



## Asosiasi Pengeluaran Pemerintah Dengan Pembangunan Bidang Kesehatan Di Provinsi Jawa Timur

**Muhammad Guzali Tafalas**

Dosen Jurusan Ekonomi Pembangunan, Universitas Papua

Received: Juli 2019; Accepted: Agustus 2019; Published: September 2019

### Abstrak

Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis tentang Asosiasi positif Pengeluaran Pemerintah bidang kesehatan (PK) dengan Angka Kematian Ibu Melahirkan (AKIM) dan Angka Kematian Bayi (AKB) dengan pengeluaran pemerintah bidang pendidikan Propinsi Jawa Timur. Analisis data dalam penelitian ini menggunakan analisis model multivariate time series ARIMA. Model ARIMA mempunyai tiga parameter pemodelan, yakni: (1) proses Autoregressive atau AR, (2) proses Integrated atau I, dan (3) proses Moving Average atau MA. Hasil penelitian menunjukkan bahwa penurunan angka kematian bayi (AKB) berasosiasi positif dengan belanja pemerintah Provinsi Jawa Timur bidang kesehatan (PBK) dan Belanja pemerintah pada bidang kesehatan kurang berasosiasi secara signifikan terhadap penurunan angka ibu melahirkan (AKIM).

**Kata kunci:** belanja kesehatan, angka kematian bayi, angka ibu melahirkan, arima

### Abstract

*This study aims to analyze the positive association of government expenditure on health (PK) with Maternal Mortality Rate (AKIM) and Infant Mortality Rate (IMR) with government expenditure on education in East Java Province. Analysis of the data in this study uses the analysis of ARIMA multivariate time series models. The ARIMA model has three modeling parameters, namely: (1) Autoregressive or AR processes, (2) Integrated or I processes, and (3) Moving Average or MA processes. The results showed that the reduction in infant mortality rate (IMR) was positively associated with the East Java Provincial government spending on health (PBK) and government spending on health was not significantly associated with the reduction in maternal mortality (AKIM).*

**Keywords:** health expenditure, infant mortality, maternal mortality, arima

**How to Cite:** Tafalas, Muhammad Guzali (2019). Asosiasi Pengeluaran Pemerintah Dengan Pembangunan Bidang Kesehatan Di Provinsi Jawa Timur. *JFRES: Journal of Fiscal and Regional Economy Studies*, 2 (2), 83 – 92.

---

✉ Corresponding author :  
E-mail: [mgtafalas@gmail.com](mailto:mgtafalas@gmail.com)

## PENDAHULUAN

Belanja adalah seluruh belanja yang dilakukan pemerintah untuk membayar barang dan jasa-jasa pada semua tingkatan (Allen & Tommasi, 2001), Belanja ini dapat berbentuk transfer, belanja untuk barang dan jasa-jasa, pembayaran bunga dan juga belanja umum lainnya. Dalam membahas anggaran pemerintah kita mengenal penerimaan dan belanja, belanja merupakan bagian dari anggaran pemerintah. .

Belanja pemerintah merupakan salah satu dari dua sisi anggaran pemerintah. Sisi yang lain dari anggaran pemerintah adalah penerimaan pemerintah. Anggaran didefinisikan sebagai dokumen yang mencakup rencana aktivitas finansial masa mendatang dari pemerintah atau suatu organisasi pemerintah. Anggaran pemerintah merupakan output dari fungsi penganggaran, sedangkan penganggaran adalah proses dengan mana pemerintah atau suatu organisasi pemerintah merencanakan Belanjanya, penerimaannya, pinjamannya dan aktivitas finansial lainnya di masa mendatang (Allen & Tommasi, 2001).

Saat ini komposisi Belanja pemerintah di negara-negara berkembang mengalami pergeseran dalam dekade terakhir. Komposisi Belanja yang awalnya berkenaan dengan kategori-kategori Belanja pada item-item yang mendorong pertumbuhan ekonomi semata ke pembangunan sosial dan ekonomi seperti pendidikan, kesehatan, infrastruktur, investasi pertumbuhan ekonomi dan kesempatan kerja yang dianggap dapat memberikan efek langsung untuk kesejahteraan masyarakat yang lebih luas. Prioritas Belanja pemerintah saat ini diberikan pada sektor-sektor yang sensitif terhadap pengurangan kemiskinan, pemerataan pendapatan, dan pencapaian *outcomes* kemanusiaan (Tanzi, 2008; Paternostro *et al*, 2007; Fan & Saurkar, 2003).

