



PENGARUH ANGGARAN KESEHATAN DAN TINGKAT KEMISKINAN TERHADAP ANGKA KEMATIAN IBU DI INDONESIA

Iffan Musthafa, Irsad Lubis

Magister Ilmu Ekonomi, Fakultas Ekonomi & Bisnis, Universitas Sumatera Utara

Abstrak

Penelitian ini bertujuan untuk mengkaji pengaruh anggaran kesehatan dan tingkat kemiskinan terhadap angka kematian ibu di Indonesia. Metode yang digunakan dalam penelitian ini adalah metode regresi berganda. Penelitian ini menggunakan data panel dari 28 provinsi di Indonesia untuk periode 2016-2020. Hasil penelitian menunjukkan bahwa variabel anggaran kesehatan dan tingkat kemiskinan berpengaruh positif dan signifikan terhadap angka kematian ibu di Indonesia. Hubungan positif antara realisasi belanja kesehatan dan angka kematian ibu menggambarkan teori yang paradoksal. Diduga hal ini terjadi karena pemerintah belum efisien dalam mengalokasikan belanja kesehatan dalam upaya menurunkan angka kematian ibu. Oleh karena itu, diharapkan pemerintah daerah lebih efisien dalam mengalokasikan anggaran kesehatan dan terus berupaya mengurangi kemiskinan yang pada gilirannya dapat menurunkan angka kematian ibu di Indonesia.

Kata Kunci: Anggaran Kesehatan, Angka Kemiskinan, Angka Kematian Ibu, Regresi Data Panel.

PENDAHULUAN

Kesehatan masyarakat menjadi investasi yang menentukan pembangunan negara melalui produktivitas manusianya, oleh sebab itu negara berkewajiban menjamin kesehatan masyarakat di setiap lintas generasinya. Status kesehatan masyarakat harus menjadi fokus yang lebih detail pada saat ini, khususnya

Angka Kematian Ibu (AKI) di Indonesia yang masih tinggi. AKI merupakan kematian pada seorang wanita selama kehamilan atau dalam 42 hari setelah melahirkan tanpa memandang usia kehamilan atau tempat lahir, baik kematian ibu akibat kehamilan atau penanganan persalinan (WHO, 2013). Angka kematian ibu telah menjadi perhatian khusus dari Perserikatan Bangsa-Bangsa (PBB), sehingga AKI

*Correspondence Address : iffanlubis@gmail.com, irsad@usu.ac.id

DOI : 10.31604/jips.v12i1.2025.291-300

© 2025UM-Tapsel Press

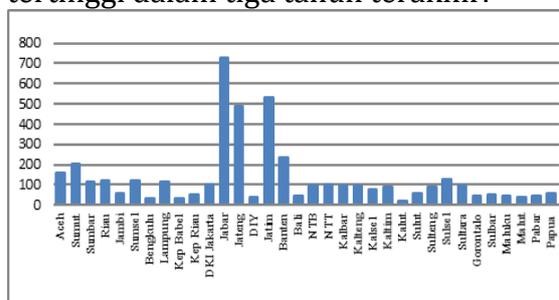
ditempatkan sebagai salah satu dari tujuan pembangunan berkelanjutan point ketiga untuk memastikan kehidupan yang sehat dan mendukung kesejahteraan untuk segala usia. Salah satu target pada tujuan tersebut adalah menurunkan rasio angka kematian ibu pada tahun 2030 menjadi kurang dari 70 per 100.000 kelahiran hidup.



Gambar 1.1 Tren Angka Kematian Ibu di Indonesia Tahun 2016-2020 (Jiwa)

Sumber : Kementerian Kesehatan Indonesia 2018-2020 (Data diolah)

Gambar 1.1 menunjukkan bahwa kematian ibu pada tahun 2016-2019 di Indonesia mengalami penurunan, namun disayangkan terjadi kenaikan yang tajam ditahun 2020. Menurut Departemen Kesehatan Keluarga, meningkatnya angka kematian ibu pada tahun 2020 dipengaruhi oleh pandemi covid-19 di Indonesia. Dengan peningkatan yang signifikan pada tahun 2020, ini merupakan jumlah kasus AKI tertinggi dalam tiga tahun terakhir.



