

HUBUNGAN ANTARA REALISASI DANA BANTUAN OPERASIONAL KESEHATAN DENGAN INDIKATOR GIZI KIA DI KABUPATEN/KOTA PROVINSI JAWA TENGAH TAHUN 2012

A RELATIONSHIP BETWEEN REALIZATION OF HEALTH OPERATIONAL FUND WITH MCH NUTRITION INDICATORS IN DISTRICT/CITY OF CENTRAL JAVA PROVINCE, 2012

Ulma Putri Septyantie¹, Malik Cahyadin²

¹Alumni Prodi EP FEB UNS, septyantie.89@gmail.com, HP. 085224343373 / 085741145611

²Dosen Prodi EP FEB, malikcahyadin@yahoo.com, HP. 081578855662

ABSTRACT

Background: Health Operational Fund (HOF) is a grant from central government through the Ministry of Health. The goal is to help local governments for implementing health services based on Minimum Service Standards (MSS) in the field of health to accelerate the achievement of the Millennium Development Goals (MDGs). Health development policies in 2010-2014 are directed to enable availability of fundamental health access that cheap and affordable especially for the lower-middle groups. This is indicated by increasing life expectancy, infant mortality and maternal mortality. One of the health priority programs is Nutrition Program and the Maternal and Child Health (MCH).

Methods: This research is quantitative research. Analysis method uses a simple regression. Research data are secondary data in 2012 of 35 districts/cities in Central Java Province.

Results: The realization of Health Operational Fund (HOF) is significant ($\text{Sig.}0,000 < \pm 1\%$) on neonatus first visit/KN1, the realization of Health Operational Fund (HOF) is significant ($\text{Sig.}0,000 < \pm 1\%$) on assistance by skilled health personnel/Pn, and the realization of Health Operational Fund (HOF) is significant ($\text{Sig.}0,000 < \pm 1\%$) on children weighing or D/S. Coefficient of determination (r^2) is 0.629 for the effect of HOF on KN1, 0.636 for the effect of HOF on Pn, and 0.690 for HOF on D/S. The result of classical assumptions shows that residual variables are normally distributed, despite heteroscedasticity and despite autocorrelation.

Conclusion: HOF has positive effect and significant on KN1, HOF has positive effect and significant on Pn, and HOF has positive effect and significant on D/S

Key Words: HOF, MCH Nutrition, Simple Regression, Central Java

ABSTRAK

Latar Belakang: Bantuan Operasional Kesehatan (BOK) merupakan dana bantuan dari pemerintah pusat melalui Kementerian Kesehatan. Tujuannya untuk membantu pemerintah daerah melaksanakan pelayanan kesehatan sesuai Standar Pelayanan Minimal (SPM) Bidang Kesehatan untuk mempercepat pencapaian *Millenium Development Goals* (MDGs). Kebijakan pembangunan kesehatan tahun 2010-2014 diarahkan pada tersedianya akses kesehatan dasar yang murah dan terjangkau terutama pada kelompok menengah ke bawah. Hal ini ditandai dengan peningkatan angka harapan hidup, menurunnya tingkat

kematian bayi dan kematian ibu melahirkan. Salah satu bentuk prioritas program kesehatan adalah Program Gizi dan Kesehatan Ibu dan Anak (KIA). Fenomena ini yang menjadi penelitian ini.

Metode: Penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif. Metode analisis menggunakan regresi sederhana. Data penelitian adalah data sekunder tahun 2012 di 35 kabupaten/kota di Provinsi Jawa Tengah.

Hasil: Hasil estimasi pengaruh realisasi dana BOK terhadap cakupan kunjungan neonatus pertama/KN1 adalah signifikan ($\text{Sig.}0,000 < \pm 1\%$), pengaruh realisasi dana BOK terhadap cakupan persalinan ditolong tenaga kesehatan terlatih/Pn adalah signifikan ($\text{Sig.}0,000 < \pm 1\%$), dan pengaruh realisasi dana BOK terhadap cakupan balita ditimbang berat badannya atau D/S adalah signifikan ($\text{Sig.}0,000 < \pm 1\%$). Uji koefisien determinasi (r^2) yaitu 0,629 untuk pengaruh BOK terhadap KN1, 0,636 untuk pengaruh BOK terhadap Pn, dan 0,690 untuk pengaruh BOK terhadap D/S. Hasil pengujian asumsi klasik menunjukkan bahwa variabel *residual* berdistribusi normal, terbebas dari autokorelasi dan heteroskedastisitas.

