DETERMINAN ANGKA KEMATIAN BAYI DI KALIMANTAN BARAT

TESIS

Disampaikan Sebagai Salah Satu Syarat Untuk
Mencapai Gelar Magister Ekonomi

OLEH:
AGUSTINA KARLINA
NIM : B2052231001

PROGRAM STUDI MAGISTER ILMU EKONOMI
FAKULTAS EKONOMI DAN BISNIS
UNIVERSITAS TANJUNGPURA
PONTIANAK
2025

PERNYATAAN BEBAS PLAGIAT

Nama	:	AGUSTINA KARLINA
NIM	:	B2052231001
Jurusan	:	Ilmu Ekonomi dan Studi Pembangunan
Program Studi	:	Magister Ilmu Ekonomi
Konsentrasi	:	Keuangan Daerah
Judul Tesis	:	Pengaruh Belanja APBD Bidang Kesehatan, Pendapatan Perkapita, Tingkat Pendidikan Perempuan, Jumlah Kunjungan Neonatal, Dan Kepesertaan Jaminan Kesehatan Nasional Terhadap Angka Kematian Bayi Di Kalimantan Barat

Menyatakan dengan sesungguhnya bahwa Tesis dengan judul tersebut di atas, secara keseluruhan adalah murni karya penulis sendiri dan bukan plagiat dari karya orang lain, kecuali bagian-bagian yang dirujuk sebagai sumber pustaka sesuai dengan panduan penulisan yang berlaku (lembar hasil pemeriksaan plagiat terlampir). Apabila di dalamnya terbukti penulis melakukan plagiat, maka sepenuhnya menjadi tanggung jawab penulis yang dapat berakibat pada pembatalan Tesis dengan judul tersebut di atas.

Demikian pernyataan ini penulis buat dengan sebenar-benarnya.

Pontianak, Desember 2024



AGUSTINA KARLINA
NIM. B2052231001

PERTANGGUNGJAWABAN TESIS

Nama	:	AGUSTINA KARLINA
NIM	:	B2052231001
Konsentrasi	:	Keuangan Daerah
Judul Tesis	:	Pengaruh Belanja APBD Bidang Kesehatan, Pendapatan Perkapita, Tingkat Pendidikan Perempuan, Jumlah Kunjungan Neonatal, Dan Kepesertaan Jaminan Kesehatan Nasional Terhadap Angka Kematian Bayi Di Kalimantan Barat

Dengan ini menyatakan sebenarnya – benarnya bahwa seluruh isi tesis saya adalah murni hasil karya saya pribadi, tanpa menjiplak tulisan karya orang lain.

Apabila dikemudian hari ternyata tulisan saya ini menjiplak tulisan karya orang lain, maka saya bersedia **digugurkan hak saya menyandang gelar Magister Ekonomi**.

Demikian Surat Pernyataan ini saya buat, untuk dapat dipertanggungjawabkan.

Hormat Saya,



AGUSTINA KARLINA
NIM. B2052231001

PENGESAHAN TESIS

Tesis dengan judul:

Determinan Angka Kematian Bayi Di Kalimantan Barat

Ini diajukan oleh:

Nama	: AGUSTINA KARLINA
NIM	: B2052231001
Jurusan	: Ilmu Ekonomi dan Studi Pembangunan
Program Studi	: Magister Ilmu Ekonomi
Konsentrasi	: Keuangan Daerah
Tanggal Ujian	: 10 Januari 2025

Dinyatakan telah memenuhi persyaratan dan lulus oleh Majelis Penguji dalam Ujian Tesis dan Komprehensif untuk memperoleh gelar Magister:

MAJELIS PENGUJI

Majelis Penguji	Nama	Tgl/Bln/Thn	Tanda Tangan
Pembimbing 1	Dr. Rosyadi, SE., M.Si NIP. 196509211993031001	23 / 1 2025	
Pembimbing 2	Dr. Afrizal, SE., M.Si NIP. 195910051988101001	22 / 1 2025	
Penguji 1	Prof.Dr. H. Eddy Suratman, SE., MA. NIP. 196707071992021001	18 / 1 2025	
Penguji 2	Dr. Hj. Yarlina Yacoub, SE., M.Si NIP. 196211201989032003	18 / 1 2025	

Pontianak, Januari 2025

Mengetahui

Ketua Program Studi Magister Ilmu Ekonomi

Dr. Ezni Panca Kurniasih, SE.,M.Si

NIP. 197206071998032001

iv

UCAPAN TERIMA KASIH

Puji dan syukur kehadirat Tuhan Yang Maha Pengasih dan Maha Penyayang, karena atas berkat dan rahmat-Nya penulisan tesis yang berjudul: Determinan Angka Kematian Bayi Di Kalimantan Barat ini dapat diselesaikan. Penulisan tesis ini dimaksudkan untuk memenuhi salah satu syarat untuk menyelesaikan studi Program Magister Ilmu Ekonomi Universitas Tanjungpura Pontianak. Selama penyusunan tesis ini penulis banyak mendapat bantuan, bimbingan, motivasi dan arahan dari berbagai pihak. Sehubungan dengan hal tersebut pada kesempatan ini penulis ingin menyampaikan ucapan terima kasih dan penghargaan yang setinggi-tingginya kepada berbagai pihak diantaranya:

1. Bapak Prof. Dr. Garuda Wiko, S.H., M.Si., FCBArb, selaku Rektor Universitas Tanjungpura Pontianak.
2. Ibu Dr. Barkah, S.E, M.Si selaku Dekan Fakultas Ekonomi Universitas Tanjungpura Pontianak
3. Ibu Nurul Bariyah, S.E., M.Si., Ph.D., selaku Ketua Jurusan Ilmu Ekonomi dan Studi Pembangunan FEB Universitas Tanjungpura Pontianak
4. Ibu Dr. Erni Panca Kurniasih, S.E., M.Si., selaku Ketua Program Studi Magister Ilmu Ekonomi FEB Universitas Tanjungpura Pontianak
5. Bapak Dr. Rosyadi, S.E., M.Si., selaku Dosen Pembimbing Akademik dan Dosen pembimbing ke satu yang telah banyak memberikan motivasi, arahan, masukan, bimbingan serta meluangkan waktu bagi penulis dalam menyelesaikan tesis ini.
6. Bapak Dr. Afrizal, SE., M.Si, selaku Dosen pembimbing ke dua yang telah banyak memberikan arahan, masukan, bimbingan serta meluangkan waktu bagi penulis dalam menyelesaikan tesis ini.
7. Bapak Prof. Dr. H. Eddy Suratman, SE., MA., selaku selaku penguji ke satu yang banyak memberikan masukan untuk perbaikan tesis ini.
8. Ibu Dr. Hj. Yarlina Yacoub, SE., M.Si., selaku penguji ke dua yang juga telah banyak memberikan masukan dalam perbaikan hasil penelitian ini.
9. Dosen-dosen pengajar Magister Ilmu Ekonomi yang telah mengajarkan ilmu yang bermanfaat selama masa perkuliahan.

10. Keluarga tercinta yang yang selalu memberikan dukungan dan motivasi kepada penulis untuk menyelesaikan perkuliahan dan penulisan tesis ini.
11. Teman-teman angkatan XXXI yang juga selalu bersama-sama serta membantu dan memberikan banyak masukan dan dorongan kepada penulis agar bersama-sama menyelesaikan perkuliahan dan penulisan tesis ini.