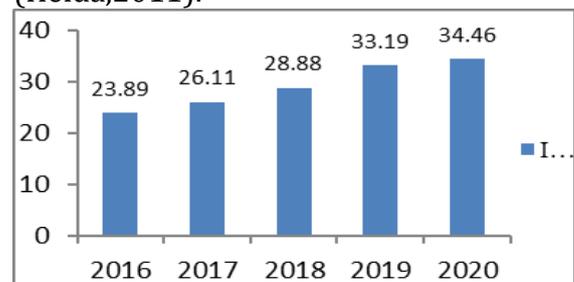
Gambar 1.2 Rata-Rata Jumlah Kematian Ibu Berdasarkan Provinsi di Indonesia Tahun 2016-2020 (Jiwa)

Sumber : Kementerian Kesehatan Indonesia 2018-2020 (data diolah)

Gambar 1.2 menampilkan bahwa rata-rata jumlah kematian ibu pada setiap provinsi tahun 2016-2020 cukup

bervariasi. Provinsi Jawa Barat menjadi yang tertinggi jumlah kematian ibunya diantara 34 provinsi di Indonesia. Sebagian besar provinsi memiliki jumlah kematian ibu setiap tahunnya sudah di bawah 100 kasus, bahkan ada yang dibawah 50 kasus. Tentunya kematian ibu ini harus terus di kurangi dengan menanggulangi faktor penyebabnya melalui kebijakan-kebijakan dari pemerintah.

Untuk meningkatkan kualitas kesehatan, maka diperlukan belanja pemerintah pada bidang kesehatan. Menurut UU No 36 Tahun 2009 Pasal 171 ayat 2, belanja kesehatan adalah jenis belanja yang digunakan untuk membiayai penyelenggaraan pemerintah di bidang kesehatan yang merupakan kewenangan provinsi atau kabupaten/kota, setidaknya 10 persen dari anggaran pemerintah dan belanja daerah diluar dari gaji. Sistem pembiayaan kesehatan sendiri diartikan suatu sistem yang mengontrol tingkat alokasi dana yang dikeluarkan untuk mengakses dan menyediakan pelayanan kesehatan yang dibutuhkan Masyarakat (Helda,2011).



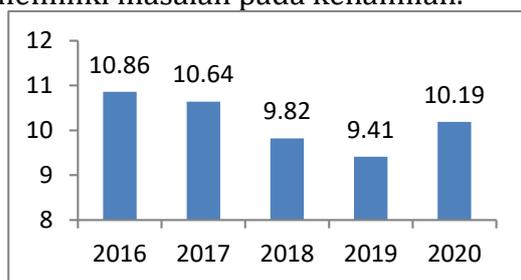
Gambar 1.3 Realisasi Belanja Bidang Kesehatan Indonesia Tahun 2016-2020 (Triliun)

Sumber: Direktorat Jendral Perimbangan Keuangan Indonesia 2016-2020

Gambar 1.3 menunjukkan realisasi anggaran kesehatan di Indonesia setiap tahunnya selalu meningkat, dengan meningkatnya realisasi anggaran diharapkan mampu memperbaiki permasalahan pada bidang kesehatan di Indonesia, khususnya angka kematian ibu. Namun meskipun

meningkatnya realisasi anggaran setiap tahunnya, AKI masih tergolong tinggi di Indonesia. Hal ini menjadi persoalan yang akan dikaji, karena saat realisasi belanja kesehatan naik maka diharapkan jumlah angka kematian ibu menurun.

Dalam upaya pembangunan negara berkembang seperti Indonesia kemiskinan menjadi permasalahan yang kompleks. Menurut Alitasari dkk (2014) bahwa kemiskinan mengakibatkan rendahnya akses masyarakat dalam memperoleh pelayanan kesehatan, kemiskinan biasanya disertai dengan status wanita yang rendah, kekurangan gizi, rendahnya akses untuk kesehatan, termasuk kesehatan reproduksi dan keluarga berencana. Menurut Women Research Institute (2009) kemiskinan menjadi salah satu faktor yang mempengaruhi kematian ibu, hal ini disebabkan kurangnya akses kesehatan pada penduduk miskin seperti terlambatnya mengenal tanda bahaya dan terlambatnya mendapat pelayanan di fasilitas kesehatan. Ketiadaan biaya kerap mengakibatkan masyarakat mencari alternatif pelayanan kesehatan lain tanpa memikirkan akibat jangka pendek maupun panjang, hal ini juga umum terjadi pada seorang wanita yang memiliki masalah pada kehamilan.