Hubungan belanja pemerintah dengan pendidikan, di negara-negara berkembang saat ini menjadi isu yang penting bagi para peneliti, tetapi pertanyaannya adalah apakah belanja pemerintah berasosiasi positif dengan persoalan pendidikan?. Pertanyaan ini menjadi penting dimana komposisi belanja pemerintah pada persoalan yang disebut diatas bila ditelusuri selalu mengalami peningkatan dari tahun ke tahun.

belanja pemerintah Propinsi Jawa Timur dalam sepuluh tahun terakhir telah mencapai Rp 34 trilyun dan sampai saat ini naik menjadi 50,2 trilyun atau mengalami peningkatan sebesar 74 %, dari tahun 2004 sampai 2013 ( PPS Jatim), level belanja ini sudah melebihi level belanja pemerintah yakni 20% sampai dengan 22% ( Rowese, 2013). Belanja pemerintah Propinsi Jawa Timur juga telah melebihi ruang gerak fiskal pemerintah secara keseluruhan yang rata-rata sebesar 20% dari persentase PDB. (World Bank 2007).

Alokasi pengeluaran pemerintah Propinsi Jawa Timur untuk kesehatan Rp 3,8 trilyun, Pengeluaran pemerintah Propinsi Jawa Timur yang naik seperti yang tergambar diatas namun kesehatan, menyimpan berbagai persoalan. Angka Kematian Bayi (AKB) Jawa Timur sampai tahun 2011 adalah 29%, Angka Kematian Ibu Melahirkan (AKIM) tahun 2013 adalah 97,39 %, kondisi inilah yang menempatkan Propinsi Jawa timur berada pada urutan ke 3 propinsi yang menyumbangkan angka kematian bayi dan ibu tertinggi dari 5 Propinsi di Indonesia yaitu Jawa Barat, Jawa Tengah Sumatera Utara dan Banten ( Detik Health, 2011).

Rumusan masalah berdasarkan latar belakang yang dijabarkan sebelumnya adalah apakah Belanja Pemerintah pada sektor kesehatan berasosiasi positif dengan Angka Kematian Ibu Melahirkan (AKIM) dan Angka Kematian Bayi (AKB).

Tujuan penelitian ini adalah menjelaskan dan menganalisis tentang Asosiasi positif Pengeluaran Pemerintah bidang kesehatan (PK) dengan Angka Kematian Ibu Melahirkan (AKIM) dan Angka Kematian Bayi (AKB) dengan pengeluaran pemerintah bidang pendidikan Propinsi Jawa Timur.

## METODE PENELITIAN

### Jenis Dan Sumber Data

Data yang digunakan dalam penelitian ini adalah data sekunder dan mempunyai sifat berkala (*berkala*). Data yang dipilih adalah data belanja pemerintah menurut fungsi pendidikan, kesehatan dan infrastruktur serta pertumbuhan ekonomi. Sumber data yang digunakan dalam penelitian ini bersumber dari

Kementrian Keuangan RI, Badan Pengelolaan Keuangan dan Aset daerah Propinsi Jawa Timur, Badan Perencanaan Pembangunan daerah Jawa Timur, Badan Pusat Statistik Propinsi Jawa Timur, Badan Pemeriksaan Keuangan Propinsi Jawa Timur dan Dinas-Dinas terkait lainnya yang berada pada lingkungan Pemerintah Propinsi Jawa Timur.

### Metode Pengumpulan Data

Metode yang dipakai dalam pengumpulan data adalah melalui studi pustaka. Studi pustaka merupakan tehnik untuk mendapatkan informasi melalui catatan, literatur, dokumentasi dan lain - lain yang masih relevan dengan penelitian ini. Data yang digunakan dalam penelitian ini adalah data sekunder yang diperoleh dalam bentuk sudah jadi dari Kementrian Keuangan RI, Badan Pengelolaan Keuangan dan Aset daerah Propinsi Jawa Timur, Badan Perencanaan Pembangunan daerah Jawa Timur, Badan Pusat Statistik Propinsi Jawa Timur, Badan Pemeriksaan Keuangan Propinsi Jawa Timur dan Dinas-Dinas terkait lainnya yang berada pada lingkungan Pemerintah Propinsi Jawa Timur. Data yang diperoleh adalah data dalam bentuk tahunan untuk masing - masing variabel.

### Metode Analisis

Desain penelitian ini menggunakan kualitatif dan kuantitatif sehingga analisis penelitian menempuh prosedur kuantitatif dan kualitatif secara sekuensial. Tahap pertama penulis melakukan prosedur analisis kuantitatif dan tahap kedua adalah prosedur analisis kualitatif. Dalam analisis kuantitatif, penelitian ini menggunakan multivariate berkala analysis untuk memodel dan menjelaskan hubungan di antara variabel berkala belanja pemerintah bidang Pendidikan dengan angka partisipasi kasar dan angka partisipasi murni, belanja pemerintah bidang kesehatan dengan penurunan angka kematian bayi dan penurunan angka kematian ibu melahirkan, belanja pemerintah dengan infrastruktur dan investasi, belanja pemerintah dengan pertumbuhan ekonomi dan kesempatan kerja. Dalam studi ini, model multivariate time-series ARIMA digunakan untuk melihat hubungan di antara variabel belanja pemerintah bidang pendidikan dengan angka partisipasi kasar dan angka partisipasi murni, belanja pemerintah bidang kesehatan dengan penurunan angka

kematian bayi dan penurunan angka kematian ibu melahirkan, belanja pemerintah dengan infrastruktur dan investasi, belanja pemerintah dengan pertumbuhan ekonomi dan kesempatan kerja untuk mengontrol autokorelasi di antara residualnya.