Kesimpulan: Realisasi dana BOK berpengaruh positif dan signifikan terhadap, realisasi dana BOK berpengaruh positif dan signifikan terhadap cakupan Pn dan realisasi dana BOK berpengaruh positif dan signifikan terhadap cakupan D/S.

Kata Kunci: BOK, Gizi KIA, Regresi Sederhana, Jawa Tengah

PENGANTAR

Kesehatan mempunyai peran penting dalam menciptakan Sumber Daya Manusia (SDM) yang berkualitas. Kondisi kesehatan dan gizi yang buruk, khususnya pada ibu dan anak, akan menciptakan generasi sumber daya manusia berkualitas buruk. Sebaliknya, generasi yang sehat dan kondisi gizi baik akan memiliki otak yang cerdas akan menciptakan sumber daya manusia berkualitas baik¹.

Salah satu faktor yang mempengaruhi tinggi rendahnya derajat kesehatan adalah seberapa besar tingkat pembiayaan untuk sektor kesehatan. Salah satu bentuk kebijakan pemerintah dibidang kesehatan dalam rangka mendukung tercapainya pembangunan kesehatan yang merata adalah Bantuan Ope-

rasional Kesehatan (BOK). Bantuan Operasional Kesehatan (BOK) merupakan bantuan dana dari pemerintah pusat melalui Kementerian Kesehatan. Tujuannya untuk membantu pemerintah daerah melaksanakan pelayanan kesehatan sesuai Standar Pelayanan Minimal (SPM) Bidang Kesehatan untuk mempercepat pencapaian *Millenium Development Goals* (MDGs) dengan meningkatkan kinerja puskesmas dan jaringannya serta Pos Kesehatan Desa (Poskedes) dan Pos Pelayanan Terpadu (Posyandu) dalam menyelenggarakan pelayanan kesehatan. Upaya pelayanan kesehatan yang dilakukan dengan meningkatkan kemampuan masyarakat melalui pembelajaran diri dan kegiatan pencegahan terhadap masalah kesehatan/penyakit².

Pemberian BOK didasarkan pada pertimbangan bahwa biaya operasional puskesmas relative kecil, karena alokasi anggaran pemerintah daerah dibidang kesehatan untuk kegiatan di puskesmas lebih diarahkan pada upaya-upaya kesehatan kuratif dan rehabilitatif serta kurang memperhatikan upaya-upaya kesehatan promotif dan preventif yang berdampak pada kurang optimalnya kinerja tenaga kesehatan di daerah untuk memberikan pelayanan promotif dan preventif³.

Realisasi penggunaan dana BOK terbesar adalah untuk program KIA disusul program gizi⁴. Pemanfaatan BOK pada prinsipnya fokus ditujukan untuk akselerasi pencapaian MDGs, terutama gizi, Angka Kematian Bayi (AKB), dan Angka Kematian Ibu (AKI)⁵.

Program Gizi dan Kesehatan Ibu dan Anak (KIA) merupakan salah satu prioritas Kementerian Kesehatan. Keberhasilan program Gizi KIA menjadi salah satu indikator utama dalam Rencana Pembangunan Jangka Panjang Nasional (RPJPN) 2005-2025. Cakupan kunjungan neonatus pertama (KN1), cakupan persalinan ditolong tenaga kesehatan terlatih (Pn) dan cakupan balita ditimbang berat badannya (D/S) merupakan indikator program kegiatan Bina Gizi dan Kesehatan Ibu dan Anak yang tercantum dalam Rencana Strategis Kementerian Kesehatan (2010-2014), dengan *output* peningkatan ketersediaan dan keterjangkauan pelayanan kesehatan yang bermutu bagi seluruh masyarakat⁶.

Perkembangan realisasi dana BOK positif di 35 Kabupaten/Kota Provinsi Jawa Tengah tahun 2012. Realisasi dana BOK di Provinsi Jawa Tengah tahun 2012 mencapai Rp75.014.369.921,00 dari alokasi dana sebesar Rp76.008.275.000,00 capaian realisasi ini meningkat bila dibandingkan dengan tahun 2011 sebesar Rp61.114.196.787,00 dari alokasi sebesar Rp64.217.500,00⁷.