Gambar 1.4 Persentase Penduduk Miskin di Indonesia Tahun 2016-2020

Sumber : Badan Pusat Statistik 2022

Gambar 1.4 menunjukkan Indonesia memiliki tingkat kemiskinan yang tergolong tinggi. Menurut data BPS 2016-2019 jumlah dan persentase penduduk miskin terjadi penurunan dan meningkat di tahun 2020, BPS mencatat

persentase penduduk miskin tahun 2020 mencapai 10,19 persen. Hal ini menjadi persoalan atau isu yang akan dikaji, karena saat tingkat kemiskinan cenderung menurun pada setiap tahunnya maka diharapkan angka kematian ibu menurun.

TINJAUAN PUSTAKA

Angka Kematian Ibu

Dalam International Classification of Diseases, Tenth Revision (ICD-X) yang dipublikasikan oleh WHO, angka kematian ibu merupakan kematian wanita selama kehamilan hingga 42 hari setelah melahirkan, disebabkan hal yang berkaitan dengan kehamilan dan penanganan persalinan, terlepas dari durasi dan tempat kelahiran, tetapi bukan merupakan kematian karena kecelakaan. Merujuk terhadap definisi kematian ibu memiliki cakupan yang luas, artinya kematian non-kecelakaan yang terjadi selama kehamilan dan setelah melahirkan.

Kehamilan dan kematian memiliki hubungan temporal dan kausal. Jika ibu meninggal, pada saat itu mungkin dalam keadaan:

- Meninggal setelah pembuahan tetapi sebelum melahirkan
- Melahirkan bayi hidup atau mati
- Aborsi spontan, kehamilan buatan atau kehamilan ektopik

Menurut pengertian tersebut penyebab kematian ibu terbagi dua, yaitu:

- Kematian obstetrik langsung merupakan akibat langsung dari kehamilan, persalinan atau nifas
- Kematian obstetrik tidak langsung adalah disebabkan oleh penyakit yang tidak

diakibatkan oleh kehamilan, persalinan, dan nifas

Pengeluaran Pemerintah Bidang Kesehatan

Pengeluaran pemerintah disebut juga belanja publik karena digunakan untuk membiayai program-program pemerintah dalam memberikan pelayanan publik. Pengeluaran pemerintah dapat digunakan sebagai alat untuk mengukur volume kegiatan pemerintah yang dibiayai oleh belanja publik. Semakin tinggi aktivitas pemerintah maka semakin tinggi pula pengeluaran publik (Mangkoesoebroto, 1994).

Pengeluaran pemerintah bidang kesehatan adalah jumlah pengeluaran yang tersedia untuk pelaksanaan dan penggunaan kegiatan kesehatan yang dibutuhkan oleh masyarakat (Aswar, 1996). Menurut UU No 36 Tahun 2009 Pasal 171 ayat 2, belanja kesehatan adalah jenis belanja daerah yang digunakan untuk membiayai penyelenggaraan pemerintah di bidang kesehatan yang menjadi otoritas provinsi atau kabupaten/kota, setidaknya 10 persen dari anggaran pemerintah dan belanja daerah diluar dari gaji. Pembiayaan kesehatan didefinisikan sebagai suatu sistem yang mengendalikan tingkat dana yang tersedia untuk penggunaan dan penyediaan pelayanan kesehatan yang dibutuhkan oleh masyarakat (Helda, 2011).

Pada Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 Pasal 170 ayat 1 disebutkan bahwa anggaran kesehatan memiliki tujuan terciptanya penyediaan kesehatan berkesinambungan didistribusikan secara merata dan dalam jumlah yang cukup untuk menjamin terselenggaranya pembangunan kesehatan dalam rangka peningkatan derajat kesehatan masyarakat yang sebesar-besarnya.

