

PENGARUH DANA BANTUAN OPERASIONAL KESEHATAN DAN PERSENTASE PENDUDUK MISKIN TERHADAP ANGKA MORBIDITAS KABUPATEN/KOTA DI JAWA TIMUR

Eka Santi Wahyu Nurani¹; Achmad Solihin²

Departemen Ilmu Ekonomi, Universitas Airlangga, Indonesia^{1,2}

Email : cacasanti45@gmail.com

ABSTRAK

Penelitian ini bertujuan untuk mengevaluasi pengaruh Bantuan Operasional Kesehatan (BOK) dan persentase penduduk miskin terhadap angka morbiditas di 38 kabupaten/kota di Jawa Timur selama periode 2019–2022. Berdasarkan hasil uji Chow, Hausman, dan Lagrange Multiplier, estimasi model data panel dilakukan menggunakan metode fixed effect model. Hasil analisis menunjukkan bahwa variabel BOK tidak memberikan pengaruh signifikan terhadap angka morbiditas. Sebaliknya, variabel persentase penduduk miskin menunjukkan pengaruh signifikan dengan hubungan negatif. Hal ini dapat disebabkan oleh rendahnya pemanfaatan fasilitas kesehatan oleh masyarakat. Berdasarkan data BPS tahun 2022, hanya 39,66% penduduk yang memanfaatkan layanan rawat jalan di fasilitas kesehatan. Penelitian ini menyarankan perlunya peningkatan infrastruktur kesehatan, yang pendanaannya dapat berasal dari dana perimbangan, guna mendorong optimalisasi penggunaan layanan kesehatan oleh masyarakat.

Kata Kunci : Morbiditas; BOK; Persentase Penduduk Miskin

ABSTRACT

This study examines the impact of Health Operational Assistance (BOK) and the Percentage of Poor Population on Morbidity Rates across 38 districts/cities in East Java from 2019 to 2022. Based on the results of the Chow, Hausman, and Lagrange Multiplier tests, the panel data model was estimated using the fixed effect model approach. The findings indicate that the BOK variable does not significantly affect morbidity rates, while the percentage of poor population shows a significant effect, albeit with a negative slope. This outcome may be attributed to the suboptimal utilization of healthcare facilities, as reflected in 2022 BPS data, which reveals that only 39.66% of the population accessed outpatient care. The study underscores the importance of expanding health infrastructure, with potential funding sources derived from balancing funds, to enhance the accessibility and use of healthcare services.

Keywords : Morbidity; BOK; Percentage Of Poor Population

PENDAHULUAN

World Health Organization menyampaikan konsep terkait *Social Determinants of Health* yang merupakan interpretasi indikasi sosial yang dapat menimbulkan pengaruh terhadap kesehatan (WHO, 2013). Secara umum, terdapat 3 aspek yang dapat berimbas kepada kesehatan, yaitu politik yang terkait dengan kebijakan kesehatan, sosial kemasyarakatan serta perekonomian. BPS (2014) menyampaikan bahwa

kesehatan meliputi semua aspek, mulai dari biologis hingga psikologis. Suatu daerah atau kawasan tergolong sehat atau tidak, dapat ditinjau dari tingkat kesakitan (morbiditas) di suatu daerah. Morbiditas yang tinggi mengindikasikan tingkat kesehatan yang jelek (Hanum dan Prihadi, 2013). Hal tersebut dapat menyebabkan tingginya angka kematian, karena kesakitan dapat menjadi penyebab daripada kematian (Wulandari, dkk, 2017).

