombinasi simulasi-simulasi sebelumnya yang mencerminkan komitmen pemerintah terhadap kesehatan dan kesejahteraan masyarakat tanpa mengesampingkan aspek keadilan. Pada simulasi VI memerlukan anggaran yang besar yakni Rp. 19,57 triliun, besarnya anggaran ini tentunya juga memberatkan bagi pemerintah, meskipun demikian sesungguhnya pemerintah hanya memerlukan Rp. 13,79 triliun untuk program tersebut dan selisih dari pembiayaan tersebut yakni Rp. 5,77 triliun akan kembali lagi ke pemerintah melalui pajak, retribusi dan pendapatan pemerintah lainnya

#### 4.4.3 *Structural Path Analysis*

*Structural Path Analysis* (SPA) digunakan untuk mengidentifikasi seluruh jaringan yang berisi jalur yang menghubungkan pengaruh suatu neraca pada neraca lainnya dalam suatu sistem sosial ekonomi. Dalam simulasi kebijakan subsidi kesehatan, jalur subsidi tersebut mengalir dari pemerintah langsung ke rumah tangga dan sektor kesehatan sehingga biaya kesehatan rumah tangga menjadi tanggungan pemerintah. Karena biaya kesehatan ditanggung pemerintah maka pendapatan rumah tangga akan bertambah, sehingga rumah tangga seakan-akan menerima penambahan pendapatan melalui imputasi biaya kesehatan yang seharusnya dibayar.

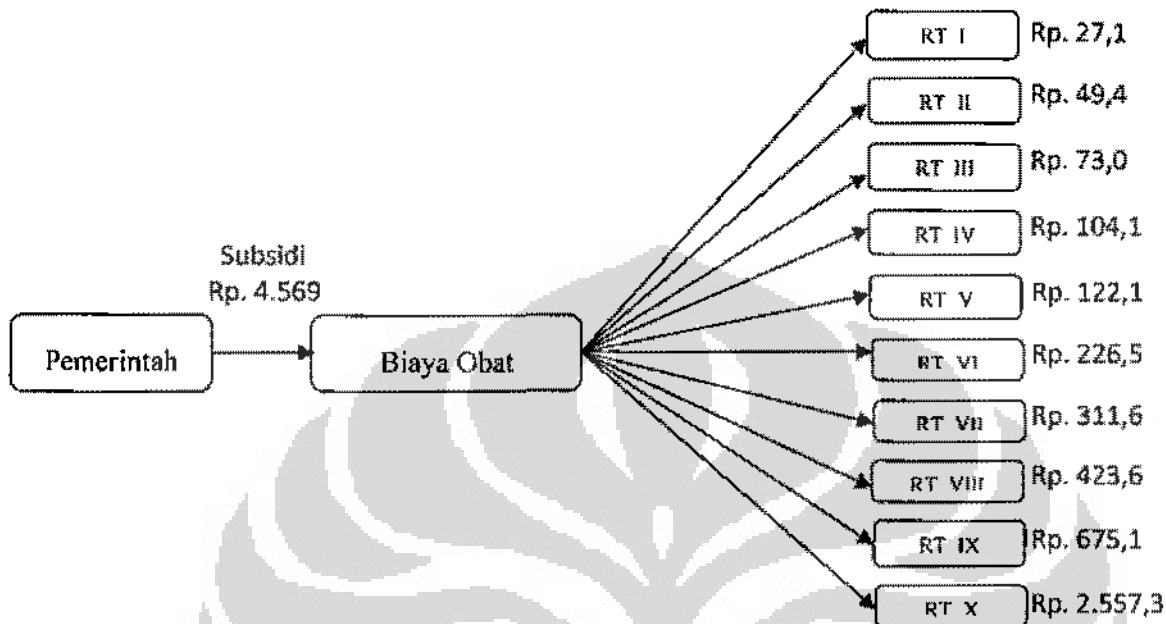
Dari hasil analisis SAM kesehatan ini menunjukkan bahwa peningkatan terhadap distribusi pendapatan rumah tangga akan meningkatkan konsumsi terbesar terhadap sektor 28 (makanan, minuman dan tembakau). Hasil tersebut sesuai dengan penelitian Andersen dan Caicedo (1978), bahwa transfer kepada kelompok rumah tangga berpendapatan rendah akan dimanfaatkan untuk komoditas makanan disamping untuk mengurangi atau mengatasi malnutrisi, juga mempengaruhi kemampuan membeli barang-barang lainnya.

Gambar 4.1 Diagram Alur SPA Simulasi Subsidi Kesehatan



## - Simulasi I (Subsidi Obat-Obatan)

**Gambar 4.2**  
**Diagram Analisis Struktural Simulasi I** (Miliar)



Dari alur pendapatan subsidi yang diterima rumah tangga tersebut kemudian digunakan oleh masing-masing rumah tangga untuk melakukan peningkatan konsumsi barang dan jasa, sehingga *output* sektor produksi seluruh sektor juga meningkat. Adapun pada tabel berikut dapat terlihat perubahan pendapatan pada berbagai golongan rumah tangga.

**Tabel 4.15**  
**Pendapatan Golongan Rumah Tangga**  
**Sebelum dan Sesudah Simulasi I (Rp Miliar)**

Rumah Tangga	Kode	Pendapatan	
		Sebelum	Sesudah
Golongan I	10	59.805	59.904
Golongan II	11	104.844	105.020
Golongan III	12	131.147	131.376
Golongan IV	13	186.705	187.031
Golongan V	14	209.409	209.781
Golongan VI	15	287.874	288.443
Golongan VII	16	377.582	378.346
Golongan VIII	17	435.904	436.849
Golongan IX	18	640.062	641.493
Golongan X	19	1.996.067	2.001.041
Total		4.429.399	4.472.305

Pada simulasi I terdapat 4 kelompok komoditi yang paling banyak mengalami peningkatan *output* adalah sektor industri makanan, minuman dan tembakau (28) sebesar 2,53 triliun, sektor perdagangan besar dan eceran (36) sebesar 1,59 triliun, industri kimia, pupuk, barang dari tanah liat dan semen (33) sebesar 1,28 triliun, serta sektor industri kertas, percetakan, alat angkut, barang dari logam dan industri lainnya (31) sebesar 1,22 triliun.

Tabel 4.16 Dampak Simulasi I terhadap Sektor Produksi

SEKTOR PRODUKSI		SEBELUM	SIMULASI	
			DAMPAK	% Perubahan
Pertanian Tanaman Pangan	22	330.870	535,94	0,162
Pertanian Tanaman Lainnya	23	132.944	171,30	0,123
Peternakan dan Hasil-hasilnya	24	152.561	269,33	0,177
Kehutanan dan Perburuan	25	114.064	24,27	0,021
Perikanan	26	136.088	217,70	0,160
Pertambangan dan Penggalian Lainnya	27	903.089	569,57	0,071
Industri Makanan, Minuman dan Tembakau	28	749.684	2.535,84	0,338
Industri Pemintalan, Tekstil, Pakaian dan Kulit	29	378.042	442,00	0,117
Industri Kayu & Barang Dari Kayu	30	756.510	276,01	0,036
Industri Kertas, Percetakan, Alat Angkutan dan Barang Dari Logam	31	1.025.375	1.220,14	0,119
Industri Obat-obatan	32	4.569	10,53	0,230
Industri Kimia selain obat-obatan, Pupuk, Hasil Dari Tanah Liat, Semen	33	959.908	1.285,97	0,134
Listrik, Gas Dan Air Minum	34	117.630	340,39	0,299
Konstruksi	35	1.628.651	105,52	0,006
Perdagangan Besar, Eceran	36	2.159.341	1.599,35	0,074
Restoran	37	241.822	753,53	0,312
Perhotelan	38	198.482	251,20	0,127
Angkutan Darat	39	181.452	292,68	0,161
Angkutan Udara, Air dan Komunikasi	40	227.040	251,63	0,113
Bank dan Asuransi	41	347.864	389,30	0,112
Real Estate dan Jasa Perusahaan	42	372.234	595,55	0,160
Rumah Sakit Pemerintah	43	11.972	29,12	0,243
Rumah Sakit Swasta	44	21.544	52,90	0,243
Puskesmas	45	3.995	9,72	0,243
Imunisasi	46	2.601	6,81	0,243
Pengeluaran kesehatan lainnya	47	7.683	18,69	0,243
Pemerintahan, Pertahanan, Pendidikan, Film & Jasa Sosial Lainnya	48	454.708	761,52	0,167
Jasa Perseorangan, Rumah tangga dan Jasa Lainnya	49	301.643	463,27	0,154
JUMLAH		11.822.564,84	13.474,30	

Peningkatan permintaan barang dan jasa menyebabkan *output* sektor meningkat. Karena *output* sektor meningkat maka terjadi peningkatan juga terhadap pendapatan faktor produksi tenaga kerja. Adapun 2 kelompok faktor yang paling banyak mengalami peningkatan *output* adalah Produksi, operator, dll penerima upah gaji (3) sebesar 1,0 triliun dan Tata usaha jasa, penjualan dll penerima upah gaji (5) sebesar 976,9 miliar. Karena balas jasa yang diterima faktor produksi bertambah, pada akhirnya penerimaan institusi, baik rumah tangga, perusahaan dan pemerintah juga bertambah.

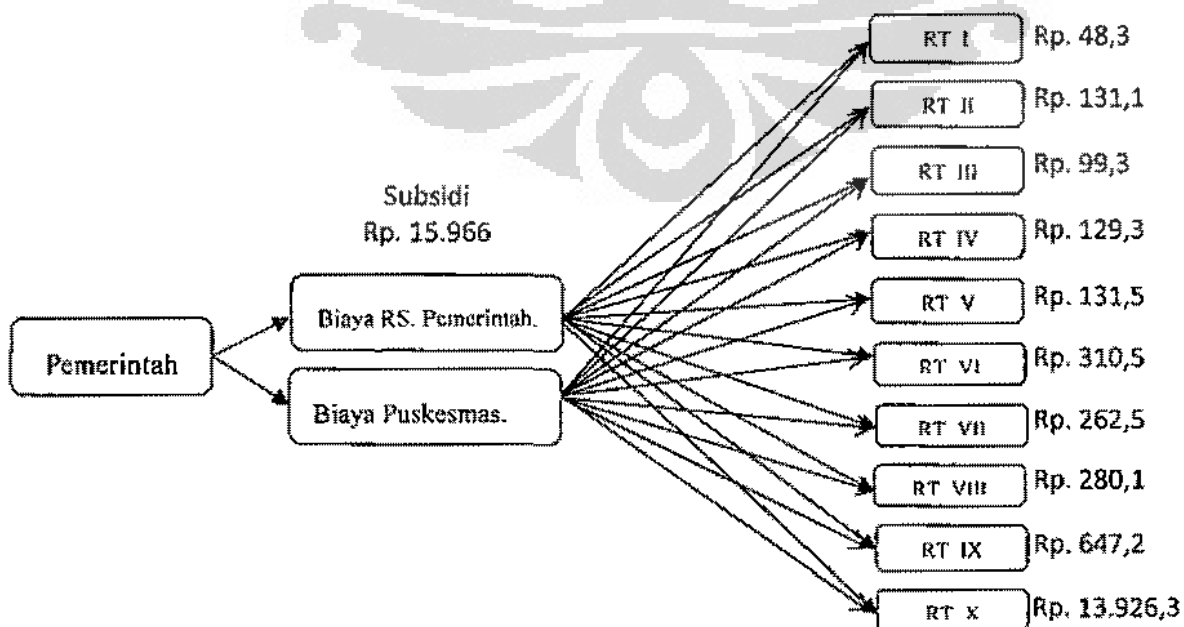
**Tabel 4.17**  
**Pendapatan Tenaga Kerja Sebelum dan Sesudah Simulasi I (Rp Miliar)**

Tenaga Kerja	Kode	Nilai Tambah	
		Sebelum	Sesudah
	1	121.836	122.011
	2	207.603	207.914
	3	917.910	918.937
	4	274.789	275.168
	5	694.355	695.332
	6	353.986	354.375
	7	322.181	322.631
	8	38.871	38.914
<b>Total</b>		<b>2.931.531</b>	<b>2.935.282</b>

Di samping meningkatkan pendapatan rumah tangga dan tenaga kerja faktor produksi, hasil simulasi I juga meningkatkan pendapatan agregat perusahaan sebesar Rp 1,85 triliun serta pendapatan pemerintah meningkat sebesar Rp 1,36 triliun. Lebih lanjut berdasarkan tabel 4.15 dapat dikatakan bahwa ketimpangan pendapatan rumah tangga golongan I dengan golongan X sebelum dan sesudah subsidi dengan simulasi I adalah sebesar 1 banding 33,90.

