PENGARUH VARIABEL SOSIAL EKONOMI TERHADAP ANGKA KEMATIAN IBU DI KALIMANTAN BARAT

TESIS

Untuk Memenuhi Persyaratan

Memperoleh Gelar Magister Ekonomi

HASTUTI
NIM. B2052231009

PROGRAM STUDI MAGISTER ILMU EKONOMI

FAKULTAS EKONOMI DAN BISNIS

UNIVERSITAS TANJUNGPURA

PONTIANAK

2025

PERNYATAAN BEBAS PLAGIAT

Nama	:	Hastuti
NIM	:	B2052231009
Jurusan	:	Ilmu Ekonomi dan Studi Pembangunan
Program Studi	:	Magister Ilmu Ekonomi
Konsentrasi	:	Keuangan Daerah
Judul proposal	:	Pengaruh Variabel Sosial Ekonomi Terhadap Angka Kematian Ibu 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, Januari 2025



Hastuti
NIM. B2052231009

SURAT PERNYATAAN

Yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama	:	Hastuti
NIM	:	B2052231009
Konsentrasi	:	Keuangan Daerah
Judul Tesis	:	Pengaruh Variabel Sosial Ekonomi Terhadap Angka Kematian Ibu 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,



(Hastuti)
B2052231009

PENGESAHAN TESIS

Tesis dengan judul: Pengaruh Variabel Sosial Ekonomi Terhadap Angka Kematian Ibu Di Kalimantan Barat

Ini diajukan oleh :

Nama	:	Hastuti
NIM	:	B2052231009
Jurusan	:	Ilmu Ekonomi dan Studi Pembangunan
Program Studi	:	Magister Ilmu Ekonomi
Konsentrasi	:	Keuangan Daerah
Tanggal Ujian	:	31 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. 1965921 199303 1 001	21 - Feb - 2025	
Pembimbing II	Dr. Restiatun, SE, M.Si NIP. 19750521 200212 2 001	21 - Feb - 2025	
Penguji 1	Prof. Dr. Hj. Jamaliah, SE, M.Si NIP. 19620309 198703 2 007	20 - Feb - 2025	
Penguji II	Dr. Erni Panca Kurniasih, SE, M.Si NIP. 19720607 199803 2 001	21 - Feb - 2025	

Pontianak, Februari 2025
Mengetahui
Koordinator Program Studi Magister Ilmu Ekonomi

Dr. Erni Panca Kurniasih, SE, M.Si
NIP197206071998032001

UCAPAN TERIMA KASIH

Puji dan Syukur Kepada Allah SWT berkat rahmat dan hidayah-Nya, penulis dapat menyelesaikan tesis ini yang berjudul **"Pengaruh Variabel Sosial Ekonomi Terhadap Angka Kematian Ibu Di Kalimantan Barat"**. Tesis ini dimaksudkan untuk memenuhi salah satu syarat dalam memperoleh gelar Strata-2 pada Program Studi Magister Ilmu Ekonomi Jurusan Ilmu Ekonomi dan Studi Pembangunan Fakultas Ekonomi dan Bisnis Universitas Tanjungpura Pontianak.

Penulis menyadari bahwa penulisan ini tidak dapat diselesaikan tanpa dukungan dari berbagai pihak baik secara moril dan materi. Oleh karena itu, penulis ingin menyampaikan ucapan terima kasih sebesar-besarnya kepada:

1. Prof. Dr. Garuda Wiko, S.H., M. Si., selaku Rektor Universitas Tanjungpura Pontianak;
2. Dr. Barkah, S.E., M. Si., selaku Dekan Fakultas Ekonomi dan Bisnis Universitas Tanjungpura Pontianak;
3. Dr. Erni Panca K, S.E,.M.Si selaku Ketua Program Studi Magister Ilmu Ekonomi Universitas Tanjungpura Pontianak
4. Dr. Rosyadi, S.E., M. Si., Selaku Dosen Pembimbing yang telah banyak memberikan arahan, nasehat, bimbingan dan saran dalam penyusunan tesis ini.
5. Dr. Restiatun, S.E., M. Si., selaku Dosen Pembimbing yang telah banyak memberikan petunjuk, arahan, nasehat, bimbingan dan saran serta dorongan kepada peneliti untuk segera menyelesaikan tesis ini.
6. Prof. Dr. Hj. Jamaliah, S.E., M. Si., dan Dr. Yarlina Yacoub, SE.,M.Si., selaku Majelis Penguji yang telah banyak memberikan masukan, koreksi dan saran untuk perbaikan dan penyempurnaan tesis ini;
7. Bapak dan Ibu Dosen serta seluruh *Civitas Academia* Program Studi Magister Ekonomi Fakultas Ekonomi dan Bisnis Universitas Tanjungpura Pontianak atas segala ilmu dan pengetahuan yang telah diberikan;
8. Suamiku tercinta Reza Afrizal, S.Pi., M.E dan Anakku Nabil Fayyadh El Azzam tersayang terima kasih atas doa, waktu dan kesempatan serta dukungan penuh yang diberikan sehingga target menyelesaikan kuliah tiga semeseter ini terwujud.

9. Orang tuaku tercinta Bapak Hasnol Basry dan Ibu Rawiyah serta adik-adikku tersayang Hasryantiwi, A.Md. Far dan Iman Harwafi, S.T, M.P.W,K dan seluruh keluarga, terima kasih atas semangat, doa dan dukungan sehingga tesis ini terselesaikan;
10. Kepala Dinas, Sekretaris, Kepala Bidang dan seluruh rekan-rekan Dinas Kesehatan Provinsi Kalimantan Barat terimakasih atas segala dukungan dan doanya;
11. Rekan-rekan mahasiswa/i di Magister Ilmu Ekonomi Angkatan 31 yang telah memberikan bantuan dan dukungan untuk menyelesaikan pendidikan ini dengan baik. Dapat menjalani proses perkuliahan ini bersama kalian adalah rezeki yang tak terhingga diberikan Allah SWT kepadaku.

Penulis menyadari bahwa tesis ini belum sepenuhnya sempurna dan masih terdapat kekurangan, karena keterbatasan ilmu pengetahuan dan literatur yang dimiliki, tetapi penulis telah berusaha maksimal untuk memperoleh hasil sebaik mungkin dalam tesis ini, oleh karena itu penulis mengharapkan saran dan kritik yang konstruktif agar tesis ini sempurna. Akhirnya penulis mengucapkan terima kasih kepada semua pihak yang telah membantu dalam penulisan tesis ini, semoga tesis ini bermanfaat untuk kita semua.

Pontianak, Januari 2025

Hastuti

NIM. B2052231009

PENGARUH VARIABEL SOSIAL EKONOMI TERHADAP ANGKA KEMATIAN IBU DI KALIMANTAN BARAT

HASTUTI
B2052231009@student.untan.ac.id

Universitas tanjungpura, Indonesia

ABSTRAK

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui pengaruh dalam jangka pendek dan jangka panjang antara variabel pemeriksaan kehamilan k4, ketersediaan sanitasi yang layak, pengeluaran per kapita, jaminan kesehatan nasional dan pengeluaran pemerintah terhadap angka kematian ibu di Kalimantan Barat. Metode analisis data yang digunakan adalah metode *Vector Error Correction Model* (VECM) dengan Eviews 10 berdasarkan data panel untuk periode 2017–2023. Hasil penelitian menunjukkan bahwa dalam jangka pendek dan jangka panjang pemeriksaan kehamilan k4 berpengaruh negatif dan signifikan terhadap angka kematian ibu, dalam jangka pendek dan jangka pajang ketersediaan sanitasi yang layak berpengaruh negatif dan signifikan terhadap angka kematian ibu, dalam jangka pendek dan jangka panjang pengeluaran per kapita berpengaruh negatif dan signifikan terhadap angka kematian ibu, dalam jangka pendek dan jangka panjang program jaminan kesehatan pemerintah berpengaruh negatif dan signifikan terhadap angka kematian ibu, dalam jangka pendek dan jangka panjang pengeluaran pemerintah sektor kesehatan berpengaruh negatif dan signifikan terhadap angka kematian ibu.

Kata Kunci : *K4, Sanitasi, PP, JKN, DAK dan AKI*.