Kemiskinan

Menurut Badan Pusat Statistik (2018), kemiskinan merupakan ketidakmampuan secara ekonomi memenuhi kebutuhan dasar baik itu makanan dan bukan makanan diukur dari sisi pengeluaran. Suatu penduduk dikategorikan miskin jika rata-rata pengeluaran bulanan per kapitanya berada di bawah garis kemiskinan. Sedangkan menurut World Bank (2006) suatu populasi saat ini dianggap miskin jika pendapatan per kapitanya kurang dari sepertiga pendapatan per kapita rata-rata negara tersebut. Kemiskinan absolut merupakan seseorang yang hidup dengan pendapatan kurang dari \$1/hari sedangkan kemiskinan menengah mereka yang hidup dengan kurang dari \$2 per hari.

METODE PENELITIAN

Penelitian ini menggunakan metode penelitian kuantitatif. Jenis data yang digunakan merupakan data sekunder yang berbentuk data panel pada 28 provinsi di Indonesia dalam jangka waktu 2016-2020. Model yang akan digunakan dalam penelitian ini adalah regresi linear berganda. Regresi linear berganda adalah metode yang dipergunakan untuk meneliti dan menganalisis hubungan antara satu variabel terikat dan beberapa variabel-variabel bebas (Supranto, 2001).

Definisi Operasional Variabel

Variabel yang dikaji dalam penelitian ini adalah :

1. Angka kematian ibu adalah kasus ibu meninggal dalam keadaan hamil atau 42 hari setelah melahirkan pada 28 provinsi di Indonesia tahun 2016-2020 yang diukur dalam jumlah kasus kematian ibu dalam satuan jiwa.
2. Anggaran kesehatan adalah besarnya anggaran yang sudah direalisasikan untuk

bidang kesehatan pada 28 provinsi di Indonesia tahun 2016-2020 dalam satuan rupiah.

3. Tingkat Kemiskinan adalah persentase jumlah penduduk yang berada dibawah garis kemiskinan pada 28 provinsi di Indonesia tahun 2016-2020 dalam satuan persen.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Statistik Deskriptif Variabel

Tabel 1. Hasil Uji Statistik Deskriptif

	Anggaran Kesehatan (Miliar)	Tingkat Kemiskinan (Persen)	Angka Kematian Ibu (Jiwa)
Mean	989,494	9,885	145,507
Median	508,440	9,065	97
Maximum	9389,560	19,260	799
Minimum	131,610	3,420	21
Std. Dev.	1596,135	4,089	164,219

Sumber : Data diolah

Tabel 1 hasil uji statistik deskriptif menunjukkan variabel tingkat kemiskinan menunjukkan nilai standar deviasi yang lebih kecil dari nilai rata-rata sehingga menandakan tidak adanya kesenjangan yang cukup besar antar data yang digunakan. Sedangkan pada variabel anggaran kesehatan dan angka kematian ibu memiliki nilai standar deviasi yang lebih besar dari nilai rata-rata sehingga menunjukkan data sangat bervariasi atau terjadinya kesenjangan antar data yang digunakan.

Tabel 2. Estimasi Common Effect Model, Fixed Effect Model dan Random Effect Model

Variabel	CEM		FEM		REM	
	Koef	Prob	Koef	Prob	Koef	Prob
KES	0,0245	0,000	0,004	0,015	0,289	0,582
TKN	0,876	0,169	10,520	0,000	0,009	0,000
C	91,830	0,000	37,803	0,053	-3,58	0,787

Sumber : Data diolah

Tahap pertama yang dilakukan pada pemilihan model terbaik adalah melakukan uji chow untuk menguji

model terbaik antara *fixed effect model* dan *common effect model*. Tahap selanjutnya adalah melakukan uji hausman untuk menguji model terbaik antara *fixed effect model* dan *random effect model*. Jika uji hausman menghasilkan *random effect model* lebih baik dari pada *fixed effect model* maka dilanjutkan dengan uji lagrange multiplier untuk menguji model terbaik antara *common effect model* dan *random effect model*.

Uji Chow

Dalam Pengujiannya dilakukan hipotesis sebagai berikut :

H0 : *Common effect model* lebih baik digunakan

H1 : *Fixed effect model* lebih baik digunakan

Apabila nilai probabilitas lebih kecil dari 0,05 maka estimasi regresi akan menggunakan *Fixed effect model* dan jika nilai probabilitasnya lebih besar dari 0,05 maka estimasi regresi menggunakan *common effect model*.

