

SUBSIDI LANGSUNG TUNAI DAN KONSUMSI KESEHATAN RUMAH TANGGA DI PROVINSI JAWA TENGAH

Sri Subanti¹, Respatiwan², Lestari Sukarniati³, Winita Sulandari⁴, Arif Rahman Hakim⁵

¹*Prodi Statistika; Grup Riset Statistika Terapan FMIPA; & PUSPARI LPPM,
Universitas Sebelas Maret*

^{2,4}*Prodi Statistika; Grup Riset Statistika Terapan FMIPA, Universitas Sebelas Maret*

^{3,5}*Prodi Ekonomi Pembangunan, Fakultas Ekonomi, Universitas Ahmad Dahlan*

⁵*LPPM Universitas Sebelas Maret*

sri_subanti@yahoo.co.id dan arhaqkm@gmail.com

Abstrak: Paper ini bertujuan untuk mengetahui dampak program subsidi langsung tunai terhadap konsumsi kesehatan rumah tangga menurut kota di provinsi Jawa Tengah. Paper ini menggunakan data Survey Sosial Ekonomi Nasional. Temuan paper ini, (1) kategori penerima subsidi di kota Magelang memiliki rerata konsumsi kesehatan terkecil sedangkan terbesar di Kota Semarang; (2) kategori bukan penerima subsidi di kota Magelang memiliki rerata konsumsi kesehatan terkecil sedangkan terbesar di Kota Semarang; (3) subsidi langsung tunai menurunkan konsumsi kesehatan rumah tangga bagi penerima bantuan dibandingkan dengan bukan penerima bantuan untuk seluruh kota. Rekomendasi paper ini adalah pemerintah dapat terus mendorong dan memperluas program subsidi langsung tunai kepada rumah tangga yang terkena dampak supaya mereka dapat menjaga daya beli dan dapat memenuhi kebutuhan dasar, salah satunya adalah kesehatan.

Kata kunci: Subsidi Langsung Tunai, Konsumsi Kesehatan, Rumah Tangga, Jawa Tengah

PENDAHULUAN

Sepanjang tahun 2005-2011 Pemerintah telah menaikkan harga BBM sebanyak dua kali yakni pada tahun 2005 dan tahun 2008. Pada tahun 2005 BBM dinaikan sebesar 24 persen menjadi 2.400 rupiah per liter dari sebelumnya 1.810 rupiah per liter. Kemudian pada Oktober 2005 Pemerintah kembali menaikkan harga BBM sebesar 87,5 persen menjadi 4.500 rupiah per liter. Sementara pada Mei 2008 Pemerintah menaikkan harga BBM sebesar 25 persen menjadi 6000 rupiah per liter [2,4,5,6]. Kenaikan harga BBM menjadi salah satu faktor penyumbang peningkatan penduduk miskin selain faktor lain yaitu harga beras. Kecenderungan peningkatan penduduk miskin ini dapat diredam jika diimbangi oleh kebijakan subsidi langsung tunai (SLT) yang diharapkan mampu mengurangi dampak negatif dari kenaikan harga BBM bagi masyarakat miskin, bahkan secara keseluruhan dapat memberikan manfaat bersih yang positif bagi 20 persen penduduk yang paling miskin [3].

Program Subsidi Langsung Tunai (SLT) yang dilaksanakan pada tahun 2005-2006 sebagai kompensasi adanya kenaikan BBM dapat memberikan dampak pada

kesejahteraan masyarakat miskin. Program SLT yang diberikan pada tahun 2008-2009 juga diharapkan dapat memberikan dampak terhadap peningkatan kesejahteraan. [6]. Tujuan studi ini ingin mengetahui dampak subsidi langsung tunai terhadap konsumsi kesehatan rumah tangga menurut kota di Provinsi Jawa Tengah.

METODE PENELITIAN

Data yang digunakan pada studi ini adalah data Survei Sosial Ekonomi Nasional (Susenas) individu dan rumah tangga. Data susenas yang digunakan adalah periode Februari 2008 dan Februari 2009. Berdasarkan data tersebut, rumah tangga yang terlibat dalam studi ini sebesar 599 rumah tangga, dimana 115 rumah tangga merupakan penerima subsidi langsung tunai dan 484 rumah tangga bukan penerima subsidi langsung tunai. Lalu, dari 115 rumah tangga sebesar 114 rumah tangga merupakan penerima subsidi langsung tunai periode sebelumnya (periode 2005/2006). Kota Magelang memiliki persentase terkecil penerima bantuan sebesar 3,48 persen sedangkan Kota Semarang memiliki persentase terbesar penerima bantuan sebesar 53,04 persen.

