

DETERMINAN TINGKAT MORTALITAS DI PROVINSI SUMATERA BARAT

Elvia Desra, Idris

Jurusan Ilmu Ekonomi Fakultas Ekonomi
Universitas Negeri Padang
Jl. Prof.Dr.Hamka Air Tawar Padang
elvia.desra96@gmail.com, idris_unp@yahoo.co.id

Abstract: *This study aims to determine: (1) the influence of maternal education level on mortality rates in West Sumatra. (2) the influence of maternal age on mortality rates in West Sumatra. (3) the effect of the health budget on mortality rates in West Sumatra. (4) the influence of medical personnel on mortality rates in West Sumatra. The type of research used is descriptive and associative. The type of data used is secondary data. This study uses panel data, namely using 19 districts / cities in West Sumatra Province using the Random Effect Model (REM) approach. The results of this study indicate that: (1) The level of maternal education has a negative and significant effect on mortality in West Sumatra, (2) Maternal age has a negative and not significant effect on mortality rates in West Sumatra, (3) Health budgets have a positive and insignificant effect against mortality rates in West Sumatra, (4) Medical personnel have a positive and not significant effect on mortality rates in West Sumatra.*

Keywords: *Mortality Rate, Mother's Education, Mother's Age, Health Budget and Medical Personal*

Abstrak: *Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui: (1) tingkat pendidikan ibu tentang angka kematian di Sumatera Barat. (2) pengaruh ibu terhadap angka kematian di Sumatera Barat. (3) pengaruh anggaran kesehatan terhadap tingkat kematian di Sumatera Barat. (4) pengaruh tenaga medis terhadap angka kematian di Sumatera Barat. Jenis penelitian yang digunakan adalah deskriptif dan asosiatif. Jenis data yang digunakan adalah data sekunder. Penelitian ini menggunakan data panel, yaitu menggunakan 19 kabupaten / kota di Provinsi Sumatera Barat menggunakan pendekatan Random Effect Model (REM). (1) Tingkat pendidikan ibu memiliki pengaruh positif dan tidak signifikan terhadap tingkat mortalitas di Sumatera Barat, (2) Umur ibu berpengaruh positif dan signifikan terhadap tingkat mortalitas di Sumatera Barat, (3) Anggaran kesehatan memiliki pengaruh negatif dan tidak signifikan terhadap tingkat mortalitas di Sumatera Barat, (4) Tenaga medis berpengaruh positif dan signifikan terhadap tingkat mortalitas di Sumatera Barat.*

Kata Kunci : *Tingkat Mortalitas, Tingkat Pendidikan Ibu, Umur Ibu, Anggaran Kesehatan dan Tenaga Medis*

Pertumbuhan penduduk merupakan faktor yang sangat strategis dalam kerangka pembangunan. Hal ini dikarenakan penduduk merupakan pusat dari seluruh kebijaksanaan dan program pembangunan yang dilakukan. Jumlah penduduk yang besar jika diikuti dengan kualitas penduduk yang memadai akan menjadi pendorong bagi pertumbuhan ekonomi. Sebaliknya jumlah penduduk yang besar jika diikuti dengan tingkat kualitas yang rendah, menjadikan penduduk tersebut sebagai beban bagi pembangunan.

Pertumbuhan penduduk di suatu wilayah pada hakekatnya didasarkan oleh tiga elemen utama yaitu fertilitas, mortalitas, dan migrasi (Mantra, 2003: 140). Mortalitas dapat diartikan sebagai banyaknya bayi yang meninggal sebelum mencapai usia 1 tahun yang dinyatakan

dalam 1000 kelahiran hidup pada tahun yang sama. Terdapat beberapa ukuran tingkat kematian yang bisa digunakan diantaranya: angka kematian kasar/*Crude Death Rate* (CDR), angka kematian berdasarkan umur/*Age Spesific Mortality Rate* (ASDR), angka kematian balita/*Under Five Mortality Rate* (UFMR), angka kefatalan kasus/*Case Fatality Rate* (CFR) dan lain sebagainya.