Model ARIMA mempunyai tiga parameter pemodelan, yakni: (1) proses Autoregressive atau AR, (2) proses Integrated atau I, dan (3) proses Moving Average atau MA. Derajat AR disimbolkan dengan  $p$ , derajat I disimbolkan dengan  $d$ , sedangkan derajat MA disimbolkan dengan  $q$  sehingga modelnya ditulis ARIMA ( $p,d,q$ ). Proses AR mempertimbangkan data historis yang berperan sebagai suatu memori terhadap peristiwa masa lampau.

Model AR adalah model yang menggambarkan bahwa variabel dependen dipengaruhi oleh variabel dependen itu sendiri pada periode-periode dan waktu-waktu sebelumnya. Proses menstabilkan berkala dengan membuat data menjadi stasioner dan membantu di dalam membuat proses peramalan menjadi lebih mudah. Model Imenggambarkan bahwa data dalam berkala adalah stasioner. Proses MA mempertimbangkan error peramalan dan mengontrol autokorelasi.

Perbedaan model MA dengan model AR terletak pada jenis variabel independen. Bila variabel independen pada model AR adalah nilai sebelumnya (lag) dari variabel dependen itu sendiri, maka pada model MA yang menjadi variabel independennya adalah nilai residual pada PEriode sebelumnya.

Model berkala dengan prosedur Berkala Modeler adalah berbasis Autoregressive Integrated Moving Average (ARIMA) yang tidak mengikuti asumsi-asumsi Ordinary Least Square (OLS) dalam metode regresi biasa. Prosedur ARIMA tidak mensyaratkan pengujian asumsi-asumsi sebagaimana disyaratkan dalam prosedur regresi OLS. Berdasarkan hal tersebut dalam analisis penelitian ini tidak dilakukan PEngujian asumsi-asumsi regresi berganda.

Prosedur baku secara sekuensial dalam model ARIMA adalah mengacu kepada model Box-Jenkins yang mencakup identifikasi, estimasi, dan diagnosis. Tahap identifikasi dilakukan untuk mengidentifikasi parameter-parameter awal AR ( $p$ ), I ( $d$ ) dan MA ( $q$ ) dengan

menggunakan residuals Autocorrelation Function (ACF) dan Partial Autocorrelation Function (PACF) dari berkala.

Autocorrelation, seringkali disebut korelasi serial, dinotasikan dengan  $\rho$  adalah korelasi dari suatu variabel dengan variabel itu sendiri dalam interval waktu suksesif, atau, korelasi antara  $y_t - \mu$  dan  $y_{t+k} - \mu$  (Sadowski, 2010). Autocorrelation digunakan untuk mengaproksimasi PERilaku PERiodik dari suatu berkala. Kumpulan dari nilai-nilai  $\rho_k$  (di mana  $k = 0, 1, 2, \dots$ ) disebut ACF. Pengecekan terhadap ACF suatu series disyaratkan untuk menjamin kestasioneran karena autocorrelation tergantung pada kestasioneran suatu series.

Partial autocorrelation adalah korelasi dari variabel-variabel random yang sudah ditransformasi. Partial autocorrelation dari lag  $k$ , dinotasikan dengan  $\alpha(k)$ , adalah autokorelasi di antara  $Z_t$  dan  $Z_{t+k}$ . Partial autocorrelation berfungsi sebagai perangkat fundamental dalam analisis berkala Box-Jenkins digunakan bersama-sama ACF, keduanya dapat membedakan antara orde yang lebih rendah dengan orde yang lebih tinggi dalam proses AR (p).

Aspek-aspek AR dan MA dari model ARIMA adalah berkenaan dengan berkala yang stasioner. Suatu berkala dianggap stasioner jika statistiknya, biasanya ragam (variance) dan harga rata-rata hitung (mean), bersifat konstan dari waktu ke waktu. Fluktuasi statistik (variance dan mean) berada di sekitar suatu nilai yang konstan. Stasioner tidanya suatu series dapat ditentukan melalui residual ACF dan PACF.

Diferensiasi menunjuk pada detrend terhadap suatu berkala. Proses diferensiasi mencakup setting derajat I (d) sebagai langkah transformasi untuk mengontrol autokorelasi  $r$  dan mencapai stasioneritas. Proses ini dilakukan dengan cara mengurangkan setiap data dalam time series dengan data sebelumnya. Series yang non-stasioner diferensiasi, sampai berkali-kali, agar menjadi stasioner. Teknik Box-Ljung test dapat digunakan untuk pengecekan stasioneritas data. Output statistik menunjukkan derajat diferensiasi ini dengan mengganti huruf "d" pada model ARIMA, misalnya: ARIMA (p,1,q), yang berarti bahwa stasioneritas suatu series terjadi pada diferensiasi yang ke-1. Jika data tidak

mengalami diferensiasi maka d bernilai 0, jika data menjadi stasioner setelah diferensiasi ke-1 maka d bernilai 1, dan seterusnya.