Akhirnya dengan segala kerendahan hati penulis mengharapkan semoga tesis ini bermanfaat bagi pihak-pihak yang membutuhkan.

Pontianak, 22 Januari 2024

AGUSTINA KARLINA
NIM. B2052231001

ABSTRAK

Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis pengaruh belanja APBD di sektor kesehatan, pendapatan per kapita, tingkat pendidikan perempuan, kunjungan neonatal, dan kepesertaan dalam program Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) terhadap angka kematian bayi (AKB) di Kalimantan Barat. Data yang digunakan berupa data panel yang terdiri dari data cross-sectional dari 14 kabupaten/kota dan data time series selama periode 2018–2023, dengan total 504 data. Data diperoleh dari Dinas Kesehatan Kalimantan Barat, Badan Keuangan dan Aset Daerah, Badan Pusat Statistik (BPS), dan Dewan Jaminan Sosial Nasional. Analisis dilakukan menggunakan regresi data panel dengan bantuan software EViews 10. Hasil penelitian menunjukkan bahwa pengeluaran pemerintah bidang kesehatan, kunjungan neonatal, dan kepesertaan jaminan kesehatan nasional memiliki pengaruh negatif dan signifikan terhadap angka kematian bayi. Sebaliknya, pendapatan perkapita dan rata-rata lama sekolah perempuan tidak berpengaruh signifikan.

ABSTRACT

This study aims to analyze the impact of regional government health expenditure, per capita income, women's education level, neonatal visits, and participation in the National Health Insurance (JKN) program on the infant mortality rate (IMR) in West Kalimantan. The data used consists of panel data comprising cross-sectional data from 14 regencies/cities and time-series data during the period of 2018–2023, totaling 504 data points. The data was obtained from the West Kalimantan Health Office, the Regional Financial and Asset Management Agency, Statistics Indonesia (BPS), and the National Social Security Council. The analysis was conducted using panel data regression with the assistance of EViews 10 software. The results of the study indicate that government health expenditure, neonatal visits, and participation in the national health insurance program have a negative and significant impact on the infant mortality rate. Conversely, per capita income and the average years of schooling for women do not have a significant impact.

RINGKASAN

Pembangunan modal manusia tidak terlepas dari kinerja sektor kesehatan, yang menjadi prioritas utama pemerintah melalui berbagai program dan kegiatan pembangunan. Penurunan Angka Kematian Bayi (AKB) menjadi salah satu indikator keberhasilan sektor kesehatan, sebagaimana tercantum dalam tujuan ketiga Sustainable Development Goals (SDGs), yaitu "Good Health and Well-being", dengan target penghapusan kematian bayi yang dapat dicegah pada tahun 2030. Namun, tantangan dalam penurunan AKB masih besar, baik secara global maupun di Indonesia. Data menunjukkan bahwa pada tahun 2022 di Indonesia, AKB mencapai 21 per 1.000 kelahiran hidup. Berbagai faktor, seperti rendahnya cakupan imunisasi, ketidakmerataan akses layanan kesehatan, dan kondisi geografis yang menantang di wilayah terpencil, menjadi penyebab tingginya AKB di Indonesia, meskipun program seperti Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) telah memberikan dampak positif.

Di Kalimantan Barat, data tahun 2023 menunjukkan variasi AKB di berbagai kabupaten, dengan Kapuas Hulu dan Melawi mencatat angka tertinggi masing-masing 18 dan 19 per 1.000 kelahiran hidup, sedangkan Pontianak dan Landak memiliki angka terendah, yaitu 8 dan 6 per 1.000 kelahiran hidup. Secara keseluruhan, AKB di Kalimantan Barat meningkat dari rata-rata 7 per 1.000 kelahiran hidup pada 2018-2022 menjadi 10 pada 2023. Peningkatan ini mencerminkan tantangan serius dalam pemerataan dan efektivitas layanan kesehatan, terutama di daerah dengan angka AKB yang tinggi. Alokasi belanja APBD bidang kesehatan menunjukkan komitmen pemerintah daerah dalam mengatasi permasalahan ini, dengan peningkatan anggaran di sebagian besar kabupaten, seperti Pontianak dari Rp 221,6 miliar pada tahun 2018 menjadi Rp 358,0 miliar pada tahun 2023, dan Singkawang dari Rp 87,5 miliar menjadi Rp 305,6 miliar pada periode yang sama. Namun, fluktuasi alokasi di beberapa daerah menunjukkan perlunya perencanaan yang lebih strategis.

Rumusan masalah penelitian ini berfokus pada fluktuasi signifikan Angka Kematian Bayi (AKB) di Kalimantan Barat dari tahun 2018 hingga 2023, dengan peningkatan tertinggi pada 2023. Faktor-faktor seperti belanja APBD bidang kesehatan, pendapatan per kapita, rata-rata lama sekolah (RLS) perempuan, jumlah kunjungan neonatal, dan kepesertaan JKN diduga memengaruhi tingginya AKB di beberapa kabupaten seperti Ketapang, Sambas, dan Pontianak. Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis pengaruh faktor-faktor tersebut terhadap AKB di Kalimantan Barat, serta memberikan kontribusi teoritis dalam pengembangan penelitian serupa dan kontribusi praktis sebagai bahan pertimbangan kebijakan pemerintah untuk meningkatkan kesehatan ibu dan anak.

Penelitian ini menggunakan metode kuantitatif dengan alat analisis regresi linier berganda (Ekananda, 2016) untuk menjawab pengaruh belanja APBD bidang kesehatan, pendapatan perkapita, rata-rata lama sekolah perempuan, kunjungan neonatal, dan kepesertaan JKN terhadap angka kematian bayi. Penelitian dilakukan di Kabupaten/Kota Provinsi Kalimantan Barat dengan data sekunder berupa data cross-section dari 14 kabupaten/kota dan data time series periode 2018–2023 yang bersumber dari Dinas Kesehatan Provinsi Kalimantan Barat, Badan Keuangan dan Aset Daerah Provinsi Kalimantan Barat, Badan Pusat Statistik (BPS) Provinsi Kalimantan Barat, serta Dewan Jaminan Sosial Nasional. Variabel terikat adalah angka kematian bayi (AKB), sementara variabel bebas meliputi belanja pemerintah bidang

kesehatan, pendapatan perkapita, rata-rata lama sekolah perempuan, kunjungan neonatal, dan kepesertaan JKN. Metode analisis mencakup uji asumsi klasik (uji normalitas dengan metode Jarque-Bera, uji multikolinearitas, dan uji heteroskedastisitas), serta analisis regresi data panel menggunakan model regresi linier berganda dengan uji spesifikasi seperti Uji Chow, Uji Hausman, dan Uji Lagrange Multiplier untuk menentukan model estimasi yang sesuai.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa beberapa faktor memiliki pengaruh signifikan terhadap Angka Kematian Bayi (AKB) di Kalimantan Barat. Belanja APBD bidang kesehatan terbukti memiliki pengaruh negatif dan signifikan terhadap AKB. Peningkatan pengeluaran di sektor kesehatan memungkinkan penguatan fasilitas medis, tenaga kesehatan, dan ketersediaan layanan, yang pada akhirnya menurunkan angka kematian bayi. Namun, efektivitas pengelolaan anggaran kesehatan di tingkat daerah perlu ditingkatkan, mengingat beberapa kabupaten masih menunjukkan fluktuasi AKB meskipun terjadi peningkatan belanja kesehatan. Selain itu, kepesertaan Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) juga berperan signifikan dalam menurunkan AKB. Program JKN memungkinkan masyarakat, terutama kelompok berpenghasilan rendah, untuk mengakses layanan kesehatan tanpa kendala biaya. Peningkatan cakupan JKN di beberapa kabupaten berkontribusi pada penurunan AKB secara signifikan.