Sutarto (2022) menyampaikan bahwa pola sebaran morbiditas terkonsentrasi di layanan kesehatan pemerintah, dalam hal ini Puskesmas (Pusat Kesehatan Masyarakat). Kondisi tersebut dianggap wajar karena masyarakat menerima layanan kesehatan di fasilitas kesehatan terdekat milik pemerintah. Kondisi sebaran fasilitas kesehatan ini juga ditentukan oleh penyaluran dana BOK. Peningkatan layanan perawatan kesehatan di level kecamatan melalui Pusat Kesehatan Masyarakat (Puskesmas) dapat meningkatkan akses layanan kesehatan bagi masyarakat. Afrian (2017), menyampaikan dana BOK diperlukan tidak hanya sebagai upaya kuratif serta rehabilitatif dari fasilitas kesehatan namun juga promotif dan preventif. Ainy (2012) menambahkan bahwa dana BOK juga menjadi upaya pemerintah di bidang pembangunan kesehatan pada daerah non perkotaan. Septianingsih (2022) menyampaikan bahwa kesehatan merupakan hak masyarakat yang menjadi salah satu aspek penentu sumber daya manusia yang berkualitas (human capital).

Selain itu, Dewi dkk (2017) juga menyimpulkan bahwa salah satu prediktor dari morbiditas adalah variabel persentase jumlah penduduk miskin. Persentase penduduk miskin dapat berpengaruh terhadap morbiditas di suatu daerah. Penelitian Abapihi dkk (2022), Hanum dan Purhadi (2013) serta Wulandari (2017) menyimpulkan bahwa persentase penduduk miskin dapat mempengaruhi angka morbiditas di suatu kawasan. Aspek ekonomi ini oleh beberapa peneliti (Chelak dan Chakole, 2023; Islam, 2019; Braveman, 2011) dapat disimpulkan menjadi aspek kesejahteraan.

Kondisi ini searah (*inline*) dengan program Perserikatan Bangsa-Bangsa (PBB), yaitu Sustainable Development Goals (SDGs). Sebagaimana diketahui, program tersebut merupakan komitmen internasional yang di inisiasi oleh PBB agar dapat mewujudkan kesejahteraan masyarakat dunia. Komitmen ini melibatkan 194 negara, civil society berikut penggiat ekonomi agar dapat terwujud pada tahun 2030, dimana seluruh isu kesehatan dimasukkan dalam tujuan utama, yaitu mendukung kehidupan

yang sehat berikut kesejahteraan bagi setiap orang dalam semua kelompok usia (Kementerian Kesehatan, 2024).

Jawa Timur mempunyai jumlah penduduk mencapai 41,7 juta jiwa dan +/- 70% merupakan usia produktif (Kementerian Dalam Negeri, 2024) berikut provinsi dengan PDRB nomer 2 terbesar di Indonesia pada tahun 2022 (BPS, 2023). Pada tahun 2022, Provinsi Jawa Timur telah menyalurkan dana BOK setara dengan Rp 870 Milyar (Kementerian Keuangan, 2023). Sementara itu angka morbiditas Provinsi Jawa Timur pada tahun 2022 setara dengan 14,26% sedangkan DKI Jakarta hanya 4,31% (BPS, 2023).

Terdapat 23 wilayah di Jawa Timur dengan rata-rata dana BOK per wilayah lebih tinggi dibandingkan rata-rata provinsi, sehingga diindikasikan mampu untuk mengurangi angka morbiditas. Meskipun demikian, masih terdapat 15 wilayah dengan rata-rata morbiditas diatas rata-rata provinsi. Kondisi ini dapat menjadi indikasi bahwa realisasi dana BOK pada wilayah di Jawa Timur tidak membawa akibat yang positif, sebagaimana konsep penyaluran dana BOK (lihat Tabel 1).

Di sisi ekonomi atau kesejahteraan dari Provinsi Jawa Timur mempunyai persentase penduduk miskin sekitar 10,38% dari total populasi. Sementara itu, DKI Jakarta jumlah penduduk miskin hanya sekitar 4,69% dari total populasi (BPS, 2023). Terdapat 18 dari 38 wilayah dengan persentase penduduk miskin diatas rata-rata provinsi. Jika kondisi tersebut ternyata memiliki korelasi yang signifikan terhadap morbiditas, akan membuat Provinsi Jawa Timur memiliki beban dalam menurunkan angka morbiditas (lihat Tabel 2).