THE INFLUENCE OF SOCIO-ECONOMIC VARIABLES ON MATERNAL MORTALITY RATE IN WEST KALIMANTAN

HASTUTI
B2052231009@student.untan.ac.id

Universitas tanjungpura, Indonesia

ABSTRACT

*This study aims to determine the short-term and long-term effects between the variables of K4 pregnancy check-ups, availability of proper sanitation, per capita expenditure, national health insurance and government spending on maternal mortality in West Kalimantan. The data analysis method used is the Vector Error Correction Model (*VECM*) method with Eviews 10 based on panel data for the period* 2017 - 2023*. The results of the study indicate that in the short and long term K4 pregnancy check-ups have a negative and significant effect on maternal mortality, in the short and long term the availability of proper sanitation has a negative and significant effect on maternal mortality, in the short and long term per capita expenditure has a negative and significant effect on maternal mortality, in the short and long term the government health insurance program has a negative and significant effect on maternal mortality, in the short and long term government spending in the health sector has a negative and significant effect on maternal mortality.*

Keywords: *K4, Sanitation, PP, JKN, DAK and AKI.*

PENGARUH VARIABEL SOSIAL EKONOMI TERHADAP ANGKA KEMATIAN IBU DI KALIMANTAN BARAT

RINGKASAN

1. Latar Belakang

Angka Kematian Ibu (AKI) merupakan salah satu indikator utama dalam menilai kualitas hidup suatu penduduk. Indikator ini mencerminkan tingkat kesejahteraan, kualitas pelayanan kesehatan, serta kondisi sosial ekonomi suatu daerah. Di Kalimantan Barat, kasus AKI masih mengalami disparitas antar wilayah yang mencerminkan adanya perbedaan dalam akses terhadap layanan kesehatan, serta faktor sosial ekonomi lainnya.

Berbagai penelitian menunjukkan bahwa faktor sosial ekonomi memiliki pengaruh signifikan terhadap AKI. Faktor-faktor seperti tingkat pendidikan, pendapatan per kapita, akses terhadap fasilitas kesehatan, serta ketersediaan infrastruktur dasar berkontribusi terhadap peningkatan atau penurunan AKI di suatu wilayah. Oleh karena itu, pemahaman mendalam mengenai hubungan antara variabel sosial ekonomi dan AKI sangat penting untuk merumuskan kebijakan yang lebih efektif dalam meningkatkan kesejahteraan masyarakat.

Dengan demikian, penelitian ini diharapkan dapat memberikan kontribusi akademik dan praktis dalam memahami bagaimana faktor sosial ekonomi mempengaruhi AKI, serta memberikan wawasan bagi pengambil kebijakan dalam meningkatkan kualitas hidup masyarakat Kalimantan Barat.

2. Tujuan Penelitian

Adapun tujuan penelitian, sebagai berikut :

a. Menganalisa pengaruh jangka pendek dan panjang pemeriksaan kehamilan K4 terhadap angka kematian ibu di Kalimantan Barat.
b. Menganalisa pengaruh jangka pendek dan panjang ketersediaan sanitasi yang layak terhadap angka kematian ibu di Kalimantan Barat.
c. Menganalisa pengaruh jangka pendek dan panjang pengeluaran per kapita terhadap angka kematian ibu di Kalimantan Barat.

d. Menganalisa pengaruh jangka pendek dan panjang Program Jaminan Kesehatan Nasional terhadap angka kematian ibu di Kalimantan Barat.
e. Menganalisa pengaruh jangka pendek dan panjang pengeluaran pemerintah di sektor kesehatan terhadap angka kematian ibu di Kalimantan Barat.

“-

3. Metode Penelitian

Penelitian ini menggunakan pendekatan kuantitatif untuk menguji dan menganalisis pengaruh variabel sosial dan ekonomi terhadap angka kematian ibu di Kalimantan Barat selama tujuh tahun, yaitu dari tahun 2017 hingga 2023. Metode penelitian yang digunakan adalah *Vector Error Correction Model* (VECM) untuk menganalisa pengaruh pendek dan jangka panjang masing-masing variabel. Variabel dependen pada penelitian ini adalah Angka Kematian Ibu (AKI) sedangkan variabel independen terdiri dari 5 (lima) variabel yang dibagi menjadi 2 (dua) variabel sosial dan 3 (tiga) variabel ekonomi. Variabel sosial antara lain pemeriksaan kehamilan K4 dan sanitasi yang layak sedangkan variabel ekonomi antara lain pengeluaran per kapita penduduk, program jaminan kesehatan pemerintah dan pengeluaran pemerintah.

4. Pembahasan

Berdasarkan interpretasi hasil uji estimasi VECM diketahui bahwa dalam jangka pendek dan jangka panjang variabel pemeriksaan kehamilan K4, Sanitasi yang layak, pengeluaran per kapita, kepesertaan program jaminan kesehatan pemerintah dan pengeluaran pemerintah sektor kesehatan, berpengaruh secara signifikan dan negatif terhadap angka kematian ibu. Hal ini dibuktikan dengan nilai t statistik > dari nilai t Tabel. Adapun penjelasan dari pengaruh masing-masing variabel sebagai berikut :

a. Pemeriksaan kehamilan yang mencakup minimal empat kali kunjungan selama kehamilan sesuai rekomendasi WHO, merupakan strategi penting dalam menurunkan angka kematian ibu dan bayi. Program ini memastikan ibu hamil mendapatkan layanan kesehatan yang mencakup pemeriksaan fisik, suplemen nutrisi, imunisasi, serta edukasi persalinan. Pemeriksaan K4 membantu deteksi dini komplikasi seperti preeklamsia, anemia, dan diabetes gestasional, sehingga

dapat mengurangi risiko kematian ibu dan bayi. Dampak pemeriksaan K4 sangat signifikan dalam meningkatkan keselamatan ibu dan bayi dalam jangka pendek, serta berkontribusi pada kualitas hidup, stabilitas keluarga, dan modal manusia dalam jangka panjang. Secara ekonomi, program ini menekan biaya kesehatan dengan mengurangi penanganan komplikasi kehamilan.

b. Ketersediaan sanitasi yang layak berperan penting dalam menurunkan angka kematian ibu dengan mencegah penyebaran penyakit menular yang dapat membahayakan ibu hamil dan pasca persalinan. Sanitasi yang baik, termasuk akses terhadap toilet yang aman, sistem pembuangan limbah yang higienis, dan air bersih, mengurangi risiko infeksi seperti diare dan infeksi saluran kemih yang dapat mempengaruhi kesehatan ibu dan janin. Dalam jangka pendek, akses terhadap sanitasi yang layak membantu mencegah komplikasi kesehatan seperti dehidrasi dan malnutrisi selama kehamilan, serta mengurangi risiko infeksi silang dalam keluarga. Sementara dalam jangka panjang, sanitasi yang baik melindungi ibu pasca melahirkan dari infeksi seperti sepsis, yang merupakan penyebab utama kematian ibu. Penurunan angka kematian ibu juga berdampak positif pada kesejahteraan keluarga dan pembangunan ekonomi.
c. Peningkatan pengeluaran per kapita berperan penting dalam menurunkan angka kematian ibu karena mencerminkan peningkatan pendapatan masyarakat, yang berdampak pada akses layanan kesehatan, nutrisi yang lebih baik, dan lingkungan hidup yang mendukung ibu hamil. Dalam jangka pendek, pengeluaran per kapita yang lebih tinggi memungkinkan ibu hamil mendapatkan layanan kesehatan berkualitas, seperti pemeriksaan kehamilan rutin, asupan nutrisi tambahan, dan persalinan yang aman. Keluarga dengan pengeluaran yang cukup juga lebih mampu membayar transportasi dan memilih fasilitas kesehatan yang lebih baik, sehingga dapat mengurangi risiko komplikasi kehamilan. Dalam jangka panjang, peningkatan pengeluaran berkontribusi pada kesadaran kesehatan ibu hamil, pemenuhan gizi yang lebih baik, serta peningkatan investasi pemerintah dalam layanan kesehatan ibu melalui pajak yang lebih besar. Hal ini memperkuat sistem kesehatan nasional dan memberikan manfaat bagi seluruh lapisan masyarakat.