Faktor lain yang terbukti signifikan adalah jumlah kunjungan neonatal. Kunjungan neonatal memastikan pemantauan kesehatan bayi baru lahir, sehingga risiko kematian bayi dapat diminimalisir. Kabupaten yang memiliki cakupan kunjungan neonatal tinggi cenderung memiliki AKB yang lebih rendah. Sebaliknya, pendapatan per kapita dan rata-rata lama sekolah (RLS) perempuan tidak menunjukkan pengaruh signifikan terhadap AKB. Meskipun secara teoritis peningkatan pendapatan dan pendidikan perempuan seharusnya mampu menurunkan AKB, kenyataan di Kalimantan Barat menunjukkan hasil yang berbeda. Hal ini mungkin disebabkan oleh ketidakmerataan distribusi pendapatan dan kualitas pendidikan yang belum optimal. Secara keseluruhan, pembahasan ini menegaskan bahwa upaya penurunan AKB di Kalimantan Barat dapat difokuskan pada peningkatan alokasi belanja kesehatan, penguatan cakupan JKN, dan optimalisasi kunjungan neonatal di seluruh kabupaten.

SUMMARY

The development of human capital is inseparable from the performance of the health sector, which is a top priority for the government through various development programs and initiatives. The reduction of the Infant Mortality Rate (IMR) serves as one of the indicators of success in the health sector, as outlined in the third goal of the Sustainable Development Goals (SDGs), namely "Good Health and Well-being", which aims to eliminate preventable infant mortality by 2030. However, the challenges in reducing IMR remain significant, both globally and in Indonesia. Data from 2022 reveals that the IMR in Indonesia reached 21 per 1,000 live births. Various factors contribute to the high IMR in Indonesia, such as low immunization coverage, unequal access to healthcare services, and challenging geographical conditions in remote areas, although programs like the National Health Insurance (JKN) have had a positive impact.

In West Kalimantan, data from 2023 shows variations in the IMR across different regencies. Kapuas Hulu and Melawi recorded the highest rates at 18 and 19 per 1,000 live births, respectively, while Pontianak and Landak had the lowest rates at 8 and 6 per 1,000 live births. Overall, the IMR in West Kalimantan increased from an average of 7 per 1,000 live births in 2018-2022 to 10 in 2023. This increase reflects serious challenges in the equity and effectiveness of healthcare services, particularly in areas with high IMR. The allocation of Regional Government Health Expenditure demonstrates the commitment of local government to addressing this issue, with increased budget in most regencies. For instance, the health budget in Pontianak rose from IDR 221.6 billion in 2018 to IDR 358.0 billion in 2023, while in Singkawang, it increased from IDR 87.5 billion to IDR 305.6 billion over the same period. However, fluctuations in budget allocations in some areas indicate the need for more strategic planning.

The research problem focuses on the significant fluctuation of the Infant Mortality Rate (IMR) in West Kalimantan from 2018 to 2023, with the highest increase observed in 2023. Factors such as Regional Government Health Expenditure, per capita income, the average years of schooling (AYS) for women, neonatal visits, and JKN participation are suspected to influence the high IMR in several regencies, such as Ketapang, Sambas, and Pontianak. This study aims to analyze the impact of these factors on IMR in West Kalimantan and to provide theoretical contributions to the development of similar research as well as practical contributions to support government policy in improving maternal and child health.

This study employs a quantitative method using multiple linear regression analysis (Ekananda, 2016) to determine the influence of Regional Government Health Expenditure, per capita income, the average years of schooling for women, neonatal visits, and JKN participation on the infant mortality rate. The research was conducted in the Regencies/Cities of West Kalimantan Province using secondary data, consisting of cross-sectional data from 14 regencies/cities and time-series data from 2018 to 2023. The data was obtained from the Health Office of West Kalimantan, the Regional Financial and Asset Management Agency of West Kalimantan, the Statistics Indonesia (BPS) of West Kalimantan, and the National Social Security Council. The dependent variable was the Infant Mortality Rate (IMR), while the independent variables included government health expenditure, per capita income, the average years of schooling for

women, neonatal visits, and JKN participation. The analysis methods included classical assumption tests (normality test using the Jarque-Bera method, multicollinearity test, and heteroscedasticity test), as well as panel data regression analysis using multiple linear regression models, with specification tests such as the Chow Test, Hausman Test, and Lagrange Multiplier Test to determine the appropriate estimation model.

The results of the study indicate that several factors significantly influence the Infant Mortality Rate (IMR) in West Kalimantan. Regional Government Health Expenditure has a negative and significant impact on IMR. Increased spending in the health sector facilitates the strengthening of medical facilities, healthcare personnel, and service availability, ultimately reducing infant mortality rates. However, the effectiveness of health budget management at the regional level needs improvement, as several regencies still experience IMR fluctuations despite increased health spending. In addition, participation in the National Health Insurance (JKN) also plays a significant role in reducing IMR. The JKN program enables communities, especially low-income groups, to access healthcare services without financial barriers. Increased JKN coverage in several regencies contributed significantly to the reduction in IMR.

Another significant factor is the number of neonatal visits. Neonatal visits ensure the monitoring of newborns' health, thereby minimizing the risk of infant mortality. Regencies with high neonatal visit coverage tend to have lower IMR. Conversely, per capita income and the average years of schooling (AYS) for women did not show a significant impact on IMR. Although, theoretically, increased income and women's education should be able to reduce IMR, the reality in West Kalimantan shows different results. This may be due to the unequal distribution of income and the suboptimal quality of education. Overall, this discussion emphasizes that efforts to reduce IMR in West Kalimantan can be focused on increasing health expenditure allocation, strengthening JKN coverage, and optimizing neonatal visits across all regencies.

DAFTAR ISI

PERNYATAAN BEBAS PLAGIAT..... Error! Bookmark not defined.
PERTANGGUNGJAWABAN TESIS..... Error! Bookmark not defined.
PENGESAHAN TESIS ..... Error! Bookmark not defined.
UCAPAN TERIMA KASIH..... **v**
ABSTRAK..... **vii**
ABSTRACT..... **viii**
RINGKASAN..... **ix**
SUMMARY..... **xi**
DAFTAR ISI..... **xiii**
DAFTAR TABEL..... **xv**
DAFTAR GAMBAR ..... **xvi**
BAB I PENDAHULUAN..... **17**
1.1 Latar Belakang 17
1.2 Rumusan Masalah 27
1.2.1 Pernyataan Masalah 27
1.2.2. Pertanyaan Penelitian..... 27
1.3. Tujuan Penelitian..... 27
1.4. Kontribusi Penelitian..... 28
1.4.1. Kontribusi Teoritis 28
1.4.2. Kontribusi Praktis..... 28
BAB II TINJAUAN PUSTAKA..... **29**
2.1. Landasan Teori..... 29
2.1.1. Belanja APBD Bidang Kesehatan dan Angka Kematian Bayi..... 33
2.1.2. Pendapatan Perkapita dan Angka Kematian Bayi 34
2.1.3. Rata-rata Lama Sekolah Perempuan dan Angka Kematian Bayi..... 34
2.1.4. Kunjungan Neonatal Lengkap dan Angka Kematian Bayi... 35
2.1.5. Kepesertaan JKN dan Angka Kematian Bayi 35
2.2 Kajian Empiris..... 36
2.3. Kerangka Konseptual dan Hipotesis Penelitian 42
2.3.1. Kerangka Konseptual..... 42
2.3.2. Hipotesis Penelitian..... 42
BAB III METODE PENELITIAN..... **43**
3.1. Bentuk Penelitian 43
3.2. Tempat dan Waktu Penelitian 43