Dalam paper ini, Kota Salatiga didrop dari unit analisis karena tidak diperoleh informasi konsumsi kesehatan rumah tangga. Selain itu, konsumsi kesehatan didefinisikan sebagai akumulasi total konsumsi anggota rumah tangga setiap bulan yang digunakan untuk biaya pelayanan pengobatan / kuratif, biaya obat, biaya pelayanan pencegahan, dan biaya pemeliharaan kesehatan lainnya.

Pendekatan studi ini menggunakan pendekatan uji beda rata-rata dimana standar deviasi populasi tidak diketahui dan diasumsikan tidak sama [1]. Prinsip pendekatan yang digunakan dalam paper ini adalah menguji nilai rata-rata dua kelompok (penerima subsidi langsung tunai dan bukan penerima subsidi langsung tunai) terhadap indikator *outcome* konsumsi kesehatan rumah tangga titik waktu tertentu. Lalu, dihitung selisih rerata konsumsi kesehatan rumah tangga yang menerima subsidi langsung tunai dengan konsumsi rumah tangga bukan penerima subsidi langsung tunai. Penghitungan formula selisih rerata konsumsi rumah tangga antara yang penerima dan bukan penerima subsidi langsung tunai adalah sebagai berikut.

$$DD = (\mu_{2009} - \mu_{2008})^{SLT} - (\mu_{2009} - \mu_{2008})^{NonSLT} \quad (1)$$

Dimana

μ_{2009}^{SLT} : rerata konsumsi kesehatan perbulan rumah tangga penerima SLT tahun 2009

μ_{2008}^{SLT} : rerata konsumsi kesehatan perbulan rumah tangga bukan penerima SLT tahun 2009

μ_{2009}^{NonSLT} : rerata konsumsi kesehatan perbulan rumah tangga penerima SLT tahun 2008

μ_{2008}^{NonSLT} : rerata konsumsi kesehatan perbulan rumah tangga bukan penerima SLT tahun 2008

HASIL DAN PEMBAHASAN

Kota	Penerima (dalam Rp/Bulan)			Bukan Penerima (dalam Rp/Bulan)		
	Rerata	Min	Max	Rerata	Min	Max
Magelang	4.900	0	14.400	35.424	0	206.110
Surakarta	32.664	0	271.510	139.023	0	6.678.124
Salatiga	n.a	n.a	n.a	67.803	0	463.178
Semarang	84.574	0	2.682.720	145.067	0	10.621.588
Pekalongan	7.666	0	50.510	69.701	0	956.710
Tegal	50.405	0	562.470	90.560	0	2.948.280

Tabel 1. Rerata konsumsi kesehatan rumah tangga penerima subsidi langsung tunai terbesar berada di Kota Semarang (sebesar Rp 84.574,-) sedangkan terkecil berada di Kota Magelang (sebesar Rp 4.900,- per bulan). Rerata konsumsi kesehatan rumah tangga bukan penerima subsidi langsung tunai terbesar berada di Kota Semarang (sebesar Rp 145.067,-) diikuti oleh Kota Surakarta (sebesar Rp 139.023), sedangkan terkecil berada di Kota Magelang (sebesar Rp 35.424,-). Dari hasil tersebut, konsumsi kesehatan di beberapa kota memiliki nilai minimal sebesar nol rupiah baik penerima subsidi langsung tunai maupun bukan penerima subsidi langsung tunai. Menurut penulis, kemungkinan rumah tangga di kota-kota tersebut memang berada dalam kondisi sehat atau sebaliknya.