Penjabaran diatas adalah *point of view* terkait pentingnya penelitian ini. Sehingga policy terkait realisasi dan BOK maupun penurunan jumlah penduduk miskin mampu menimbulkan impact yang positif terhadap penurunan morbiditas. Dengan penurunan angka morbiditas, diharapkan output policy Provinsi Jawa Timur searah dan sejalan dengan SDG. Tujuan penelitian ini adalah *modelling* pengaruh realisasi dana BOK dan persentase penduduk miskin terhadap angka morbiditas wilayah di Jawa Timur. Penelitian ini menggunakan permodelan dengan data panel yang menyertakan data time series periode 2019 - 2022 serta data cross section atas 38 wilayah kabupaten/kota di Jawa Timur.

Perbedaan dengan penelitian sebelumnya adalah penelitian ini fokus dalam menganalisis pengaruh belanja pemerintah yang diindikasikan oleh dana BOK serta persentase penduduk miskin yang merupakan indikasi atas variabel ekonomi dalam masyarakat, sebagaimana konsep *social determinants of health*.

TINJAUAN PUSTAKA

Tingkat morbiditas atau angka kesakitan sering digunakan sebagai salah satu indikator utama untuk menggambarkan kondisi kesehatan masyarakat. Indikator ini merupakan ukuran statistik yang menunjukkan frekuensi terjadinya gangguan kesehatan dalam suatu populasi selama periode tertentu. Angka kesakitan menggambarkan seberapa sering gangguan kesehatan dialami oleh kelompok atau populasi tertentu dalam jangka waktu tertentu (BPS, 2023).

Menurut Organisasi Kesehatan Dunia (WHO), angka morbiditas dapat diukur melalui tiga dimensi utama: jumlah individu yang mengalami penyakit, durasi waktu penyakit berlangsung, serta periode ketika penyakit tersebut dialami. Indikator ini digunakan untuk mengevaluasi kondisi kesehatan masyarakat secara keseluruhan, dengan mengamati persentase populasi yang melaporkan adanya gangguan kesehatan yang mengindikasikan keberadaan penyakit tertentu. Contoh gangguan tersebut meliputi gejala seperti demam, nyeri kepala, batuk, flu, diare, asma atau sesak napas, hingga sakit gigi. Selain itu, individu yang menderita penyakit kronis tetap dianggap memiliki keluhan kesehatan, meskipun penyakitnya tidak menunjukkan gejala kambuh selama periode survei (biasanya satu bulan terakhir). Morbiditas diartikan pula sebagai keadaan bergejala atau tidak sehat baik itu sebuah penyakit atau kondisi (Hernandez dan Kim, 2021), sehingga dapat dikatakan bahwa morbiditas adalah suatu keadaan tidak sehat yang disebabkan ketidaknormalan fisiologis dan atau psikologis sehingga menimbulkan penyakit, cedera, maupun disabilitas (Herman dan Kaawoan, et al, 2023).

Dari sisi teori anggaran belanja negara, Belanja pemerintah menggambarkan langkah-langkah kebijakan yang dilakukan untuk memperoleh barang dan jasa. Belanja ini juga mencerminkan beban biaya yang diperlukan dalam pelaksanaan kebijakan tersebut. (Mangkoebroto, 2002 dalam Azwar, 2016). Belanja pemerintah di sektor kesehatan adalah alokasi anggaran yang digunakan untuk mendukung kegiatan pembangunan, mencakup 18 sektor yang berfokus pada pembiayaan berbagai inisiatif, termasuk upaya meningkatkan kualitas sumber daya manusia, khususnya dalam bidang

kesehatan.(Mandala, 2004 dalam Carolina, 2022). Belanja barang dan jasa dipergunakan untuk (Maouliza, 2022) :