Keuntungan penerapan diferensiasi adalah constant dikeluarkan karena menjadi tidak relevan. Ketika  $d > 0$ , constant tidak diperlukan dan akhirnya dihapus. perangkat (software) secara otomatis mengeluarkan constant dari proses pemodelan. Hal ini sudah sesuai dengan penggunaan metode regression through the origin (RTO) sebagaimana telah diuraikan.

Estimasi terhadap parameter AR (p) dan MA (q) dimaksudkan untuk menghitung nilai fungsi yang paling mungkin dari suatu nilai parameter tertentu, guna menemukan suatu nilai baru dari parameter yang meningkatkan nilai dari fungsi tersebut. Dalam hal ini, parameter-parameter baru diestimasi sampai stasioneritas statistik (variance dan mean) tercapai. Hasil-hasil estimasi dibandingkan untuk menemukan suatu goodness-of-fit yang optimal. Pada akhirnya, estimasi-estimasi parameter harus signifikan secara statistik dengan t-ratio  $> 96$  (Sadowski, 2010). Parameter yang tidak signifikan langsung dikeluarkan dari model.

Diagnostik terhadap statistik dan fungsi kesalahan (statistics and error functions) dilakukan untuk alasan goodness-of-fit. Pada PEnggunaan data sampel, pemeriksaan terhadap model dilakukan dengan PEngujian model secara keseluruhan (F test) dan pengujian masing-masing parameter model secara parsial (t-test), untuk menguji apakah koefisien model signifikan secara statistik atau tidak baik secara keseluruhan maupun parsial. Fungsi error, disebut juga dengan fungsi obyektif, merupakan fungsi yang ingin diminimalisir. Dengan demikian, model dikatakan baik jika nilai error bersifat random, artinya sudah tidak mempunyai pola tertentu lagi. Dengan kata lain model yang diperoleh dapat menangkap dengan baik pola data yang ada.

Pengujian terhadap nilai koefisien autokorelasi dari error membantu dalam melihat kerandoman nilai error. Sum of square errors (SSE) dan mean square errors (MSE) digunakan untuk mengecek error disPersi. PEnghitungan akar kuadrat dari MSE menghasilkan root mean square error (RMSE),

atau standar deviasi dari error. RMSE mengindikasikan suatu good fit karena menunjukkan perbedaan di antara nilai-nilai prediksi dan aktual. pemilihan model yang meminimalkan RMSE dapat juga dimaknai sebagai model yang memaksimalkan R<sup>2</sup>. Nilai R<sup>2</sup> yang besar (yakni >0,800) mengindikasikan suatu good fit.

Perangkat yang digunakan dalam penelitian ini untuk melakukan pemodelan adalah dengan ARIMA dengan regresi linier sederhana sebagaimana diajukan dalam spesifikasi model penelitian berbasis SPSS versi 16.0.

Prosedur Berkala Modeler dalam Forecasting digunakan karena di dalamnya terdapat Expert Modeler. Expert Modeler ini secara otomatis mengidentifikasi dan mengestimasi model ARIMA atau exponential smoothing yang paling cocok untuk satu atau beberapa variabel dependen dalam series. Keuntungannya adalah mengeliminasi kebutuhan untuk mengidentifikasi model yang tepat melalui prosedur trial and error. Dengan menjalankan Expert Modeler maka prosedur baku secara manual sebagaimana diuraikan di atas tidak ditempuh lagi secara bertahap.

Untuk menjalankan analisis dengan multivariate berkala forecasting (trends), data series yang telah disiapkan dalam format excel didefinisikan menurut tahunan. Selanjutnya, pada menu analisis dan submenu forecasting, dipilih metode Expert Modeler untuk memperoleh model ARIMA atau exponential smoothing yang paling cocok untuk masing-masing variabel dependen dalam series. Statistik dari model estimasi secara langsung menghilangkan prediktor yang tidak cocok dan hanya menampilkan prediktor yang cocok. Selanjutnya, pada model ARIMA dari parameternya tercantum estimasi standar, koefisien regresi dan probabilitasnya.

Pengujian hipotesis dalam persamaan ARIMA sama dengan yang dilakukan pada teknik regresi, yaitu dengan menggunakan uji t. Sehingga pada Penelitian ini hipotesis 1 hingga hipotesis 3 diuji dengan uji t. Namun teknik ARIMA ini tidak membutuhkan adanya pengujian gejala asumsi klasik sebagaimana yang harus dilakukan pada analisis regresi berganda, sehingga pengujian asumsi klasik tidak dilakukan dalam penelitian ini.

Model ARIMA (0,d,0) adalah bentuk umum dari model integrated dengan ordo d. Oleh karena tidak ada ordo ACF dan PACF yang signifikan maka diartikan bahwa residual dari model ARIMA yang dipilih sudah white noise. Residual ACF dan PACF yang white noise dimaknai bahwa model ARIMA adalah yang paling tepat.