- **Simulasi II (Subsidi Biaya Rumah Sakit Pemerintah dan Puskesmas)**

**Gambar 4.3**  
**Diagram Analisis Struktural Simulasi II (Miliar)**



Universitas Indonesia

Berdasarkan perubahan pendapatan simulasi II yang diterima melalui alur subsidi biaya pelayanan kesehatan pada rumah sakit pemerintah dan Puskesmas oleh rumah tangga (tabel 4.18) yang kemudian akan digunakan oleh masing-masing rumah tangga untuk melakukan peningkatan konsumsi barang dan jasa, sehingga seluruh *output* sektor produksi juga meningkat.

**Tabel 4.18**  
Pendapatan Golongan Rumah Tangga  
Sebelum dan Sesudah Simulasi II (Rp Miliar)

Rumah Tangga	Kode	Pendapatan	
		Sebelum	Sesudah
Golongan I	10	59.805	60.113
Golongan II	11	104.844	105.429
Golongan III	12	131.147	131.808
Golongan IV	13	186.705	187.633
Golongan V	14	209.409	210.440
Golongan VI	15	287.874	289.416
Golongan VII	16	377.582	379.467
Golongan VIII	17	435.904	438.056
Golongan IX	18	640.062	643.420
Golongan X	19	1.996.067	2.018.671
<b>Total</b>		<b>4.429.399</b>	<b>4.464.452</b>

Adapun 5 kelompok komoditi yang paling banyak mengalami peningkatan *output* adalah sektor industri makanan, minuman dan tembakau (28) sebesar 8,90 triliun, sektor perdagangan besar dan eceran (36) sebesar 5,70 triliun, industri kimia, pupuk, barang dari tanah liat dan semen (33) sebesar 4,67 triliun, sektor industri kertas, percetakan, alat angkut, barang dari logam dan industri lainnya (31) sebesar 4,30 triliun serta Restoran (37) sebesar 3,10 triliun. Sebagaimana dijelaskan bahwa peningkatan permintaan barang dan jasa menyebabkan *output* sektor meningkat. Karena *output* sektor meningkat maka terjadi peningkatan juga terhadap pendapatan faktor produksi tenaga kerja.

Tabel 4.19 Dampak Simulasi II terhadap Sektor Produksi

SEKTOR PRODUKSI		SEBELUM	SIMULASI II	
			DAMPAK	% Perubahan
Pertanian Tanaman Pangan	22	330.870	1.791,14	0,541
Pertanian Tanaman Lainnya	23	138.944	596,03	0,429
Peternakan dan Hasil-hasilnya	24	152.561	899,44	0,590
Kehutanan dan Perburuan	25	114.064	83,89	0,074
Perikanan	26	136.008	714,28	0,525
Pertambangan dan Penggalian Lainnya	27	803.080	2.049,12	0,255
Industri Makanan, Minuman dan Tembakau	28	748.684	8.902,09	1,187
Industri Pemintalan, Tekstil, Pakaian dan Kulit	29	378.042	1.493,29	0,395
Industri Kayu & Barang Dari Kayu	30	756.510	962,09	0,127
Industri Kertas, Percetakan, Alat Angkutan dan Barang Dari Logam	31	1.025.375	4.301,35	0,419
Industri Obat-obatan	32	4.569	39,26	0,859
Industri Kimia selain obat-obatan, Pupuk, Hasil Dari Tanah Liat, Semen	33	958.908	4.674,04	0,487
Listrik, Gas Dan Air Minum	34	117.630	1.205,10	1,024
Konstruksi	35	1.628.651	381,42	0,023
Perdagangan Besar, Eceran	36	2.159.341	5.709,78	0,264
Restoran	37	241.822	3.107,60	1,289
Perhotelan	38	198.482	859,13	0,433
Angkutan Darat	39	181.452	980,94	0,541
Angkutan Udara, Air dan Komunikasi	40	222.040	893,65	0,402
Bank dan Asuransi	41	347.864	1.338,12	0,385
Real Estate dan Jasa Perusahaan	42	372.234	2.026,33	0,544
Rumah Sakit Pemerintah	43	11.972	126,19	1,054
Rumah Sakit Swasta	44	21.544	226,99	1,054
Fasilitas Kesehatan	45	3.995	42,09	1,054
Imunisasi	46	2.801	29,52	1,054
Pengeluaran kesehatan lainnya	47	7.683	80,96	1,054
Pemerintahan, Pertahanan, Pendidikan, Film & Jasa Sosial Lainnya	48	454.708	3.068,00	0,675
Jasa Perseorangan, Rumah tangga dan Jasa Lainnya	49	301.643	1.628,52	0,540
JUMLAH		11.822.564,04	48.211,10	

Dari tabel 4.20 berikut, 2 kelompok faktor yang paling banyak mengalami peningkatan *output* adalah Produksi, operator, dll penerima upah gaji (3) sebesar 3,64 triliun dan Tata usaha jasa, penjualan dll penerima upah gaji (5) sebesar 3,61 triliun.

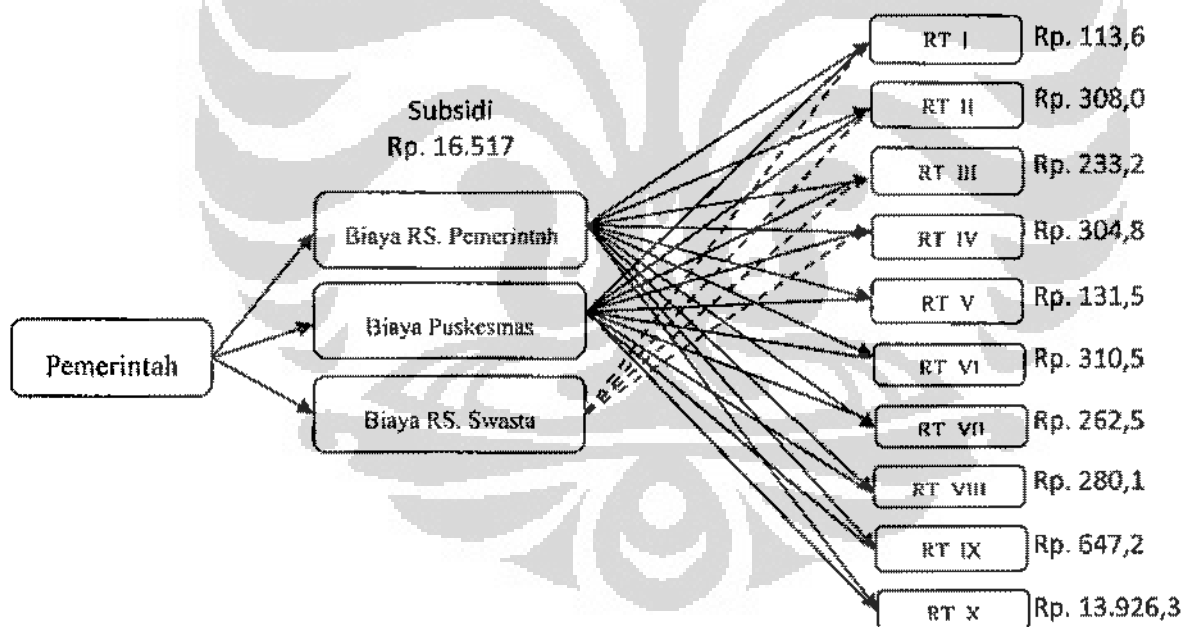
Tabel 4.20  
Pendapatan Tenaga Kerja Sebelum  
dan Sesudah Simulasi II (Rp Miliar)

Tenaga Kerja	Kode	Nilai Tambah	
		Sebelum	Sesudah
	1	121.836	122.421
	2	207.603	208.646
	3	917.910	921.552
	4	274.789	276.122
	5	694.355	697.971
	6	353.986	355.436
	7	322.181	323.914
	8	38.871	39.028
Total		2.931.531	2.945.089

Karena balas jasa yang diterima faktor produksi bertambah, pada akhirnya penerimaan institusi, baik rumah tangga, perusahaan dan pemerintah juga bertambah. Disamping meningkatkan pendapatan rumah tangga dan tenaga kerja faktor produksi, hasil simulasi II juga meningkatkan pendapatan agregat perusahaan sebesar Rp 6,54 triliun serta pendapatan pemerintah meningkat sebesar Rp 4,72 triliun. Lebih lanjut berdasarkan tabel 4.18 dapat dikatakan bahwa ketimpangan pendapatan rumah tangga golongan I dengan golongan X sebelum dan sesudah subsidi dengan simulasi II adalah sebesar 1 banding 33,58.

- **Simulasi III** (Subsidi Biaya Rumah Sakit Pemerintah dan Puskesmas, sedangkan RS Swasta hanya pada golongan rumah tangga I-IV)

**Gambar 4.4**  
**Diagram Analisis Struktural Simulasi III** (Miliar)



Dari alur simulasi III, pembiayaan subsidi pada rumah sakit pemerintah, Puskesmas rumah tangga dan biaya rumah sakit swasta yang diterima rumah tangga golongan I-IV sebagaimana (diagram 4.4) akan digunakan oleh masing-masing rumah tangga untuk melakukan peningkatan konsumsi barang dan jasa.



**Tabel 4.21**  
**Pendapatan Golongan Rumah Tangga**  
**Sebelum dan Sesudah Simulasi III (Rp Miliar)**

Rumah Tangga	Kode	Pendapatan	
		Sebelum	Sesudah
Golongan I	10	59.805	60.187
Golongan II	11	104.844	105.620
Golongan III	12	131.147	131.959
Golongan IV	13	186.705	187.834
Golongan V	14	209.409	210.468
Golongan VI	15	287.874	289.456
Golongan VII	16	377.582	379.519
Golongan VIII	17	435.904	438.116
Golongan IX	18	640.062	643.507
Golongan X	19	1.996.067	2.018.952
<b>Total</b>		<b>4.429.399</b>	<b>4.465.619</b>

Pada Simulasi III ini dapat diketahui bahwa terdapat 5 kelompok komoditi yang paling banyak mengalami peningkatan *output* adalah sektor industri makanan, minuman dan tembakau (28) sebesar 9,25 triliun, sektor perdagangan besar dan eceran (36) sebesar 5,89 triliun, industri kimia, pupuk, barang dari tanah liat dan semen (33) sebesar 4,80 triliun, sektor industri kertas, percetakan, alat angkut, barang dari logam dan industri lainnya (31) sebesar 4,42 triliun serta Restoran (37) sebesar 3,16 triliun.