Kunjungan Neonatus (KN) merupakan kunjungan yang dilakukan petugas kesehatan ke rumah ibu bersalin, untuk memantau dan memberikan pelayanan kesehatan untuk ibu dan bayinya. Pada Peraturan Menteri Kesehatan No. 741/2008 tentang Standar Pelayanan Minimal (SPM) bidang kesehatan, KN dibagi menjadi tiga, yaitu: 1) KN1 adalah kunjungan pada 0-2 hari, 2) KN2 adalah kunjungan 2-7 hari, dan 3) KN3 adalah kunjungan setelah 7-28 hari. Cakupan Kunjungan Neonatus Pertama (KN1) di Provinsi Jawa Tengah pada tahun 2012 sejumlah 573.732 kunjungan dari 580.220 bayi lahir hidup, dan cakupan meningkat bila dibandingkan dengan tahun 2011 yaitu sejumlah 564.220 kunjungan dari 575.805 bayi lahir hidup⁷.

Pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan yang memiliki kompetensi kebidanan adalah ibu bersalin yang mendapatkan pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan yang memiliki kompetensi kebidanan. Cakupan persalinan ditolong tenaga kesehatan terlatih (Pn) di Provinsi Jawa Tengah tahun 2012 sejumlah 578.212 persalinan dari 595.266 ibu bersalin mengalami peningkatan bila dibandingkan dengan pencapaian tahun 2011 yang sejumlah 571.996 persalinan dari 590.921 ibu bersalin⁷.

Salah satu upaya untuk meningkatkan gizi masyarakat adalah dengan Usaha Perbaikan Gizi Keluarga (UPGK) yang sebagian kegiatannya dilaksanakan di Posyandu. Penimbangan terhadap bayi dan balita dilakukan di posyandu merupakan upaya masyarakat memantau pertumbuhan dan perkembangan bayi dan balita. Penimbangan di Posyandu diintegrasikan dengan kesehatan dasar lainnya (KIA, Imunisasi, Pemberantasan Penyakit). Partisipasi masyarakat dalam penimbangan di Posyandu digambarkan dalam perbandingan jumlah balita yang ditimbang berat badannya (D) dengan jumlah balita seluruhnya (S). Semakin tinggi partisipasi masyarakat dalam penimbangan di posyandu maka semakin baik pula data yang dapat menggambarkan status gizi balita. Partisipasi masyarakat dalam penimbangan di posyandu Provinsi Jawa Tengah tahun 2012 sejumlah 2.051.370 balita dari 2.596.164 balita yang ada, meningkat bila dibandingkan dengan tahun 2011 sejumlah 2.045.851 balita dari 2.612.144 balita yang ada⁷.

Teori Pengeluaran Pemerintah

Pengeluaran pemerintah memcerminkan kebijakan pemerintah. Apabila pemerintah telah menetapkan suatu kebijakan untuk membeli barang dan jasa, pengeluaran pemerintah mencerminkan biaya yang harus dikeluarkan oleh pemerintah untuk me-

laksanakan kebijakan tersebut. Teori pengeluaran pemerintah dapat di bagi menjadi dua bagian, yaitu teori mikro dan teori makro. Secara mikro tujuan dari teori perkembangan pengeluaran pemerintah adalah untuk menganalisis faktor-faktor yang menimbulkan permintaan akan barang publik dan faktor-faktor yang mempengaruhi tersedianya barang publik. Interaksi antara permintaan dan penawaran untuk barang publik menentukan jumlah barang publik yang akan disediakan melalui anggaran belanja. Teori pengeluaran pemerintah secara mikro dapat dijelaskan dengan beberapa faktor, yaitu⁸: 1) Perubahan permintaan akan barang publik, 2) Perubahan dari aktivitas pemerintah dalam menghasilkan barang publik dan juga perubahan dari kombinasi faktor produksi yang digunakan dalam proses produksi, 3) Perubahan kualitas barang publik, dan 4) Perubahan harga faktor-faktor produksi.

Kesehatan dan Pembangunan Ekonomi

Investasi di bidang kesehatan oleh pemerintah dapat mendukung pembangunan ekonomi, yaitu¹: 1) Pada tingkat mikro, kesehatan yang baik mendukung pertumbuhan otak dan pertumbuhan tubuh yang baik, dan meningkatkan prestasi pendidikan serta produktivitas kerja, 2) Pada tingkat makro, penurunan angka kematian akibat penyakit-penyakit infeksi di kalangan anak-anak dan penurunan jumlah kelahiran akan menghasilkan semakin banyak orang yang hidup lebih lama dan lebih produktif, dan 3) Pembiayaan dari pemerintah (pembiayaan publik) di bidang kesehatan harus disediakan oleh Pemerintah Daerah, untuk mengatasi kegagalan pasar dalam pemerataan akses terhadap pelayanan kesehatan yang dibutuhkan, peningkatan efisiensi pelayanan, dan pemberian jaminan terjadinya pelayanan kesehatan.