Analisis kualitatif diterapkan untuk setiap model estimasi yang diperoleh dari hasil prosedur kuantitatif. Setiap model estimasi hasil analisis berkala diberikan penjelasan kualitatif yang diperkuat dengan hasil-hasil wawancara guna memahami mengapa hasil estimasi yang diperoleh dari analisis data kuantitatif seperti itu. Dengan demikian hasil-hasil empiris penelitian dapat menyajikan suatu penjelasan yang lebih komprehensif dibandingkan dengan literatur terdahulu di bidang ini.

## HASIL DAN PEMBAHASAN

### Hasil Penelitian

Data yang diobservasi untuk Jawa Timur menunjukkan bahwa pengeluaran pemerintah pada bidang kesehatan berasosiasi positif secara signifikan terhadap penurunan angka kematian bayi (AKB). Secara statistik, variasi-variasi dalam pengeluaran pemerintah pada bidang kesehatan dapat menjelaskan variasi-variasi dalam penurunan angka kematian bayi (AKB).

**Tabel 1.** Statistik AKB Model-1

Model Statistics						
Model	Number of Predictors	Model Fit statistics		Ljung-Box Q(18)		Number of Outliers
		Stationary R-squared	R-squared	Statistics	DF Sig.	
AKB-Model_1	0	.790	.790	.	0	0

Sumber: Data diolah

Hasil estimasi dengan persamaan dalam fungsi regresi sebagai berikut :

$$AKB_t = 1.000 PBK_t + E_t$$

Model regresi tersebut menerangkan bahwa penurunan angka kematian bayi (AKB) di Jawa Timur berasosiasi positif dengan pengeluaran pemerintah Provinsi Jawa Timur bidang kesehatan (PBK). Secara statistik persamaan regresi menunjukkan efek positif dari pengeluaran pemerintah Provinsi Jawa

Timur bidang kesehatan (PBK) terhadap penurunan angka kematian bayi yaitu sebesar 1 persen. Ini berarti setiap satu milyar pengeluaran pemerintah Provinsi Jawa Timur bidang kesehatan (PBK) memberikan efek positif sebesar 1 persen terhadap penurunan angka kematian bayi. Implikasinya, semakin besar nilai pengeluaran pemerintah Provinsi Jawa Timur bidang kesehatan (PBK), maka penurunan angka kematian bayi (AKB) di Jawa Timur diharapkan resiko kematian bayi semakin kecil.

**Tabel 2.** Model ARIMA AKB

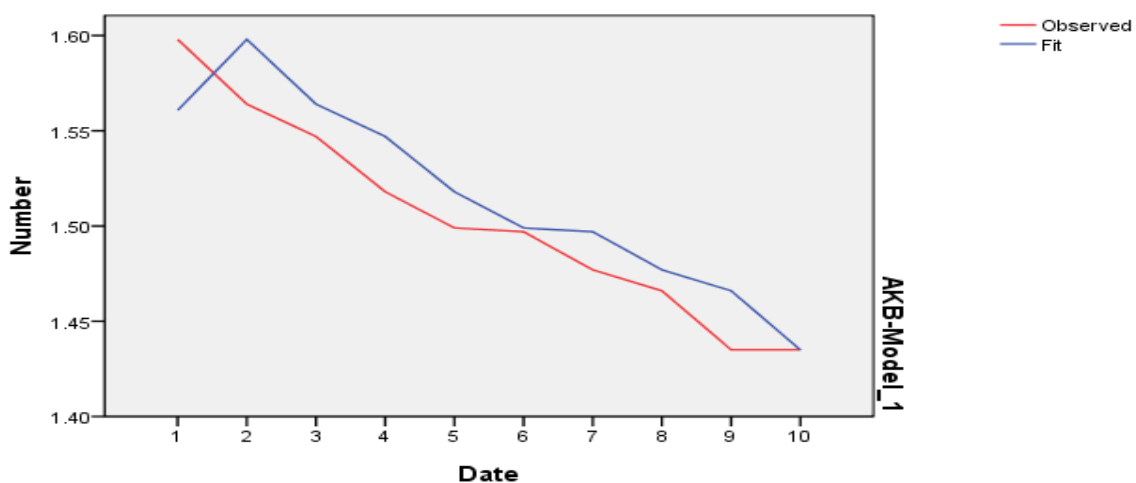
ARIMA Model Parameters						
		Estimate	SE	t	Sig.	
AKB-Model_1	AKB No Transformation	Constant	1.561	.026	59.430	.000
		AR Lag 1	1.000	.126	7.908	.000

Sumber: Data diolah

Kondisi ini di dukung dengan tingkat korelasi yang kuat antara penurunan angka kematian bayi (AKB) di Jawa Timur dengan pengeluaran pemerintah Provinsi Jawa Timur bidang kesehatan (PBK) yang ditandai dengan nilai R-squared (R<sup>2</sup>) = 0.790 atau 79.0 persen dan secara statistik angka ini signifikan dalam menjelaskan hubungan antar kedua variabel, sedangkan sisa 21.0 persen ditentukan oleh faktor-faktor lain yang ada diluar model persamaan.