**Tabel 4.22 Dampak Simulasi III terhadap Sektor Produksi**

SEKTOR PRODUKSI		SEBELUM	SIMULASI III	
			DAMPAK	% Perubahan
Pertanian Tanaman Pangan	22	330.870	1863,76	0,563
Pertanian Tanaman Lainnya	23	138.944	616,58	0,444
Peternakan dan Hasil-hasilnya	24	152.561	637,36	0,614
Kebudayaan dan Perburuan	25	114.064	86,72	0,076
Perikanan	26	136.886	746,06	0,548
Pertambangan dan Penggalian Lainnya	27	603.089	2112,13	0,269
Industri Makanan, Minuman dan Tembakau	28	749.684	9253,18	1,234
Industri Permintakan, Tekstil, Paksiain dan Kulit	29	378.042	1553,26	0,411
Industri Kayu & Barang Dari Kayu	30	256.510	993,33	0,131
Industri Kertas, Percetakan, Alat Angkutan dan Barang Dari Logam	31	1.025.375	1420,11	0,432
Industri Obat-obatan	32	4.569	40,18	0,879
Industri Kimia selain obat-obatan, Pupuk, Hasil Dari Tanah Liat, Semen	33	956.908	4805,30	0,501
Listrik, Gas Dan Air Minum	34	117.630	1241,16	1,053
Konstruksi	35	1.628.651	393,40	0,024
Perdagangan Besar, Eceran	36	2.150.341	5897,77	0,273
Restoran	37	241.822	3160,11	1,307
Perhotelan	38	198.482	895,76	0,449
Angkutan Darat	39	181.452	1024,00	0,564
Angkutan Udara, Air dan Komunikasi	40	222.040	924,01	0,416
Bank dan Asuransi	41	347.864	1380,61	0,399
Real Estate dan Jasa Perusahaan	42	372.234	2101,79	0,565
Rumah Sakit Pemerintah	43	11.972	128,19	1,071
Rumah Sakit Swasta	44	21.544	230,68	1,071
Plukkesmas	45	3.995	42,77	1,071
Imunisasi	46	2.801	30,00	1,071
Pengawasan kesehatan lainnya	47	7.683	82,27	1,071
Pemerintahan, Pertahanan, Pendidikan, Film & Jasa Sosial Lainnya	48	454.708	3134,13	0,689
Jasa Perseorangan, Rumah tangga dan Jasa Lainnya	49	301.643	1684,96	0,559
<b>JUMLAH</b>		<b>11.822.564,84</b>	<b>49.791,58</b>	

Dengan adanya peningkatan permintaan barang dan jasa menyebabkan *output* sektor meningkat. Karena *output* sektor meningkat maka terjadi peningkatan juga terhadap pendapatan faktor produksi tenaga kerja.

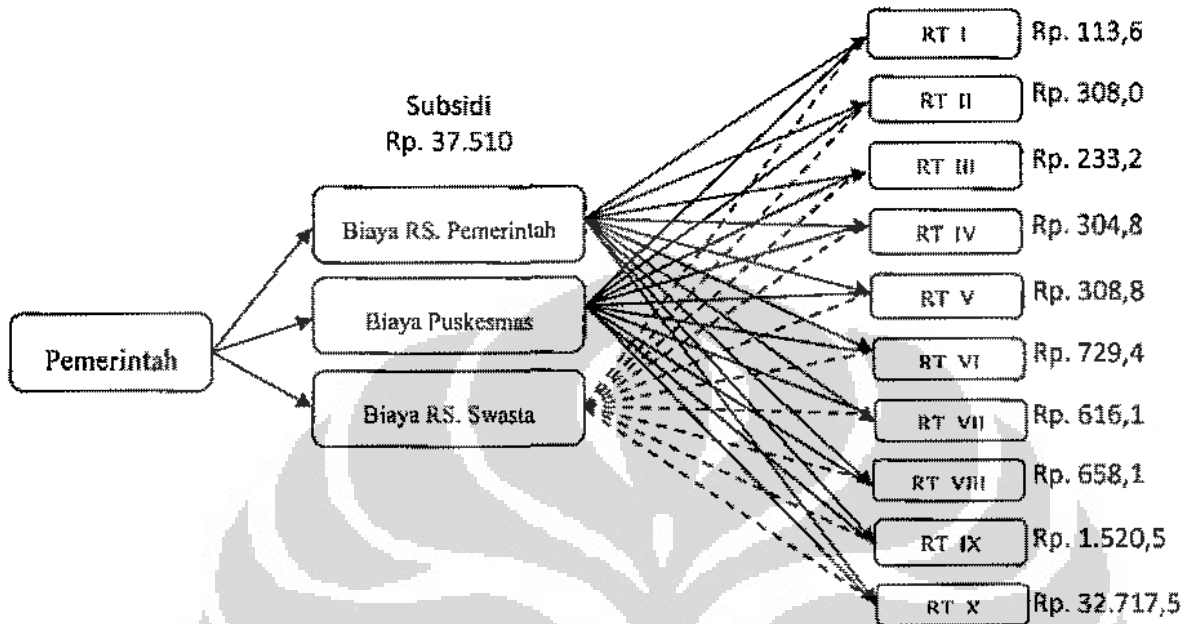
**Tabel 4.23**  
**Pendapatan Tenaga Kerja Sebelum dan Sesudah Simulasi III (Rp Miliar)**

Tenaga Kerja	Kode	Nilai Tambah	
		Sebelum	Sesudah
	1	121.836	122.445
	2	207.603	208.688
	3	917.910	921.675
	4	274.789	276.170
	5	694.355	698.075
	6	353.986	355.477
	7	322.181	323.958
	8	38.871	39.033
	<b>Total</b>	<b>2.931.531</b>	<b>2.945.520</b>

Dengan melihat tabel diatas terlihat 2 kelompok faktor yang paling banyak mengalami peningkatan *output* adalah Produksi, operator, dll penerima upah gaji (3) sebesar 3,76 triliun dan Tata usaha jasa, penjualan dll penerima upah gaji (5) sebesar 3,72 triliun. Karena balas jasa yang diterima faktor produksi bertambah, pada akhirnya penerimaan institusi, baik rumah tangga, perusahaan dan pemerintah juga bertambah. Kemudian adanya peningkatan pendapatan rumah tangga dan tenaga kerja faktor produksi, berdasarkan hasil simulasi III juga meningkatkan pendapatan agregat perusahaan sebesar Rp 6,75 triliun serta pendapatan pemerintah meningkat sebesar Rp 4,87 triliun. Lebih lanjut berdasarkan tabel 4.21 dapat dikatakan bahwa ketimpangan pendapatan rumah tangga golongan I dengan golongan X sebelum dan sesudah subsidi dengan simulasi III adalah sebesar 1 banding 33,54.

- **Simulasi IV** (Subsidi Biaya Rumah Sakit Pemerintah, Puskesmas dan RS Swasta)

**Gambar 4.5**  
**Diagram Analisis Struktural Simulasi IV** (Miliar)



Pendapatan rumah tangga dari alur subsidi biaya pelayanan kesehatan pada rumah sakit pemerintah, Puskesmas dan biaya rumah sakit swasta yang diterima seluruh rumah tangga tersebut kemudian akan digunakan oleh masing-masing rumah tangga untuk melakukan peningkatan konsumsi barang dan jasa, sehingga *output* sektor produksi seluruh sektor juga meningkat.

**Tabel 4.24**  
**Pendapatan Golongan Rumah Tangga**  
**Sebelum dan Sesudah Simulasi IV (Rp Miliar)**

Rumah Tangga	Kode	Pendapatan	
		Sebelum	Sesudah
Golongan I	10	59.805	60.529
Golongan II	11	104.844	106.218
Golongan III	12	131.147	132.699
Golongan IV	13	186.705	188.886
Golongan V	14	209.409	211.830
Golongan VI	15	287.874	291.497
Golongan VII	16	377.582	382.010
Golongan VIII	17	435.904	440.961
Golongan IX	18	640.062	647.950
Golongan X	19	1.996.067	2.049.171
<b>Total</b>		<b>4.429.399</b>	<b>4.511.751</b>

Adapun 5 kelompok komoditi yang paling banyak mengalami peningkatan *output* adalah sektor industri makanan, minuman dan tembakau (28) sebesar 20,9 triliun, sektor perdagangan besar dan eceran (36) sebesar 13,41 triliun, industri kimia, pupuk, barang dari tanah liat dan semen (33) sebesar 10,98 triliun, sektor industri kertas, percetakan, alat angkut, barang dari logam dan industri lainnya (31) sebesar 10,1 triliun serta Restoran (37) sebesar 7,3 triliun.

Tabel 4.25 Dampak Simulasi IV terhadap Sektor Produksi

SEKTOR PRODUKSI		SEBELUM	SIMULASI IV	
			DAMPAK	% Perubahan
Pertanian Tanaman Pangan	22	330.870	4207,97	1,272
Pertanian Tanaman Lainnya	23	138.944	1400,27	1,008
Peternakan dan Hasil-hasilnya	24	152.561	2113,08	1,385
Kehutanan dan Perburuan	25	114.064	197,09	0,173
Perikanan	26	136.088	1678,08	1,233
Pertambangan dan Penggalian Lainnya	27	809.089	4814,04	0,599
Industri Makanan, Minuman dan Tembakau	28	749.684	20913,91	2,790
Industri Pemintalan, Tekstil, Pakaian dan Kulit	29	378.042	3508,22	0,928
Industri Kayu & Barang Dari Kayu	30	756.510	2260,27	0,299
Industri Kertas, Percetakan, Alat Angkutan dan Barang Dari Logam	31	1.025.375	10105,28	0,986
Industri Obat-obatan	32	4.569	92,24	2,019
Industri Kimia selain obat-obatan, Pupuk, Hasil Dari Tanah Liat, Semen	33	958.908	10980,85	1,145
Listrik, Gas Dan Air Minum	34	117.630	2831,17	2,407
Konstruksi	35	1.628.651	896,08	0,055
Perdagangan Besar, Eceran	36	2.159.341	13414,14	0,621
Restoran	37	241.822	7300,76	3,019
Perhotelan	38	198.482	2018,38	1,017
Angkutan Darat	39	181.452	2304,54	1,270
Angkutan Udara, Air dan Komunikasi	40	222.040	2099,48	0,946
Bank dan Asuransi	41	347.864	3143,69	0,904
Real Estate dan Jasa Perusahaan	42	372.234	4760,50	1,279
Rumah Sakit Pemerintah	43	11.072	296,34	2,475
Rumah Sakit Swasta	44	21.544	533,28	2,475
Puskesmas	45	3.995	98,88	2,475
Imunisasi	46	2.801	69,34	2,475
Pengeluaran kesehatan lainnya	47	7.683	190,19	2,475
Pemerintahan, Pertahanan, Pendidikan, Film & Jasa Sosial Lainnya	48	454.708	7209,62	1,586
Jasa Perseorangan, Rumah tangga dan Jasa Lainnya	49	301.643	3825,92	1,268
<b>JUMLAH</b>		<b>11.822.504,04</b>	<b>113.263,597</b>	

Dengan adanya peningkatan permintaan barang dan jasa menyebabkan *output* sektor meningkat. Karena *output* sektor meningkat maka terjadi peningkatan juga terhadap pendapatan faktor produksi tenaga kerja. Pada (tabel 4.26) dapat terlihat 2 kelompok faktor yang paling banyak mengalami peningkatan *output* adalah Produksi, operator, dll penerima upah gaji (3) sebesar 8,55 triliun dan Tata usaha jasa, penjualan dll penerima upah gaji (5) sebesar 8,49 triliun.

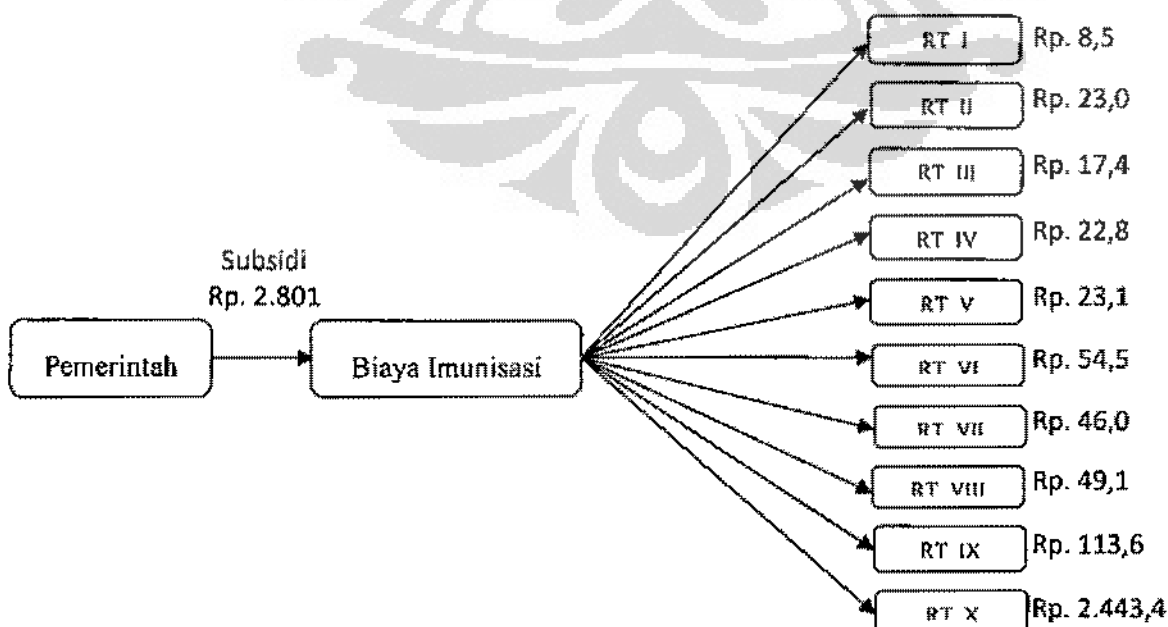
**Tabel 4.26**  
**Pendapatan Tenaga Kerja Sebelum dan Sesudah Simulasi IV (Rp Miliar)**

	Kode	Nilai Tambah	
		Sebelum	Sesudah
Tenaga Kerja	1	121.836	123.211
	2	207.603	210.053
	3	917.910	926.466
	4	274.789	277.919
	5	694.355	702.850
	6	353.986	357.393
	7	322.181	326.252
	8	38.871	39.240
<b>Total</b>		<b>2.931.531</b>	<b>2.963.383</b>

Di samping meningkatkan pendapatan rumah tangga dan tenaga kerja faktor produksi, hasil simulasi IV juga meningkatkan pendapatan agregat perusahaan sebesar Rp 15,36 triliun serta pendapatan pemerintah meningkat sebesar Rp 11,09 triliun. Lebih lanjut berdasarkan tabel 4.24 dapat dikatakan bahwa ketimpangan pendapatan rumah tangga golongan I dengan golongan X sebelum dan sesudah subsidi dengan simulasi IV adalah sebesar 1 banding 33,85.