Ada dua jenis penyebab kematian bayi yaitu kematian bayi endogen dan kematian bayi eksogen. Kematian bayi endogen adalah kematian bayi yang dibawa anak sejak lahir, yang diperoleh dari orang tuanya pada saat konsepsi atau didapat selama kehamilan. Sedangkan kematian bayi eksogen adalah kematian bayi yang terjadi setelah usia satu bulan sampai menjelang usia satu tahun yang dipengaruhi oleh lingkungan luar.

Di negara berkembang tidak hanya masalah ekonomi, tetapi juga pelonjakan jumlah penduduk yang sangat cepat. Kondisi kependudukan yang demikian akan mempengaruhi perkembangan sumber daya manusia terutama dalam penyaluran program-program pembangunan melalui pemanfaatan kapasitas penduduk untuk memaksimalkan usaha-usaha peningkatan mutu sumber daya manusia.

Pemerintah Sumatera Barat selama 5 tahun terakhir telah berhasil menurunkan angka kematian bayi, namun angka tersebut tidak menggambarkan angka yang sebenarnya karena hanya diperoleh berdasarkan prediksi perhitungan statistik kependudukan. Disamping itu, angka-angka tersebut juga tidak dapat memperlihatkan disparitas antar wilayah dan kelompok sosial ekonomi Sumatera Barat yang sangat diperlukan untuk mempertajam sasaran pembangunan, khususnya kawasan pinggiran dan kabupaten hasil pemekaran pascareformasi.

Berbagai usaha dilakukan oleh pemerintah untuk mengendalikan angka mortalitas antara lain yaitu dengan menjamin agar setiap ibu mampu mengakses pelayanan kesehatan ibu yang berkualitas, seperti pelayanan kesehatan ibu hamil, pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan, perawatan pasca persalinan bagi ibu dan bayi, perawatan khusus dan rujukan jika terjadi komplikasi, dan pelayanan keluarga berencana (Kemenkes RI, 2016). Pemerintah Provinsi Sumatera Barat dalam pemenuhan hak atas kesehatan yaitu ikut dalam percepatan target pembangunan millenium (MDG's), meningkatkan kesadaran akan isu kesehatan, meningkatkan alokasi anggaran kesehatan, menyatukan arah pembangunan kesehatan yang terintegrasi monitoring dan evaluasi untuk isu-isu prioritas. Berikut jumlah angka kematian bayi di Provinsi Sumatera Barat periode tahun 2015 sampai 2017.

Tabel 1 Jumlah Angka Kematian Bayi (AKB)
di Provinsi Sumatera Barat

Tahun	Jumlah Angka Kematian Bayi (AKB)
2015	702
2016	700
2017	602

Sumber : BPS Sumbar 2015 – 2017

Kesehatan merupakan salah satu faktor penentu kematian bayi, ketidakpahaman masyarakat mengenai angka kematian bayi karena kurangnya pemahaman dan respon dari

masyarakat akan pentingnya kesehatan. Semakin tinggi tingkat kesehatan masyarakat, maka peluang terhadap angka kematian bayi semakin sedikit. Tabel 1 menunjukkan bahwa angka kematian bayi di Sumatera Barat mengalami penurunan. Hal ini disebabkan karena tingginya kesadaran masyarakat akan pentingnya kesehatan termasuk kesehatan ibu dan bayi.

Berdasarkan fenomena diatas maka tingkat mortalitas dipengaruhi oleh beberapa faktor, diantaranya adalah tingkat pendidikan ibu, umur ibu, anggaran kesehatan dan tenaga medis. Oleh karena itu maka peneliti tertarik untuk melakukan penelitian yang berjudul “**Determinan Tingkat Mortalitas di Provinsi Sumatera Barat**”.

TINJAUAN LITERATUR

Mortalitas

Mortalitas bayi merupakan salah satu komponen demografi selain fertilitas dan migrasi yang mempengaruhi jumlah, struktur dan komposisi penduduk. Angka kematian juga digunakan sebagai indikator yang berhubungan dengan derajat kesehatan dan pembangunan. Kematian bayi adalah seseorang yang meninggal pada saat umur kurang dari 1 tahun. Bayi yang usianya kurang dari satu tahun umumnya memiliki resiko kematian yang lebih besar dibandingkan pada kelompok balita (Wandira dan Rahmah, 2012 : 40).