Tabel 3. Hasil Uji Chow

Effects Test	Statistic	d.f	Prob.
Cross-section F	288,120	(27,110)	0,000
Cross-section Chi-square	598,188	27	0,000

Sumber : Data diolah

Hasil uji Chow yang dilakukan pada Tabel 3 memberikan keputusan tolak hipotesis nol karena nilai prob (0,000) < alpha (0,05). Oleh karena itu *fixed effect model* lebih baik digunakan dibandingkan *common effect model*.

Uji Hausman

Hipotesis untuk uji hausman adalah sebagai berikut :

H0 : *Random effect model* lebih baik digunakan

H1 : *Fixed effect model* lebih baik digunakan

Apabila nilai probabilitas lebih kecil dari 0,05 maka estimasi regresi akan menggunakan *Fixed effect model* dan jika nilai probabilitasnya lebih besar dari 0,05 maka estimasi regresi menggunakan *random effect model*.

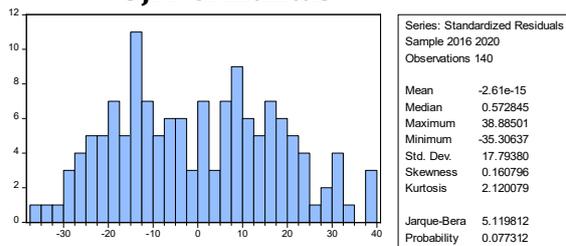
Tabel 4. Hasil Uji Hausman

Test Summary	Chi-Sq. Statistic	Chi-Sq. D.f.	Prob.
Cross-section random	6,304	2	0,042

Sumber : Data diolah

Hasil uji hausman yang dinyatakan pada Tabel 4 memberikan keputusan tolak hipotesis nol karena nilai prob (0,042) < alpha (0,05) artinya *model fixed effect* lebih baik digunakan. Setelah menguji kedua model di atas, dapat disimpulkan bahwa hasil uji chow dan hausman menunjukkan hasil *fixed effect model*. Jadi secara keseluruhan, estimasi yang paling tepat adalah *fixed effect model*.

**Uji Asumsi Klasik
Uji Normalitas**



Gambar 5. Hasil Uji Normalitas

Sumber : Data diolah

Berdasarkan hasil regresi uji normalitas pada Gambar 5 dinyatakan bahwa nilai probabilitas sebesar prob (0.077) > alpha (0,05). Oleh karena itu dapat disimpulkan bahwa variabel anggaran kesehatan, tingkat kemiskinan dan angka kematian ibu terdistribusi normal.

Uji Multikolinearitas

Tabel 5. Hasil Uji Multikolinearitas

	KES	TKN
KES	1,000	-0.247
TKN	-0,247	1,000

Sumber : Data diolah

Pada tabel 5 dapat dilihat bahwa variabel anggaran kesehatan dan tingkat kemiskinan memiliki nilai korelasi sebesar 0,247. Dengan hasil tersebut dapat disimpulkan bahwa tidak ditemukan gejala multikolinearitas pada kedua variabel bebas karena kedua variabel memiliki nilai korelasi berada dibawah 0,90.

Uji Heteroskedastisitas

Tabel 6. Hasil Uji Heteroskedastisitas

Variabel	Koefisien	Std. Error	t-Statistik	Prob.
C	-34,182	62,858	-0,544	0,588
KES	0,007	0,011	0,614	0,540
TKN	12,990	6,846	1,898	0,060

Sumber : Data diolah

Berdasarkan Tabel 6 probabilitas anggaran kesehatan sebesar 0,540 dan probabilitas tingkat kemiskinan sebesar 0,0604. Jika disamakan dengan tingkat alpha atau signifikansi 5 persen maka nilai kedua variabel ini lebih besar. Sehingga dapat disimpulkan bahwa data pada penelitian ini tidak memiliki masalah heteroskedastisitas.

Estimasi Model Analisis Data

Model regresi terbaik yang dihasilkan setelah uji chow, uji hausman yang dilakukan adalah *fixed effect model*. Hasil estimasinya adalah sebagai berikut :

Tabel 7. Estimasi Fixed Effect Model (FEM)

Variabel	Koefisien	Std.Eror	t-Statistik	Prob
C	37,803	19,317	1,957	0,053
KES	0,004	0,001	2,460	0,015
TKN	10,520	2,083	5,048	0,000

Sumber : Data diolah

Persamaan estimasi untuk pengaruh anggaran kesehatan dan tingkat kemiskinan terhadap angka kematian ibu di Indonesia adalah:

$$AKI_{i,t} = \alpha + \beta_1 KES_{i,t} + \beta_2 TKN_{i,t} + e_{i,t}$$

Menurut hasil regresi telah didapatkan nilai koefisien konstanta (C) sebesar 37,803. Hal ini menunjukkan jika nilai variabel independen anggaran kesehatan dan tingkat kemiskinan sebesar 0, maka akan diperoleh angka kematian ibu sebesar 38 jiwa.