d. Program jaminan kesehatan pemerintah berperan penting dalam menurunkan angka kematian ibu dengan meningkatkan akses terhadap layanan kesehatan yang berkualitas. Program seperti Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) memberikan perlindungan finansial, memastikan ibu hamil dari berbagai latar belakang ekonomi dapat memperoleh pemeriksaan kehamilan, persalinan yang aman, serta penanganan komplikasi tanpa hambatan biaya. Dalam jangka pendek, program ini memungkinkan ibu hamil menjalani pemeriksaan rutin untuk mendeteksi komplikasi lebih awal dan mendapatkan persalinan dengan tenaga medis profesional, sehingga mengurangi risiko kematian ibu akibat persalinan tidak aman. Dalam jangka panjang, jaminan kesehatan meningkatkan kesadaran masyarakat akan pentingnya kesehatan ibu dan bayi serta mendorong peningkatan kualitas layanan fasilitas kesehatan. Program ini juga membantu membangun sistem kesehatan yang lebih inklusif dan responsif terhadap kebutuhan masyarakat.
e. Peningkatan pengeluaran pemerintah di sektor kesehatan berperan langsung dalam menurunkan angka kematian ibu dengan meningkatkan kualitas, aksesibilitas, dan ketersediaan layanan kesehatan bagi ibu hamil, bersalin, dan pascapersalinan. Anggaran yang lebih besar memungkinkan pembangunan fasilitas kesehatan, penyediaan alat medis canggih, pelatihan tenaga kesehatan, serta program kesehatan ibu dan anak. Dalam jangka pendek, peningkatan anggaran memperluas akses layanan kesehatan, terutama bagi masyarakat di wilayah terpencil, melalui subsidi layanan kesehatan, penyediaan obat-obatan, serta fasilitas transportasi medis. Hal ini mengurangi risiko komplikasi kehamilan dan persalinan, seperti pendarahan, preeklamsia, dan infeksi. Dalam jangka panjang, peningkatan pengeluaran memperkuat sistem kesehatan dengan membangun infrastruktur kesehatan, meningkatkan kapasitas tenaga medis, serta mengembangkan program edukasi kesehatan masyarakat. Hal ini meningkatkan kesadaran tentang kesehatan ibu dan mendukung layanan kesehatan primer seperti puskesmas dan posyandu dalam memberikan perawatan dasar serta mendeteksi risiko kesehatan sejak dini. Dari sisi ekonomi, penurunan angka kematian ibu mengurangi beban biaya kesehatan bagi keluarga dan negara, serta menciptakan tenaga kerja yang lebih sehat dan produktif.

Secara sosial, kesejahteraan keluarga meningkat, anak-anak tumbuh dengan kondisi kesehatan yang lebih baik, dan masyarakat menjadi lebih stabil.

5. Kesimpulan

Kesimpulan pada penelitian ini, sebagai berikut :

a. Pemeriksaan kehamilan secara rutin dapat membantu mendeteksi komplikasi kehamilan lebih awal, sehingga intervensi medis dapat dilakukan untuk mencegah risiko fatal. Ibu yang sehat berkontribusi pada stabilitas keluarga dan peningkatan kualitas sumber daya manusia.
b. Sanitasi yang baik berperan dalam menjaga kesehatan ibu hamil dan ibu dalam masa nifas dengan mengurangi risiko infeksi dan penyakit pencernaan. Ketersediaan sanitasi yang layak menurunkan angka kematian ibu dan mendukung kesejahteraan keluarga secara sosial dan ekonomi.
c. Pengeluaran per kapita yang lebih tinggi mencerminkan kesejahteraan ekonomi yang lebih baik dan akses yang lebih luas terhadap layanan kesehatan serta gizi berkualitas. Keluarga dengan daya beli yang lebih tinggi lebih mampu mengakses fasilitas kesehatan dan memastikan asupan nutrisi yang mencukupi bagi ibu dan bayi, sehingga menurunkan angka kematian ibu.
d. Program jaminan kesehatan pemerintah seperti program Jaminan Kesehatan Nasional memberikan akses layanan kesehatan tanpa hambatan biaya bagi ibu hamil, memungkinkan mereka mendapatkan pemeriksaan kehamilan rutin serta persalinan di fasilitas kesehatan dengan tenaga medis terlatih. Hal ini berkontribusi pada penurunan angka kematian ibu serta peningkatan kualitas hidup keluarga.
e. Peningkatan alokasi anggaran pemerintah di sektor kesehatan berperan dalam meningkatkan akses, kualitas layanan kesehatan, serta infrastruktur kesehatan. Dengan investasi yang lebih besar, ibu hamil dapat memperoleh layanan medis yang lebih baik, sehingga risiko komplikasi kehamilan dan persalinan dapat diminimalkan secara signifikan.

Secara keseluruhan, faktor-faktor ini menunjukkan bahwa dengan peningkatan akses dan kualitas layanan kesehatan, kesejahteraan ekonomi, serta infrastruktur sanitasi yang memadai berperan penting dalam menekan angka kematian ibu dan

meningkatkan kesejahteraan keluarga serta pembangunan sumber daya manusia di suatu daerah bahkan negara.

6. Saran

Berdasarkan kesimpulan dari penelitian diatas, penulis memberikan saran sebagai berikut :

a. Dalam peningkatan kualitas layanan K4, pastikan setiap kunjungan mencakup deteksi dini komplikasi, imunisasi, dan edukasi kesehatan bagi ibu hamil.
b. Percepatan pembangunan sanitasi seperti penyediaan toilet yang aman, akses air bersih, dan pengelolaan limbah yang efektif, terutama di daerah pedesaan.
c. Mendorong pertumbuhan ekonomi inklusif dengan menciptakan lapangan kerja, pelatihan keterampilan, dan pengembangan UMKM dapat meningkatkan pendapatan keluarga sehingga akses terhadap layanan kesehatan lebih terjamin.
d. Optimalisasi Program Jaminan Kesehatan dengan memastikan seluruh ibu hamil, terutama kelompok rentan, terdaftar dalam jaminan kesehatan dengan pendataan aktif dan subsidi penuh bagi masyarakat miskin.
e. Peningkatan efiektifitas penggunaan anggaran kesehatan dengan memprioritaskan dana untuk meningkatkan fasilitas kesehatan, penyediaan peralatan medis, pelatihan tenaga kesehatan, serta penguatan program pemeriksaan kehamilan dan layanan persalinan aman.

DAFTAR ISI

TESIS ..... **i**
PERNYATAAN BEBAS PLAGIAT ..... **ii**
SURAT PERNYATAAN ..... **iii**
PENGESAHAN TESIS ..... **iv**
UCAPAN TERIMA KASIH ..... **v**
ABSTRAK ..... **vii**
RINGKASAN……...**ix**
DAFTAR ISI……**xv**
DAFTAR TABEL ..... **xvii**
DAFTAR GAMBAR ..... **xviii**
DAFTAR LAMPIRAN ..... **xixx**

BAB I PENDAHULUAN **1**
1.1. Latar Belakang 1
1.2. Rumusan Masalah 11
1.2.1. Pernyataan Masalah 11
1.2.2. Pertanyaan Masalah 12
1.3. Tujuan Penelitian 12
1.4. Kontribusi Penelitian 13
1.4.1. Kontribusi Teoritis 13
1.4.2. Kontribusi Praktis 13

BAB II TINJAUAN PUSTAKA **14**
2.1. Landasan Teori 14
2.1.1. Teori Ekonomi Kesehatan 14
2.1.2. Teori Determinan Sosial Kesehatan 14
2.1.3. Angka Kematian Ibu 15
2.1.4. Pelayanan Kesehatan 15
2.1.5 Sanitasi Yang Layak 16
2.1.6. Pengeluaran Per kapita 16
2.1.7. Pengeluaran Pemerintah Sektor Kesehatan 17
2.1.8. Program Jaminan Kesehatan Nasional 18
2.2. Kajian Empiris 18
2.2.1. Pengaruh Pemeriksaan Kehamilan K4 Terhadap Angka Kematian Ibu 18
2.2.2. Pengaruh Fasilitas Sanitasi Yang layak Terhadap Angka Kematian Ibu 19
2.2.3. Pengaruh Pengeluaran Rata-Rata Per Kapita Terhadap Angka Kematian Ibu 20
2.2.4. Pengaruh Pengeluaran Pemerintah Sektor Kesehatan Terhadap Angka Kematian Ibu 21
2.2.5. Pengaruh Program Jaminan Kesehatan Pemerintah Terhadap Angka Kematian Ibu 22
2.3. Kerangka Konseptual dan Hipotesis Penelitian 23

2.3.1. Kerangka Konseptual 23
2.3.2. Hipotesis Penelitian 24
BAB III METODE PENELITIAN 25
3.1. Bentuk, Tempat dan Waktu Penelitian 25
3.2. Sumber dan Jenis data 25
3.3. Variabel Penelitian 25
3.3.1. Variabel Dependen 25
3.3.2 Variabel Independen 26
3.4. Metode Analisis 27
3.5.1. Uji Stasioner: Uji Akar Unit 29
3.5.2. Penentuan Lag Optimum 30
3.5.3. Uji Stabilitas Model 30
3.5.4. Uji Kointegrasi (Cointegration Test) 30
3.5.5. Uji Kausalitas Granger 31
3.5.6. Model Empiris Panel Vector Error Correction Model (PVECM) 32
3.5.7. Analisis Impuls Response Function (IRF) 32
3.5.8. Forecast Error Variance Decomposition (FEVD) 33

BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN 34
4.1. Hasil Penelitian 34
4.1.1. Uji Stasioneritas Data 34
4.1.2. Uji Panjang Lag Optimum 35
4.1.3. Uji Stabilitas Model 35
4.1.4. Uji Kointegrasi Metode Johansen Fisher 36
4.1.5. Uji Kausalitas Granger 36
4.1.6. Uji Panel Vector Error Correction Model 38
4.1.7. Hasil Analisis Impulse Response Function (IRF) 40
4.1.8. Hasil *Forecast Error Variance Decomposition* (FEVD) 41
4.2. Pembahasan 42
4.2.1. Pengaruh Pemeriksaan kehamilan K4 terhadap angka kematian ibu dalam jangka pendek dan Panjang. 42
4.2.2. Pengaruh Ketersediaan sanitasi yang layak terhadap angka kematian ibu dalam jangka pendek dan Panjang. 45
4.2.3. Pengaruh Pengeluaran per kapita terhadap angka kematian ibu dalam jangka pendek dan Panjang. 47
4.2.4. Pengaruh Program jaminan kesehatan pemerintah terhadap angka kematian ibu dalam jangka pendek dan Panjang. 49
4.2.5. Pengaruh Pengeluaran pemerintah sektor kesehatan terhadap angka kematian ibu dalam jangka pendek dan Panjang. 51

BAB V PENUTUP 55
5.1. Kesimpulan 55
5.2. Saran 57

DAFTAR PUSTAKA 58
DAFTAR LAMPIRAN 64

DAFTAR TABEL

		Halaman
Tabel 3.1.	Definisi Operasional Variabel ……	27
Tabel 4.1.	Hasil Uji Statisioneritas Data Metode Philips-Perron Test ……	35
Tabel 4.2.	Hasil Uji Lag Optimal ……	36
Tabel 4.3.	Hasil Uji Stabilitas Model ……	36
Tabel 4.4.	Hasil Uji Kointegrasi *Johansen Panel Cointegration* ….	37
Tabel 4.5.	Hasil Uji Kausalitas Granger ……	38
Tabel 4.6.	Hubungan Jangka Panjang ……	39
Tabel 4.7.	Hubungan Jangka Pendek ……	40
Tabel 4.8.	Varian Dekomposisi AKI ……	42

DAFTAR GAMBAR

		Halaman
Gambar 1.1.	Grafik Angka Kematian Ibu per 100.000 Kelahiran Hidup di Indonesia Tahun 2020 ……	1
Gambar 1.2.	Tren Angka Kematian Ibu Menurut Kabupaten/ Kota Kalimantan Barat Tahun 2017 - 2023 (Kasus) ……	2
Gambar 1.3.	Grafik Gambaran Rata-Rata Kunjungan Pemeriksaan Kehamilan K4 di Provinsi Kalimantan Barat (persen) ……	4
Gambar 1.4.	Grafik Persentase Rumah Tangga Yang Memiliki Akses Terhadap Layanan Sanitasi Layak di Provinsi Kalimantan Barat Tahun 2017-2023 (Persen) ……	6
Gambar 1.5.	Grafik Rata-Rata Pengeluaran Per Kapita Setahun Provinsi Kalimantan Barat Tahun 2017-2023 (juta rupiah) ……	7
Gambar 1.6.	Grafik Persentase Kepesertaan Program Jaminan Kesehatan Provinsi Kalimantan Barat Tahun 2017-2023 (persen) ……	8
Gambar 1.7.	Anggaran Dana Alokasi Khusus Fisik dan Non Fisik Bidang Kesehatan Menurut Kabupaten/ Kota Prov. Kalimantan Barat tahun 2017-2023 ……	11
Gambar 2.1.	Kerangka Konsep ……	24
Gambar 4.1.	Hasil Analisis *Impulse Response Function* (IRF) ……	41

DAFTAR LAMPIRAN

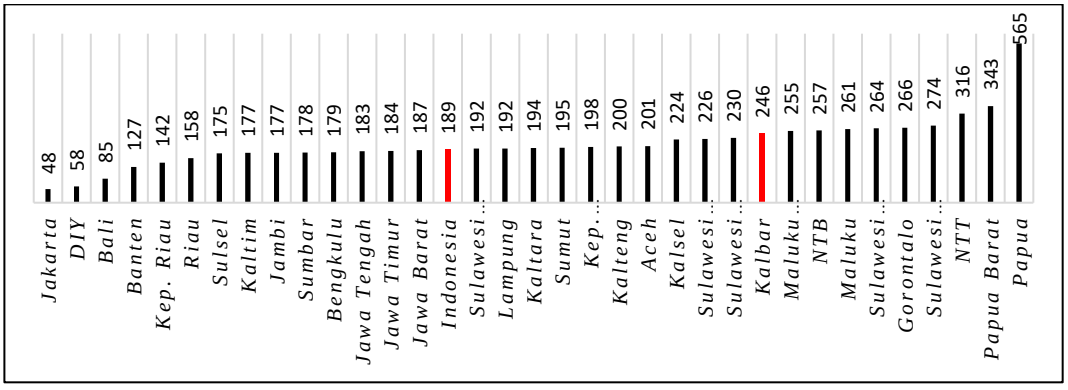
		Halaman
Lampiran 1.	Angka Kematian Ibu (Kasus) ……	61
Lampiran 2.	Persentase Kunjungan Pemeriksaan Kehamilan K4 (Persen) ……	62
Lampiran 3.	Sanitasi Layak (persen) ……	63
Lampiran 4.	Pengeluaran Rata-Rata Per Kapita Dalam Setahun (rupiah) ……	64
Lampiran 5.	Log Pengeluaran Rata-Rata Per Kapita Dalam Setahun (%) ……	65
Lampiran 6.	Persentase Kepesertaan Program Jaminan Kesehatan Nasional (%) ……	66
Lampiran 7.	Dana Alokasi Khusus Kesehatan (Rupiah) ……	67
Lampiran 8.	Log Dana Alokasi Khusus Kesehatan (%) ……	68
Lampiran 9.	Uji Stasioneritas Data ……	69
Lampiran 10.	Penentuan Panjang Lag Optimum ……	81
Lampiran 11.	Uji Stabilitas Var ……	82
Lampiran 12.	Estimasi PVECM ……	83
Lampiran 13.	Hasil Analisis Impulse Response Function (IRF) …..	85
Lampiran 15.	Uji Kausalitas Granger ……	85
Lampiran 16.	Hasil Forecast Error Variance Decomposition (FEVD) ……	86

BAB I
PENDAHULUAN

1.1. Latar Belakang

Derajat kesehatan suatu masyarakat dapat dinilai melalui indikator yang mencerminkan tingkat mortalitas (kematian), morbiditas (kesakitan), serta status gizi masyarakat. Angka Kematian Ibu (AKI) menjadi salah satu indikator utama yang mencerminkan tingkat kesehatan masyarakat (Siahaan, 2018). Mortalitas atau kematian penduduk pada suatu daerah dapat mempengaruhi kuantitas dan kualitas sumber daya manusia sebagai penggerak pembangunan ekonomi dimasa akan datang (*human capital*) (Suryaningsih, 2018). Antara periode tahun 2015 dan 2020, rasio kematian ibu di seluruh dunia hanya menurun sedikit dari 227 menjadi 223 kematian per 100.000 kelahiran hidup, dan masih melebihi tiga kali lipat dari target yang ditetapkan dalam *Sustainable Development Goals* (SDGs) tahun 2030 yaitu 70 kematian per 100.000 kelahiran (United Nations, 2024). Pada tahun 2020 Indonesia mencatat AKI sebesar 189 per 100.000 kelahiran hidup, yang lebih tinggi dibandingkan dengan beberapa negara di Asia Tenggara, seperti Malaysia, Brunei, Thailand, dan Vietnam. Pada tahun 2022 sampai 2023, tercatat peningkatan jumlah kematian ibu di Indonesia dari 4.005 menjadi 4.129 (Kemenkes, 2024).

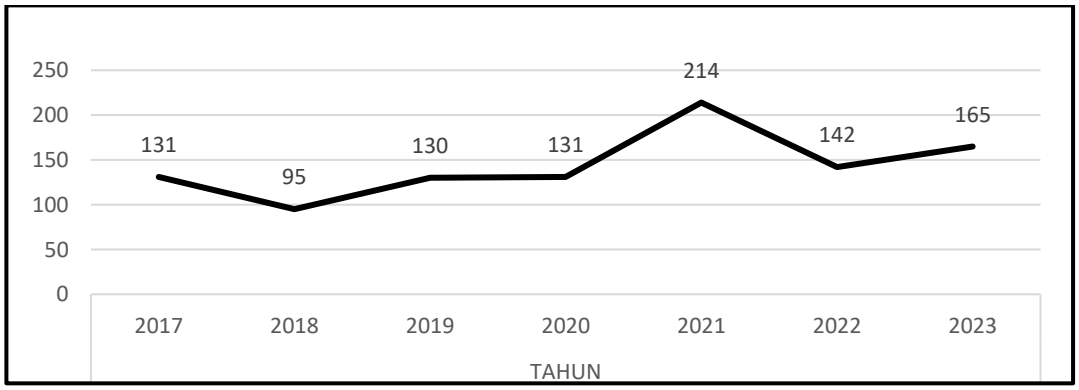
Provinsi Kalimantan Barat merupakan salah satu provinsi di Indonesia yang tercatat mempunyai AKI tertinggi berdasarkan hasil survei Badan Pusat Statistik tahun 2020 yaitu 246 per 100.000 kelahiran hidup. Dengan capaian tersebut Kalimantan Barat menduduki urutan ke sepuluh di Indonesia dan peringkat pertama AKI tertinggi di Pulau Kalimantan (BPS, 2023).