BAHAN DAN CARA PENELITIAN

Penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif dengan rancangan *cross sectional* yang dianalisis menggunakan teknik analisis regresi linier sederhana. Jenis data yang digunakan data sekunder. Periode data yang digunakan yaitu tahun 2012 meliputi 35 Kabupaten/Kota di Provinsi Jawa Tengah.

Regresi Linier Sederhana

Teknis analisis regresi linier sederhana digunakan untuk menganalisis ketergantungan satu variabel, yaitu variabel dependen, terhadap satu atau lebih variabel lainnya, yaitu variabel penjelas, dengan tujuan untuk mengestimasi dan memperkirakan nilai rerata atau rata-rata variabel dependen dari nilai yang diketahui atau nilai tetap dari variabel penjelas (dalam

sampling berulang-*repeated sampling*)⁹. Regresi linier sederhana merupakan regresi dimana variabel terikat (*dependent*) hanya ditentukan atau dipengaruhi oleh satu variabel bebas (*independent*). Bentuk fungsi regresi linier sederhana adalah sebagai berikut:

$$Y_i = \beta_0 + \beta_1 X_i + e_i$$

Keterangan:

Y = variabel tak bebas (*dependent*)

X = variabel bebas (*independent*)

β_0 = konstanta

β_1 = koefisien regresi variabel bebas

e = variabel pengganggu

i = data *cross section*

Uji Asumsi Klasik

Pengujian asumsi klasik digunakan untuk melihat apakah model regresi yang digunakan dalam penelitian mengalami penyimpangan asumsi klasik atau tidak. Asumsi-asumsi tersebut adalah: 1) semua data terdistribusi normal, 2) tidak terjadi *multikolinieritas*, 3) tidak ada *heterokedastisitas* (adanya varian yang tidak konstan dan variabel pengganggu), dan 4) tidak terdapat *autokorelas*⁹. Penelitian regresi sederhana yang hanya memiliki satu variabel bebas sehingga tidak dilakukan pengujian *multiolinieritas*.

1. Uji Normalitas

Uji normalitas bertujuan untuk menguji apakah dalam model regresi, variabel pengganggu atau *residual* mempunyai distribusi normal. Terdistribusi secara normal yaitu data akan mengikuti distribusi normal, dimana data akan memusat pada nilai rata-rata dan median. Pada penelitian ini akan menggunakan uji Kolmogorov-Smirnov.

2. Uji Heterokedastisitas

Regresi terdapat asumsi penting yaitu varian bersifat homokedastisitas (variabel gangguan mempunyai rata-rata nol, mempunyai varian konstan dan variabel tidak saling berhubungan antara satu observasi dengan observasi lainnya). Variabel gangguan tidak konstan atau disebut heterokedastisitas. Heterokedastisitas terjadi apabila gangguan muncul dalam fungsi regresi yang mempunyai varian yang tidak sama sehingga penaksir *Ordinary Least Square* (OLS) tidak efisien baik dalam sampel yang kecil maupun besar. Apabila heterokedastisitas terjadi maka akan menyebabkan varian dan standar eror parameter semakin besar sehingga nilai t hitung menjadi kecil daripada t hitung sebenarnya. Sebagai hasil dari kondisi tersebut, uji t dan F tidak akurat dan cenderung tidak dapat menolak hipotesa nol⁹.

3. Uji Autokorelasi

Uji autokorelasi digunakan untuk mengetahui apakah dalam model regresi linier yang digunakan terdapat korelasi antar kesalahan pengganggu (*residual*) pada periode t dengan kesalahan pada periode t-1 (sebelumnya). Autokorelasi biasanya muncul karena observasi yang berurutan sepanjang waktu berkaitan satu sama lain. Masalah autokorelasi timbul karena *residual* tidak bebas dari satu observasi ke observasi lainnya. Hal ini sering ditemukan pada data runtun waktu karena “gangguan” pada individu/kelompok cenderung mempengaruhi individu/kelompok yang sama pada periode berikutnya⁹.