Peningkatan anggaran kesehatan 1 triliun dapat menyebabkan angka kematian ibu di Indonesia mengalami kenaikan 4 jiwa, sebaliknya apabila nilai anggaran kesehatan turun 1 miliar maka angka kematian ibu akan menurun kurang dari 4 jiwa. Hubungan yang positif ini diduga karena pengalokasian anggaran kesehatan kurang efisien dan fleksibel penggunaannya, mengingat penentuan output dan aktifitas upaya penurunan AKI lebih bersifat top down dari Kemenkes, sehingga kurang memperhatikan karakteristik dan kebutuhan masing-masing daerah (Nurhidajat dan Kusumawati, 2018). Hasil ini juga sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Amborowati dan Rizki (2017) dan Shija dkk (2011) bahwa anggaran kesehatan meningkat setiap tahunnya namun belum mampu menurunkan AKI.

Peningkatan tingkat kemiskinan 1 persen dapat menyebabkan angka

kematian ibu di Indonesia mengalami kenaikan sebesar 11 jiwa, sebaliknya apabila nilai anggaran kesehatan turun 1 miliar maka angka kematian ibu akan menurun sebesar 11 jiwa. Sehingga setiap terjadinya penurunan tingkat kemiskinan akan mengurangi angka kematian ibu di Indonesia. Hal ini disebabkan kurangnya akses kesehatan pada penduduk miskin seperti terlambatnya mengenal tanda bahaya dan terlambatnya mendapat pelayanan di fasilitas kesehatan. Penelitian ini sejalan dengan Sianipar (2019) dan Nurrizka dkk (2018) bahwa variabel kemiskinan berpengaruh positif dan signifikan terhadap AKI.

Pada tabel 4.8 terlihat bahwa nilai effect yang paling besar adalah 617 jiwa, nilai effect terbesar ini terjadi pada provinsi Jawa Barat dan selanjutnya Jawa Timur dengan nilai effect 357 jiwa. Hal ini mengindikasikan bahwa anggaran kesehatan dan tingkat kemiskinan sangat berpengaruh pada angka kematian ibu di provinsi Jawa Barat dan Jawa Timur. Sedangkan pengaruh anggaran kesehatan dan tingkat kemiskinan terhadap angka kematian ibu di provinsi lainnya memiliki pengaruh yang lebih kecil karena nilai yang diperoleh lebih rendah daripada kedua provinsi tersebut.

Tabel 8. Fixed Effect Per Provinsi di Indonesia

No	Provinsi	Effect
1	Jawa Barat	617,2559
2	Jawa Timur	356,7259
3	Jawa Tengah	306,2724
4	Banten	172,1174
5	Sumatera Utara	71,38859
6	Kalimantan Selatan	46,29470
7	DKI Jakarta	42,54756
8	Sumatera Barat	29,35511
9	Riau	23,16070
10	Kalimantan Timur	12,87601
11	Bali	8,799683

12	Kalimantan Barat	2,619776
13	Sulawesi Selatan	2,034246
14	Kep. Bangka Belitung	-21,24423
15	Kepulauan Riau	-24,32988
16	Sulawesi Utara	-44,86619
17	Jambi	-51,40449
18	Sumatera Selatan	-79,79490
19	Sulawesi Tenggara	-80,86275
20	Lampung	-84,48343
21	Aceh	-99,13964
22	Sulawesi Barat	-117,0408
23	Sulawesi Tengah	-123,5629
24	Nusa Tenggara Barat	-135,0277
25	Yogyakarta	-150,5648
26	Bengkulu	-214,5057
27	Gorontalo	-215,0728
28	Maluku	-249,5478

Sumber : Data diolah

Uji Parsial

Hipotesis untuk uji parsial sebagai berikut :