- **Simulasi V (Subsidi Biaya Imunisasi)**

**Gambar 4.6**  
**Diagram Analisis Struktural Simulasi V (Miliar)**



Universitas Indonesia

Berdasarkan perubahan pendapatan simulasi V yang diperoleh dari alur subsidi biaya pelayanan imunisasi (tabel 4.27) kemudian digunakan oleh masing-masing rumah tangga untuk melakukan peningkatan konsumsi barang dan jasa, sehingga *output* sektor produksi seluruh sektor juga meningkat.

**Tabel 4.27**  
**Pendapatan Golongan Rumah Tangga**  
**Sebelum dan Sesudah Simulasi V (Rp Miliar)**

Rumah Tangga	Kode	Pendapatan	
		Sebelum	Sesudah
Golongan I	10	59.805	59.859
Golongan II	11	104.844	104.947
Golongan III	12	131.147	131.263
Golongan IV	13	186.705	186.867
Golongan V	14	209.409	209.590
Golongan VI	15	287.874	288.144
Golongan VII	16	377.582	377.913
Golongan VIII	17	435.904	436.281
Golongan IX	18	640.062	640.651
Golongan X	19	1.996.067	2.000.033
<b>Total</b>		<b>4.429.399</b>	<b>4.435.549</b>

Adapun 5 kelompok komoditi yang paling banyak mengalami peningkatan *output* adalah sektor industri makanan, minuman dan tembakau (28) sebesar 1,56 triliun, sektor perdagangan besar dan eceran (36) sebesar 1 triliun, industri kimia, pupuk, barang dari tanah liat dan semen (33) sebesar 10,98 triliun. Peningkatan permintaan barang dan jasa menyebabkan *output* sektor meningkat. Karena *output* sektor meningkat maka terjadi peningkatan juga terhadap pendapatan faktor produksi tenaga kerja (tabel 4.29).

Tabel 4.28 Dampak Simulasi V terhadap Sektor Produksi

SEKTOR PRODUKSI		SEBELUM	SIMULASI V	
			DAMPAK	% Perubahan
Pertanian Tanaman Pangan	22	330.870	314,26	0,095
Pertanian Tanaman Lainnya	23	138.944	104,57	0,075
Peternakan dan Hasil-hasilnya	24	152.561	152,01	0,103
Kehutanan dan Perburuan	25	714.064	14,72	0,013
Perikanan	26	136.086	125,32	0,092
Pertambangan dan Penggalian Lainnya	27	803.089	359,52	0,045
Industri Makanan, Minuman dan Tembakau	28	749.684	1561,88	0,208
Industri Penintalan, Tekstil, Pakaian dan Kulit	29	378.042	262,00	0,069
Industri Kayu & Barang Dari Kayu	30	756.510	168,80	0,022
Industri Kertas, Percetakan, Alat Angkutan dan Barang Dari Logam	31	1.025.375	754,68	0,074
Industri Obat-obatan	32	4.569	6,89	0,151
Industri Kimia selain obat-obatan, Pupuk, Hasil Dari Tanah Liat, Semen	33	958.908	920,06	0,086
Listrik, Gas Dan Air Minum	34	117.630	211,44	0,180
Konstruksi	35	1.628.651	66,92	0,004
Perdagangan Besar, Eceran	36	2.159.341	1001,79	0,046
Restoran	37	241.822	545,23	0,225
Perhotelan	38	198.482	150,74	0,076
Angkutan Darat	39	181.452	172,11	0,095
Angkutan Udara, Air dan Komunikasi	40	222.040	156,79	0,071
Bank dan Asuransi	41	347.064	234,78	0,067
Real Estate dan Jasa Perusahaan	42	372.234	355,52	0,096
Rumah Sakit Pemerintah	43	11.972	22,13	0,185
Rumah Sakit Swasta	44	21.544	39,83	0,185
Puskesmas	45	3.995	7,38	0,185
Imunisasi	46	2.801	5,18	0,185
Pengeluaran kesehatan lainnya	47	7.685	14,20	0,185
Pemerintahan, Pertahanan, Pendidikan, Film & Jasa Sosial Lainnya	48	454.708	538,42	0,118
Jasa Perseorangan, Rumah tangga dan Jasa Lainnya	49	307.643	285,72	0,095
<b>JUMLAH</b>		<b>11.822.564,84</b>	<b>2.458,681</b>	

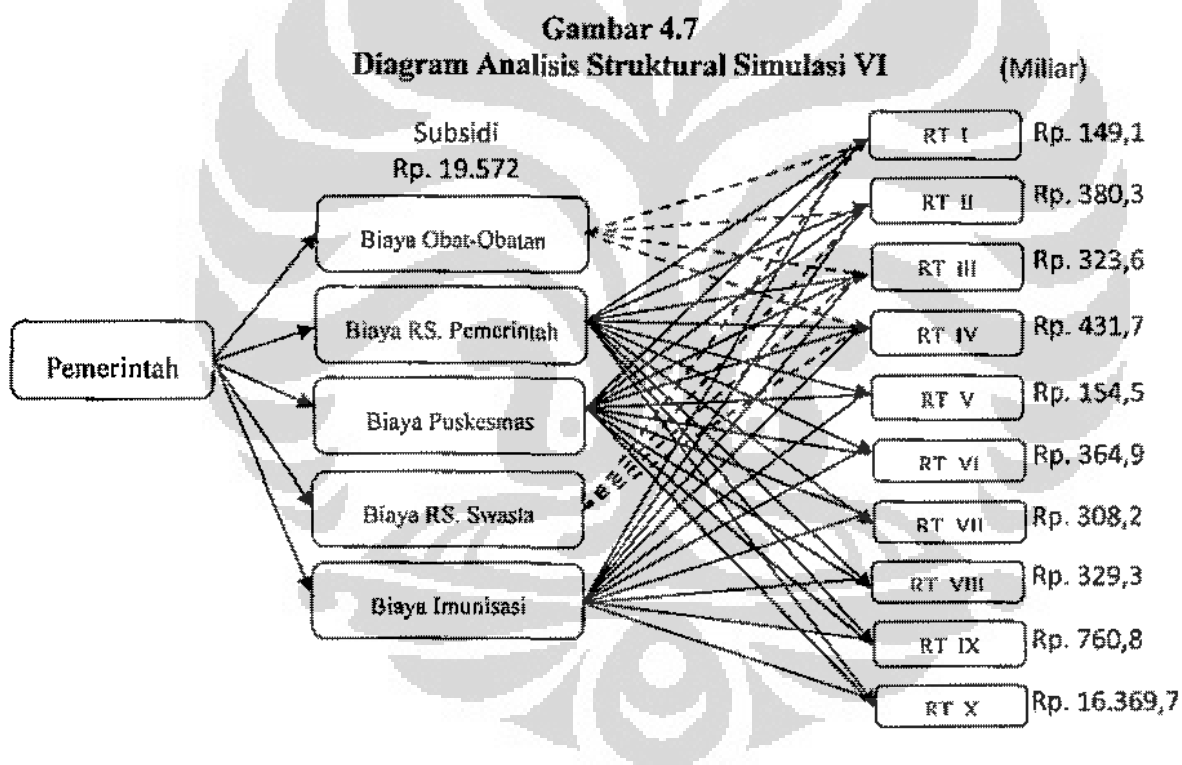
Adapun 2 kelompok faktor yang paling banyak mengalami peningkatan *output* adalah Produksi, operator, dll penerima upah gaji (3) sebesar 639 miliar dan Tata usaha jasa, penjualan dll penerima upah gaji (5) sebesar 634 miliar.

Tabel 4.29  
Pendapatan Tenaga Kerja Sebelum  
dan Sesudah Simulasi V (Rp Miliar)

Tenaga Kerja	Kode	Nilai Tambah	
		Sebelum	Sesudah
	1	121.836	121.939
	2	207.603	207.786
	3	917.910	918.549
	4	274.789	275.023
	5	694.355	694.989
	6	353.986	354.241
	7	322.181	322.485
	8	38.871	38.898
<b>Total</b>		<b>2.931.531</b>	<b>2.933.910</b>

Karena balas jasa yang diterima faktor produksi bertambah, pada akhirnya penerimaan institusi, baik rumah tangga, perusahaan dan pemerintah juga bertambah. Dari hasil simulasi V juga meningkatkan pendapatan agregat perusahaan sebesar Rp 1,15 triliun serta pendapatan pemerintah meningkat sebesar Rp 828 miliar. Lebih lanjut berdasarkan tabel 4.27 dapat dikatakan bahwa ketimpangan pendapatan rumah tangga golongan I dengan golongan X sebelum dan sesudah subsidi dengan simulasi V adalah sebesar 1 banding 33,41.

- Simulasi VI (Subsidi Biaya Rumah Sakit Pemerintah, Puskesmas dan Imunisasi, sedangkan Biaya Obat dan RS Swasta hanya golongan rumah tangga I-IV)



Besarnya pembiayaan pada simulasi VI menyebabkan perubahan pendapatan pada seluruh golongan rumah tangga (tabel 4.30) yang akan digunakan oleh masing-masing rumah tangga untuk melakukan peningkatan konsumsi barang dan jasa. Adanya peningkatan konsumsi barang dan jasa tersebut, menyebabkan *output* sektor produksi seluruh sektor juga meningkat.



**Tabel 4.30**  
**Pendapatan Golongan Rumah Tangga**  
**Sebelum dan Sesudah Simulasi VI (Rp Miliar)**

Rumah Tangga	Kode	Pendapatan	
		Sebelum	Sesudah
Golongan I	10	59.805	60.272
Golongan II	11	104.844	105.779
Golongan III	12	131.147	132.157
Golongan IV	13	186.705	188.113
Golongan V	14	209.409	210.663
Golongan VI	15	287.874	289.745
Golongan VII	16	377.582	379.873
Golongan VIII	17	435.904	438.522
Golongan IX	18	640.062	644.136
Golongan X	19	1.996.067	2.023.046
<b>Total</b>		<b>4.429.399</b>	<b>4.472.305</b>

Dari simulasi VI, diperoleh 5 kelompok komoditi yang paling banyak mengalami peningkatan *output* adalah sektor industri makanan, minuman dan tembakau (28) sebesar 1,56 triliun, sektor perdagangan besar dan eceran (36) sebesar 1 triliun, industri kimia, pupuk, barang dari tanah liat dan semen (33) sebesar 10,98 triliun.