Ada beberapa cara untuk mengukur angka kematian, antara lain adalah (Mantra, 2005): (1). Angka Kematian Kasar (*Crude Death Rate - CDR*). Angka kematian kasar (*CDR*) adalah banyaknya kematian dalam satu tahun tertentu per seribu penduduk pada pertengahan tahun yang sama. Secara matematis, rumus untuk menghitung CDR adalah sebagai berikut :

$$CDR = \frac{B}{P} \times k$$

dimana D adalah jumlah kematian selama 1 tahun, P adalah jumlah penduduk pada pertengahan tahun, k adalah konstanta (1000).

Angka Kematian Khusus (*Age Specific Death Rate*)

Angka kematian khusus (*ASDR*) adalah banyaknya angka yang menunjukkan kematian dari 1000 penduduk usia tertentu dalam waktu setahun. Secara matematis, rumus untuk menghitung *ASDR* adalah sebagai berikut:

$$ASDR_x = \frac{D_x}{P_x} \times k$$

Dimana D_x adalah jumlah kematian pada kelompok umur i , P_x adalah jumlah penduduk umur 1 pada pertengahan tahun, k adalah konstanta (1000).

Pendidikan

Pendidikan adalah hal yang mendasar untuk meningkatkan kualitas kehidupan manusia dalam menjamin kemajuan sosial ekonomi (United Nations, *Report on the World Social Situation, 1997*) dalam (Todaro, 2006:434).

Menurut Azyumardi Azra (dalam Lina, 2011:12), pendidikan merupakan suatu proses penyiapan generasi muda untuk menjalankan kehidupan dan memenuhi tujuan hidupnya secara lebih efektif dan efisien. Pendidikan lebih sekedar pengajaran, yang terakhir ini dapat dikatakan sebagai suatu proses transfer ilmu belaka, bukan transformasi nilai dan pembentukan kepribadian dengan segala aspek yang dicakupnya.

Menurut Suyono (dalam SUPAS 2015, 2003:50), pendidikan merupakan salah satu cara untuk memutus mata rantai kemiskinan. Anak-anak yang berpendidikan inilah nantinya akan menjadi pahlawan pembangunan dan diharapkan menjadi pekerja profesional yang tangguh dan akan memotong rantai kemiskinan.

Pendidikan adalah kunci untuk menciptakan, menyerap, dan menyebarluaskan pengetahuan. Namun akses terhadap pendidikan tidak tersebar secara merata, dan golongan miskin paling sedikit mendapat bagian (World Bank, *Development Report, 1998/99*) dalam (Todaro, 2006:434).

Pendidikan merupakan salah satu aspek penting kehidupan yang ikut mempergunakan paradigma gender sebagai pisau analisis dalam mengkaji eksistensi (keberadaan) kaum perempuan, terkait dengan nilai-nilai kesetaraan dan persamaan perlakuan. Penggunaan paradigma gender dalam dunia pendidikan lebih diarahkan pada upaya pemberian kesempatan yang sama antara perempuan dan laki-laki. Upaya ini diawali dengan proses pembongkaran atas sebab-sebab bagi telah terjadinya perbedaan perlakuan terhadap perempuan (Rosilawati, 2014).

Umur ibu

Kusumandiri (2010) Umur ibu menentukan kesehatan maternal dan sangat berhubungan erat dengan kondisi kehamilan, persalinan dan nifas serta bayinya. Usia ibu hamil yang terlalu muda atau terlalu tua (<20 tahun atau >35 tahun) merupakan faktor penyulit kehamilan, sebab ubi yang hamil terlalu muda, keadaan tubuhnya belum siap menghadapi kehamilan, persalinan dan nifas serta merawat bayinya. Sedangkan ibu yang usianya diatas 35 tahun akan menghadapi resiko seperti kelainan bawaan dan penyulit pada waktu persalinan yang disebabkan karena jaringan otot rahim kurang baik untuk menerima kehamilan. Proses produksi sebaiknya berlangsung pada ibu berumur antara 20 hingga 34 tahun karena jarang terjadi penyulit kehamilan dan juga persalinan.