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

Pesamaan estimasi pengaruh BOK terhadap cakupan kunjungan neonatus pertama (KN1), cakupan persalinan ditolong oleh tenaga kesehatan terlatih (Pn) dan cakupan balita ditimbang berat badannya (D/S):

$$KN1_i = \beta_0 + \beta_1 VOK_i + e_i \dots \dots \dots (2.1)$$

$$Pn_i = \beta_0 + \beta_1 BOK_i + e_i \dots \dots \dots (2.2)$$

$$D/S_i = \beta_0 + \beta_1 BOK_i + e_i \dots \dots \dots (2.3)$$

Keterangan:

- KN1 = kunjungan neonatal pertama
- Pn = ibu bersalin yang ditolong oleh tenaga kesehatan terlatih
- D/S = Balita ditimbang berat badannya (jumlah Balita ditimbang/Balita seluruhnya)
- BOK = realisasi dana Bantuan Operasional Kesehatan
- e = variabel pengganggu
- i = 35 kabupaten/kota

Berdasarkan pengolahan regresi sederhana menggunakan software SPSS 11.5 Diperoleh Hasil estimasi sebagai berikut:

Berdasarkan Tabel 1, uji t menunjukkan bahwa pengaruh BOK terhadap KN1 menghasilkan tingkat signifikansi 0,000 (sig < ±=1%) berarti BOK berpengaruh terhadap KN1. Pengaruh BOK terhadap Pn menghasilkan tingkat signifikansi 0,000 (sig < ±=1%) berarti BOK berpengaruh terhadap Pn dan pengaruh BOK terhadap D/S menghasilkan tingkat signifikansi 0,000 (sig < ±=1%) berarti BOK berpengaruh terhadap D/S.

Uji F menunjukkan bahwa pengaruh BOK terhadap KN1 menghasilkan tingkat signifikansi 0,000 (sig < ±=1%) berarti BOK berpengaruh terhadap KN1. Pengaruh BOK terhadap Pn menghasilkan tingkat signifikansi 0,000 (sig < ±=1%) berarti BOK berpengaruh terhadap Pn dan pengaruh BOK terhadap D/S menghasilkan tingkat signifikansi 0,000 (sig < ±=1%) berarti BOK berpengaruh terhadap D/S.

Uji r² menunjukkan bahwa pengaruh BOK terhadap KN1 diperoleh nilai koefisien sebesar 0,629 atau 62,9% dari variasi variabel KN1 dijelaskan oleh variabel BOK, sisanya 37,1% dipengaruhi variabel lain diluar model. Pengaruh BOK terhadap Pn diperoleh nilai koefisien sebesar 0,636 atau 63,6% dari variasi variabel Pn dijelaskan oleh variabel BOK. Sisanya 36,4% dipengaruhi variabel lain diluar model dan pengaruh BOK terhadap D/S diperoleh nilai koefisien sebesar 0,690 atau 69% dari variasi variabel D/S dijelaskan oleh variabel BOK. Sisanya 31% dipengaruhi variabel lain diluar model.

Untuk mengetahui model yang digunakan memenuhi syarat asumsi klasik dimana model regresi yang digunakan memiliki data yang terdistribusi normal, tidak terjadi *multikolinieritas* dan tidak ada *heterokedastisitas* (adanya varian yang tidak konstan dan variabel pengganggu). *Keempat*, tidak terdapat *autokorelasi*. Dilakukan uji asumsi klasik sebagai berikut:

Tabel 1. Hasil Estimasi BOK Terhadap KN1, BOK Terhadap Pn dan BOK Terhadap D/S

Variabel	Koefisien Regresi	T statistik	Sig.	F statistik	Sig.	r ²
Konstanta	-128,146	-0,056	0,956			
BOK Terhadap KN1	7,708	7,654	0,000	58,581	0,000	0,629
Konstanta	-215,781	-0,094	0,925			
BOK Terhadap Pn	7,809	7,767	0,000	60,32	0,000	0,636
Konstanta	-137,765	-0,019	0,985			
BOK Terhadap D/S	2,741	8,767	0,000	76,853	0,000	0,69

Sumber: Hasil analisis

Tabel 2. Uji Normalitas Menggunakan Uji Kolmogorov-Smirnov

Variabel	Asymp.Sig. (2-Tailed)
BOK Terhadap KN1	0,456
BOK Terhadap Pn	0,664
BOK Terhadap D/S	0,880