**Tabel 4.31 Dampak Simulasi VI terhadap Sektor Produksi**

SEKTOR PRODUKSI		SEBELUM	SIMULASI VI	
			DAMPAK	% Perubahan
Pertanian Tanaman Pangan	22	330.870	2211,20	0,668
Pertanian Tanaman Lainnya	23	138.944	730,58	0,526
Peternakan dan Hasil-hasilnya	24	152.561	1112,44	0,729
Kehutanan dan Perburuan	25	114.064	102,74	0,090
Perikanan	26	136.088	885,84	0,651
Pertambangan dan Penggalian Lainnya	27	803.699	2300,67	0,311
Industri Makanan, Minuman dan Tembakau	28	749.684	10976,57	1,464
Industri Pemintalan, Tekstil, Paksi dan Kulit	29	378.042	1842,68	0,487
Industri Kayu & Barang Dari Kayu	30	756.510	1176,51	0,156
Industri Kertas, Percetakan, Alat Angkutan dan Barang Dari Logam	31	1.025.375	5242,75	0,511
Industri Obat-obatan	32	4.569	47,50	1,039
Industri Kimia selain obat-obatan, Pupuk, Hasil Dari Tanah Liat, Semen	33	958.908	5685,84	0,593
Listrik, Gas Dan Air Minum	34	117.630	1469,23	1,249
Konstruksi	35	1.628.651	565,80	0,029
Perdagangan Besar, Eceran	36	2.159.341	6985,60	0,324
Restoran	37	241.822	3729,94	1,542
Perhotelan	38	198.462	1056,09	0,532
Angkutan Darat	39	181.452	1215,72	0,670
Angkutan Udara, Air dan Komunikasi	40	222.040	1094,64	0,493
Bank dan Asuransi	41	347.864	1646,54	0,473
Real Estate dan Jasa Perusahaan	42	372.234	2491,89	0,669
Rumah Sakit Pemerintah	43	11.972	151,25	1,263
Rumah Sakit Swasta	44	21.544	272,18	1,263
Puskesmas	45	3.995	50,47	1,263
Imunisasi	46	2.801	35,39	1,263
Pengeluaran kesehatan lainnya	47	7.683	97,02	1,263
Pemerintahan, Pertahanan, Pendidikan, Film & Jasa Sosial Lainnya	48	454.788	3702,38	0,814
Jasa Perseorangan, Rumah Tangga dan Jasa Lainnya	49	301.643	1996,53	0,662
<b>JUMLAH</b>		<b>11.822.584,84</b>	<b>58.976,029</b>	

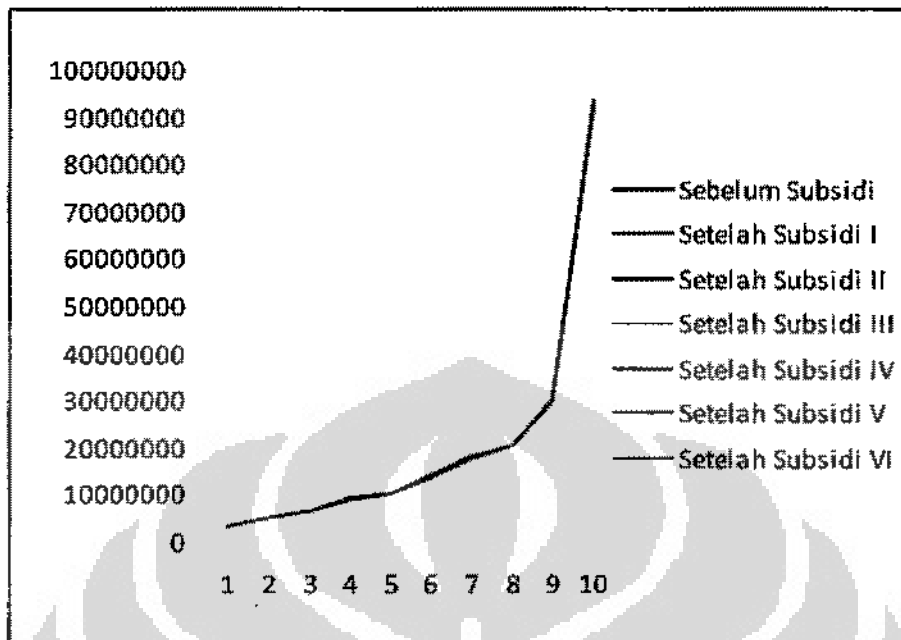
**Tabel 4.32**  
**Pendapatan Tenaga Kerja Sebelum dan Sesudah Simulasi VI (Rp Miliar)**

	Kode	Nilai Tambah	
		Sebelum	Sesudah
Tenaga Kerja	1	121.836	122.559
	2	207.603	208.890
	3	917.910	922.370
	4	274.789	276.426
	5	694.355	698.757
	6	353.986	355.750
	7	322.181	324.282
	8	38.871	39.062
<b>Total</b>		<b>2.931.531</b>	<b>2.948.097</b>

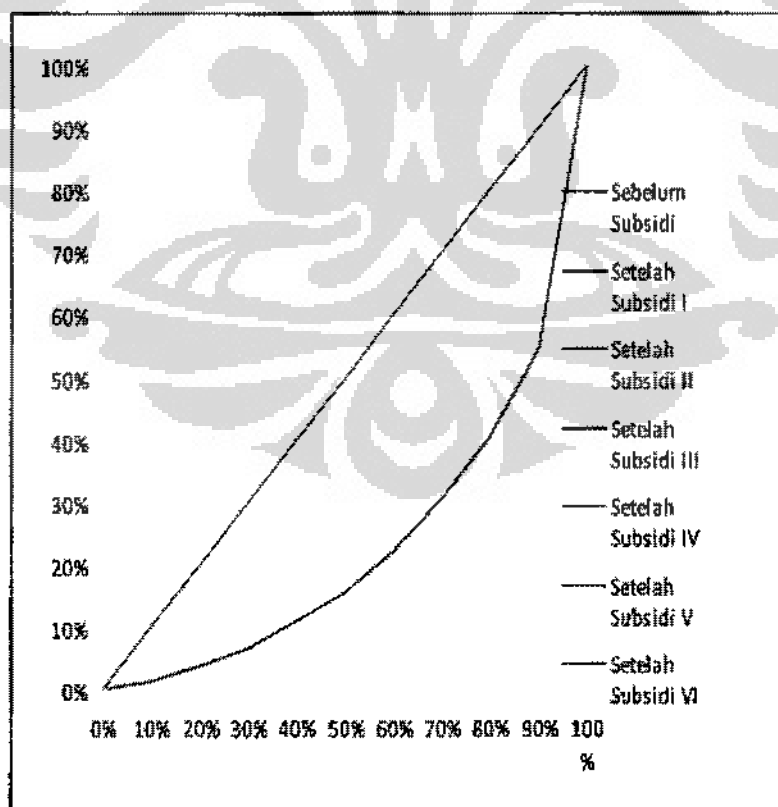
Berdasarkan (tabel 4.32) di atas menunjukkan peningkatan permintaan barang dan jasa menyebabkan *output* sektor meningkat. Karena *output* sektor meningkat maka terjadi peningkatan juga terhadap pendapatan faktor produksi tenaga kerja. Adapun 2 kelompok faktor yang paling banyak mengalami peningkatan *output* adalah Produksi, operator, dll penerima upah gaji (3) sebesar 4,46 triliun dan Tata usaha jasa, penjualan dll penerima upah gaji (5) sebesar 4,40 triliun. Kemudian oleh karena balas jasa yang diterima faktor produksi bertambah, pada akhirnya penerimaan institusi, baik rumah tangga, perusahaan dan pemerintah juga bertambah. Dari hasil simulasi VI juga meningkatkan pendapatan agregat perusahaan sebesar Rp 8 triliun serta pendapatan pemerintah meningkat sebesar Rp 5,77 triliun. Selanjutnya berdasarkan tabel 4.23 dapat dikatakan bahwa ketimpangan pendapatan rumah tangga golongan I dengan golongan X sebelum dan sesudah subsidi dengan simulasi VI adalah sebesar 1 banding 33,57.

Dari keseluruhan hasil analisis simulasi I-VI, dampak subsidi kesehatan terhadap institusi rumah tangga juga digunakan untuk melakukan analisis distribusi pendapatan rumah tangga dengan menggunakan kurva Lorenz dapat dilihat pada gambar berikut, indeks Gini, ketimpangan (gap) pendapatan, kriteria bank dunia

Gambar 4.8 Kurva Lorenz



Gambar 4.9 Gini Coefficient Ratio



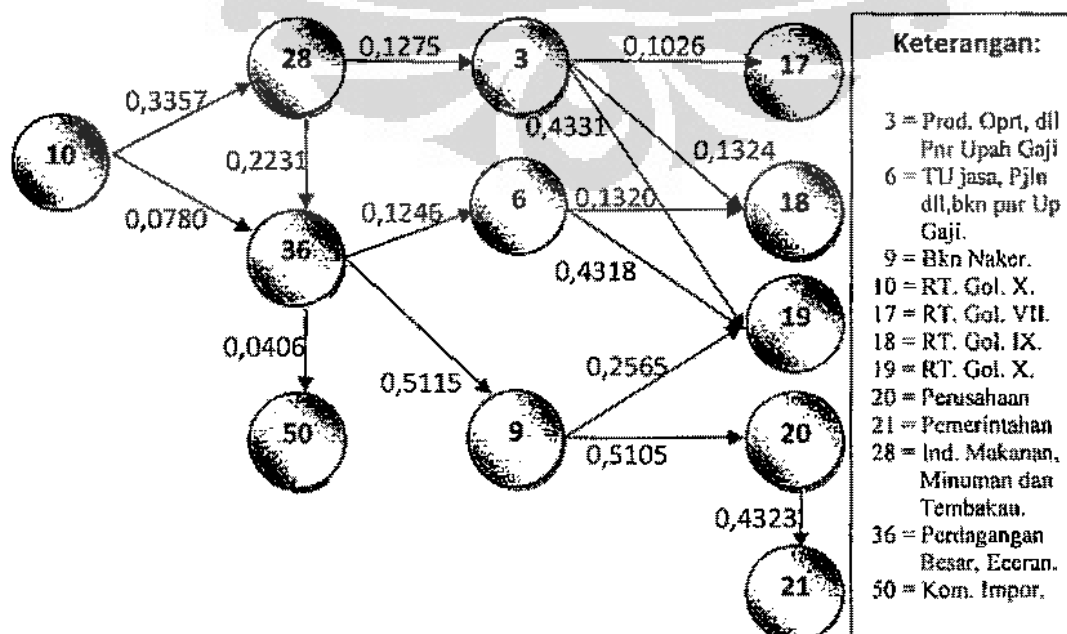
Tabel 4.33 Pemerataan Distribusi Pendapatan Perkapita

Tahun	Indeks Gini	Gap RT golongan I dan X%	Perbandingan golongan I dan X	Kriteria Bank Dunia %
Sebelum	0,586	33,38	1:33,38	10,89
Simulasi I	0,589	33,90	1:33,90	10,82
Simulasi II	0,587	33,58	1:33,58	10,86
Simulasi III	0,587	33,54	1:33,54	10,87
Simulasi IV	0,588	33,85	1:33,85	10,82
Simulasi V	0,586	33,41	1:33,41	10,89
Simulasi VI	0,587	33,57	1:33,57	10,87

Pada tabel 4.33 berdasarkan indeks *Gini* terlihat bahwa seluruh simulasi berdampak pada meningkatnya ketimpangan distribusi pendapatan. Ketimpangan terbesar terjadi pada simulasi I dengan *Gini* sebesar 0,589 diikuti simulasi IV, simulasi VI, simulasi III dan yang terkecil adalah simulasi V (subsidi imunisasi seluruh rumah tangga) yakni sebesar 0,586. Demikian juga berdasarkan kriteria Bank Dunia, *gap* antara kelompok kaya dan miskin menunjukkan hasil serupa dengan indeks *Gini* dimana simulasi yang berdampak minimum pada ketimpangan distribusi pendapatan adalah simulasi V dan ketimpangan maksimum pada simulasi I yakni subsidi biaya obat-obatan kepada seluruh rumah tangga.