Sumber : Hasil *Long Form* Sensus Penduduk Badan Pusat Statistik, 2023

Gambar 1.1. Grafik Angka Kematian Ibu per 100.000 Kelahiran Hidup di Indonesia Tahun 2020

Kondisi tersebut tentulah akan menjadi hambatan dalam mencapai target AKI yang termuat dalam dokumen Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional Indonesia tahun 2020-2024, yaitu sebesar 183 per 100.000 kelahiran hidup (BAPPENAS, 2022) serta mencapai target yang ditetapkan dalam SDGs pada tahun 2030. Pemerintah Provinsi Kalimantan Barat mempunyai kebijakan tersendiri dalam menentukan target angka kematian ibu, dimana target AKI yang termuat dalam dokumen Rencana Strategis Dinas Kesehatan Provinsi Kalimantan Barat sampai dengan tahun 2023 sebesar 130 per 100.000 kelahiran hidup. Berikut gambaran tren angka kematian ibu di Provinsi Kalimantan Barat pada tujuh (7) tahun terakhir yaitu dari tahun 2017 sampai dengan 2023:



Sumber : Dinas Kesehatan Provinsi Kalimantan Barat ,2023

Gambar 1.2. Tren Angka Kematian Ibu Menurut Kabupaten/ Kota Kalimantan Barat Tahun 2017 - 2023 (Rasio)

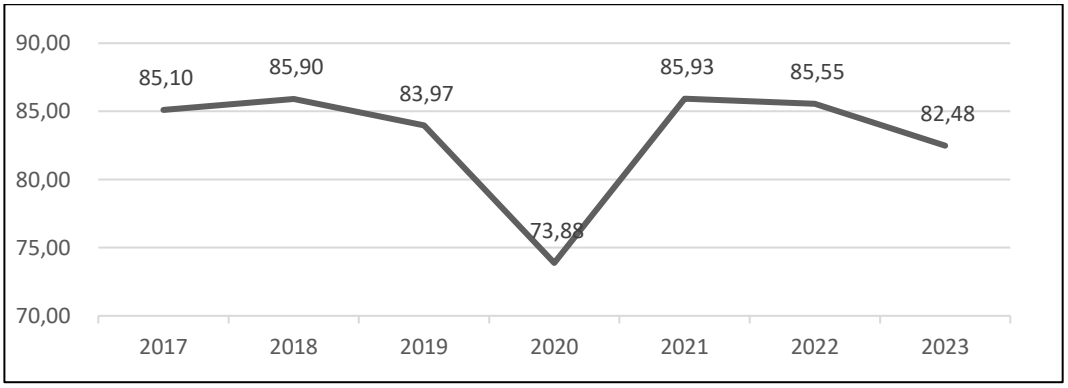
Data AKI tersebut diperoleh dari *Maternal Perinatal Death Notification* (MPDN) yaitu sistem pencatatan digital dari Kementerian Kesehatan, yang mencatat kematian maternal dan perinatal di seluruh fasilitas pelayanan kesehatan di Indonesia. Peningkatan signifikan angka kematian ibu di Kalimantan Barat terjadi dari tahun ke tahun hal ini menandakan bahwa terdapat disparitas antar kabupaten/ kota di Kalimantan Barat. Lonjakan kasus paling tajam terjadi pada tahun 2021, hal ini mungkin terjadi akibat pandemi Covid-19. Pandemi tersebut mengganggu akses dan kualitas layanan kesehatan, termasuk pelayanan kesehatan ibu hamil. Pada beberapa kabupaten/ kota di Kalimantan Barat, kondisi fasilitas kesehatan yang mungkin terbatas selama pandemi dapat menyebabkan lonjakan angka kematian ibu yang lebih tinggi. Pada tahun 2023 menunjukkan peningkatan angka kematian ibu dibandingkan tahun sebelumnya, meskipun sudah ada perbaikan dari tahun 2021. Berbagai penelitian menunjukkan bahwa angka

kematian (mortalitas) dan kesakitan (morbiditas) berkaitan dengan kondisi sosial ekonomi serta lingkungan. sehingga dalam penanggulangan dapat dilakukan baik secara menyeluruh maupun dengan fokus pada salah satunya (Sartika et al., 2022).

Angka Kematian Ibu (AKI) menggambarkan interaksi antara faktor klinis, pembiayaan kesehatan, dan faktor non-kesehatan lainnya, merupakan indikator sensitif yang dapat menunjukkan kualitas kesehatan suatu daerah (Nurhidajat A, 2018), serta mencerminkan kondisi sosial ekonomi yang rendah dan kurangnya fasilitas layanan kesehatan, termasuk layanan prenatal dan obstetri (Sari, 2016). Salah satu strategi untuk menurunkan angka kematian ibu adalah dengan memetakan faktor-faktor yang berhubungan dengan kematian ibu dan mengidentifikasi langkah-langkah implementasi yang perlu dilakukan. Di daerah dengan angka kematian ibu yang rendah, perilaku persalinan yang aman dipengaruhi oleh status sosial ibu, dukungan sosial dari keluarga terhadap perilaku sehat, serta nilai-nilai sosial yang dianut oleh ibu. Sebaliknya, di daerah dengan angka kematian ibu yang tinggi, perilaku persalinan yang tidak aman dipengaruhi oleh dukungan sosial terhadap perilaku tidak sehat serta bantuan finansial dari suami (Widodo et al., 2017). Terdapat faktor sosio kultural dan sosio ekonomi tertentu yang mempengaruhi hasil kehamilan. Di samping itu buruknya sistem layanan kesehatan yang merupakan akibat dari lemahnya struktur sosial, juga menjadi salah satu penyebab kematian ibu (Olonade et al., 2019). Dari faktor klinis, kematian ibu hamil, melahirkan dan nifas dapat disebabkan oleh komplikasi obstetri, penyakit bawaan yang telah ada sebelum hamil, kelalaian, kesalahan pengobatan, atau rangkaian peristiwa yang ditimbulkan oleh kondisi tersebut (WHO, 2023).

Komplikasi obstetri lebih banyak disebabkan oleh kompleksitas sosial dan budaya serta tingkat kesejahteraan yang dialami masyarakat, sehingga ibu hamil tidak memiliki kemampuan untuk mengakses layanan kesehatan yang berkualitas yang berdampak pada tiga keterlambatan yaitu terlambat mengambil keputusan, terlambat ke fasilitas pelayanan kesehatan serta terlambat ditangani secara medis. Ketiga keterlambatan ini sangat terkait dengan kehidupan sosial masyarakat, termasuk didalamnya peran anggota keluarga dalam pengambilan keputusan (Suarayasa & Wandira, 2021). Pemeriksaan kehamilan mencakup semua

pemeriksaan yang dilakukan oleh tenaga medis di posyandu, pondok bersalin desa, dan kunjungan rumah, bukan hanya di fasilitas pelayanan kesehatan (Humune, 2017). Dengan melakukan pemeriksaan kehamilan secara rutin di fasilitas pelayanan kesehatan, perkembangan dan faktor risiko klinis yang dihadapi ibu hamil dapat teridentifikasi sejak awal sehingga proses kehamilan, persalinan, dan nifas dapat berlangsung dengan aman dan lancar. Maineny (2021) dalam penelitiannya menyatakan bahwa ibu hamil yang tidak memeriksakan kehamilannya kurang dari 4 kali memiliki resiko 5,7 kali lebih besar daripada ibu hamil yang melakukan pemeriksaan antenatal yang baik. Dalam jurnal penelitian Qomari (2022), terdapat penelitian yang menyatakan bahwa ibu hamil akan mengalami risiko kematian maternal 2.786 kali lebih besar dibandingkan dengan melakukan pemeriksaan ANC kurang dari empat kali. Berikut gambaran rata-rata persentase jumlah kunjungan pemeriksaan *antenatal care* K4 di Provinsi Kalimantan Barat dari tahun 2017-2023 :