Sumber: Hasil Analisis

Tingkat signifikansi *Kolmogorov-Smirnov* pengaruh BOK terhadap KN1 adalah 0,456 tidak signifikan pada $\pm = 1\%$ ($\text{sig} > \pm$) yang berarti bahwa residual berdistribusi secara normal. Tingkat signifikansi *Kolmogorov-Smirnov* pengaruh BOK terhadap Pn adalah 0,664 tidak signifikan pada $\pm = 1\%$ ($\text{sig} > \pm$) yang berarti bahwa residual berdistribusi secara normal, dan Tingkat signifikansi *Kolmogorov-Smirnov* pengaruh BOK terhadap D/S adalah 0,880 tidak signifikan pada $\pm = 1\%$ ($\text{sig} > \pm$) yang berarti bahwa residual berdistribusi secara normal.

Tabel 3. Uji Heterokedastisitas Menggunakan Uji Glejser

Variabel	Sig.
Konstanta	0,199
BOK Terhadap KN1	0,162
Konstanta	0,253
BOK Terhadap Pn	0,120
Konstanta	0,120
BOK Terhadap D/S	0,253

Sumber: Hasil Analisis

Tabel 3 menunjukkan tingkat signifikansi BOK terhadap KN1 tidak signifikan yaitu 0,165 ($\text{sig} > \pm=1\%$) yang berarti tidak terdapat heterokedastisitas. Tingkat signifikansi BOK terhadap Pn tidak signifikan yaitu 0,120 ($\text{sig} > \pm=1\%$) yang berarti tidak terdapat heterokedastisitas, dan tingkat signifikansi BOK terhadap D/S tidak signifikan yaitu 0,253 ($\text{sig} > \pm=1\%$) yang berarti tidak terdapat heterokedastisitas.

Tabel 4. Uji Autokorelasi Menggunakan Uji Durbin Watson

Variabel	Durbin Watson
BOK Terhadap KN1	1,333
BOK Terhadap Pn	1,337
BOK Terhadap D/S	1,443

Sumber: Hasil analisis

Tabel 4 dapat dilihat hasil Durbin Watson pengaruh BOK terhadap KN1 adalah 1,333 dibandingkan dengan nilai tabel dengan menggunakan derajat kepercayaan (\pm) 1%, jumlah sampel 35 dan jumlah variabel bebas 1, maka diperoleh $d_u(1,195) < 1,333 < 4 - d_u(1,195)$ berarti tidak ada autokorelasi positif maupun negatif karena nilai Durbin-Watson Lebih besar daripada batas atas (d_u). Hasil Durbin Watson pengaruh BOK terhadap Pn adalah 1,333 dibandingkan dengan nilai tabel dengan menggunakan derajat kepercayaan (\pm) 1%, jumlah sampel 35 dan jumlah variabel bebas 1, maka diperoleh $d_u(1,195) < 1,337 < 4 - d_u(1,195)$ berarti tidak ada autokorelasi positif maupun negatif karena nilai Durbin-Watson Lebih besar daripada batas atas (d_u), dan hasil Durbin Watson pengaruh BOK terhadap D/S adalah 1,333

dibandingkan dengan nilai tabel dengan menggunakan derajat kepercayaan (\pm) 1%, jumlah sampel 35 dan jumlah variabel bebas 1, maka diperoleh $d_u(1,195) < 1,443 < 4 - d_u(1,195)$ berarti tidak ada autokorelasi positif maupun negatif karena nilai Durbin-Watson Lebih besar daripada batas atas (d_u).

PEMBAHASAN

Hasil penelitian pengaruh realisasi dana Bantuan Operasional Kesehatan (BOK) terhadap indikator Gizi KIA di kabupaten/kota Provinsi Jawa Tengah tahun 2012 menunjukkan hasil bahwa realisasi dana BOK berpengaruh positif dan signifikan terhadap ketiga indikator (KN1, Pn, dan D/S). Pengaruh realisasi dana BOK terhadap cakupan kunjungan neonatus pertama (KN1) menunjukkan tanda positif dan berpengaruh secara signifikan dengan koefisien sebesar 7,708. Hal ini menunjukkan bahwa kenaikan realisasi dana BOK sebesar 1 rupiah akan menyebabkan kenaikan cakupan KN1 sebanyak 7 kunjungan yang dilakukan petugas kesehatan ke rumah ibu bersalin untuk memantau dan memberikan pelayanan kesehatan untuk ibu dan bayinya.