Berdasarkan simulasi I-VI maka secara ringkas *Structural Path Analysis* (SPA) dominan yang terbentuk untuk mengidentifikasi seluruh jaringan adalah sebagai berikut:

Gambar 4.10 Alur Utama Hasil Identifikasi SPA



Universitas Indonesia

Dari SPA (gambar 4.10) dapat diketahui bahwa aliran subsidi kesehatan pada rumah tangga, mempunyai pengaruh besar bagi rumah tangga paling miskin (golongan I). Subsidi akan meningkatkan porsi pengeluaran rumah tangga terbesar pada sektor 28 (Industri Makanan, Minuman dan Tembakau) dan peningkatan konsumsi rumah tangga miskin tersebut berdampak pada peningkatan pendapatan faktor produksi tenaga kerja (3) dengan klasifikasi (Produksi, Operator, dll, Penerima Upah Gaji) hingga pada akhir jalur rumah tangga golongan paling kaya (19) yang paling besar memperoleh dampak sebagai akibat kepemilikan faktor produksi.

#### 4.4.4 Keterbatasan Penelitian

1. Subsidi kesehatan pada simulasi ini merupakan potret nasional berdasarkan data SUSENAS 2007 sehingga dampak subsidi kesehatan terlihat lebih mengarah kepada golongan rumah tangga kaya dibandingkan dengan golongan rumah tangga miskin. Hal ini disebabkan adanya ketimpangan porsi pengeluaran kesehatan di mana rumah tangga golongan miskin pengeluaran kesehatan jauh lebih kecil dibandingkan rumah tangga yang tergolong kaya, kemudian pola masyarakat miskin dalam mengatasi gangguan kesehatan-pun cenderung mengobati sendiri, dan memanfaatkan Puskesmas serta rumah sakit Pemerintah. Di sisi lain semakin kaya rumah tangga cenderung untuk memanfaatkan pelayanan rumah sakit swasta di samping rumah sakit Pemerintah dan Puskesmas sehingga porsi pengeluaran kesehatan-pun menjadi jauh lebih besar dibandingkan rumah tangga miskin.
2. Peramalan jangka panjang sulit dilakukan dengan data statis, untuk itu diperlukan penelitian lainnya untuk kajian lebih lanjut.
3. Subsidi kesehatan di samping memberikan eksternalitas positif juga rawan akan eksternalitas negatif baik dari masyarakat sebagai pengguna maupun *provider* sebagai penyedia layanan kesehatan, sehingga perlu adanya penelitian lebih lanjut terkait regulasi guna meminimalisir *moral hazard* dan pola-pola penyimpangan lainnya yang mungkin terjadi terhadap pelayanan kesehatan yang disubsidi oleh pemerintah.
4. Tidak mengungkap realitas kebijakan di sektor kesehatan secara utuh karena sektor kesehatan juga didesentralisasikan ke daerah, sementara analisis SAM mengasumsikan kebijakan kesehatan dilakukan oleh Pemerintah pusat.

## BAB V

### KESIMPULAN DAN SARAN

#### 5.1 Kesimpulan

- Subsidi kesehatan dalam rangka pencapaian Visi Indonesia Sehat 2010 sangat diperlukan sebagai komitmen pemerintah terhadap kesehatan masyarakat.
- Hasil penghitungan SAM kesehatan menunjukkan bahwa *output* seluruh sektor ekonomi pada tahun 2007 mencapai Rp 11 822,6 triliun. *Output* tersebut mampu menciptakan nilai tambah bruto/PDB Indonesia sebesar Rp 5 340,6 triliun dengan total pendapatan rumah tangga Indonesia mencapai Rp 4 429,4 triliun. Pendapatan paling rendah terdapat pada rumah tangga golongan I dengan besar pendapatan Rp 59,8 triliun, dan pendapatan tertinggi terdapat pada rumah tangga golongan X dengan besar pendapatan Rp 1 996,1 triliun dan ketimpangan pendapatan rumah tangga sebesar 1,0 : 33,4.
- Sektor kesehatan mempunyai peran terhadap pembentukan PDB sebesar 0,73 %. Kecilnya peran tersebut dikarenakan fungsi dari sektor kesehatan adalah sektor pelayanan masyarakat, bukan sektor penggerak ekonomi.
- Berdasarkan enam skenario (tabel 5.1) yang dikembangkan, hasil simulasi kebijakan subsidi mengakibatkan perubahan terhadap pendapatan rumah tangga secara keseluruhan sehingga rumah tangga dapat memanfaatkan alokasi biaya yang seharusnya digunakan membayar pelayanan kesehatan untuk mengkonsumsi pangan (termasuk didalamnya makanan dan minuman) dalam rangka mencukupi kebutuhan gizi keluarga. Asumsinya dampak terpenuhinya gizi dan kesehatan dalam keluarga akan meningkatkan produktivitas tenaga kerja yang bekerja pada sektor produksi sehingga pendapatan dari hasil produksi-pun akan meningkat, sebagai imbalan/balas jasanya maka pendapatan tenaga kerja sebagai faktor produksi juga bertambah hingga pada akhirnya berdampak positif terhadap *output* sektor ekonomi nasional atau dengan kata lain skenario kebijakan subsidi kesehatan yang dilakukan dapat mensejahterakan seluruh masyarakat.

**Tabel 5.1**  
**Pengaruh Subsidi Kesehatan terhadap Pendapatan Rumah Tangga, Tenaga Kerja dan Output Ekonomi (Rp. Miliar)**

No	Simulasi Kebijakan	Injeksi	Rumah Tangga	Tenaga Kerja	Output Ekonomi	Gap	Indeks Gini	Bank Dunia
1	Konsumsi Obat-obatan rumah tangga disubsidi Pemerintah	4.596,4	9.886,2	3.751,7	13.474,3	1 : 33,90	0,58857	10,82
2	Konsumsi Rumah sakit Pemerintah dan Puskesmas rumah tangga disubsidi Pemerintah	15.966,2	35.053,8	13.558,2	48.211,1	1 : 33,58	0,58683	10,86
3	Konsumsi Rumah Sakit Pemerintah dan Puskesmas rumah tangga, namun Rumah sakit Swasta hanya untuk golongan I-IV disubsidi Pemerintah	16.517,3	36.220,1	13.989,2	49.791,6	1 : 33,54	0,58668	10,87
4	Konsumsi Rumah Sakit Pemerintah, Puskesmas dan Rumah Sakit Swasta disubsidi Pemerintah	37.509,9	82.352,8	31.852,6	113.263,6	1 : 33,85	0,58835	10,82
5	Konsumsi Imunisasi rumah tangga disubsidi Pemerintah	2.801,3	6.150,2	2.378,8	8.458,7	1 : 33,41	0,58588	10,89
6	Konsumsi Rumah Sakit Pemerintah, Puskesmas dan Imunisasi rumah tangga, namun Rumah Sakit Swasta & Obat-obatan hanya golongan I-IV yang disubsidi Pemerintah	19.572,2	42.906,2	16.565,9	58.976,0	1 : 33,57	0,58681	10,87

- Pada akhirnya telah diketahui besarnya biaya subsidi dan pengaruhnya terhadap distribusi pendapatan rumah tangga serta pengaruhnya terhadap tenaga kerja dan *output* sektor ekonomi hingga ketimpangan pendapatan rumah tangga setelah dilakukan semua simulasi (tabel 5.1). Pengaruh terbesar dihasilkan oleh simulasi IV di antara enam skenario lainnya, sedangkan pengaruh terkecil adalah pada simulasi V. Namun bila ditinjau dari rasa keadilan dan kepatutan maka simulasi VI merupakan skenario kebijakan Pemerintah yang paling ideal.

## 5.2 Saran

- Bila tujuan utama Pemerintah dalam mengambil keputusan adalah untuk pemeratakan distribusi pendapatan masyarakat dalam waktu singkat maka kebijakan subsidi kesehatan bukanlah pilihan yang tepat, namun bila Pemerintah menganggap subsidi kesehatan ini sebagai investasi dalam jangka panjang diharapkan dapat memberikan kontribusi yang nyata dalam perekonomian terlebih bila dipadukan dengan program Pemerintah lainnya seperti subsidi pendidikan, dsb.
- Mengingat keterbatasan anggaran paling tidak pada tahap awal, Pemerintah dapat menggulirkan subsidi biaya imunisasi terlebih dahulu dalam jangka pendek, kemudian secara bertahap dapat menerapkan kebijakan subsidi sesuai skenario kebijakan (simulasi VI dan IV) dalam jangka panjang sebagai bentuk komitmen nyata bagi Pemerintah sehingga Visi Indonesia Sehat 2010 dapat segera terwujud.



## DAFTAR PUSTAKA

- Aguayo-Rico, Andrés., Guerra-Turrubiates, Iris A., Montes, Ricardo., Oca-Hernández. *Empirical Evidence of the Impact of Health on Economic Growth*. Mexico: Instituto Tecnológico y de Estudios Superiores de Monterrey, Campus Monterrey. Issues in Political Economy, Vol. 14, August 2005.
- Bloom, David E., and Canning, David., *Health and Economic Growth: Reconciling the Micro and Macro Evidence*. Harvard School of Public Health. Working Papers Center on Democracy, Development, and The Rule of Law Stanford Institute on International Studies, Number 42 February 2005.
- Gomez, Manuel A., dan Currais, Luis C. *Income Variation, Endogenous Population Growth and Health Subsidy*. Estudios de Economica Vo.28 – No.2 (Page 165-181), December 2001.
- Handoko, Rudi., dan Patriadi, Pandu. *Evaluasi Kebijakan Subsidi NonBBM*. Kajian Ekonomi dan Keuangan, Volume 9, Nomor 4 Desember 2005.
- Hartono, Djoni dan Resosudarmo, Budy. *Eksistensi Matriks Pengganda dan Dekomposisi Matriks Pengganda Pyatt dan Round dari Sistem Neraca Sosial Ekonomi*. Badan Pengkajian dan Penerapan Teknologi – Universitas Indonesia, 1998.
- Liu, Yuanli. *Producing Evidence on the Linkage of Health and Economic Development in China, Project Report submitted to WHO and NZAID*. Director of China Initiative Harvard University School of Public Health, 2006.
- Lisnawati, *Dampak Subsidi Bahan Bakar Minyak terhadap Distribusi Pendapatan Rumah Tangga (Social Accounting Matrix, 2005)*. Program Pascasarjana Ilmu Ekonomi Universitas Indonesia, 2008.
- Murthy, Vasudeva N.R. Ph.D. *Income Distribution and Health Status: Econometric Evidence from OECD Countries*. American Journal of Applied Sciences 4 (4): 192-196, Economics and Finance Department, College of Business Administration, Creighton University, 2007.
- Nadjib, Mardiaty., dan Pujiyanto. *Pola Pengeluaran Rumah Tangga untuk Kesehatan pada Kelompok Marjinal dan Rentan*. Makara Kesehatan, Vol.6 No. 2, Desember 2002.
- Noegroho, Yoenanto Sinung. *Analisis Disparitas Pendapatan Kabupaten/Kota di Propinsi Jawa Tengah dan Faktor-Faktor yang mempengaruhi Pertumbuhan Ekonomi dan Regional*. Pascasarjana Ilmu Ekonomi, Jakarta: 2007.