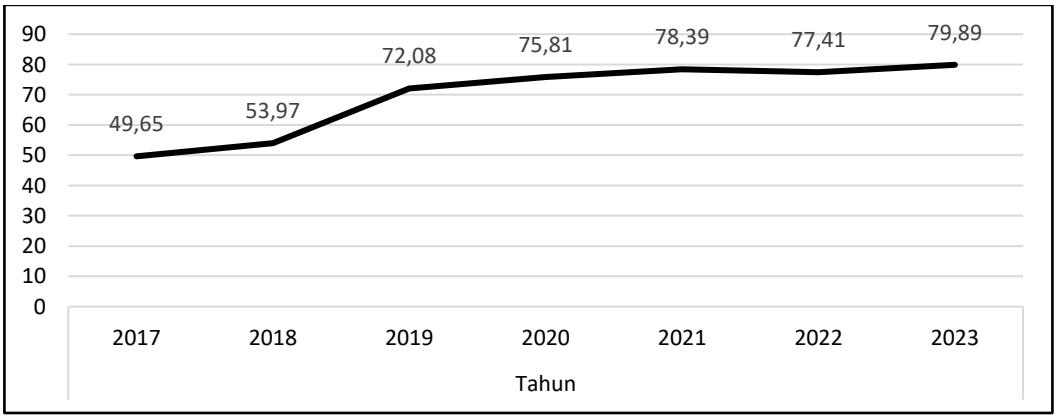
Sumber : Dinas Kesehatan Provinsi Kalimantan Barat, 2023

Gambar 1.3. Grafik Gambaran Rata-Rata Kunjungan Pemeriksaan Kehamilan K4 di Provinsi Kalimantan Barat (persen)

Pada tahun 2020, kunjungan K4 di Kalimantan Barat mengalami penurunan cukup signifikan hingga ke angka 73.88 persen. Penurunan ini dapat dikaitkan dengan dampak pandemi Covid-19, di mana banyak fasilitas kesehatan mengalami keterbatasan, akses masyarakat ke layanan kesehatan juga berkurang dan adanya kekhawatiran akan infeksi selama melakukan kunjungan antenatal. Meskipun terdapat peningkatan kunjungan setelah pandemi, namun angka kunjungan K4 mengalami sedikit penurunan kembali pada tahun 2022 (85.55 persen) dan 2023 (82.48 persen). Perubahan tersebut perlu diperhatikan untuk memahami apakah

penurunan ini terkait dengan faktor lain, seperti akses terhadap layanan kesehatan, edukasi ibu hamil, atau faktor sosial-ekonomi di daerah tersebut.

Angka kematian ibu juga dapat dipengaruhi oleh beberapa faktor di tingkat rumah tangga, seperti ketersediaan air minum dan akses terhadap sanitasi yang layak. Berdasarkan data dari WHO dan UNICEF (2017) , sebanyak 2,6 miliar orang di wilayah pedesaan dan perkotaan saat ini tidak memiliki akses ke sanitasi dasar, dan 70 persen dari mereka masih terbiasa Buang Air Besar (BAB) sembarangan. Di antara negara-negara anggota ASEAN, Indonesia masuk dalam negara yang masih tertinggal dalam hal akses sanitasi, berada di bawah Filipina dan Kamboja. Sementara itu, Malaysia telah mencapai cakupan sanitasi sebesar 96 persen (Parmi et al., 2022). Ibu hamil merupakan kelompok yang rentan terhadap berbagai risiko, sehingga mereka membutuhkan lingkungan keluarga atau rumah tangga yang menerapkan perilaku hidup bersih dan sehat termasuk didalamnya adalah menggunakan fasilitas sanitasi yang memadai, yang sangat berperan dalam mencegah penyebaran penyakit (Sari, 2016). Sanitasi yang buruk pada lingkungan sekitar dan rumah tangga pada khususnya dapat memicu penyakit-penyakit infeksi yang dapat menyebabkan malnutrisi pada ibu hamil, sehingga individu menjadi lebih rentan terhadap penyakit (Ardianti et al., 2018 ; Mujahidah Syamsari et al., 2020). Akses terhadap fasilitas sanitasi, seperti toilet atau jamban, sangat berkontribusi pada peningkatan kesehatan manusia. Masyarakat dengan cakupan sanitasi yang rendah dapat menyebabkan peningkatan paparan terhadap patogen di rumah tangga (Kmush et al., 2021), termasuk kualitas air minum yang dikonsumsi nantinya akan mempengaruhi status kesehatan ibu hamil (Cameron et al., 2021). Gambar 1.4 memperlihatkan persentase rumah tangga yang memiliki akses terhadap layanan sanitasi layak di Provinsi Kalimantan Barat tahun 2017-2023:



Sumber : Badan Pusat Statistik Provinsi Kalimantan Barat, 2023

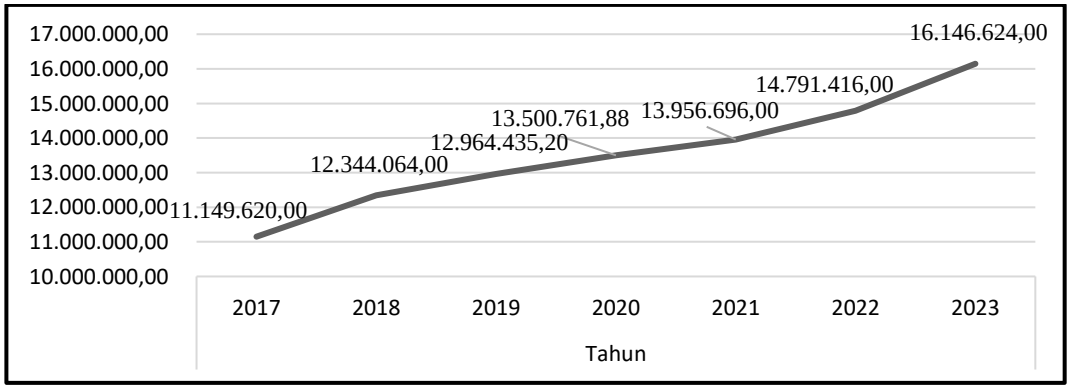
Gambar 1.4 Grafik Persentase Rumah Tangga Yang Memiliki Akses Terhadap Layanan Sanitasi Layak di Provinsi Kalimantan Barat Tahun 2017-2023 (Persen)

Akses terhadap layanan sanitasi layak di Kalimantan Barat meningkat secara signifikan dari 49.65 persen pada tahun 2017 menjadi 79.89 persen pada tahun 2023. Walaupun belum seratus persen masyarakat Kalimantan Barat mempunyai akses terhadap layanan sanitasi layak, hal Ini menunjukkan adanya upaya besar dalam memperbaiki infrastruktur dan meningkatkan akses sanitasi bagi masyarakat. Fasilitas sanitasi yang layak serta memenuhi standar kesehatan dan disertai dengan perilaku hidup bersih dan sehat merupakan elemen yang sangat penting dalam meningkatkan derajat kesehatan masyarakat (Suryani, 2020). Di negara-negara berpenghasilan rendah, ketersediaan air bersih, sanitasi, dan higiene menjadi faktor risiko keempat tertinggi penyebab penyakit, dengan jumlah kematian mencapai 1,6 juta jiwa, atau sekitar 6,1 persen dari total kematian. (Siahaan, 2018).

Hambatan dalam mengakses pelayanan kesehatan yang memadai, ketersediaan gizi yang baik, dan lingkungan hidup yang sehat tak terlepas dari pengaruh faktor ekonomi. Tingginya angka kematian ibu di beberapa bagian dunia mencerminkan kesenjangan antara status ekonomi masyarakat, ketidakadilan dalam akses terhadap layanan kesehatan yang berkualitas dan mengungkapkan kesenjangan antara status ekonomi masyarakat. Setiap wanita perlu mendapatkan akses perawatan yang bermutu selama masa kehamilan, serta saat melahirkan dan setelahnya Sari et al (2023). Menurut WHO, sebagian besar kematian ibu bisa dicegah, karena solusi medis untuk mencegah atau menangani komplikasi sudah banyak diketahui. Pengeluaran rumah tangga menjadi salah satu indikator kemampuan mereka dalam

membeli atau mengkonsumsi kebutuhan pangan dan non-pangan untuk keluarga (Amru & Sihaloho, 2020). Dalam hal ini, pengeluaran per kapita merupakan konsep multidimensional yang dapat berubah-ubah sesuai dengan tingkat pendapatan, jumlah anggota keluarga, serta tahap siklus kehidupan rumah tangga (Wuryandari, 2015).