3.3. Data 43
3.4. Definisi Variabel Penelitian 43
3.5. Metode Analisis..... 45
3.5.1. Uji Asumsi Klasik 45
3.5.1.1. Uji Normalitas 45
3.5.1.2. Uji Multikolinearitas 45
3.5.1.3. Uji Heteroskedastisitas 46
3.5.2. Analisis Regresi Data Panel 46
3.5.3. Uji Spesifikasi..... 47
3.5.3.1. Uji Chow 47
3.5.3.2. Uji Hausmant 47
3.5.3.3. Uji Lagrange Multiplier..... 48
3.5.4. Pemilihan Model Data Panel..... 48
3.5.5. Uji Hipotesis 49
3.5.4.1. Uji Parsial (Uji t) 49
3.5.4.2. Uji Simultan (Uji F) 49
3.5.4.3. Uji Koefisien Determinasi (Uji R^2) 50
BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN **..... 51**
4.1. Hasil Pengujian 51
4.1.1. Hasil Uji Asumsi Klasik 51
4.1.1.1. Hasil Uji Normalitas 51
4.1.1.2. Hasil Uji Heteroskedastisitas 51
4.1.1.3. Hasil Uji Multikolinearitas..... 52
4.1.2. Hasil Pemilihan Model Regresi Linier Berganda 53
4.1.3. Hasil Uji Regresi Linier Berganda 54
4.1.4. Hasil Uji Hipotesis 55
4.1.4.1. Hasil Uji Koefiesein Determinasi (R^2)..... 55
4.1.4.2. Hasil Uji Statistik Simultan (Uji F)..... 55
4.1.4.3. Hasil Uji Statistik Parsial (Uji t)..... 55
4.2. Pembahasan..... 57
4.2.1. Pengaruh Belanja APBD Bidang Kesehatan terhadap Angka Kematian Bayi..... 57
4.2.2. Pengaruh Pendapatan Perkapita terhadap Angka Kematian Bayi..... 62
4.2.3. Pengaruh Rata-rata Lama Sekolah Perempuan terhadap Angka Kematian Bayi..... 65
4.2.4. Pengaruh Kunjungan Neonatal terhadap Angka Kematian Bayi..... 67
4.2.5. Pengaruh Jaminan Kesehatan Nasional terhadap Angka Kematian Bayi 71
BAB V PENUTUP**..... 75**
5.1. Kesimpulan..... 75
5.2. Saran..... 75

DAFTAR TABEL

Tabel 1. 1 Angka Kematian Bayi di Kalimantan Barat Tahun 2018-2022 18
Tabel 1. 2 Belanja APBD Bidang Kesehatan di Kalimantan Barat Tahun 2018-2022 (Dalam Miliar) 20
Tabel 1. 3 Pendapatan Perkapita Penduduk di Kab/Kota Kalimantan Barat, Tahun 2019-2023 (dalam ribuan) 22
Tabel 1. 4 Rata-Rata Lama Sekolah Perempuan di Provinsi Kalimantan Barat Tahun 2019-2023 23
Tabel 1. 5 Kunjungan Neonatal Lengkap di Kalimantan Barat, Tahun 2018-2022 (dalam persen) 24
Tabel 1. 6 Kepesertaan JKN di Kalimantan Barat (dalam persen), Tahun 2018-2023 25
Tabel 4. 1. Hasil Uji Heteroskedastisitas 52
Tabel 4. 2 Hasil Uji Multikolinearitas 52
Tabel 4. 3 Hasil Uji Model Regresi 53
Tabel 4. 4. Hasil Uji Hipotesis (Fixed Effect Model) 54
Tabel 4. 5 Jumlah Tenaga Kesehatan Menurut Kabupaten/Kota di Kalimantan Barat Tahun 2018-2023 59
Tabel 4. 6 Perempuan Pernah Kawin Usia 10 Tahun ke Atas dan Umur Perkawinan Pertama di Kabupaten/Kota di Kalimantan Barat, 2021 67

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2. 1 Kerangka Konseptual 42
Gambar 4. 1. Hasil Uji Normalitas..... 51
Gambar 4. 2 Hubungan APBD Bidang Kesehatan dan AKB 57
Gambar 4. 3 Cakupan Persalinan di Fasilitas Pelayanan Kesehatan Provinsi Kalimantan Barat, 2019-2023 58
Gambar 4. 4. Hubungan Antara Pendapatan Per Kapita dan Angka Kematian Bayi 62
Gambar 4. 5 Gini Ratio Perkotaan, Perdesaan, Perkotaan+Perdesaan di Kalimantan Barat, 2019-2023..... 63
Gambar 4. 6 Hubungan Antara Rata-rata Lama Sekolah Perempuan dan Angka Kematian Bayi..... 65
Gambar 4. 7. Hubungan Kunjungan Neonatal dan Angka Kematian Bayi 68
Gambar 4. 8 Cakupan K-1 dan K4 Prov Kalbar, 2019-2023 69
Gambar 4. 9. Cakupan K1 dan K4 Menurut Kabupaten Kota di Kalimantan Barat, Tahun 2023..... 70
Gambar 4. 10. Hubungan antara Kepesertaan Jaminan Kesehatan nasional (JKN) dan Angka Kematian Bayi (AKB)..... 71
Gambar 4. 11. Distribusi Kepesertaan JKN di Kalimantan Barat, 2023..... 73

BAB I
PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Pembangunan modal manusia tidak terlepas dari kinerja sektor kesehatan. Pemerintah berupaya meningkatkan kesehatan melalui berbagai kegiatan dan program pembangunan. Program kesehatan yang dibuat oleh pemerintah bertujuan untuk meningkatkan derajat kesehatan masyarakat, dengan fokus pada pelayanan medis, kesehatan anak, kesehatan ibu, dan lingkungan hidup. Pembangunan kesehatan menjadi salah satu prioritas dalam upaya penurunan Angka Kematian Bayi (AKB) (Bappenas, 2020)



Sumber: https://sdgs.bappenas.go.id/

Gambar 1. 1 Sustainable Develoment Goals (SDGs)

AKB menjadi indikator derajat kesehatan dalam Sustainable Development Goals (SDGs) ketiga yaitu Good Health and Well-being. Salah satu dampak yang diharapkan dari tujuan ini adalah dituntaskannya kematian bayi yang dapat dicegah, dengan target pencapaian pada tahun 2030. Partisipasi aktif masyarakat sangat penting dalam memperkuat sektor kesehatan dan mencapai derajat kesehatan yang optimal. Beberapa upaya pemerintah dalam meningkatkan kesehatan dijadikan sebagai program pembangunan jangka menengah, salah satunya adalah penurunan

AKB yang menjadi tolak ukur keberhasilan pemerintah dalam meningkatkan kualitas dan kapasitas layanan kesehatan (Rosyidatuzzahro & Patriani, 2023).