- Pinstrup-Andersen, Per., and Caicedo, Elizabeth. *The Potential Impact of Changes in Income Distribution on Food Demand and Human Nutrition*. American Journal of Agricultural Economics, Vol. 60, No. 3 (Aug., 1978), pp. 402- 415  
Published by: Blackwell Publishing on behalf of the Agricultural & Applied Economics Association Stable.URL:<http://www.jstor.org/stable/1239937>.
- Romadhon, Dendi,. *Dampak Subsidi Pendidikan terhadap Tingkat Pendidikan dan Distribusi Rumah Tangga di Indonesia (Social Accounting Matrix, 2005)*. Program Pascasarjana Ilmu Ekonomi Universitas Indoensia, 2008.
- Rutten, Martine. *A Social Accounting Matrix (SAM) for The UK with Detailed Health Care Data*. Phd Theses submitted to University of Nottingham, 2004.
- Sigit, Hananto. *Earnings Data in Indonesia: A Review of Existing Sources*. Statistical Assistance to the Government of Indonesia (STAT) Project USAID, 2000.
- Sitepu, Rasidin K., dan Sinaga, Bonar M. *Dampak Investasi Sumberdaya Manusia terhadap Pertumbuhan Ekonomi dan Kemiskinan di Indonesia: Pendekatan Model Computable General Equilibrium*. Program Studi Ilmu Ekonomi Pertanian, Sekolah Pascasarjana, Institut Pertanian Bogor dan Fakultas Ekonomi Manajemen, Institut Pertanian Bogor, 2007.
- Susilowati, Sri Hery., Sinaga, Bonar M., Limbong, Wilson H., Erwidodo. *Dampak Kebijakan Ekonomi di Sektor Agroindustri terhadap kemiskinan dan distribusi Pendapatan Rumah Tangga di Indonesia: Analisis Simulasi dengan Sistem Neraca Sosial Ekonomi*. Jurnal Agro Ekonomi, Volume 25 No.1, Mei 2007: 11 – 36.
- Tulung, Freddy H. *APBN 2008 dan Kompensasi*. Dirjen Sarana Komunikasi dan Diseminasi Informasi, Depkominfo. Jakarta: 2008.
- \_\_\_\_\_, *Era Baru dalam Pengentasan Kemiskinan di Indonesia*. The World Bank, Jakarta: 2006.
- \_\_\_\_\_, *Investing in Indonesia's Health: Challenges and Opportunities for Future Public Spending Health Public Expenditure Review 2008*, The World Bank: June, 2008.
- \_\_\_\_\_, *Peningkatan Akses Masyarakat terhadap Layanan Kesehatan yang Lebih Berkualitas*. Peraturan Presiden No.38 Tahun 2008, Bab 27.
- \_\_\_\_\_, *Perkembangan Perekonomian, Subsidi BBM dan Evaluasi Program BLT*. Departemen Sosial, 2008.
- \_\_\_\_\_, *Rencana Aksi Nasional Pangan dan Gizi 2006-2010*. Badan Perencanaan Pembangunan Nasional, 2007.
- \_\_\_\_\_, *Sistem Neraca Sosial Ekonomi Indonesia 2005*. Katalog BPS:9503003, Badan Pusat Statistik, Jakarta: 2008.
- \_\_\_\_\_, *Summary Report Millennium Development Goals*. Badan Perencanaan Pembangunan Nasional (BAPPENAS). Indonesia: 2007.

Tabel SAM Kesehatan Indonesia Tahun 2007 (Miliar Rupiah)

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
<b>Faktor Produktif</b>												
<b>Manufaktur</b>												
Peranian penerima upah gaji												
Pertanian bukan penerima upah gaji												
Produser operator, diri penerima upah gaji												
Produser operator, diri bukan penerima upah gaji												
Tasa usaha jasa, penjualan diri penerima upah gaji												
Tasa usaha jasa, penjualan diri bukan penerima upah gaji												
Keperawatan profesional, diri penerima upah gaji												
Keperawatan profesional, diri bukan penerima upah gaji												
<b>Bukan sebagai kerja</b>												
Golongan I	1714	2.921	12.914	3.856	9.796	4.915	4.977	12.480	3	6	3	
Golongan II	3454	5.863	25.659	7.431	18.305	9.895	9.897	19.364	4	10	8	
Golongan III	4.087	6.976	36.492	9.728	23.036	11.723	11.723	14.863	8	17	14	
Golongan IV	5.743	9.748	43.266	12.952	32.486	16.674	16.674	18.444	9	19	16	
Golongan V	4.433	15.992	48.448	14.510	35.677	16.939	16.940	18.252	10	40	33	
Golongan VI	6.235	14.032	42.443	16.573	44.802	23.853	23.853	42.329	15	33	27	
Golongan VII	10.258	14.032	42.443	16.573	44.802	23.853	23.853	42.329	15	33	27	
Golongan VIII	12.592	21.363	91.109	26.197	71.157	36.711	36.711	66.316	35	79	68	
Golongan IX	16.171	27.466	121.531	36.382	91.613	48.724	48.724	147.543	18	41	34	
Golongan X	52.767	86.913	392.548	119.011	300.336	152.493	152.493	574.683	62	139	115	
<b>Perumahan</b>												
Pertambangan												
Pertanian Tanaman Pangan												
Pertanian Tanaman Lahan Kering												
Pertanian dan Hasil Hasilnya												
Republik dan Perikanan												
Perdagangan												
Pertambangan dan Pertambangan Lainnya												
Industri Makanan, Minuman dan Tembakau												
Industri Perawatan, Tekstil, Pakelan dan Kulit												
Industri Kayu & Bawang Dari Kayu												
Industri Kertas, Percetakan, Alat Angkut dan Barang Dari Logam												
Industri Gelas, Keramik												
Industri Kimia selain obat-obatan, Pupuk, Hasil Dari Tanah Liat, Semen												
Elektronik, Gas Dari Air Minum												
Konstruksi												
Perdagangan Besar, Eceran												
Restoran												
Perhotelan												
Angkutan Darat												
Angkutan Udara, Air dan Komunikasi												
Bank dan Asuransi												
Real Estate dan Jasa Perumahan												
Rumah Sakit Pemerintah												
Rumah Sakit Swasta												
PuKermaal												
Insuransi												
Pengeluaran Kesehatan Lainnya												
Pendidikan, Perumahan, Peralihan, Film & Jasa Sosial Lainnya												
Jasa Perawatan, Rumah Negeri dan Jasa Lainnya												
<b>Komoditi Impor</b>												
Mesin Kapal												
Gasak Teknik												
Barang												
Luar Negeri												
<b>Jumlah</b>	121.836	207.680	917.919	274.780	694.355	353.966	322.181	3.226.556	30.871	3.599	150.306	131.147
					897	1.081	1.327	50.805	102	140	208	

	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24
Faktor Produktif	1											
	2											
	3											
	4											
	5											
	6											
	7											
	8											
	9											
Kredit	10											
	11											
	12											
	13											
	14											
	15											
	16											
	17											
	18											
	19											
Perubahan Permodalan	20											
	21											
	22											
	23											
	24											
	25											
	26											
	27											
	28											
	29											
Sektor Produktif	30											
	31											
	32											
	33											
	34											
	35											
	36											
	37											
	38											
	39											
40												
41												
42												
43												
44												
45												
46												
47												
48												
49												
50												
51												
52												
53												
54												

	25	26	27	28	29	30	31	32	33	34	35	36		
Faktor Produktif	Klasifikasi	1	10.003	42.460										
		2	9.116	42.011										
		3	1.947	2.255										
		4	599	378	49.464	48.775	18.474	18.120	19.839	189	30.513	784	35.129	18.129
		5	1.805	1.887	89.160	32.424	4.917	1.809	41.319	227	47.630	8.950	18.578	11.184
		6	134	411	3.665	3.032	273	171	843	6	1.768	181	1.621	202.161
		7	396	419	37.299	5.205	1.441	749	13.799	101	21.263	3.807	27.139	13.024
		8	361	381	3.954	1.959	2.55	2.378	1.959	17	3.519	185	8.306	3.769
		9	2.627	6.960	108.814	21.468	33.326	6.234	103.857	257	34.438	3.073	5.396	1.104.841
		10												
Bisnis	Golongan I	11												
		12												
		13												
		14												
		15												
		16												
		17												
		18												
		19												
		20												
Pensiun	Pensiun	21												
		22	6.950		489			353.567	1	2	310		170	
		23	839	1.428	18.281			91.351	18.349	143	28.913		18	
		24	28.519		127			26.948	2.507	9	76			
		25	4	242	124	12	69	298	8.513	3	704	0	41.155	
		26			16.147			35.955	287	0	17		26	
		27	4					4.944	11.188	1.328	278.857	14.137	128.885	33
		28	4					188	93	13	2.640		593	
		29	33.328		19.899			208.195	9.212	18	8.111	19	1.859	
		30	2	21	300	242	37	432	178.219	2	328		89.037	
Sektor Produk	Industri	31	1.094	213	12.205	2.942	4.081	5.693	19.990	45	3.946	2.313	173.339	
		32												
		33	687	3.495	11.871	21.031	38.979	13.500	93.453	836	13.526	28.845	313.978	
		34	23	135	399	4.545	16.792	2.723	10.368	59	12.408	19.873	31.331	
		35	618	271	6.669	515	944	105	1.084	7	1.551	1.446	29.290	
		36	237	3.425	1.980	112.279	18.694	8.482	47.027	155	24.173	1.487	298.799	
		37	43	177	652	2.910	2.697	1.491	2.648	17	3.506	71	18.379	
		38	9	1	155	563	471	35	514	3	637	26	2.857	
		39	207	32	3.023	3.685	3.660	4.364	8.701	23	4.901	211	3.846	
		40	169	74	3.341	5.984	3.481	3.270	6.748	34	7.896	207	12.556	
Komersial	Komersial	41	229	653	3.258	19.630	7.897	4.463	10.868	50	10.583	1.215	24.930	
		42	893	1.771	4.748	6.335	3.077	1.982	14.871	26	5.531	2.805	71.913	
		43												
		44												
		45												
		46												
		47												
		48	1		10	6	2	1	328	0	82	505	187	378
		49	495	49	7.371	14.971	2.999	3.547	8.007	44	9.492	236	11.927	
		50	1.046	28.103	263.594	183.978	185.197	11.600	107.824	472	99.546	11.324	138.725	
51														
52	3.462	1.199	3.808	5.785	5.295	1.947	20.837	27	8.834	31.29	378			
53														
54														
55	114.044	135.088	802.083	749.684	378.842	746.510	1.025.375	4.589	958.648	217.638	1.629.651	2.159.341		

	37	38	39	40	41	42	43	44	45	46	47	48	49
Faktor Produktif													
KONDISIKAN													
Perubahan pencetakan opak gaj													
Perantaraan bukaan pencetakan opak gaj													
Produksi operator, di sampingnya opak gaj													
Produsen operator, di bukaan pencetakan opak gaj													
Tela antara jasa, perantaraan di bukaan pencetakan opak gaj													
Tela antara jasa, perantaraan di bukaan pencetakan opak gaj													
Keperluan jasa, profesional, di bukaan pencetakan opak gaj													
Keperluan jasa, profesional, di bukaan pencetakan opak gaj													
Bukan termasuk ke-													
1	1.384	1.241	2.534	8.919	1.207	3.487	193				84	43	123
2													
3	56	1.548	2.039	5.913	163	154	26			13	24	24	1.428
4	55.341	8.109	4.472	13.181	26.938	37.258	2.041			3.072	681	470	1.310
5	38.025	6.166	1.181	831	1.816	15.167	63			113	21	15	40
6	1.037	7.462	620	2.988	11.965	15.988	3.577			6.442	1.198	828	2.297
7	521	5.958	927	240	877	2.190	43			950	28	10	59
8	5.941	10.873	17.656	31.771	143.174	183.136	9.042			5.510	1.632	713	1.965
9													
10													
11													
12													
13													
14													
15													
16													
17													
18													
19													
20													
21													
22	10.760	6.031		12		155	0			0	0	0	3
23	874	78	0	1	0	1	2			3	1	0	71
24	12.239	8.735	6	3		252							
25	70	89	3	8		12	0			0	0	0	5
26	4.972	2.653	8			79							
27	0	79	19				9			16	3	2	6
28	43.109	38.598	41	483	153	792	21			48	9	0	18
29	2.016	1.022	195	197	40	535	21						10.44
30	7	9	7	13	3	5	2			4	1	1	6.9
31	180	1.034	2.010	3.887	3.695	8.399	315			507	105	74	282
32													11.976
33	1.217	1.765	22.092	7.048	1.522	2.960	209			377	70	49	134
34	777	1.496	655	1.772	1.530	3.640	74			127	25	17	47
35	62	376	682	9.370	1.832	19.888	389			556	103	72	199
36	28.058	15.238	1.239	741	1.064	1.248	70			127	30	16	45
37	78	2.640	337	258	787	1.544	202			508	93	60	181
38	36	195	98	165	393	411	34			93	18	13	35
39	63	294	947	1.155	1.481	1.481	101			182	34	24	65
40	150	2.085	2.393	8.181	6.477	5.362	297			348	69	68	131
41	1.935	1.132	2.417	2.717	48.337	8.919	191			233	44	31	84
42	1.516	2.659	2.325	3.938	7.870	7.763	127			340	46	32	68
43													5.188
44													
45													
46													
47													
48	124	922	63	347	1.948	2.589	93			123	32	22	81
49	248	1.107	21.984	2.251	2.722	9.885	316			560	150	74	303
50	36.841	7.225	33.003	3.784	6.360	7.364	295			573	95	82	103
51													10.840
52	1.223	6.175	3.633	36.738	28.277	27.454	248			513	96	67	185
53													10.852
54													
	241.822	198.482	181.452	222.040	347.894	372.234	11.972			21.544	3.993	2.801	7.699
													454.708