Oleh karena itu, memahami faktor ekonomi ini sangat penting untuk melihat pengaruhnya terhadap angka kematian ibu. Sebuah penelitian menunjukkan bahwa semakin rendah tingkat ekonomi masyarakat, semakin banyak pula masalah terkait gizi buruk. Kualitas gizi masyarakat bergantung pada pendapatan yang mereka hasilkan atau pengeluaran yang mereka rela korbankan untuk membeli makanan serta minuman yang sehat (Amru & Sihaloho, 2020). Hal ini terlihat dari kurangnya asupan vitamin C, asam folat, dan zat besi pada lebih dari 80 persen ibu yang pra hamil, hamil, dan menyusui (Prasetyo & Khoiriani, 2020). Konsumsi nutrisi ibu selama kehamilan jelas dipengaruhi oleh tingkat pendapatan, perubahan pada pendapatan akan memengaruhi tingkat konsumsi atau pengeluaran masyarakat (Sulistyorini, et all, 2023). Kekurangan nutrisi pada ibu hamil dapat menyebabkan tingginya risiko keguguran yang merupakan salah satu penyebab angka kematian ibu, karena seringkali disertai pendarahan hebat. Gambaran pengeluaran per kapita rata-rata sebulan di provinsi Kalimantan Barat tahun 2017-2023 dapat dilihat pada gambar 1.5, dibawah ini :



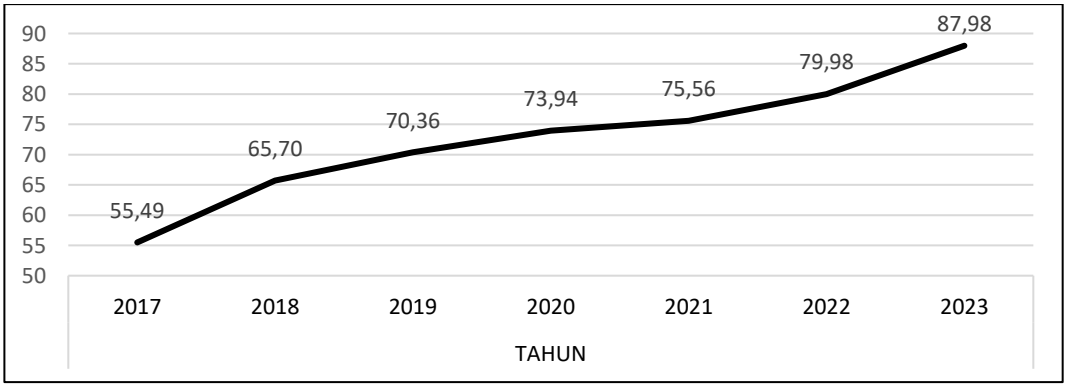
Sumber : Badan Pusat Statistik Provinsi Kalimantan Barat, 2023

Gambar 1.5 Grafik Rata-Rata Pengeluaran Per Kapita Setahun Provinsi Kalimantan Barat Tahun 2017-2023 (juta rupiah)

Data menunjukkan adanya peningkatan pengeluaran per kapita yang stabil dari tahun 2017 sampai dengan 2023. Pada tahun 2023, pengeluaran per kapita mencapai Rp 16,146,624 setahun, terjadi kenaikan signifikan dari Rp 11,149,620

pada tahun 2017. Peningkatan pengeluaran per kapita di Kalimantan Barat dari tahun 2017 hingga 2023 menunjukkan pertumbuhan ekonomi yang stabil, yang diharapkan dapat berdampak positif terhadap kesehatan ibu. Dengan pengeluaran yang lebih tinggi, memungkinkan masyarakat memiliki akses lebih baik ke layanan kesehatan, nutrisi yang lebih baik, sanitasi yang layak, serta perawatan kesehatan ibu yang lebih berkualitas.

Berdasarkan Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945 Pasal 28 H ayat (1) yang berbunyi bahwa setiap orang berhak hidup sejahtera, lahir dan batin, bertempat tinggal dan mendapatkan lingkungan hidup yang baik dan sehat serta berhak untuk memperoleh pelayanan kesehatan". serta ayat (3) menyatakan Setiap orang berhak atas jaminan sosial yang memungkinkan pengembangan dirinya secara utuh sebagai manusia yang bermartabat", dan dalam Pasal 34 ayat (2) berbunyi bahwa Negara mengembangkan sistem jaminan sosial bagi seluruh rakyat dan memberdayakan masyarakat yang lemah dan tidak mampu sesuai dengan martabat kemanusiaan. Program Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) merupakan salah satu dari Sistem Jaminan Sosial Pemerintah yang diterapkan di Indonesia dari tahun 2014 sampai dengan saat ini. Program ini merupakan salah satu bentuk pengeluaran pemerintah di sektor kesehatan untuk membantu meringankan beban masyarakat terkait biaya kesehatan. Dengan adanya pembiayaan dari JKN, diharapkan ibu hamil dapat lebih mudah mengakses pemeriksaan rutin dan perawatan yang dibutuhkan tanpa harus khawatir tentang biaya. Berikut gambaran persentase kepesertaan Program Jaminan Kesehatan Nasional Provinsi Kalimantan Barat tahun 2017-2023 :



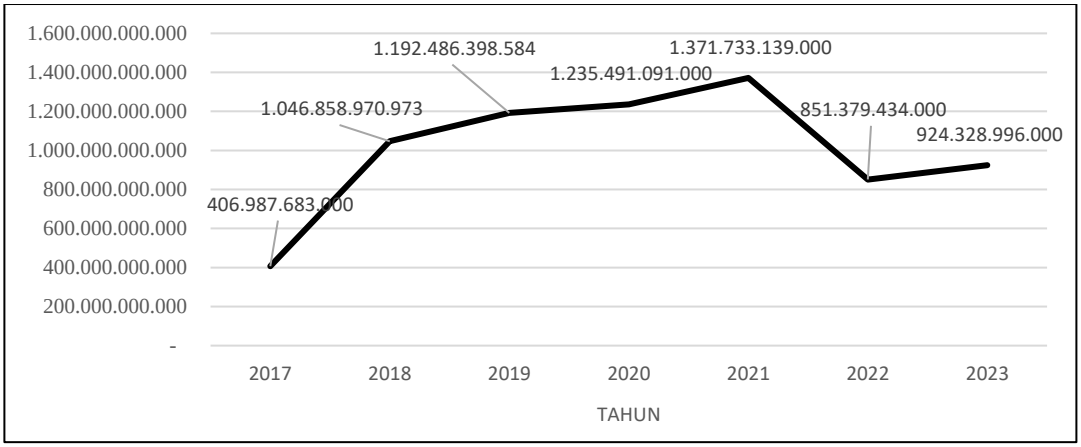
Sumber : BPJS Kesehatan, 2023

Gambar 1.6 Grafik Persentase Kepesertaan Program Jaminan Kesehatan Nasional Provinsi Kalimantan Barat Tahun 2017-2023 (persen)

Peningkatan persentase kepesertaan JKN di Kalimantan Barat dari 55.49 persen pada tahun 2017 menjadi 87.98 persen pada tahun 2023 menunjukkan perkembangan positif dalam upaya peningkatan akses layanan kesehatan bagi masyarakat, walaupun masih jauh dari target nasional seperti yang ditetapkan didalam dokumen Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional Indonesia tahun 2020-2024, dimana target kepesertaan tahun 2024 harus mencapai 98 persen. Program JKN memainkan peran penting dalam membiayai kesehatan masyarakat, namun dari segi pemanfaatan program ini masih dipengaruhi oleh faktor ekonomi masyarakat. Seperti hasil penelitian yang dilakukan oleh Lestary et al (2019), dari sekian banyak ibu hamil yang menjadi responden dan memiliki jaminan kesehatan, hanya 73 persen memanfaatkannya untuk pemeriksaan kehamilan, sementara 88,3 persen memanfaatkannya untuk persalinan. Ibu yang berpenghasilan lebih dari 2.000.000,- rupiah memiliki kemungkinan kecil untuk memanfaatkan jaminan kesehatan dalam pemeriksaan kehamilan. Hal ini diperkuat dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Putri *et al* (2022), dari 35 responden menunjukkan bahwa 24 responden yang berpenghasilan kurang dari 2.500.000 rupiah lebih banyak menggunakan jaminan kesehatan pemerintah untuk melakukan pemeriksaan kehamilan dan persalinan dibandingkan 11 responden ibu yang memiliki penghasilan lebih dari 2.500.000 rupiah, dengan kata lain program jaminan kesehatan yang dikeluarkan oleh Pemerintah (JKN) banyak dimanfaatkan oleh masyarakat yang berpenghasilan rendah. Jaminan kesehatan yang memadai diharapkan dapat berkontribusi signifikan dalam menurunkan angka kematian ibu, karena memastikan ibu hamil mendapatkan perawatan yang diperlukan.