Kondisi tersebut sesuai dengan kebijakan dan target pemerintah bahwa setiap kenaikan

pengeluaran pemerintah bidang kesehatan (PBK), selalu di ikuti dengan penurunan angka kematian bayi (AKB) di Jawa Timur sebagai salah satu indikator kemajuan kesehatan masyarakat. Fenomena ini juga sesuai dengan temuan data di lapangan bahwa sejak tahun 2004-2013 sebagai periode penelitian menggambarkan kenaikan dalam pengeluaran pemerintah Provinsi Jawa Timur bidang kesehatan (PBK), yang selalu di ikuti dengan semakin kecil atau menurunnya angka kematian bayi (AKB) di Jawa Timur.



Sumber: Data diolah

**Gambar 1.** Hubungan antar variabel AKB-Model 1

Angka Kematian Ibu (Maternal Mortality Rate) adalah Jumlah kematian ibu akibat dari proses kehamilan, persalinan dan paska persalinan per 100.000 kelahiran hidup pada masa tertentu. Angka pengukuran risiko kematian wanita yang berkaitan dengan peristiwa kehamilan. Kematian ibu adalah kematian wanita dalam masa kehamilan, persalinan dan dalam masa 42 hari (6 minggu) setelah berakhirnya kehamilan tanpa memandang usia kehamilan maupun tempat melekatnya janin, oleh sebab apa pun yang berkaitan dengan atau diperberat oleh kehamilan atau pengelolaannya, bukan akibat kecelakaan.

Angka Kematian Ibu (AKI) atau Maternal Mortality Rate (MMR) berguna untuk menggambarkan tingkat kesadaran perilaku hidup sehat, status gizi dan kesehatan ibu,

kondisi lingkungan, tingkat pelayanan kesehatan terutama untuk ibu hamil, pelayanan kesehatan waktu melahirkan dan masa nifas. Beberapa determinan penting yang mempengaruhi AKI secara langsung antara lain status gizi, anemia pada kehamilan. Faktor mendasar penyebab kematian ibu maternal adalah tingkat pendidikan ibu, kesehatan lingkungan fisik maupun budaya, ekonomi keluarga, pola kerja rumah tangga.

Data yang diobservasi untuk Jawa Timur menunjukkan bahwa pengeluaran pemerintah pada bidang kesehatan kurang berasosiasi secara signifikan terhadap penurunan angka ibu melahirkan (AKIM). Secara statistik, variasi-variasi dalam pengeluaran pemerintah pada bidang kesehatan belum mampu menjelaskan variasi-variasi dalam penurunan angka ibu melahirkan (AKIM).

**Tabel 3.** Statistik AKIM Model-1

Model	Number of Predictors	Model Statistics					Number of Outliers
		Model Fit statistics		Ljung-Box Q(18)			
		Stationary R-squared	R-squared	Statistics	DF	Sig.	
AKIM-Model_1	0	.174	.174	.	0	.	0

Sumber: Data diolah

Pengeluaran pemerintah Provinsi Jawa Timur bidang kesehatan (PBK) kurang berasosiasi terhadap penurunan angka ibu melahirkan (AKIM) di Jawa Timur. Kondisi ini di dukung dengan tingkat korelasi yang kurang kuat antara pengeluaran pemerintah Provinsi Jawa Timur bidang kesehatan (PBK) dengan penurunan angka ibu melahirkan (AKIM) di

Jawa Timur yang ditandai dengan nilai R-squared ( $R^2$ ) = 0.174 atau hanya 17.4 persen dan secara statistik angka ini kurang signifikan dalam menjelaskan hubungan antar kedua variabel, sedangkan sisa 82.6 persen ditentukan oleh faktor-faktor lain yang ada diluar model persamaan.

**Tabel 2.** Model ARIMA AKIM

ARIMA Model Parameters							
				Estimate	SE	t	Sig.
AKIM-Model_1	AKIM	No Transformation	Constant	1.929	.033	58.794	.000
			AR Lag 1	.449	.326	1.376	.206

Sumber: Data diolah

Keadaan ini sesuai dengan kebijakan dan target Pemerintah Provinsi Jawa Timur bahwa setiap kenaikan pengeluaran pemerintah Provinsi Jawa Timur bidang kesehatan (PBK) diharapkan akan diikuti dengan penurunan angka kematian ibu melahirkan (AKIM) di Jawa Timur. Fenomena ini ternyata tidak sesuai dengan temuan data di lapangan bahwa sejak tahun 2004-2013 sebagai periode