Sebagai isu global, kematian neonatal mencerminkan kualitas layanan kesehatan dan kesejahteraan masyarakat suatu negara. Pada tahun 2022, tercatat bahwa hampir separuh (47%) kematian anak di bawah usia lima tahun terjadi pada masa neonatal (28 hari pertama kehidupan), yang menunjukkan kerentanan kritis pada periode tersebut. Tingkat kematian neonatal global adalah 17 kematian per 1.000 kelahiran hidup, dengan jumlah 2,3 juta kematian bayi baru lahir. Namun, ada disparitas yang mencolok secara regional, di mana Afrika Sub-Sahara memiliki tingkat kematian neonatal tertinggi sebesar 27 per 1.000 kelahiran hidup, diikuti oleh Asia Tengah dan Selatan dengan 21 per 1.000 kelahiran hidup.

Di Indonesia, AKB masih menjadi tantangan besar dengan angka 21 per 1.000 kelahiran hidup pada tahun 2022, yang masih jauh dari target SDGs. Beberapa penyebab tingginya AKB di Indonesia adalah rendahnya cakupan imunisasi, ketidakmerataan akses ke layanan kesehatan, serta kondisi geografis yang menantang, terutama di wilayah-wilayah terpencil. Meskipun program Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) telah memberikan dampak positif dalam memperluas akses layanan kesehatan, tantangan ini tetap memerlukan perhatian serius.

Tabel 1. 1
Angka Kematian Bayi di Kalimantan Barat Tahun 2018-2022

Kabupaten/ Kota	2018	2019	2020	2021	2022	2023
Ketapang	5,9	4,7	9,4	9,9	2,49	17
Sambas	7,8	7,6	8	6,4	6,38	11
Sintang	8,4	10,5	14	9,3	6,24	10
Bengkayang	8,6	12,2	13,5	15,6	9,04	14
Sanggau	6,3	7,6	7,1	5,9	7,43	8
Kapuas Hulu	12,7	8,4	12,2	13,6	13,56	18
Kubu Raya	3,4	2,9	3,1	5,4	3,14	5
Pontianak	2,6	1,8	2,2	1,9	2,36	8
Kayong Utara	14,6	10	11,3	8,4	9,71	17
Melawi	7,2	6,9	10	12,2	16,53	19
Mempawah	5	4,2	7,4	4,7	5,78	11
Singkawang	7,1	7	9,1	7,7	8,65	11
Landak	4	3,2	5,7	4,6	6,77	6
Sekadau	5,3	6,5	8,9	9	5,24	9
Kalimantan Barat	7,0	6,0	7,7	7,2	7,0	10

Sumber: Dinas Kesehatan Kalimantan Barat, 2024

Tabel 1.1. menggambarkan angka kematian bayi (AKB) di berbagai kabupaten di Provinsi Kalimantan Barat selama periode 2018 hingga 2023, dengan variasi signifikan antar kabupaten. Kabupaten Kapuas Hulu dan Melawi mencatat AKB tertinggi pada 2023, masing-masing 18 dan 19 per 1.000 kelahiran hidup, sementara Pontianak dan Landak memiliki AKB terendah, yaitu 8 dan 6. Beberapa daerah mengalami kenaikan tajam, seperti Melawi yang naik dari 7,2 (2018) menjadi 19 (2023), serta Ketapang yang melonjak dari 2,49 (2022) menjadi 17 (2023). Sebaliknya, terdapat beberapa daerah yang menunjukkan penurunan, seperti Sintang yang turun dari 14 (2020) menjadi 10 (2023), dan Sanggau yang turun dari 7,1 (2020) menjadi 8 (2023). Secara keseluruhan, AKB di Provinsi Kalimantan Barat relatif stabil pada kisaran 6 hingga 7 dari 2018 hingga 2022, namun meningkat menjadi 10 pada 2023.

Peningkatan AKB akan berimplikasi negatif pada ekonomi karena dapat menurunkan produktivitas dimasa depan akibat masalah kesehatan jangka panjang pada bayi. Selain itu, meningkatnya AKB dalam jangka panjang dapat memperlambat kemajuan pembangunan manusia, terutama dalam pencapaian tujuan pembangunan berkelanjutan (SDGs) yang ketiga terkait kesehatan dan kesejahteraan. Kondisi ini juga menunjukkan ketidakmerataan pelayanan kesehatan, terutama di daerah-daerah yang mencatat angka tinggi, sehingga memerlukan intervensi lebih besar dalam hal infrastruktur kesehatan dan pendidikan masyarakat. Banyak faktor yang dapat menyebabkan masalah tersebut, salah satunya adalah belanja APBD bidang kesehatan.

Angka kematian bayi dipengaruhi oleh berbagai faktor, termasuk alokasi Anggaran Pendapatan dan Belanja Daerah (APBD) pemerintah, rata-rata lama sekolah perempuan, kunjungan neonatal, dan pendapatan per kapita. Peningkatan alokasi APBD untuk sektor kesehatan terbukti memperbaiki akses terhadap layanan kesehatan dasar, seperti imunisasi dan perawatan neonatal, yang merupakan langkah penting dalam menurunkan angka kematian bayi (Kementerian Kesehatan RI, 2021; WHO, 2022). Rata-rata lama sekolah perempuan juga berperan signifikan dalam meningkatkan kesadaran akan pentingnya gizi dan perawatan kesehatan bayi, sebagaimana diungkapkan UNESCO (2014).

Selain itu, kunjungan neonatal memungkinkan deteksi dini terhadap masalah kesehatan pada bayi baru lahir, seperti yang dijelaskan dalam pedoman pelayanan kesehatan neonatal (Kementerian Kesehatan RI, 2021; WHO, 2020). Di sisi lain, peningkatan pendapatan per kapita masyarakat memberikan kemampuan yang lebih besar bagi keluarga untuk memenuhi kebutuhan gizi dan kesehatan bayi, sebagaimana didukung oleh data World Bank (2022). Integrasi kebijakan yang mencakup sektor kesehatan, pendidikan, dan ekonomi sangat diperlukan untuk mengatasi angka kematian bayi secara komprehensif.

Menurut Suparman (2020) derajat kesehatan adalah ukuran keberhasilan pemerintah dalam melaksanakan program kesehatan secara berkesinambungan. Derajat kesehatan yang tinggi akan menurunkan angka kematian ibu, anak, dan bayi. Peningkatan derajat kesehatan melalui penurunan angka kematian bayi menjadi peran yang krusial terhadap peningkatan modal manusia. Pelayanan kesehatan dapat tercapai apabila pemerintah daerah telah merencanakan pengeluaran kesehatan yang sesuai dengan kondisi kesehatan. Hubungan antara pengeluaran kesehatan dengan angka kematian bayi memiliki hubungan positif meskipun tidak menunjukkan korelasi yang cukup tinggi. Hal ini menandakan perlunya alokasi anggaran yang lebih besar dan efektif dari pengeluaran pemerintah untuk menurunkan angka kematian bayi di Kalimantan Barat.