Kota	Asumsi	Sign ($\alpha=5\%$)	Mean Difference
Magelang	Mhu SLT_Magelang = Mhu Non SLT_Magelang	0,009	-34.199
Surakarta	Mhu SLT_Surakarta = Mhu Non SLT_Surakarta	0,145	-106.360
Semarang	Mhu SLT_Semarang = Mhu Non SLT_Semarang	0,358	-60.494
Pekalongan	Mhu SLT_Pekalongan = Mhu Non SLT_Pekalongan	0,040	-62.035
Tegal	Mhu SLT_Tegal = Mhu Non SLT_Tegal	0,572	-40.156

Tabel 2. Rerata konsumsi kesehatan rumah tangga penerima subsidi langsung tunai berbeda secara nyata dengan rumah tangga bukan penerima subsidi langsung tunai terjadi di Kota Magelang dan Kota Pekalongan. Sebaliknya, rerata Rerata konsumsi kesehatan rumah tangga penerima subsidi langsung tunai tidak berbeda secara nyata dengan rumah tangga bukan penerima subsidi langsung tunai terjadi di Kota Surakarta, Kota Semarang, dan Kota Tegal.

Alokasi dana subsidi langsung tunai menurunkan seluruh rerata konsumsi kesehatan rumah tangga di seluruh kota. Penurunan rerata konsumsi rumah tangga terbesar terjadi di kota Surakarta (sebesar Rp 106.360,-) dan terendah di Kota Magelang (sebesar Rp 34.199,-). Bagi rumah tangga di Kota Magelang dan Kota Pekalongan, alokasi subsidi langsung tunai secara nyata atau signifikan cenderung menurunkan konsumsi kesehatan rumah tangga. Temuan ini menunjukkan bahwa alokasi subsidi langsung tunai bagi rumah tangga penerima cenderung dialokasikan terlebih dahulu untuk memenuhi kebutuhan pokok atau dasar terlebih dahulu seperti pangan. Dengan kata lain, rumah tangga akan berperilaku rasional dalam membelanjakan nominal yang dimiliki. Sebagaimana dalam studi Subanti et all [5], konsumsi beras dan sayuran cenderung meningkat bagi penerima bantuan langsung tunai dibandingkan bukan penerima bantuan langsung tunai. Pola lain yang menjadi perhatian sebagaimana studi Subanti et all dan Noyorono [2,5], ada kecenderungan peningkatan konsumsi rokok bagi penerima bantuan dibandingkan bukan penerima bantuan.

SIMPULAN

Berdasarkan hasil diatas, disimpulkan bahwa (1) kategori penerima subsidi di kota Magelang memiliki rerata konsumsi kesehatan terkecil sedangkan terbesar di Kota Semarang; (2) kategori bukan penerima subsidi di kota Magelang memiliki rerata konsumsi kesehatan terkecil sedangkan terbesar di Kota Semarang; (3) subsidi langsung tunai menurunkan konsumsi kesehatan rumah tangga bagi penerima bantuan dibandingkan dengan bukan penerima bantuan untuk seluruh kota. Rekomendasi paper ini adalah pemerintah dapat terus mendorong dan memperluas program subsidi langsung tunai agar rumah tangga yang terkena dampak agar mereka dapat menjaga daya beli dan dapat memenuhi kebutuhan dasar dimana salah satunya adalah kesehatan.

DAFTAR PUSTAKA

- Lind, Douglas A., Marchal, William., & Wathen, Samuel A. (2012). *Statistical Techniques in Business & Economics (5th ed.)*. New York: The McGraw Hill.
- Noyorono, Onny. (20.39"012). *An Analysis of Implementation of BLT 2008/09 on Consumption, Education, Health, and Household Working Pattern*. Paper presented at TNP2K Office (23 September 2012).
- Bank Dunia. (2007). *Era Baru Dalam Pengentasan Kemiskinan di Indonesia, Program Analisis Kemiskinan di Indonesia*. Laporan Penelitian Bank Dunia.
- Subanti, Sri, Arif Rahman Hakim, & Inaki Maulida Hakim. (2010). *Impact of Implementation of Direct Cash Transfer Program 2008/2009 on Household Consumption in Central Java Province*. *Jurnal Cakra Wisata*, Vol 15 Jilid 1.
- Subanti, Sri, Respatiwan, Winita Sulandari, & Arif Rahman Hakim. (2016). *The Impact of Direct Cash Transfer Program (BLT) on Household Consumption in Central Java Province*. AIP Conference Proceeding 1746, 020054.
- Sumarto, Sudarno, Samuel Bazzi, & Asep Suharyadi. (2010). *Principles and Approaches to Targeting with Reference to The Indonesia Social Safety Net Programs*. Smeru Working Paper, Jakarta.