Dalam UU perkawinan tahun 1974 usia minimum seorang perempuan untuk menikah adalah umur 16 tahun, namun menurut BKKBN akan lebih siap jika seprang wanita menikah diatas usia 20 tahun. Sementara itu menurut Badan Pusat Statistik Indonesia, usia ideal bagi seorang wanita untuk kawian adalah 21 hingga 25 tahun, karena pada saat ini alat reproduksi wanita sudah mulai tumbuh sempurna, pengetahuan dan kesadaran kesehtan sudah tinggi.

Teori anggaran kesehatan

Sebelum desentralisasi, alokasi anggaran kesehatan dilakukan oleh pemerintah pusat dengan menggunakan model negosiasi ke Provinsi-provinsi. Ketika terjadi desentralisasi mengenai sektor kesehatan, anggaran kesehatan secara implisit dimasukan kedalam alokasi anggaran pembangunan Dana Alokasi Umum (DAU) akibatnya yang terjadi adalah secara implisit sektor kesehatan harus bersaing engan sektor lain untuk mendapatkan anggaran.

Robalino (2001) menyatakan bahwa desentralisasi fiskal secara konsisten berhubungan dengan lebih rendahnya angka kematian bayi. Penelitian yang dilakukan berbagai negara menemukan bukti empiris bahwa negara yang memiliki kecendrungan lebih besar mengatur belanja kesehatannya cendrung akan memiliki angka kematian bayi yang rendah. Negara yang memiliki lingkungan institusi yang hak politik masyarakat kuat juga berpengaruh positif terhadap angka kematian bayi.

Teori tenaga medis

Tenaga medis merupakan individu atau kelompok orang yang bertanggung jawab dalam melakukan tindakan medis bagi masyarakat. Secara struktur tenaga medis terdiri dari dokter umum, dokter spesialis dan dokter gigi. Dokter adalah orang yang memiliki wewenang dan izin sebagaimana mestinya untuk melakukan pelayanan kesehatan, khususnya memeriksa dan mengobati penyakit berdasarkan hukum dan pelayanan dibidang kesehatan.

Pasal 1 ayat 11 Undang-Undang N0.29 tahun 2004 tentang praktik kedokteran menjelaskan defenisi dokter sebagai suatu pekerjaan yang dilaksanakan berdasarkan kompetensi yang diperoleh melalui pendidikan. Seorang dokter harus memahami ketentuan hukum yang berlaku dalam melaksanakan hak dan kewajibannya sebagai seorang dokter (Isfandyarie, 2006:3).

Persalinan yang ditolong dengan tenaga medis (dokter) sangat baik karena tenaga medis dianggap sebagai yang memiliki kompetensi atau kemampuan yang baik, sehingga ibu hamil merasa lebih aman dalam melakukan persalinan yang ditolong dengan tenaga medis (Wagstaff dan Van Doorslaer, 2000).

METODE PENELITIAN

Data yang digunakan dalam penelitian ini adalah data sekunder yang diperoleh dari lembaga atau instansi terkait Badan Pusat Statistik Sumatera Barat (BPS), Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional (BKKBN). Data yang digunakan merupakan data tahunan dari tahun 2015 sampai dengan tahun 2017.

Dalam penelitian ini dibahas seberapa besar pengaruh variabel bebas dan terikat dengan menggunakan analisis regresi panel dan menggunakan metode Random Effect Model. Dimana Mortalitas sebagai variabel dependen. Tingkat pendidikan ibu, umur ibu, anggaran kesehatan dan tenaga medis sebagai variabel independen.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Uji Pemilihan Model Data Panel

Untuk mengetahui kesesuaian model dengan data yang ada, terlebih dahulu dilakukan uji data panel diantaranya adalah sebagai berikut:

Uji Chow (Likelihood Ratio Test)

Uji Chow Test dilakukan untuk membandingkan atau memilih model mana yang terbaik antara *common effect* dengan *fixed effect*. Dengan asumsi jika nilai probabilitasnya $> 0,05$ maka model yang terpilih adalah model *common effect* dan tidak perlu dilakukan *uji hausman*. Namun bila probabilitasnya $< 0,05$ maka model yang terpilih adalah *fixed effect* dan dilanjutkan dengan uji hausman. Dengan menggunakan *evIEWS8* maka diperoleh hasil sebagai berikut :