Tabel 1. 2
Belanja APBD Bidang Kesehatan di Kalimantan Barat Tahun 2018-2022
(Dalam Miliar)

Kabupaten/ Kota	2018	2019	2020	2021	2022	2023
Pontianak	221,60	251,56	317,87	345,13	334,94	358,00
Singkawang	87,47	96,21	77,44	87,85	86,87	305,59
KubuRaya	103,70	165,37	163,53	201,78	194,67	216,40
Mempawah	82,78	80,04	92,37	147,90	151,41	151,57
Sambas	317,87	316,19	322,90	359,76	306,39	353,12
Bengkayang	153,26	203,67	203,09	225,11	230,19	261,05
Landak	76,43	63,97	133,63	145,73	204,57	188,60
Sanggau	163,53	174,80	147,90	199,70	160,59	222,02
Sekadau	104,94	151,57	103,70	104,94	122,61	96,50
Melawi	87,85	108,08	82,78	95,62	76,43	87,47
Sintang	151,41	151,41	201,78	362,63	305,06	303,98
KapuasHulu	306,39	275,32	337,09	251,56	211,63	239,17
Ketapang	199,70	192,77	221,60	249,69	225,11	221,21
KayongUtara	103,70	109,51	84,67	86,87	96,21	97,30
Kalimantan Barat	427,95	431,19	495,22	675,35	787,25	857,35

Sumber: BKAD Provinsi Kalimantan Barat, 2024

Tabel 1.2 menunjukkan alokasi belanja APBD di bidang kesehatan di berbagai kabupaten/kota di Kalimantan Barat dari tahun 2018 hingga 2023. Secara umum, terjadi peningkatan dalam alokasi belanja kesehatan di sebagian besar wilayah. Misalnya, Kota Pontianak menunjukkan peningkatan signifikan dari Rp 221,6 miliar pada tahun 2018 menjadi Rp 358,0 miliar pada tahun 2023. Kota Singkawang juga mengalami peningkatan drastis dari Rp 87,5 miliar pada tahun 2018 menjadi Rp 305,6 miliar pada tahun 2023. Kubu Raya dan Mempawah juga menunjukkan tren peningkatan dengan fluktuasi pada beberapa tahun. Sambas dan Bengkayang mengalami peningkatan yang konsisten, sementara beberapa daerah seperti Sintang dan Kapuas Hulu menunjukkan fluktuasi yang lebih besar. Di tingkat provinsi, alokasi anggaran juga meningkat signifikan, dari Rp 427,9 miliar pada tahun 2018 menjadi Rp 857,4 miliar pada tahun 2023, yang mencerminkan komitmen yang lebih besar dari pemerintah daerah dalam meningkatkan derajat kesehatan di Kalimantan Barat.

Perencanaan dan alokasi anggaran yang tepat dapat membantu mengatasi masalah kesehatan yang ada dan meningkatkan kualitas layanan kesehatan, sehingga menurunkan angka kematian bayi dan meningkatkan derajat kesehatan di Kalimantan Barat. Selain itu, pendapatan perkapita juga dapat mempengaruhi AKB O'Hare et al. (2013). Pendapatan per kapita adalah indikator ekonomi yang mencerminkan tingkat kesejahteraan rata-rata penduduk. Semakin tinggi pendapatan per kapita, semakin besar kemampuan masyarakat untuk mengakses kebutuhan pokok termasuk layanan kesehatan yang berkualitas.

Pada tahun 2018, pendapatan per kapita di beberapa kabupaten/kota di Kalimantan Barat bervariasi, dengan Pontianak mencatat angka tertinggi sebesar Rp56.569.000, diikuti oleh Kubu Raya sebesar Rp46.143.000 dan Ketapang sebesar Rp49.603.000. Di sisi lain, kabupaten dengan pendapatan per kapita terendah adalah Melawi, yaitu Rp23.091.000. Pada tahun 2023, Pontianak kembali mencatat pendapatan per kapita tertinggi dengan Rp70.892.000, diikuti oleh Kubu Raya sebesar Rp59.951.000 dan Ketapang sebesar Rp59.490.000. Kabupaten Melawi, yang sebelumnya memiliki pendapatan per kapita terendah, mencapai Rp27.743.000 pada tahun 2023. Secara keseluruhan, pendapatan per kapita di

Kalimantan Barat pada tahun 2018 adalah Rp38.815.000 dan meningkat menjadi Rp48.809.000 pada tahun 2023, menunjukkan adanya perbaikan ekonomi di Kalimantan Barat dalam lima tahun terakhir.

Tabel 1. 3
Pendapatan Perkapita Penduduk di Kab/Kota Kalimantan Barat, Tahun 2018-2023 (dalam ribuan)

Kabupaten/ Kota	2018	2019	2020	2021	2022	2023
Sambas	35.645	38.221	32.927	35.153	38.085	40.425
Bengkayang	31.831	33.955	30.426	32.137	35.057	37.281
Landak	26.181	28.095	27.067	28.870	31.314	33.087
Mempawah	29.100	31.594	28.445	29.807	32.239	34.254
Sanggau	39.050	40.930	41.161	44.200	47.955	48.675
Ketapang	49.603	53.929	49.485	53.555	58.662	59.490
Sintang	32.394	35.235	34.955	36.947	40.098	42.434
Kapuas Hulu	36.401	38.905	40.698	43.337	47.056	50.079
Sekadau	29.347	32.155	31.089	33.339	36.355	38.714
Melawi	23.091	24.790	23.004	24.277	26.209	27.743
Kayong Utara	34.233	36.854	33.386	35.333	38.140	40.464
Kubu Raya	46.143	50.651	47.586	50.546	56.015	59.951
Pontianak	56.569	60.236	57.257	60.540	66.164	70.892
Singkawang	44.241	46.022	43.219	45.668	49.229	52.412
Kalimantan Barat	38.815	42.045	39.622	42.253	46.092	48.809

Sumber: BPS Kalimantan Barat, 2024

Secara teoritis, peningkatan pendapatan per kapita diharapkan mampu menurunkan angka kematian bayi (AKB) karena peningkatan pendapatan biasanya berkorelasi dengan akses yang lebih baik terhadap pelayanan kesehatan, nutrisi yang memadai, dan lingkungan hidup yang lebih sehat. Namun, di Kalimantan Barat, meskipun pendapatan per kapita meningkat dari tahun 2018 hingga 2023, AKB di beberapa wilayah justru tidak menunjukkan penurunan yang signifikan.

Selain pendapatan perkapita, pendidikan perempuan memainkan peran penting dalam menentukan berbagai aspek kesehatan termasuk AKB. Pendidikan yang lebih tinggi memberikan perempuan pengetahuan dan keterampilan yang lebih baik untuk memahami pentingnya perawatan kesehatan bayi, sadar akan pentingnya gizi, imunisasi dan pemerikaan kesehatan rutin yang dapat berkontribusi mengurangi risiko kematian bayi (Lengkong et al., 2020).