H0 : Anggaran kesehatan tidak berpengaruh signifikan terhadap AKI pada $\alpha = 5$ persen

H1 : Anggaran kesehatan berpengaruh signifikan terhadap AKI pada $\alpha = 5$ persen

Tabel 9. Uji Parsial

Variabel	Koefisien	Std. Error	t-Statistik	Prob
C	37,803	19,317	1,957	0,053
KES	0,004	0,001	2,460	0,015
TKN	10,520	2,083	5,048	0,000

Sumber : Data diolah

1. Probabilitas variabel KES 0,015 dan tingkat signifikansi 5 persen yang artinya probabilitas KES < tingkat signifikan (0,015 < 0,05) dan nilai koefisien variabel KES 0,004, sehingga

anggaran kesehatan berpengaruh secara positif dan signifikan terhadap angka kematian ibu .

2. Probabilitas variabel TKN 0,000 dan tingkat signifikansi 5 persen yang artinya probabilitas TKN < tingkat signifikan (0,000 < 0,05) dan nilai koefisien variabel TKN 10,520, sehingga tingkat kemiskinan berpengaruh secara positif dan signifikan terhadap angka kematian ibu.

Uji Simultan

Hipotesis untuk uji simultan sebagai berikut :

H0 : Anggaran kesehatan dan tingkat kemiskinan secara bersama-sama tidak berpengaruh signifikan terhadap angka kematian ibu pada $\alpha = 5$ persen

H1 : Anggaran kesehatan dan tingkat kemiskinan secara bersama-sama berpengaruh signifikan terhadap angka kematian ibu pada $\alpha = 5$ persen

Tabel 10. Hasil Uji Simultan

F-statistic	346,800
Prob(F-statistic)	0,000

Sumber : Data diolah

Hasil uji simultan yang dilakukan pada Tabel 10 memberikan keputusan tolak hipotesis nol karena nilai prob (0,000) < alpha (0,05). Hal ini menunjukkan bahwa anggaran kesehatan dan tingkat kemiskinan secara bersama-sama berpengaruh signifikan terhadap angka kematian ibu.

Koefisien Determinasi

Tabel 11. Koefisien Determinasi

R-squared	0,989
Adjusted R-squared	0,986

Sumber : Data diolah

Nilai Rsquared adalah 0.989 yang artinya perubahan anggaran kesehatan dan tingkat kemiskinan dapat menjelaskan variasi dari angka kematian ibu di Indonesia pada tahun 2016-2020 sebesar 98 persen. Sementara untuk

sisanya 2 persen dijelaskan oleh variabel-variabel lain yang tidak diteliti.

SIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan pada penelitian ini, maka diperoleh kesimpulan sebagai berikut:

1. Anggaran kesehatan berpengaruh positif dan signifikan terhadap angka kematian ibu di Indonesia pada tahun 2016-2020. Hubungan yang positif ini diduga akibat kurang efektif dan fleksibelnya pengalokasian anggaran bidang kesehatan khususnya terhadap angka kematian ibu, penentuan output dan aktifitas upaya penurunan angka kematian ibu lebih bersifat top down dari Kemenkes, sehingga kurang memperhatikan karakteristik dan kebutuhan daerah masing-masing.

2. Tingkat kemiskinan berpengaruh positif dan signifikan terhadap angka kematian ibu di Indonesia pada tahun 2016-2020. Artinya setiap kenaikan tingkat kemiskinan maka terjadi kenaikan kematian ibu. Hal ini menunjukkan bahwa kemiskinan menjadi faktor yang mempengaruhi kematian ibu karena kurangnya akses kesehatan pada penduduk miskin seperti terlambatnya mengenal tanda bahaya dan mendapat pelayanan di fasilitas kesehatan sehingga pentingnya upaya pengetasan kemiskinan dalam penurunan angka kematian ibu di Indonesia.

Berdasarkan hasil penelitian ini, peneliti memberikan rekomendasi yang diharapkan dapat digunakan untuk kedepannya

1. Untuk pemerintah daerah, agar lebih bijak dan meningkatkan efektivitas dan fleksibilitas anggaran bidang kesehatan khususnya pengalokasian terhadap angka kematian ibu, kemudian kebijakan yang telah di rancang dalam RPJMN yang berfokus pada peningkatan kesehatan ibu,

kesehatan reproduksi, mempercepat perbaikan gizi masyarakat, meningkatkan pengendalian penyakit, dan memperkuat sistem kesehatan harus dilaksanakan dengan baik agar dapat memberikan dampak yang maksimal terhadap penurunan angka kematian ibu pada setiap daerah. Karena dengan pengalokasian anggaran kesehatan yang tepat sasaran dan pelaksanaan kebijakan yang tepat diyakini tujuan penurunan angka kematian ibu dapat tercapai pada setiap provinsi di Indonesia.