Pengaruh realisasi dana BOK terhadap cakupan persalinan ditolong tenaga kesehatan terlatih (Pn) juga menunjukkan tanda positif dan berpengaruh secara signifikan dengan koefisien 7,809. Hal ini menunjukkan bahwa kenaikan realisasi dana BOK sebesar 1 rupiah akan menyebabkan kenaikan cakupan Pn sebanyak 7 ibu melahirkan ditolong tenaga kesehatan. Survei Kesehatan Rumah Tangga (SKRT) tahun 2001, penyebab langsung kematian ibu hampir 90 persen terjadi pada saat persalinan dan segera setelah persalinan. Sedangkan pada bayi dua pertiga kematian terjadi pada masa neonatal (28 hari pertama kehidupan). Pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan merupakan salah satu cara paling efektif dalam upaya menurunkan kematian ibu. Resiko terbesar kematian bayi baru lahir terjadi pada 24 jam pertama, minggu pertama dan bulan pertama kehidupannya⁵. Upaya kesehatan yang dilakukan untuk mengurangi resiko tersebut antara lain dengan melakukan pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan dan pelayanan neonatal. Dengan peningkatan cakupan kunjungan neonatus pertama (KN1) dan persalinan ditolong tenaga kesehatan terlatih (Pn) dapat menurunkan Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB) sehingga mempercepat pencapaian *Millenium Development Goal's* (MDGs).

Pengaruh realisasi dana BOK terhadap cakupan balita ditimbang berat badannya (D/S) juga menunjukkan tanda positif dan berpengaruh signifikan dengan koefisien 2,741. Hal ini menunjukkan bahwa

bertambahnya realisasi dana BOK sebesar 1 rupiah akan menaikkan cakupan D/S sebanyak 2 balita yang ditimbangkan berat badannya. Perubahan berat badan balita dari waktu ke waktu merupakan petunjuk awal perubahan status gizi balita, anak balita sehat, gizi kurang atau gizi lebih (obesitas) dapat diketahui dari penambahan berat badannya tiap bulan. Kenaikan cakupan D/S berarti pemantauan gizi terhadap balita juga meningkat sehingga pencegahan gizi buruk dapat ditangani dan kasus gizi buruk berkurang.

Dari hasil ketiga estimasi persamaan regresi dalam penelitian ini menunjukkan realisasi dana BOK dimana dana tersebut lebih memfokuskan pada pelayanan kesehatan yang bersifat peningkatan (promotif) dan pencegahan (preventif) dapat meningkatkan cakupan pelayanan kesehatan dan partisipasi masyarakat di bidang Gizi KIA. Kondisi kesehatan dan gizi, khususnya pada ibu dan anak mempunyai peranan penting dalam menciptakan generasi sumber daya manusia yang berkualitas¹.

Pada tingkat mikro yaitu pada tingkat individual dan keluarga, kesehatan adalah dasar bagi produktivitas kerja dan kapasitas untuk belajar di sekolah. Tenaga kerja yang sehat secara fisik dan mental akan lebih energik dan kuat, lebih produktif, dan mendapatkan penghasilan yang tinggi. Sedangkan pada tingkat makro, penduduk dengan tingkat kesehatan yang baik merupakan masukan (input) penting untuk menurunkan kemiskinan, pertumbuhan penduduk, dan pembangunan ekonomi jangka panjang¹⁰.

KESIMPULAN DAN SARAN

Kesimpulan

Dana Bantuan Operasional Kesehatan (BOK) mempunyai pengaruh yang positif dan signifikan terhadap cakupan kunjungan neonatus pertama (KN1) di Kabupaten/Kota Provinsi Jawa Tengah tahun 2012. Artinya, semakin tinggi realisasi dana BOK maka semakin tinggi pula cakupan KN1.

Dana Bantuan Operasional Kesehatan (BOK) mempunyai pengaruh yang positif dan signifikan terhadap cakupan persalinan ditolong tenaga kesehatan terlatih (Pn) di Kabupaten/Kota Provinsi Jawa Tengah tahun 2012. Artinya, semakin tinggi realisasi dana BOK maka semakin tinggi pula cakupan Pn.

Dana Bantuan Operasional Kesehatan (BOK) mempunyai pengaruh yang positif dan signifikan terhadap cakupan balita ditimbang berat badannya (D/S) di Kabupaten/Kota Provinsi Jawa Tengah tahun 2012. Artinya, semakin tinggi realisasi dana BOK maka semakin tinggi pula cakupan D/S.