1. Belanja barang operasional merujuk pada pengeluaran yang dialokasikan untuk pengadaan barang dan/atau jasa yang bersifat konsumtif dan digunakan untuk menunjang kebutuhan dasar suatu unit kerja, terutama untuk keperluan internal. Jenis belanja ini mencakup berbagai aspek, seperti pemberian honorarium untuk mendukung kegiatan operasional unit kerja, pengadaan suplemen penunjang kesehatan, alokasi dana untuk kebutuhan strategis di bidang pertahanan luar negeri, pembiayaan proses pengiriman dokumen resmi, pengadaan bahan pangan, penyediaan perlengkapan kantor, serta berbagai kebutuhan operasional lainnya yang diperlukan untuk memastikan kelancaran pelaksanaan tugas dan fungsi unit kerja.
2. Belanja barang non-operasional adalah pengeluaran yang dialokasikan untuk pengadaan barang dan/atau jasa yang bersifat konsumtif, dengan tujuan mendukung strategi pencapaian target kinerja suatu unit kerja, khususnya dalam memberikan layanan yang bersifat eksternal. Jenis belanja ini mencakup berbagai kebutuhan seperti pengadaan bahan, barang transit, serta pencairan dana bantuan.

Pemerintah Republik Indonesia melalui Anggaran Pendapatan dan Belanja Negara (APBN) mengalokasikan Dana Alokasi Khusus Nonfisik (DAK-NF) di sektor kesehatan untuk mendukung pendanaan operasional daerah. Tujuannya adalah membantu daerah melaksanakan tanggung jawab di bidang kesehatan sesuai prioritas pembangunan nasional. Prioritas program nasional mencakup:

1. Peningkatan layanan kesehatan bagi ibu, anak, keluarga berencana (KB), dan kesehatan reproduksi.
2. Perbaikan status gizi masyarakat.
3. Pencegahan dan pengendalian penyakit.
4. Promosi pola hidup sehat melalui Gerakan Masyarakat Hidup Sehat (Germas).
5. Penguatan sistem kesehatan dan pengawasan obat serta makanan.

Berdasarkan Permenkes Nomor 3 Tahun 2019, DAK Nonfisik Bidang Kesehatan mencakup:

1. Bantuan Operasional Kesehatan (BOK) untuk provinsi, kabupaten/kota, dan Puskesmas.
2. Jaminan persalinan (Jampersal).

3. Pelayanan kesehatan bergerak.
4. Pengawasan obat dan makanan.
5. Bantuan Operasional Kesehatan (BOK)

BOK adalah program utama Kementerian Kesehatan untuk membantu daerah mencapai target kesehatan nasional. Program ini mendanai layanan kesehatan yang belum mencukupi, termasuk di Puskesmas, untuk menurunkan angka kematian ibu, bayi, dan masalah gizi. Penggunaan BOK Berdasarkan Tingkat Administratif, dapat dibagi sebagai berikut:

1. BOK Provinsi mendukung:

Operasional rujukan kesehatan masyarakat, seperti pengurangan angka kematian ibu/bayi dan peningkatan gizi; Penguatan mutu laboratorium kesehatan daerah; dan Distribusi obat, vaksin, dan alat medis habis pakai.

2. BOK Kabupaten/Kota diarahkan untuk:

Pengurangan angka kematian ibu/bayi dan peningkatan status gizi masyarakat; Dukungan terhadap program kesehatan lansia, sanitasi, dan pengendalian COVID-19; dan Penguatan akreditasi laboratorium kesehatan dan distribusi kebutuhan medis ke Puskesmas.

3. BOK Puskesmas digunakan untuk:

Operasional, termasuk deteksi dini penyakit, sanitasi berbasis masyarakat, dan dukungan tenaga kesehatan; dan Pelaksanaan Program Indonesia Sehat berbasis keluarga.