Tabel 2 Hasil Uji Chow Test

Redundant Fixed Effects Tests			
Equation: Untitled			
Test cross-section fixed effects			
Effects Test	Statistic	d.f.	Prob.
Cross-section F	7.798612	(18,30)	0.0000
Cross-section Chi-square	92.050646	18	0.0000

Sumber : Hasil Olahan *EvIEWS8*, 2018

Berdasarkan hasil uji *chow test* didapat probability *cross-section* F sebesar 0,00. Nilai probability lebih kecil dari pada level signifikan 0,05, sehingga estimasi lebih baik digunakan dalam model ini adalah *Fixed Effect Model*.

Uji Hausman Test

Uji Hausman Test dilakukan untuk membandingkan atau memilih model yang terbaik antara *fixed effect model* dengan *random effect model*. Uji ini dilakukan dengan asumsi jika nilai probabilitasnya $> 0,05$ maka model yang terpilih adalah *random effect model*, tetapi jika probabilitasnya $< 0,05$ maka model yang terpilih adalah *fixed effect model*. Dengan menggunakan Eviews8 maka diperoleh hasil sebagai berikut.

Tabel 3 Hasil Uji Hausman Test

Correlated Random Effects - Hausman Test

Equation: FIXED

Test cross-section random effects

Test Summary	Chi-Sq. Statistic	Chi-Sq. d.f.	Prob.
Cross-section random	4.136828	4	0.3878

Sumber : Hasil Olahan Eviews-8, 2018

Berdasarkan Uji Hausman dengan menggunakan Eviews8, didapat probability sebesar 0,3966. Nilai probability lebih besar dari pada level signifikan 0,05 sehingga estimasi yang lebih baik digunakan dalam model ini adalah *Random Effect Model*.

HASIL PENELITIAN

Persamaan regresi dari penelitian ini adalah:

$$Y = 91.778 + 0.012 X_1 + 0.015 X_2 - 0.010 X_3 + 0.021 X_4 \quad (1)$$

Berdasarkan hasil penelitian menunjukkan bahwa Tingkat Pendidikan Ibu (X_1) berpengaruh positif dan tidak signifikan terhadap Mortalitas (Y) di Sumatera Barat dengan koefisien regresi 0,012. Hal ini berarti meningkatkan tingkat Pendidikan Ibu maka secara tidak signifikan akan meningkatkan mortalitas sebesar 0,012 jiwa begitu sebaliknya.

Berdasarkan hasil penelitian menunjukkan bahwa Umur Ibu (X_2) berpengaruh signifikan terhadap Mortalitas (Y) di Sumatera Barat dengan koefisien regresi 0,015. Hal ini berarti bahwa meningkat umur ibu sebesar satu persen maka secara signifikan akan meningkatkan mortalitas sebesar 0,015 jiwa begitu sebaliknya.

Berdasarkan hasil penelitian bahwa Anggaran Kesehatan (X_3) berpengaruh negatif dan tidak signifikan terhadap Mortalitas (Y) di Sumatera Barat dengan koefisien regresi -0,010. Hal ini berarti bahwa meningkat anggaran kesehatan sebesar satu persen maka akan menurunkan mortalitas sebesar 0,010 jiwa begitu sebaliknya.

Berdasarkan hasil penelitian bahwa Tenaga Medis (X_4) berpengaruh positif dan signifikan terhadap Mortalitas di Sumatera Barat dengan koefisien regresi 0,021. Hal ini berarti bahwa meningkat tenaga medis sebesar satu persen maka akan meningkatkan mortalitas sebesar 0,021 jiwa begitu sebaliknya.