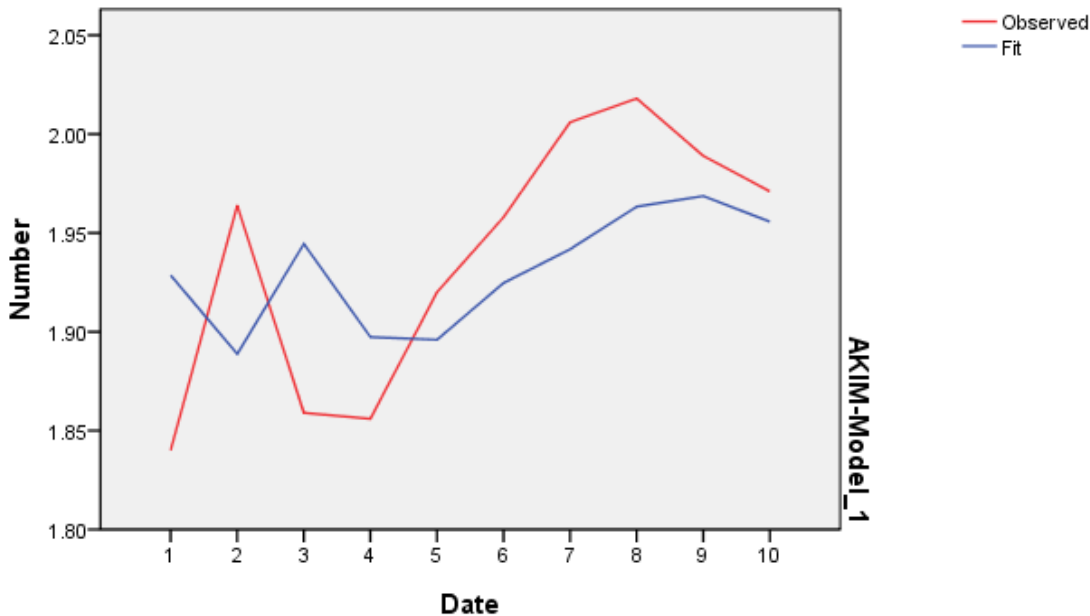
penelitian menggambarkan kenaikan dalam pengeluaran pemerintah Provinsi Jawa Timur bidang kesehatan (PBK), ternyata masih di ikuti dengan semakin besar angka kematian ibu melahirkan (AKIM).

### Pembahasan

Sektor kesehatan merupakan salah satu bagian penting dalam upaya peningkatan kualitas kehidupan manusia. Pemenuhan kebutuhan

kesahatan oleh pemerintah merupakan kewajiban untuk memenuhi kebutuhan dasar manusia. Belanja pemerintah hanya sebesar 15

% dari total belanja pemerintah namun diusahakan agar naik dari tahun ketahun.



Sumber: Data diolah

**Gambar 2.** Hubungan antar variabel AKIM-Model 1

Belanja pemerintah dibidang kesehatan digunakan untuk membiayai berbagai kegiatan yaitu pengobatan gratis dan persalinan gratis di puskesmas dan rumah sakit bagi warga yang tidak mampu. Penyediaan kesehatan berupa pengobatan gratis adalah sangat penting dalam upaya meningkatkan derajat kesehatan masyarakat.

Belanja pemerintah di Jawa Timur berasosiasi negatif dengan Angka Ibu Melahirkan (AKIM) hal ini bertentangan dengan teori *Law of ever increasing state activities* yang juga didukung dengan penelitian oleh Gupta, Clements & Tiongson (1998), Easterly (1999), dan Anand & Ravallion (1993). Sedangkan Angka Kematian Bayi (AKB) di Jawa Timur berasosiasi positif dengan belanja pemerintah hal sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Gupta, Verhoven dan Tiongsong (2002)

Temuan untuk Jawa Timur memiliki keunikan dimana jumlah belanja pemerintah digunakan untuk penyediaan pelayanan kesehatan yang dipandang dapat memperbaiki Angka Kematian Bayi (AKB) dan Angka Kematian Ibu Melahirkan (AKIM) di Jawa Timur, namun disisi lain dengan anggaran yang besar

yang digunakan untuk menurunkan angka kematian ibu melahirkan belum sesuai dengan yang diharapkan hal ini terjadi karena pelayan kesehatan belum dapat menjangkau seluruh masyarakat miskin yang menjadi sumber terbesar angka kematian ibu melahirkan.

Rendahnya kesadaran masyarakat tentang kesehatan ibu hamil menjadi faktor penentu angka kematian ibu melahirkan, meskipun masih banyak faktor yang harus diperhatikan untuk mengatasi masalah kematian ibu melahirkan. Persoalan kematian ibu yang terjadi lantaran individu yang lazim muncul yaitu pendarahan, keracunan kehamilan yang disertai dengan kejang-kejang, aborsi dan infeksi. Namun, ternyata masih ada faktor lain yang juga cukup penting. Misalnya, pemberdayaan perempuan yang tak begitu baik, latar belakang pendidikan, sosial ekonomi keluarga, lingkungan masyarakat dan politik, kebijakan juga berpengaruh. Kaum lelaki pun dituntut harus berupaya ikut aktif dalam segala permasalahan bidang reproduksi secara lebih bertanggungjawab. Selain masalah medis, tingginya kematian ibu juga karena masalah ketidaksetaraan gender, nilai budaya, perekonomian serta rendahnya perhatian laki-



laki terhadap ibu hamil dan melahirkan. Oleh karena itu, pandangan yang menganggap kehamilan adalah peristiwa alamiah perlu diubah secara sosiokultural agar perempuan dapat perhatian dari masyarakat. Sangat diperlukan upaya peningkatan pelayanan perawatan ibu baik oleh pemerintah, swasta, maupun masyarakat terutama suami.