2. Pemerintah daerah diharapkan harus lebih peka terhadap masalah kemiskinan pada setiap provinsi di Indonesia. Hal ini harus ditunjukkan dengan kebijakan-kebijakan dan program khusus yang bertujuan untuk mengurangi kemiskinan, karena dengan penurunan kemiskinan otomatis angka kematian ibu juga menurun.

3. Untuk peneliti selanjutnya dapat menambah jumlah data dan variabel lain yang terkait dengan faktor yang mempengaruhi angka kematian ibu di Indonesia supaya hasil penelitian ini lebih baik dan akurat.

DAFTAR PUSTAKA

Alitasari, N., Luthfi, A., & Wahyu Prianto, F. (2014). Faktor-faktor Yang Mempengaruhi Kualitas Sumber Daya Manusia di Jawa Timur. *Jurnal Ilmiah Ilmu Ekonomi Unej*, 2(2), 325-427.

Amborowati, S., & Rizki, C. Z. (2017). Pengaruh Jaminan Kesehatan Nasional (Milik Pemerintah) Terhadap Angka Kematian Ibu DI Indonesia. *Jurnal Ilmiah Mahasiswa Ekonomi Pembangunan*, 2(4), 526-534.

Aswar, A. (1996). *Administrasi Kesehatan*. Jakarta: Bina Aksara.

Badan Pusat Statistik. (2018). *Kemiskinan*. BPS Pusat. Jakarta.

Badan Pusat Statistik. (2022). *Jumlah dan Persentase kemiskinan di Indonesia*. BPS Pusat. Jakarta.

Direktorat Jenderal Perimbangan Keuangan. (2020). Realisasi Belanja Bidang Kesehatan Menurut Provinsi di Indonesia. Direktorat Jendral Perimbangan Keuangan RI. Jakarta

Helda, E. (2011). Analisis Pengaruh Firm Size, Business Risk, Profitability, Assets Growth, dan Sales Growth Terhadap Struktur Modal. Dissertation. Universitas Diponegoro. Semarang.

Mangkoesebroto, G. (1994). Kebijakan Publik Indonesia Substansi dan Urgensi. Jakarta: Gramedia Pustaka.

Nurhidajat, A., & Kusumawati, D. (2018). Efektivitas Pelaksanaan Percepatan Penurunan Angka Kematian Ibu (AKI) Di Indonesia. *Jurnal Anggaran dan Keuangan Negara Indonesia (AKURASI)*, 2(1), 28-28.

Nurrizka, R. H., & Wahyono, T. Y. (2018). Disparitas kematian maternal di Indonesia: Studi ekologi dengan analisis spasial. *Media Kesehatan Masyarakat Indonesia Universitas Hasanuddin*, 14(2), 119-127.

Putri, A. (2015). Efisiensi Teknis Anggaran Belanja Sektor Kesehatan Propinsi Jawa Barat. *Jurnal Ilmu Ekonomi*, 4(2), 97-111.

Shija, A. E., Msovela, J., & Mboera, L. E. (2011). Maternal health in fifty years of Tanzania independence, challenges and opportunities of reducing maternal mortality. *Tanzania Journal of Health Research*, 13(5).77-78.

Sianipar, J. P. (2019). Analisis Faktor Sosial Ekonomi Terhadap Kematian Maternal di Provinsi Sumatera Utara Tahun 2014 sd 2018. Skripsi. Universitas Sumatera Utara. Medan.

Supranto, J. (2001). Statistik Teori dan Aplikasi. Jakarta: Erlangga.

Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 36 Tahun 2009 Pasal 70 Ayat 1. Kesehatan. Indonesia.

Women Research Institute. (2009). Kemiskinan dan Penyebab Kematian Ibu. <https://www.wri.or.id/>.

World Health Organization. (2013). Maternal Mortality. WHO. Geneva.