Tabel 4 Hasil pengujian Random Effect Model

Dependent Variable: MORTALITAS
 Method: Panel EGLS (Cross-section random effects)
 Date: 02/17/19 Time: 22:26
 Sample: 2015 2017
 Periods included: 3
 Cross-sections included: 19
 Total panel (unbalanced) observations: 57
 Swamy and Arora estimator of component variances

Variable	Coefficient	Std. Error	t-Statistic	Prob.
C	-91.77816	38.68555	-2.372414	0.0217
TPI	0.012062	0.010669	1.130519	0.2639
UI	0.015428	0.003955	3.900684	0.0003
AK	-0.010258	0.008377	-1.224558	0.2267
TM	0.021315	0.005248	4.061789	0.0002

Effects Specification		S.D.	Rho
Cross-section random		16.77071	0.5463
Idiosyncratic random		15.28255	0.4537

Weighted Statistics			
R-squared	0.362203	Mean dependent var	13.60983
Adjusted R-squared	0.309053	S.D. dependent var	18.37282
S.E. of regression	15.24610	Sum squared resid	11157.29
F-statistic	6.814755	Durbin-Watson stat	1.976838
Prob(F-statistic)	0.000199		

Unweighted Statistics			
R-squared	0.397311	Mean dependent var	28.49057
Sum squared resid	24923.16	Durbin-Watson stat	0.989780

Sumber : Hasil Olahan Eviews8, 2018

PEMBAHASAN

Pengaruh Tingkat Pendidikan Ibu terhadap Mortalitas

Berdasarkan hasil penelitian menunjukkan tingkat pendidikan ibu berpengaruh positif dan tidak signifikan terhadap Mortalitas di Sumatera Barat. Hal ini berarti bahwa tingkat pendidikan ibu tidak selalu berpengaruh terhadap tingkat mortalitas di Sumatera Barat.

Rendahnya pendidikan ikut berpengaruh pada pengetahuan yang dimiliki, tetapi pendidikan yang tinggi tidak menentukan seseorang akan mempunyai pengetahuan yang tinggi tentang kesehatan ibu dan bayi. Mereka tidak tahu bagaimana cara menjaga kesehatan bagi ibu dan bayi selain itu kondisi kelainan bawaan pada bayi juga ikut berperan dalam kematian bayi meskipun memiliki pendidikan yang tinggi.

Notoadmodjo (2007) menyatakan bahwa seseorang yang memiliki pendidikan yang tinggi kemungkinan pengetahuan tentang kesehatan juga tinggi. Pendidikan yang tinggi memudahkan seseorang untuk mendapatkan informasi yang lebih banyak termasuk bidang kesehatan.

Penelitian ini berbeda dengan penelitian yang dilakukan oleh Santiyasa (2004) wanita yang berpendidikan tinggi lebih memilih untuk bekerja, sehingga mereka cenderung sibuk dengan pekerjaannya dan tidak sempat mengurus kesehatan gizi saat hamil sehingga beresiko terhadap kematian bayi.

Pengaruh Umur Ibu terhadap Mortalitas

Berdasarkan hasil penelitian menunjukkan bahwa umur ibu berpengaruh signifikan terhadap Mortalitas di Sumatera Barat. Hal ini berarti bahwa meningkat umur ibu maka secara signifikan akan meningkatkan mortalitas di Sumatera Barat.

Umur wanita sangat besar pengaruhnya terhadap kematian bayi, hal ini berkaitan dengan umur kawin pertama. Wanita yang berumur lebih tua biasanya umur kawinnya lebih muda, dengan demikian tingkat pendidikannya juga lebih rendah. Sebaliknya wanita-wanita muda jumlah anaknya lebih sedikit, karena umur kawin pertamanya lebih tinggi, maka tingkat pendidikannya juga lebih tinggi (Iswarati, 2009:25).

Umur pada saat perkawinan pertama dapat mempengaruhi tingkat kesehatan reproduksi wanita. Seorang wanita cenderung akan memiliki resiko yang lebih besar ketika melahirkan, bahkan tidak jarang menimbulkan kematian pada ibu dan bayi yang dilahirkan jika umur perkawinan pertamanya terlalu muda (BPS Indonesia, 2011).

