

BAB 5

KESIMPULAN DAN SARAN

5.1 Ikhtisar Hasil Estimasi

Panel data 25 Kabupaten dan Kota di Provinsi Jawa Barat selang waktu tahun 2005 dan 2008 dan dengan menggunakan pengembangan model menjadi dua model menunjukkan hasil antara lain :

1. Setelah melakukan *Likelihood Ratio Test* dan *Hausman Test*, delapan model penelitian dioperasionalkan dengan menggunakan pendekatan *Fixed Effect Model*.
2. Pada model 1 dan model 2, variabel PPK memiliki hubungan negatif dan signifikan secara statistik terhadap variabel IMR. Hubungan negatif tersebut memiliki arti bahwa dengan meningkatnya Realisasi Belanja Dinas Kesehatan dan RSUD sebagai proxy pengeluaran publik kesehatan akan mengakibatkan penurunan angka kematian bayi.
3. Pada model 1 dan model 2, variabel kontrol lainnya (EXP, SMP dan DESA) memiliki hubungan yang signifikan terhadap angka kematian bayi. Hasil variabel kontrol lainnya ini menunjukkan bahwa peningkatan pendapatan masyarakat (meningkatnya variabel EXP) dan peningkatan tingkat pendidikan masyarakat (meningkatnya persentase jumlah penduduk 10 tahun ke atas yang memiliki ijazah tertinggi yang dimiliki SMP dan keatasnya) memiliki pengaruh yang signifikan secara statistik terhadap penurunan angka kematian bayi serta peningkatan persentase penduduk yang tinggal di pedesaan memiliki pengaruh yang signifikan secara statistik terhadap peningkatan angka kematian bayi.
4. Variabel pendidikan dengan menggunakan proxy SD pada model 1 memiliki hubungan yang negatif dan tidak signifikan secara statistik terhadap angka kematian bayi, sedangkan variabel pendidikan dengan menggunakan proxy SMP pada model 2 memiliki hubungan yang negatif dan signifikan secara statistik terhadap angka kematian bayi. Kedua hal

ini mengindikasikan bahwa pengaruh pendidikan terhadap angka kematian bayi mulai berpengaruh pada tingkat pendidikan SMP dan di atasnya.

5.2 Saran dan Rekomendasi Kebijakan

Model yang dibangun dalam penelitian ini dapat di perluas dengan menambah variabel-variabel lain yang dianggap ikut mempengaruhi angka kematian bayi. Variabel pengeluaran publik kesehatan (PPK) dalam model ini juga masih bisa dikembangkan dalam penelitian-penelitian yang akan datang sehingga pengaruh atau dampak pengeluaran publik kesehatan terhadap angka kematian bayi lebih ditangkap didalam penelitian. Pengembangan variabel pengeluaran publik kesehatan bisa dilakukan dengan membedah lebih detail Realiasi atau Anggaran Belanja Dinas Kesehatan dan RSUD sehingga data yang mewakili variabel pengeluaran publik kesehatan lebih terperinci dan lebih terukur pengaruhnya terhadap variabel *dependent* (angka kematian bayi).

Didalam penelitian ini ditemukan bahwa pengeluaran publik kesehatan, yang diproxy dengan menggunakan data Realisasi Belanja Dinas Kesehatan dan RSUD, memiliki pengaruh yang signifikan secara statistik terhadap penurunan angka kematian bayi, sehingga diharapkan kedepan kebijakan pengeluaran publik kesehatan terus ditingkatkan baik nilai nominalnya maupun efisiensi alokasinya. Penyempurnaan kebijakan pengeluaran belanja publik kesehatan dan efisiensinya (Dinas Kesehatan dan RSUD) akan mendorong peningkatan upaya pencapaian target MDGs terkait penurunan angka kematian bayi menjadi sebesar 19 per 1000 kelahiran hidup pada tahun 2015.

Didalam penelitian ini juga ditemukan bahwa tingkat pendapatan masyarakat dengan menggunakan pengeluaran rata-rata per kapita sebagai proxynya memiliki hubungan yang negatif dan signifikan secara statistik terhadap angka kematian bayi. Melihat hasil ini, dalam rangka meningkatkan derajat kesehatan masyarakat, pemerintah lokal juga dapat menempuh kebijakan lain selain pelayanan kesehatan. Kebijakan-kebijakan tersebut misalnya kebijakan

ekonomi yang lebih baik dalam rangka mendorong peningkatan pendapatan masyarakat. Didalam penelitian ini juga ditemukan bahwa variabel pendidikan yang menggunakan proxy persentase penduduk 10 tahun ke atas yang memiliki ijazah tertinggi yang dimiliki SD dan di atasnya memiliki hubungan negatif yang tidak signifikan secara statistik terhadap angka kematian bayi pada model 1 dan variabel pendidikan yang menggunakan proxy persentase penduduk 10 tahun ke atas yang memiliki ijazah tertinggi yang dimiliki SMP dan di atasnya memiliki hubungan yang negatif dan signifikan secara statistik terhadap angka kematian bayi pada model ke 2. Kedua hasil yang berbeda ini menunjukkan bahwa pada tingkat pendidikan SMP dan di atasnyalah, variabel pendidikan berpengaruh signifikan secara statistik terhadap angka kematian bayi. Dalam rangka pencapaian peningkatan derajat kesehatan masyarakat, pemerintah lokal juga dapat menempuh kebijakan lain terkait peningkatan pendidikan di wilayahnya. Kebijakan pendidikan tersebut misalnya kebijakan yang terus mendorong pencapaian tingkat pendidikan masyarakat minimal SMP (terus mendorong dan memperbaiki pencapaian program pendidikan dasar 9 tahun).