Peningkatan pendidikan ini berpotensi menurunkan Angka Kematian Bayi (AKB), karena pendidikan yang lebih baik umumnya berhubungan dengan

peningkatan kesadaran akan kesehatan, akses terhadap layanan kesehatan yang lebih baik, serta perbaikan dalam pola asuh anak (Eltayib et al., 2023)

Tabel 1. 4
Rata-Rata Lama Sekolah Perempuan di Provinsi Kalimantan Barat
Tahun 2018-2023

Kabupaten/ Kota	2018	2019	2020	2021	2022	2023
Kalimantan Barat	6,12	6,79	6,84	6,93	7,18	7,35
Sambas	6,68	6,09	6,1	6,11	6,13	6,14
Bengkayang	6,27	5,91	6,13	6,18	6,40	6,68
Landak	7,09	6,56	6,65	6,66	6,69	6,96
Mempawah	6,63	6,44	6,71	6,72	6,75	6,95
Sanggau	6,94	6,33	6,65	6,89	6,91	7,14
Ketapang	7,04	6,74	6,75	6,92	7,22	7,50
Sintang	6,73	6,30	6,49	6,51	6,87	7,15
Kapuas Hulu	7,25	6,78	6,94	6,95	7,33	7,52
Sekadau	6,58	6,01	6,24	6,26	6,56	6,59
Melawi	6,66	6,11	6,44	6,45	6,84	7,10
Kayong Utara	5,86	5,34	5,38	5,39	5,69	5,86
Kubu Raya	6,81	6,63	6,64	6,81	6,83	6,85
Kota Pontianak	9,9	9,84	9,85	10,1	10,1	10,2
Kota Singkawang	7,57	7,46	7,53	7,54	7,91	8,06

Sumber: BPS Kalimantan Barat, 2024.

Rata-rata Lama Sekolah (RLS) perempuan di Provinsi Kalimatan Barat menunjukkan peningkatan, secara keseluruhan, Rata-rata Lama Sekolah (RLS) perempuan meningkat dari 6,12 tahun pada 2018 menjadi menjadi 7,35 tahun pada 2023. Hal ini menunjukkan adanya perbaikan akses dan partisipasi pendidikan perempuan di Kalimantan Barat. Pada tahun 2018, kota dengan RLS perempuan tertinggi adalah Kota Pontianak (9,9 tahun), sementara yang terendah adalah Kabupaten Kayong Utara (5,86 tahun). Pada tahun 2023, Kota Pontianak tetap memiliki RLS tertinggi dengan 10,2 tahun, dan Kabupaten Kayong Utara masih berada di posisi terendah dengan 5,86 tahun.

Kota Pontianak dengan RLS tertinggi menunjukkan bahwa perempuan di wilayah perkotaan cenderung memiliki akses yang lebih baik ke pendidikan dibandingkan dengan daerah-daerah yang lebih terpencil seperti Kayong Utara, yang mengalami stagnasi dalam peningkatan RLS.. Perempuan yang lebih terdidik cenderung lebih memahami pentingnya perawatan kesehatan selama kehamilan dan setelah kelahiran, sehingga dapat membantu mengurangi AKB. Dengan demikian,

peningkatan RLS ini diharapkan dapat berkontribusi terhadap penurunan AKB di Kalimantan Barat.

Tabel 1. 5
Kunjungan Neonatal Lengkap di Kalimantan Barat, Tahun 2018-2022
(dalam persen)

Kabupaten/ Kota	2018	2019	2020	2021	2022	2023
Ketapang	76,86	73,15	72,40	76,20	66,80	77,59
Sambas	89,62	88,53	92,30	97,10	94,80	88,53
Sintang	84,96	80,89	78,20	82,20	80,90	76,54
Bengkayang	86,16	76,74	82,20	83,30	80,40	82,94
Sanggau	97,67	91,64	88,50	87,40	82,60	81,46
Kapuas Hulu	79,39	76,69	77,30	83,80	76,10	80,68
Kubu Raya	81,25	74,24	91,30	95,90	95,10	93,15
Pontianak	99,22	99,48	91,70	101,40	104,20	99,54
Kayong Utara	61,41	71,02	81,50	87,30	75,90	73,82
Melawi	73,02	70,15	72,50	76,50	65,00	68,27
Mempawah	85,66	95,63	98,40	101,20	118,20	98,98
Singkawang	93,14	88,58	86,80	87,40	86,00	83,16
Landak	89,31	91,14	81,00	85,40	94,40	83,97
Sekadau	69,05	66,83	76,20	83,50	84,40	79,24
Kalimantan Barat	85,88	83,52	84,50	89,00	87,60	85,00

Sumber: Dinas Kesehatan Kalimantan Barat, 2024

Kondisi kesehatan neonatal juga memengaruhi AKB. Kesehatan neonatal mencakup berbagai aspek yang mempengaruhi bayi baru lahir dalam 28 hari pertama kehidupannya. Periode neo-natal adalah fase yang sangat rentan, di mana bayi berisiko tinggi terkena berbagai komplikasi seperti asfiksia (kesulitan bernapas), infeksi, dan kelahiran prematur. Oleh karena itu, cakupan perawatan bayi pada periode ini menjadi krusial dalam mengurangi risiko kematian bayi (Bugelli et al., 2021)

Secara umum, persentase Kunjungan Neonatal (KN) Lengkap di Kalimantan Barat mengalami fluktuasi selama periode 2018-2023. Pada tahun 2018, persentase rata-rata KN Lengkap di Kalimantan Barat adalah 85,88%, kemudian meningkat pada 2021 menjadi 89,00%, namun sedikit menurun pada 2023 menjadi 85,00%. Pada tahun 2018, daerah dengan persentase KN Lengkap tertinggi adalah Kota Pontianak dengan 99,22%, sedangkan yang terendah adalah Kabupaten Kayong Utara dengan 61,41%. Pada tahun 2023, Kota Pontianak masih mencatat persentase tertinggi dengan 99,54%, sedangkan persentase terendah adalah Kabupaten Melawi dengan 68,27%.

Fluktuasi dalam kunjungan neonatal lengkap ini dapat mempengaruhi Angka Kematian Bayi (AKB). Peningkatan KN Lengkap sangat penting karena kunjungan neonatal yang rutin memastikan bahwa bayi baru lahir mendapatkan pemantauan kesehatan yang diperlukan, termasuk deteksi dini terhadap masalah kesehatan yang bisa berpotensi fatal. Dengan semakin banyaknya kunjungan neonatal lengkap, diharapkan AKB dapat ditekan karena ibu dan bayi mendapatkan akses lebih baik terhadap perawatan kesehatan, imunisasi, dan informasi gizi. Sebaliknya, rendahnya kunjungan neonatal, seperti yang terlihat di beberapa kabupaten, dapat menyebabkan peningkatan AKB karena kurangnya pengawasan kesehatan pada bayi yang baru lahir.

Salah satu faktor yang tidak kalah penting selain KN adalah jaminan sosial juga berperan dalam menurunkan AKB (Putri et al., 2022; Sari et al., 2014). Salah satu jaminan sosialnya adalah Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) yang merupakan program pelayanan kesehatan dengan menggunakan sistem asuransi artinya seluruh pesertanya wajib menyisihkan sebagian kecil uangnya untuk jaminan kesehatan di masa depan.