Jadi semakin tua umur seorang wanita dalam melakukan perkawinan pertamanya maka akan semakin sedikit jumlah anak yang akan dilahirkannya. Usia perkawinan menentukan masa reproduksi bagi seorang wanita, semakin cepat seorang wanita menikah maka semakin besar peluang untuk mempunyai anak. Meskipun menikah pada usia muda dapat mengganggu kesehatan reproduksi dan beresiko pada saat melahirkan. Sebaliknya jika wanita menikah pada usia tua selain semakin tinggi resiko yang dihadapi pada masa kehamilan dan melahirkan, masa reproduksi wanita tersebut juga akan menurun.

Pengaruh Anggaran Kesehatan terhadap Mortalitas

Pada hasil penelitian menunjukkan bahwa Anggaran Kesehatan di Sumatera Barat berpengaruh negatif dan tidak signifikan terhadap Mortalitas di Sumatera Barat. Hal ini berarti bahwa anggaran kesehatan tidak selalu berpengaruh terhadap tingkat mortalitas di Sumatera Barat.

Pembiayaan kesehatan belum dapat memperbaiki indikator kesehatan masyarakat secara umum. Hal ini disebabkan karena anggaran pembiayaan yang tidak cukup sehingga berdampak pada kualitas dari pada pelayanan kesehatan. APBD menjadi sumber yang memiliki proporsi yang berimbang dengan sumber-sumber lain bahkan dibeberapa daerah menjadi sumber terbesar dalam pembiayaan kesehatan daerah.

Khususnya dari sudut pandang pembiayaan kesehatan terletak pada kemungkinan bahwa pemerintah daerah tidak memprioritaskan sektor kesehatan karena hanya bersifat program non fisik. Sementara pemerintah lebih berorientasi kepada pembangunan yang bersifat fiskal.

Robalino (2001) menyatakan bahwa desentralisasi fiskal terhadap output bidang kesehatan berhubungan rendah dengan angka kematian bayi. Penelitian yang dilakukan diberbagai daerah menyatakan bahwa daerah yang memiliki kecenderungan lebih besar

mengatur belanja kesehatannya cenderung untuk memiliki angka kematian bayi yang rendah pula.

Pengaruh Tenaga Medis terhadap Mortalitas

Berdasarkan hasil penelitian menunjukkan bahwa tenaga medis berpengaruh positif dan signifikan terhadap mortalitas di Sumatera Barat. Hal ini berarti bahwa meningkat tenaga medis maka secara signifikan akan meningkatkan mortalitas di Sumatera Barat.

Perubahan jumlah rasio tenaga medis pada tiap kabupaten/kota tidak berimplikasi terhadap angka kematian bayi. Hal ini dikarenakan jumlah rasio tenaga medis di fasilitas-fasilitas kesehatan di daerah-daerah terpencil belum terdata sepenuhnya. Hampir semua ibu hamil mendapatkan program dari Dinas Kesehatan yang diantaranya berisi tentang siapa yang akan menolong persalinan pada saat melahirkan dan dianjurkan persalinan yang amans. Sehingga ibu hamil terdorong untuk ditolong oleh tenaga kesehatan pada saat persalinan. Masih terdapat ibu yang melahirkan bukan ditolong oleh tenaga bukan kesehatan disebabkan karena adanya kelahiran yang tidak sesuai dengan perkiraan (mengalami keguguran), sehingga mengalami keterlambatan untuk mendatangi atau memanggil tenaga kesehatan.

Demi menilai kecukupan tenaga medis bukan suatu hal yang gampang, apalagi untuk Indonesia yang sangat heterogen dalam berbagai hal. Perbedaan daerah desa dengan kota memberikan kesulitan untuk membuat suatu standar berupa kebutuhan akan tenaga kesehatan pada suatu puskesmas. Desa kondisi sosiologis, geografis, kependudukan, sarana dan prasarana sangat berbeda dengan kota. Hal yang sama juga ditemui oleh pemerintah daerah/kota di Sumatera Barat.

Hasil penelitian ini didukung oleh Sugharti (2004) yang menyatakan bahwa persalinan yang dibantu oleh tenaga medis memiliki resiko kematian bayi yang lebih kecil dibandingkan dengan persalinan yang bukan ditolong oleh tenaga medis. Jadi semakin tinggi tingkat persalinan yang dibantu oleh tenaga medis disuatu daerah maka resiko kematian bayi semakin kecil begitupun sebaliknya.