Selama kurun waktu tahun 2005 hingga 2008 ada 15 (limabelas) kabupaten/kota di provinsi Jawa Barat yang memiliki rata-rata AKB masih diatas rata-rata yang sebesar 40,48 per 1000 kelahiran hidup. Kelima belas kabupaten/kota tersebut juga memiliki rata-rata AKB yang relatif masih jauh dari target pencapaian MDGS yang sebesar 19 per 1000 kelahiran hidup. Kelima belas kabupaten/kota tersebut dapat dilihat pada tabel dibawah ini :

Tabel 5.1
Perbandingan 15 Kabupaten/Kota yang memiliki
rata-rata AKB diatas rata-rata

KAB/KOTA	Rata-Rata				
	IMR	PPK	EXP	SMP	DESA
Kabupaten Garut	52,05	52155,53	227300,25	25,68	69,82

Tabel 5.1 (sambungan)

Kabupaten Cirebon	51,24	57702,29	299054,50	28,72	39,05
Kabupaten Indramayu	49,78	33589,13	320623,50	23,03	71,59
Kabupaten Ciamis	49,17	49338,63	290267,00	25,91	79,65
Kabupaten Karawang	47,21	43293,65	371837,50	32,05	58,85
Kabupaten Cianjur	46,37	33231,06	256851,00	18,25	73,04
Kabupaten Tasikmalaya	44,64	22611,17	232445,75	21,20	85,79
Kabupaten Bekasi	44,22	28687,99	458735,50	43,67	37,27
Kabupaten Sukabumi	43,50	34363,49	273527,00	23,36	73,03
Kabupaten Majalengka	43,35	60440,74	304502,00	24,39	63,62
Kabupaten Bandung	42,38	27567,34	331983,25	42,79	31,09
Kota Banjar	41,84	191218,57	323380,00	35,32	41,05
Kabupaten Kuningan	41,73	49466,12	279092,25	27,48	69,55
Kabupaten Bogor	40,57	33900,11	354971,50	33,20	37,37
Kabupaten Purwakarta	40,52	59024,76	355463,25	34,84	57,14
Rata-Rata 25 Kabupaten/Kota	40,48	66762,27	378307,00	39,04	42,38

Sumber : BPS, diolah

Kelima belas kabupaten/kota diatas juga memiliki realisasi pengeluaran Dinas Kesehatan dan RSUD per kapita yang berada dibawah rata-rata (Rp. 66762,27) kecuali Kota Banjar. Pengeluaran rata-rata per kapita dari kelima belas kabupaten/kota juga berada dibawah rata-rata (Rp. 378.307), kecuali Kabupaten Bekasi. Hal yang sama juga ditemukan pada rata-rata persentase penduduk 10 tahun keatas yang memiliki ijazah tertinggi SMP dan keatasnya, kelima belas kabupaten/kota memiliki rata-rata dibawah rata-rata dari 25 kabupaten/kota. Melihat perbandingan data rata-rata yang ditampilkan pada tabel 5.1 dan juga dengan memperhatikan hasil regresi model 2 yang menunjukkan semua variabel independen (PKK, EXP, SMP dan DESA) memiliki hubungan yang signifikan secara statistik, kelima belas kabupaten/kota tersebut harus menjadi perhatian pemerintah baik pemerintah lokal maupun pusat sehingga pencapaian penurunan angka kematian bayi bisa ditingkatkan dalam rangka pencapaian target MDGs.

Kebijakan pengeluaran publik bidang kesehatan di lima belas kabupaten/kota tersebut harus terus ditingkatkan baik nominal maupun efisiensinya, sehingga pencapaian penurunan angka kematian bayi dapat terus ditingkatkan. Khususnya untuk Kabupaten Indramayu, Kabupaten Cianjur, Kabupaten Tasikmalaya, Kabupaten Bekasi dan Kabupaten Sukabumi yang masih memiliki pengeluaran rata-rata RSUD dan Dinas Kesehatan per kapita yang relatif masih jauh dibawah rata-rata dan memiliki angka kematian bayi rata-rata yang relatif lebih tinggi dibandingkan kabupaten/kota lain.

Kabupaten Garut, Kabupaten Indramayu, Kabupaten Ciamis, Kabupaten Kerawang dan Kabupaten Ciganjur memiliki rata-rata pengeluaran per kapita, persentase penduduk 10 tahun yang memiliki ijazah tertinggi SMP dan di atasnya dan persentase penduduk yang tinggal di pedesaan dalam kurun waktu tahun 2005 hingga 2008 di yang relatif masih rendah dibandingkan rata-rata 25 kabupaten/kota di provinsi Jawa Barat serta di kelima kabupaten tersebut juga angka kematian bayinya relatif jauh lebih tinggi dibandingkan kabupaten/kota lainnya. Melihat kondisi pada kelima kabupaten tersebut diatas, kebijakan-kebijakan pemerintah lokal maupun pusat baik kebijakan ekonomi yang mendorong peningkatan pendapatan masyarakat, kebijakan yang mendorong peningkatan tingkat pendidikan (peningkatan pencapaian pendidikan dasar 9 tahun) maupun kebijakan yang mendorong perbaikan fasilitas dan infrastruktur di pedesaan harus terus ditingkatkan dalam rangka pencapaian peningkatan derajat kesehatan masyarakat (menurunkan angka kematian bayi) di kelima kabupaten tersebut. Selain peningkatan kebijakan pengeluaran publik (baik nominal maupun efisiensi), kebijakan-kebijakan tersebut diatas juga harus terus ditingkatkan dan menjadi perhatian penting pemerintah lokal maupun pusat dalam rangka menurunkan angka kematian bayi di lima kabupaten tersebut.