Peran pemerintah sangat penting dalam mengalokasikan anggaran untuk pembiayaan kesehatan serta meningkatkan akses dan kualitas pelayanan kesehatan terhadap ibu hamil. Dengan anggaran yang memadai, pemerintah dapat mengalokasikan lebih banyak sumber daya untuk membangun fasilitas pelayanan kesehatan, melatih tenaga kesehatan sesuai standar, dan mendanai program-program khusus yang bertujuan menurunkan angka kematian ibu. Program tersebut meliputi imunisasi, pemeriksaan kehamilan rutin (antenatal care), perencanaan keluarga, serta penanganan komplikasi kehamilan dan persalinan. Dana Alokasi Khusus (DAK) Fisik Bidang Kesehatan, DAK non fisik bidang kesehatan

merupakan bentuk dukungan dari pemerintah pusat untuk memperkuat sektor kesehatan di daerah, dengan tujuan meningkatkan kesejahteraan masyarakat melalui pelayanan kesehatan yang lebih baik dan merata. DAK fisik digunakan untuk mendanai kebutuhan fisik di sektor kesehatan, seperti pembangunan atau renovasi fasilitas kesehatan, penyediaan peralatan medis, dan peningkatan infrastruktur lainnya yang berkaitan langsung dengan pelayanan kesehatan. DAK non fisik dialokasikan untuk pengembangan kapasitas dan kualitas pelayanan kesehatan yang tidak berkaitan langsung dengan pembangunan fisik, seperti program-program kesehatan masyarakat,pelatihan tenaga kesehatan, pembiayaan operasional fasilitas kesehatan, program imunisasi, dan pelayanan kesehatan Gizi Kesehatan Ibu dan Anak. Total anggaran Dana Alokasi Khusus bidang kesehatan di tingkat Provinsi dan kabupaten/ kota tahun 2017-2023 dapat dilihat pada grafik dibawah ini :



Sumber : DJPK, Kementerian Keuangan 2023

Gambar 1.7. Anggaran Dana Alokasi Khusus Bidang Kesehatan Prov. Kalimantan Barat tahun 2017-2023 (Rupiah)

Berdasarkan Gambar 1.7. secara umum dapat dilihat bahwa terdapat peningkatan anggaran DAK fisik dan non fisik bidang kesehatan di Provinsi Kalimantan Barat dari tahun 2017 sampai dengan 2021. Hal ini mencerminkan adanya komitmen pemerintah terhadap pembangunan fasilitas kesehatan dan program layanan dasar. Namun terjadi penurunan anggaran setelah tahun 2021, yang kemungkinan terjadi karena adanya pergeseran kebijakan akibat dampak pandemi covid-19 serta perubahan strategi dalam pengalokasian anggaran.

Dengan dukungan anggaran yang memadai diharapkan dapat meningkatkan aksebilitas masyarakat terhadap layanan kesehatan yang berkualitas sehingga angka kematian ibu dapat dicegah. Ibu memiliki peran yang sangat penting dalam keluarga, sebagai sosok yang memberikan kontribusi besar dalam kehidupan anak. Ibu yang sehat dapat melahirkan dan menciptakan generasi yang sehat, produktif, dan siap menghadapi tantangan bonus demografi di tahun 2030 dimana penduduk usia produktif lebih banyak daripada penduduk usia non produktif. Negara dengan angka kematian ibu yang tinggi mungkin akan kesulitan memanfaatkan periode bonus demografi untuk meningkatkan pembangunan ekonomi secara maksimal. Oleh sebab itu pemerintah perlu mengambil langkah-langkah dalam menurunkan angka kematian ibu dengan memperhatikan faktor sosial dan ekonomi yang ada di masyarakat.

1.2. Rumusan Masalah

1.2.1. Pernyataan Masalah

Angka Kematian Ibu (AKI) merupakan salah satu indikator penting dalam pembangunan suatu daerah, yang mencerminkan kualitas pelayanan kesehatan serta kondisi sosial dan ekonomi di wilayah tersebut. Berdasarkan hasil Sensus Penduduk tahun 2020 yang dilakukan oleh Badan Pusat Statistik, Kalimantan Barat menempati peringkat kesepuluh provinsi dengan AKI tertinggi di Indonesia, yaitu 246 per 100.000 kelahiran hidup. Angka ini masih jauh dari target yang ditetapkan dalam Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional 2020-2024, yaitu 183 per 100.000 kelahiran hidup. Sementara itu, data dari Dinas Kesehatan Provinsi Kalimantan Barat menunjukkan AKI di provinsi ini masih relatif tinggi dengan capaian 165 per 100.000 kelahiran hidup pada tahun 2023. Angka ini mengindikasikan adanya permasalahan di daerah dimana capaian angka kematian ibu pada tahun 2023 tidak boleh melampaui 130 per 100.000 kelahiran hidup sesuai dengan target yang ditetapkan pemerintah provinsi dalam Rencana Strategis Dinas Kesehatan Provinsi Kalimantan Barat tahun 2018-2023. Selain itu, target penurunan AKI pada tahun 2030 yang ditetapkan dalam *Sustainable Development Goals* (SDGs) adalah kurang atau sampai dengan 70 per 100.000 kelahiran hidup.

Kesehatan ibu yang baik merupakan prasyarat untuk pembangunan ekonomi yang berkelanjutan, karena pembangunan ekonomi jangka panjang memerlukan

modal manusia yang berkualitas dan sehat. Kematian ibu dapat menimbulkan berbagai masalah sosial yang berpengaruh pada ekonomi keluarga, mengingat peran ibu dalam mengurus anak-anak dan rumah tangga sangat penting. Oleh karena itu, pemerintah menjadikan angka kematian ibu salah satu indikator dalam menilai keberhasilan pembangunan masyarakat yang lebih kuat, produktif, dan sejahtera.

Penelitian ini bertujuan untuk mengkaji hubungan antara variabel sosial dan ekonomi terhadap angka kematian ibu di empat belas (14) kabupaten/ kota Provinsi Kalimantan Barat selama periode tahun 2017 hingga 2023.

1.2.2. Pertanyaan Masalah

Dasar kajian diambil dari latar belakang dan menjadi pertanyaan masalah dalam penelitian ini, antara lain :

1. Apakah pemeriksaan kehamilan K4 berpengaruh jangka pendek dan panjang terhadap angka kematian ibu di Kalimantan Barat ?
2. Apakah ketersediaan sanitasi yang layak berpengaruh jangka pendek dan panjang terhadap angka kematian ibu di Kalimantan Barat ?
3. Apakah pengeluaran per kapita berpengaruh jangka pendek dan panjang terhadap angka kematian ibu di Kalimantan Barat ?
4. Apakah kepesertaan Program Jaminan Kesehatan Nasional berpengaruh jangka pendek dan panjang terhadap angka kematian ibu di Kalimantan Barat?
5. Apakah pengeluaran pemerintah di sektor kesehatan berpengaruh jangka pendek dan panjang terhadap angka kematian ibu di Kalimantan Barat ?

1.3. Tujuan Penelitian

1. Menganalisa pengaruh jangka pendek dan panjang pemeriksaan kehamilan K4 terhadap angka kematian ibu di Kalimantan Barat.
2. Menganalisa pengaruh jangka pendek dan panjang ketersediaan sanitasi yang layak terhadap angka kematian ibu di Kalimantan Barat.
3. Menganalisa pengaruh jangka pendek dan panjang pengeluaran per kapita terhadap angka kematian ibu di Kalimantan Barat.
4. Menganalisa pengaruh jangka pendek dan panjang Program Jaminan Kesehatan Nasional terhadap angka kematian ibu di Kalimantan Barat.

5. Menganalisa pengaruh jangka pendek dan panjang pengeluaran pemerintah di sektor kesehatan terhadap angka kematian ibu di Kalimantan Barat.

1.4. Kontribusi Penelitian

1.4.1. Kontribusi Teoritis

Memberikan informasi kepada Pemerintah mengenai kebijakan dan langkah-langkah konkrit yang harus diambil dalam meningkatkan derajat kesehatan masyarakat melalui penurunan angka kematian ibu. Penelitian ini memiliki perbedaan tempat, waktu, serta variabel pengujian yang digunakan dalam penelitian terdahulu.

1.4.2. Kontribusi Praktis

Hasil penelitian ini diharapkan memiliki kontribusi yang besar dalam upaya menurunkan angka kematian ibu di Kalimantan Barat. Dengan memahami faktor-faktor yang mempengaruhi angka kematian ibu, kita dapat mengembangkan intervensi yang lebih efektif dan mencapai tujuan pembangunan kesehatan berkelanjutan, khususnya terkait dengan kesehatan ibu.