Berbagai upaya lain juga dilakukan untuk menurunkan kematian ibu, bayi baru lahir, bayi dan balita. Antara lain melalui penempatan bidan di desa, pemberdayaan keluarga dan masyarakat dengan menggunakan Buku Kesehatan Ibu dan Anak (Buku KIA) dan Program Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi (P4K), serta penyediaan fasilitas kesehatan Pelayanan Obstetri Neonatal Emergensi Dasar (PONED) di Puskesmas perawatan dan Pelayanan Obstetri Neonatal Emergensi Komprehensif (PONEK) di rumah sakit.

Mutu dan pelayanan kesehatan sangatlah bergantung dari tersedianya sarana dan prasarana kesehatan sebagai bentuk komitmen Pemerintah Provinsi Jawa Timur terhadap sektor kesehatan masyarakat, maka pemerintah Provinsi Jawa Timur menambah beberapa fasilitas kesehatan yang ada. Program Ikon pemerintah Provinsi Jawa Timur yang berkaitan dengan upaya mendekatkan fasilitas kesehatan dengan masyarakat adalah program pengembangan polindes.

Program kesehatan yang bertujuan meningkatkan akses, pemerataan dan kualitas kesehatan melalui Rumah Sakit, Balai kesehatan, Puskesmas dan jaringannya dengan sasaran meningkatkan akses dan mutu kesehatan ibu bayi dan anak serta kesehatan reproduksi

Secara khusus berbagai langkah dilakukan oleh Pemerintah Propinsi Jawa timur menurunkan angka kematian bayi dan ibu melahirkan yaitu Program Pelayanan Kesehatan Dasar,

Upaya pelayanan kesehatan dasar merupakan langkah awal dalam memberikan pelayanan kepada masyarakat. Dengan pelayanan kesehatan dasar yang cepat, tepat dan efektif diharapkan dapat mengatasi sebagian masalah kesehatan masyarakat. Jenis pelayanan kesehatan dasar yang diselenggarakan antara lain pelayanan kesehatan ibu dan anak, pelayan

keluarga berencana (KB), pelayanan kesehatan anak SD dan sederajat dan pelayanan imunisasi.

## KESIMPULAN DAN SARAN

Tujuan penelitian ini adalah menjelaskan dan menganalisis asosiasi positif antara belanja pemerintah dengan pembangunan bidang kesehatan di Jawa Timur dan memprediksi adanya asosiasi positif antara belanja pemerintah dan pembangunan bidang kesehatan diukur dengan Angka Kematian Bayi (AKB) dan Angka Kematian Ibu Melahirkan (AKIM). Hasil penelitian menunjukkan bahwa penurunan angka kematian bayi (AKB) berasosiasi positif dengan belanja pemerintah Provinsi Jawa Timur bidang kesehatan (PBK) dan Belanja pemerintah pada bidang kesehatan kurang berasosiasi secara signifikan terhadap penurunan angka ibu melahirkan (AKIM).

## DAFTAR PUSTAKA

- AIPD, 2011. Analisis Pengeluaran Publik Jawa Timur.
- Allen, R., and Tommasi, D. (Eds.), 2001. *Managing Public Expenditure: A Reference Book for Transition Countries*. Paris: OECD.
- Anand, S., and Ravallion, M., 1993. Human Development in Poor Countries: On the Role of Private Incomes and Public Services. *Journal of Economic Perspectives*, 7(1):133-150.
- BPS (Badan Pusat Statistik) Provinsi Jawa Timur, 2013.
- Easterly, W. and Rebelo, S., 1999. Fiscal Policy and Economic Growth: An Empirical Investigation. *Journal of Monetary Economics*, 32 (December), 417-458
- Gupta, Sanjeev Verhoeven, and Erwin R. Tiongson, 2002. The Effectiveness of Government Spending on Education and Health care in Developing and Transition Economies. *European Journal of Political Economy*, Vol. 18 pp.717-73
- Gupta, S., Clements, B., and Tiongson, E., 1998. Public Spending on Human Development. *Finance & Development*, September 1998, pp. 10-13.

Suparmoko, 1994, Keuangan Negara dalam Teori dan Praktek, Edisi keempat BPFE, Yogyakarta

Tanzi, V., 2008. The Role of the State and PublicFinance in the Next.

The World Bank, 2003. PREMnotes Public Sector.Number 78, February 2003.

The World Bank, 2003. PREMnotes Public Sector. Number 78, February 2003.

Undang-Undang No 23 Tahun 1992 Tentang Kesehatan

[www.detik.com/detikhealth](http://www.detik.com/detikhealth) pada Oktober 2011.