SIMPULAN

Berdasarkan hasil analisis Regresi Panel yang telah dilakukan untuk mengetahui pengaruh tingkat pendidikan ibu, umur ibu, anggaran kesehatan, dan tenaga medis terhadap tingkat mortalitas di Sumatera Barat dapat disimpulkan bahwa. (1) Tingkat pendidikan ibu berpengaruh positif dan tidak signifikan terhadap mortalitas di Sumatera Barat. Artinya pendidikan ibu tidak selalu memberikan pengaruh terhadap tingkat mortalitas di Sumatera Barat. (2) Umur ibu berpengaruh positif dan signifikan terhadap mortalitas di Sumatera Barat. Artinya, meningkat umur ibu maka akan memberikan pengaruh terhadap tingkat mortalitas di Sumatera Barat. (3) Anggaran kesehatan berpengaruh negatif dan tidak signifikan terhadap mortalitas di Sumatera Barat. Artinya anggaran kesehatan tidak selalu memberikan pengaruh terhadap tingkat mortalitas di Sumatera Barat. (4) Tenaga Medis berpengaruh positif dan signifikan terhadap mortalitas di Sumatera Barat. Artinya meningkat tenaga medis maka akan memberikan pengaruh terhadap tingkat mortalitas di Sumatera Barat. (5) Tingkat pendidikan ibu, umur ibu, anggaran kesehatan, dan tenaga medis secara bersamaan memberikan pengaruh terhadap tingkat mortalitas di Sumatera Barat.

Daftar Rujukan

- Badan Pusat Statistik Indonesia. 2011. *Profil Statistik Kesehatan Indonesia 2011*. Jakarta.
- Isfandyarie, Anny. 2006. *Tanggung Jawab Hukum dan Sanksi Bagi Dokter Buku I*. Jakarta : Prestasi Pustaka.
- Iswarati. 2009. *Proximate Determinant Mortalitas di Indonesia*, BKKN, Jakarta. www.bkkbn.go.id/litbang/pusna/hasil%20penelitian/analisis%20lanjut/tahun%202009/proximate%20determinant%20mortalitas%20di%20indonesia.pdf (diakses 20 januari 2014).
- Kusumandari, W. 2010. *Bidan Sebuah Pendekatan Midwifery of Knowledge*. Yogyakarta: Nuha Medisk.
- Mantra, Ida Bagus. 2015. *Demografi Umum*. Pustaka Belajar : Yogyakarta.
- Notoatmodjo, Soekidjo. 2009. *Pembangunan sumber daya manusia*. Rinika Cipta, Jakarta.
- Prawirahardjo, S. 2001. *Ilmu Kebidanan*. Yayasan Bina Pustaka Jakarta.
- Rosilawati. 2014. *Perempuan dan Pendidikan : Refleksi atas Pendidikan Berspektif Gender*. *Jurnal*. Pontianak. Institusi Agama Islam Negeri.
- Santiyasa, I Wayan. 2004. Hubungan Faktor Sosio Demografi serta Perilaku Pra dan Pasca Persalinan dengan Kematian Balita. *Jurnal Online MIPA Unud*. Denpasar.
- Sugharti. 2004. *Jurnal Kependudukan dan Pengembangan Sumber Daya Manusia*.
- Todaro, Michael P. Dan Stephen C. Smith. 2006. *Pembangunan Ekonomi : Jilid 1 Edisi Kesembilan*. Jakarta : Erlangga.
- Wagstaff, and Van Doorslaer. 2000. Measuring and Testing for Inequity In the Delivery of Healthcare. *The Journal of Human Resources*. 35 (4). Pp. 716-733.
- Wandira, A.K., dan Indawati Rachmah. 2012. Faktor Penyebab Kematian Bayi di Kabupaten Sidoarjo. *Jurnal Biometrika dan Kependudukan Vol 1 (1)*, hal. 33-42.
- Zakiah, Lina. 2011. *Konsep Pendidikan Perempuan Menurut Raden Dewi Sartika*. Skripsi. UIN Syarif Hidayatullah, Jakarta.