Tabel 1. 6
Kepesertaan JKN di Kalimantan Barat (dalam persen), Tahun 2018-2023

Kabupaten/ Kota	2018	2019	2020	2021	2022	2023
Ketapang	71,15	75,37	69,28	75,94	80,13	92,85
Sambas	62,55	71,28	60,99	64,96	67,46	76,16
Sintang	66,47	81,10	83,27	84,32	96,02	98,72
Bengkayang	63,64	75,90	68,41	69,37	71,19	80,46
Sanggau	40,91	54,02	54,83	57,62	69,51	75,83
Kapuas Hulu	62,58	74,66	80,53	83,39	81,34	87,88
Kubu Raya	62,18	77,05	72,16	73,12	77,42	81,06
Pontianak	81,68	84,89	84,28	86,41	77,25	85,84
Kayong Utara	90,07	88,06	86,84	96,32	97,68	97,62
Melawi	57,25	68,97	65,42	69,86	77,39	83,63
Mempawah	66,11	76,62	67,64	69,27	76,27	85,99
Singkawang	73,90	79,02	75,66	78,16	81,51	97,91
Landak	71,96	82,65	76,52	75,88	96,41	97,32
Sekadau	55,61	70,59	68,67	69,37	75,03	87,25
Kalimantan Barat	65,69	75,42	71,68	74,31	78,99	86,46

Sumber: Dewan Jaminan Sosial Nasional, 2024

Berdasarkan Tabel 1.6 Kepesertaan Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) di Provinsi Kalimantan Barat menunjukkan tren peningkatan yang cukup signifikan selama periode 2018-2023. Secara keseluruhan, kepesertaan JKN di Kalimantan

Barat meningkat dari 65,69% pada tahun 2018 menjadi 86,46% pada tahun 2023. Hal ini menunjukkan adanya perluasan akses layanan kesehatan bagi masyarakat di Kalimantan Barat.

Pada tahun 2018, Kabupaten Kayong Utara mencatat kepesertaan JKN tertinggi dengan 90,07%, sedangkan Kabupaten Sanggau memiliki kepesertaan terendah dengan 40,91%. Pada tahun 2023, terjadi kenaikan persentase kepesertaan di semua Kabupaten dan Kota. Kabupaten Sintang menjadi yang tertinggi dengan tingkat kepesertaan 98,72%, sementara Kabupaten Sambas memiliki persentase terendah sebesar 76,16%. Peningkatan capaian ini mencerminkan upaya yang optimal dari pemerintah sehingga berhasil untuk meningkatkan cakupan asuransi kesehatan di daerah-daerah yang sebelumnya memiliki angka kepesertaan rendah.

Peningkatan kepesertaan JKN ini sangat penting dalam upaya menurunkan Angka Kematian Bayi (AKB). Dengan semakin banyaknya masyarakat yang memiliki akses ke layanan kesehatan yang dijamin oleh JKN, diharapkan pelayanan kesehatan ibu hamil, persalinan, dan bayi dapat ditingkatkan. Jaminan kesehatan ini memungkinkan masyarakat, terutama yang berpenghasilan rendah, untuk mendapatkan layanan kesehatan yang memadai tanpa terkendala biaya. Hal ini dapat membantu mengurangi AKB, karena kesehatan ibu dan anak lebih terjaga dengan akses terhadap pemeriksaan rutin selama kehamilan, imunisasi, serta perawatan kesehatan lainnya.

Penelitian ini penting dilakukan karena AKB adalah salah satu indikator utama kesehatan masyarakat yang memengaruhi kualitas pembangunan sumber daya manusia. Meskipun pemerintah telah berupaya meningkatkan pelayanan dan anggaran di bidang kesehatan, data menunjukkan bahwa di beberapa daerah, seperti Kalimantan Barat, AKB masih tinggi dan bahkan meningkat. Selain itu, terdapat perbedaan AKB yang signifikan antar kabupaten, yang mencerminkan kesenjangan dalam akses dan kualitas layanan kesehatan serta dipengaruhi oleh faktor-faktor seperti pendapatan, pendidikan perempuan, dan kunjungan neonatal. Penelitian ini bertujuan untuk memahami hubungan faktor-faktor tersebut dengan AKB serta menemukan strategi yang lebih efektif untuk menurunkan angka kematian bayi, guna memperkuat kebijakan kesehatan di tingkat daerah dan nasional.

1.2 Rumusan Masalah

1.2.1 Pernyataan Masalah

Angka Kematian Bayi (AKB) di Kalimantan Barat mengalami fluktuasi signifikan dari tahun 2018 hingga 2023, dengan peningkatan tertinggi pada tahun 2023, yang mencerminkan adanya tantangan serius dalam sektor kesehatan ibu dan anak. Meskipun berbagai upaya telah dilakukan untuk meningkatkan pelayanan kesehatan dan alokasi anggaran, AKB di beberapa kabupaten seperti Ketapang, Sambas, dan Pontianak tetap tinggi. Faktor-faktor seperti pendapatan per kapita yang tidak merata, fluktuasi anggaran kesehatan, pendidikan perempuan, kunjungan neonatal, dan kepesertaan JKN diduga berkontribusi terhadap tingginya AKB. Oleh karena itu, diperlukan penelitian lebih lanjut untuk memahami penyebab utama AKB di Kalimantan Barat.

1.2.2. Pertanyaan Penelitian

Pertanyaan penelitian sebagai berikut :

1. Apakah belanja APBD bidang kesehatan berpengaruh terhadap Angka Kematian Bayi di Kabupaten/ Kota Kalimantan Barat?
2. Apakah pendapatan perkapita berpengaruh terhadap Angka Kematian Bayi di Kabupaten/ Kota Kalimantan Barat?
3. Apakah rata-rata lama sekolah perempuan berpengaruh terhadap Angka Kematian Bayi di Kabupaten/ Kota Kalimantan Barat?
4. Apakah jumlah kunjungan neonatal berpengaruh terhadap Angka Kematian Bayi di Kabupaten/ Kota Kalimantan Barat?
5. Apakah kepesertaan JKN berpengaruh terhadap Angka Kematian Bayi di Kabupaten/ Kota Kalimantan Barat?

1.3. Tujuan Penelitian

Berdasarkan pernyataan masalah dan pertanyaan penelitian diatas maka yang menjadi tujuan penelitian ini adalah :

1. Menguji dan menganalisis pengaruh anggaran APBD bidang kesehatan terhadap Angka Kematian Bayi di Kabupaten/ Kota Kalimantan Barat.
2. Menguji dan menganalisis pengaruh pendapatan perkapita terhadap Angka Kematian Bayi di Kabupaten/ Kota Kalimantan Barat.

3. Menguji dan menganalisis pengaruh rata-rata lama sekolah perempuan terhadap Angka Kematian Bayi di Kabupaten/ Kota Kalimantan Barat.
4. Menguji dan menganalisis pengaruh kunjungan neonatal terhadap Angka Kematian Bayi di Kabupaten/ Kota Kalimantan Barat.
5. Menguji dan menganalisis pengaruh kepesertaan JKN terhadap Angka Kematian Bayi di Kabupaten/ Kota Kalimantan Barat.

1.4. Kontribusi Penelitian

1.4.1. Kontribusi Teoritis

Hasil penelitian ini diharapkan dapat digunakan untuk mengetahui pengaruh belanja APBD bidang kesehatan, pendapatan perkapita, rata-rata lama sekolah perempuan, kunjungan neonatal dan kepesertaan JKN terhadap Angka Kematian Bayi di Kalbar dan dapat dijadikan sebagai acuan untuk penelitian selanjutnya.

1.4.2. Kontribusi Praktis

Hasil penelitian diharapkan dapat memberikan informasi dan masukan sebagai bahan pertimbangan dalam pengambilan keputusan serta kebijakan pemerintah di Kalimantan Barat.