Saran

Melihat hasil yang menunjukkan dana Bantuan Operasional Kesehatan (BOK) mempengaruhi peningkatan cakupan pelayanan kesehatan masyarakat, diharapkan pemerintah tetap menjalankan kebijakan dana BOK di tahun-tahun berikutnya. Dana Bantuan Operasional Kesehatan (BOK) lebih dioptimalkan untuk pelayanan kunjungan neonatus pertama (KN1) sehingga dengan semakin meningkatnya cakupan KN1 diharapkan jumlah Angka Kematian Bayi (AKB) menurun.

Dalam rangka menurunkan resiko Angka Kematian Ibu (AKI) pemerintah diharapkan bisa mengoptimalkan dana Bantuan Operasional Kesehatan (BOK) dalam upaya peningkatan cakupan persalinan ditolong tenaga kesehatan terlatih (Pn). Salah satu cara meningkatkan cakupan Pn adalah dengan mendatangkan tenaga kesehatan ke rumah ibu hamil yang tidak bisa datang ke puskesmas¹¹, dana transportasi dapat didanai dari dana BOK.

Kondisi kesehatan dan gizi buruk, khususnya pada ibu dan anak, akan menciptakan generasi sumber daya manusia yang berkualitas buruk. Untuk mengurangi resiko gizi buruk dapat mengoptimalkan penggunaan dana Bantuan Operasional Kesehatan (BOK) untuk kegiatan pelayanan kesehatan preventif/pencegahan, seperti melakukan *sweeping* balita yang tidak ditimbangka ke posyandu. Yang dimaksud *sweeping* adalah masyarakat yang membantu bidan di posyandu (kader) mendatangi rumah balita yang tidak ditimbangkan ke posyandu, biaya transportasi kader bisa didanai dari dana BOK. Sehingga pemantauan gizi terhadap balita tetap bisa dilakukan. Masyarakat dengan kondisi tingkat kesehatan baik merupakan masukan (*input*) penting untuk menurunkan kemiskinan, pertumbuhan penduduk dan pembangunan ekonomi jangka panjang.

REFERENSI

- 1 Sujudi A, Investasi Kesehatan Untuk Pembangunan Ekonomi, Departemen Kesehatan Republik Indonesia, Jakarta, 2003.
- 2 Kemenkes RI, Petunjuk Teknis Bantuan Operasional Kesehatan, Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, Jakarta, 2012.
- 3 Pani ME, Trisnantoro L dan Zaenab SN, Evaluasi Implementasi Kebijakan Bantuan Operasional Kesehatan Di Tiga Puskesmas Kabupaten Ende Provinsi Nusa Tenggara Timur Tahun 2011, Jurnal Kebijakan Kesehatan Indonesia, 2012; 01(03):161-167.

- 4 Gani A, Laporan Monitoring Bantuan Operasional Kesehatan, Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, Jakarta, 2011.
- 5 Pratiwi NL, Policy Review: Kajian Kebijakan Penyaluran Dana Bantuan Operasional Kesehatan Dalam Pencapaian Kesehatan Ibu Dan Anak (MDGs 1,4,5) Di Jawa Timur Indonesia, Pusat Humaniora Kebijakan Kesehatan dan Pemberdayaan Masyarakat, Surabaya, 2013.
- 6 Kemenkes RI, Rencana Strategis Kementerian Kesehatan Tahun 2010-2014, Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, Jakarta, 2010.
- 7 Dinas Kesehatan Jawa Tengah, Profil Kesehatan Jawa Tengah 2012, http://dinkesjateng.go.id/dokumen/profil2012/BAB_I-VI_2012_fix.pdf [Diakses tanggal 2 Juni 2013], 2012.
- 8 Mangkoesobroto G, Ekonomi Publik: Edisi Ketiga, BPFE, Yogyakarta, 2011.
- 9 Gujarati DN, Basic Econometrics: Fifth Edition, Mc Graw-Hill, Singapore, 2010.
- 10 Atmawikarta A, Investasi Kesehatan Untuk Pembangunan Ekonomi, BAPPENAS, Jakarta, 2009.
- 11 Erpan LN, Trisnantoro L dan Tudiono, Koordinasi Pelaksanaan Pembiayaan Program Kesehatan Ibu dan Anak di Kabupaten Lombok Tengah Provinsi Nusa Tenggara Barat Tahun 2012, *Jurnal Kebijakan Kesehatan Indonesia*, 2012;01(01): 42-51.