Faktor Produk	Klasifikasi	40	41	42	43	44	JURJATI
Tenaga Kerja	Pertanian pemukiman upah gaji	1	-	-	-	-	121.876
	Pertanian bukan pemukiman upah gaji	2	-	-	-	-	202.603
	Produksi, executor, dll acronyms upah gaji	3	7.850	-	-	-	332.910
	Produksi, operator, dll bukan pemukiman upah gaji	4	4.368	-	-	-	274.748
	Tata usaha jasa, perbaikan dll pemukiman upah gaji	5	15.370	-	-	-	878
	Tata usaha jasa, perbaikan dll bukan pemukiman upah gaji	6	5.591	-	-	-	694.385
	Keperawatan, profesional, dll pemukiman upah gaji	7	2.978	-	-	-	343.986
	Keperawatan, profesional, dll bukan pemukiman upah gaji	8	2.365	-	-	-	322.181
	Bukan tenaga kerja	9	57.034	-	-	-	36.631
	Instansi	Golongan I	10	-	-	-	-
Golongan II		11	-	-	-	-	2.228.854
Golongan III		12	-	-	-	-	1.145
Golongan IV		13	-	-	-	-	37.005
Golongan V		14	-	-	-	-	104.844
Golongan VI		15	-	-	-	-	131.147
Golongan VII		16	-	-	-	-	5.984
Golongan VIII		17	-	-	-	-	4.140
Golongan IX		18	-	-	-	-	186.702
Golongan X		19	-	-	-	-	208.409
Perusahaan Pemerintahan	Pertanian Tanaman Pangan	20	-	241.117	-	-	1.397.562
	Pertanian Tanaman Lainnya	21	-	-	-	-	2.898
	Perdagangan dan Jasa Lainnya	22	7.123	114.674	-	-	2.620
	Kemudahan dan Persewaan	23	6.827	136.928	-	-	8.395
	Perikanan	24	97	19.436	-	-	136.946
	Pertambangan dan Pengilangan Lainnya	25	1.414	29.436	-	-	4.123
	Industri Makanan, Minuman dan Tembakau	26	5	17.411	-	-	78.353
	Industri Perminyakan, Tekstil, Pakalan dan Kulit	27	660	18.922	-	-	214.064
	Industri Kayu & Barang Dari Kayu	28	260	477.044	-	-	134.089
	Industri Kertas, Perakaman, Alat Angkutan dan Barang Dari Logam	29	10.282	139.640	-	-	68.236
Industri Obat-obatan	30	592	49.127	-	-	85.886	
Sektor Produksi	Industri Kimia refisi obat-obatan, Pupuk, Hasil Dari Tanah Liat, Semen Listrik, Gas Dan Air Minum	31	30.195	134.288	-	-	300.870
	Konstruksi	32	-	-	-	-	8.569
	Pengembangan Energi, Eseran	33	28.373	424.197	-	-	958.901
	Perhotelan	34	9.761	22.076	-	-	137.630
	Angkutan Darat	35	941	15.314	-	-	1.621.621
	Angkutan Udara, Air dan Komunikasi	36	10.263	894.260	-	-	390.022
	Bank dan Asuransi	37	862	114.747	-	-	4.681
	Retail Ekstra dan Jasa Perumahan	38	571	21.393	-	-	341.022
	Rumah Sakti Swasta	39	943	11.587	-	-	65.326
	Pusat kesehatan	40	1.662	49.514	-	-	6.741
Konsolidasi Impor	Perdagangan Besar, Eseran	41	2.701	95.401	-	-	16.691
	Perdagangan Ritel	42	6.923	114.253	-	-	9.812
	Perdagangan Besar, Eseran	43	-	-	-	-	20.667
	Perdagangan Ritel	44	-	-	-	-	11.974
	Perdagangan Besar, Eseran	45	-	-	-	-	23.544
	Perdagangan Ritel	46	-	-	-	-	9.985
	Perdagangan Besar, Eseran	47	-	-	-	-	2.801
	Perdagangan Ritel	48	-	-	-	-	2.683
	Perdagangan Besar, Eseran	49	2.905	-	-	-	454.708
	Perdagangan Ritel	50	3.550	68.839	-	-	301.643
Jumlah	Jumlah	51	64.153	364.213	-	-	1.898.966
	Jumlah	52	148.14	-	-	-	702.241
	Jumlah	53	-	-	-	-	241.117
	Jumlah	54	301.643	1.025.293	241.117	152.878	2.345.946

Tabel 5.600 Keragaman Indonesia Tahun 2007 (Miller Rupaiah)

Kategori	Simulasi I		Simulasi II		Simulasi III		Simulasi IV		Simulasi V		Simulasi VI	
	Input	Dampak	Input	Dampak	Input	Dampak	Input	Dampak	Input	Dampak	Input	Dampak
Faktor Produktif	1	175,1	585,3	409,4	1.375,1	102,7	223,1	1.287,5	102,7	223,1	1.287,5	102,7
	2	311,6	1.042,8	3.784,7	1.393,2	4.440,2	3.129,5	630,0	1.409,2	3.129,5	630,0	1.409,2
	3	1.027,2	3.641,0	12.321,1	4.380,3	14.626,1	3.720,3	634,5	1.492,6	3.720,3	634,5	1.492,6
	4	328,6	1.144,9	4.090,5	1.490,5	5.284,4	3.846,2	761,2	1.610,9	3.846,2	761,2	1.610,9
	5	976,9	3.316,2	11.276,0	3.846,2	15.191,9	3.846,2	761,2	1.610,9	3.846,2	761,2	1.610,9
	6	388,6	1.272,0	4.582,1	1.622,1	5.808,6	4.090,5	1.490,5	1.622,1	4.090,5	1.490,5	1.622,1
	7	490,1	1.622,1	5.808,6	2.177,6,3	7.980,6	2.177,6,3	4.582,1	1.622,1	4.582,1	1.622,1	4.582,1
	8	43,6	157,1	529,2	113,6	368,2	8,5	6,5	467,1	149,1	380,3	98,4
	9	2.605,4	9.289,6	32.717,5	113,6	774,6	8,5	6,5	467,1	149,1	380,3	98,4
Rumahnya	10	49,4	171,1	594,9	308,0	1.374,1	98,4	380,3	98,4	380,3	98,4	
	11	72,0	239,2	828,3	333,2	1.351,6	17,4	115,9	1.009,5	333,2	1.351,6	
	12	104,1	376,4	1.303,7	304,8	1.299,3	22,8	163,9	1.498,0	431,7	1.498,0	
	13	123,3	432,5	1.542,4	311,5	1.351,6	23,1	190,8	1.542,4	311,5	1.351,6	
	14	328,5	1.144,9	4.090,5	1.490,5	5.284,4	3.846,2	761,2	1.610,9	3.846,2	761,2	
	15	311,6	1.042,8	3.784,7	1.393,2	4.440,2	3.129,5	630,0	1.409,2	3.129,5	630,0	
	16	763,8	2.527,2	8.542,1	2.922,2	11.936,7	46,0	329,3	2.291,3	329,3	2.291,3	
	17	423,2	1.431,1	4.973,4	1.802,3	6.472,2	59,1	423,2	1.431,1	4.973,4	1.802,3	
	18	675,1	2.368,6	8.192,3	3.082,3	10.374,6	59,1	423,2	1.431,1	4.973,4	1.802,3	
	19	2.557,3	8.542,1	32.717,5	32,717,5	113,6	774,6	8,5	6,5	467,1	149,1	
Zeromakanan	20	3.856,6	12.911,0	47.179,0	6.539,3	22.888,3	1.147,3	8.001,8	5.772,2	1.147,3	8.001,8	
	21	1.358,0	4.719,0	16.593,8	4.073,2	14.064,5	1.147,3	8.001,8	5.772,2	1.147,3	8.001,8	
	22	595,9	1.991,1	7.059,0	6.288,0	22.112,2	314,3	730,6	2.211,2	314,3	730,6	
	23	171,9	596,0	2.112,1	1.678,1	5.753,2	157,5	1.112,4	1.027,7	157,5	1.112,4	
	24	269,3	899,4	3.232,4	2.493,4	8.542,1	102,7	353,5	2.592,7	102,7	353,5	
	25	34,3	119,3	419,3	314,3	1.027,7	14,7	53,5	184,6	14,7	53,5	
	26	217,7	714,8	2.493,4	1.971,1	6.539,3	158,8	1.124,4	895,8	158,8	1.124,4	
	27	569,8	2.042,1	7.059,0	6.472,2	22.112,2	353,5	792,7	2.592,7	353,5	792,7	
	28	2.535,8	8.542,1	32.717,5	32,717,5	113,6	774,6	8,5	6,5	467,1	149,1	
	29	442,0	1.490,5	5.284,4	3.846,2	5.284,4	3.846,2	761,2	1.610,9	3.846,2	761,2	
Sektor Produktif	30	276,0	952,3	3.232,4	2.493,4	8.542,1	102,7	353,5	184,6	102,7	353,5	
	31	1.289,1	4.301,4	15.191,9	4.090,5	5.284,4	3.846,2	761,2	1.610,9	3.846,2	761,2	
	32	10,5	39,3	139,3	40,2	139,3	40,2	139,3	40,2	139,3	40,2	
	33	1.306,0	4.674,0	16.593,8	4.073,2	14.064,5	1.147,3	8.001,8	5.772,2	1.147,3	8.001,8	
	34	340,4	1.241,2	4.241,2	1.241,2	4.241,2	1.241,2	4.241,2	1.241,2	4.241,2	1.241,2	
	35	168,5	570,0	1.908,0	589,7,8	1.908,0	589,7,8	1.908,0	589,7,8	1.908,0	589,7,8	
	36	753,5	3.102,6	10.602,6	3.102,6	10.602,6	3.102,6	10.602,6	3.102,6	10.602,6	3.102,6	
	37	251,2	859,1	2.908,6	859,1	2.908,6	859,1	2.908,6	859,1	2.908,6	859,1	
	38	292,7	983,9	3.292,7	983,9	3.292,7	983,9	3.292,7	983,9	3.292,7	983,9	
	39	231,6	783,9	2.583,9	783,9	2.583,9	783,9	2.583,9	783,9	2.583,9	783,9	
Kategori Produk	40	389,5	1.308,1	4.389,5	1.308,1	4.389,5	1.308,1	4.389,5	1.308,1	4.389,5	1.308,1	
	41	595,9	2.026,3	7.059,0	6.472,2	22.112,2	353,5	792,7	2.592,7	353,5	792,7	
	42	39,1	136,1	468,1	136,1	468,1	136,1	468,1	136,1	468,1	136,1	
	43	52,4	182,4	227,0	77,0	262,0	92,0	312,0	102,0	312,0	102,0	
	44	6,8	23,8	83,8	23,8	83,8	23,8	83,8	23,8	83,8	23,8	
	45	16,7	57,7	203,7	57,7	203,7	57,7	203,7	57,7	203,7	57,7	
	46	81,9	281,9	363,9	81,9	281,9	81,9	281,9	81,9	281,9	81,9	
	47	761,5	2.638,5	8.761,5	2.638,5	8.761,5	2.638,5	8.761,5	2.638,5	8.761,5	2.638,5	
	48	443,3	1.493,3	5.243,3	1.493,3	5.243,3	1.493,3	5.243,3	1.493,3	5.243,3	1.493,3	
	49	2.368,6	8.192,3	32.717,5	32,717,5	113,6	774,6	8,5	6,5	467,1	149,1	
50	4.549,0	15.799,5	53.799,5	15.799,5	53.799,5	15.799,5	53.799,5	15.799,5	53.799,5	15.799,5		