4. BOK untuk Penanganan Stunting

Diarahkan untuk menurunkan angka stunting melalui Penyusunan regulasi dan analisis situasi terkait stunting; Pembinaan kader pembangunan manusia; dan Monitoring, publikasi, dan pelaporan hasil program stunting.

Menurut Namuhuri (2019), pengeluaran pemerintah merupakan salah satu elemen dalam kebijakan fiskal, yang dirancang untuk mengatur pendapatan dan pengeluaran tahunan sebagaimana tertuang dalam Anggaran Pendapatan dan Belanja Negara (APBN). Salah satu jenis pengeluaran ini adalah transfer payment, yakni pengeluaran pemerintah yang tidak digunakan untuk pembelian barang atau jasa yang diproduksi dalam tahun berjalan, melainkan berasal dari pendapatan nasional tahun sebelumnya. Transfer payment tidak memberikan balas jasa langsung kepada

pemerintah. Contohnya meliputi Bantuan Langsung Tunai (BLT), dana pensiun, dan bentuk bantuan lainnya. Dari sudut pandang rumah tangga, transfer payment adalah penerimaan yang bukan hasil balas jasa selama tahun berjalan (Rahmawati, 2022).

Becker (2011) mendefinisikan modal manusia sebagai investasi individu atau masyarakat dalam pendidikan, pelatihan, dan pengalaman kerja untuk meningkatkan pengetahuan dan keterampilan. Investasi ini bertujuan meningkatkan produktivitas, baik secara individu maupun kolektif. Modal manusia memiliki karakteristik unik, yakni tidak dapat diperjualbelikan, bersifat jangka panjang, dan memberikan potensi keuntungan besar di masa depan. Pendidikan berperan signifikan dalam mendorong pembangunan ekonomi, karena individu berpendidikan tinggi memiliki peluang lebih besar untuk mendapatkan pekerjaan dan pendapatan yang lebih baik (Breton, 2013 dalam Novi dkk, 2020). Becker (2011 dalam Novi dkk, 2011) juga menyatakan bahwa tenaga kerja dengan pengalaman dan pelatihan cenderung lebih dipertahankan perusahaan, sehingga tingkat pengunduran diri atau PHK lebih rendah dibandingkan tenaga kerja tanpa pelatihan.

Calvin (2017) menyebutkan bahwa pengelolaan dana BOK yang mengikuti prosedur birokrasi bertujuan meningkatkan kualitas sumber daya manusia, terutama di sektor kesehatan. Namun, evaluasi kebijakan BOK sering hanya menyoroti aspek administratif, sehingga efektivitas program dinilai kurang optimal. Meskipun dana BOK terserap sepenuhnya, angka kematian ibu dan anak tetap stagnan, menunjukkan dampaknya terhadap masyarakat masih terbatas.

Natalia dkk (2017) menemukan bahwa puskesmas dengan sumber daya manusia yang memadai memiliki kemungkinan tujuh kali lebih besar dalam memanfaatkan pelayanan gizi berbasis dana BOK dibandingkan puskesmas yang kekurangan tenaga kerja, setelah memperhitungkan variabel lain seperti prasarana dan kepemimpinan.

Beberapa penelitian terkait morbiditas menunjukkan pengaruh berbagai faktor sosial dan ekonomi. Hanum dan Purnadi (2013) menggunakan metode MWGR dan menemukan bahwa harapan hidup, tingkat buta huruf, akses air bersih, layanan kesehatan rawat jalan, dan pengeluaran per kapita untuk makanan bergizi berpengaruh signifikan terhadap morbiditas di Jawa Timur. Wulandari dkk (2017), melalui regresi nonparametrik spline, menyimpulkan bahwa kepadatan penduduk, rata-rata lama

pendidikan, persentase kemiskinan, dan perilaku sanitasi masyarakat juga menjadi faktor signifikan. Model ini memiliki nilai goodness of fit sebesar 89,72%.

METODE PENELITIAN

Penelitian ini menggunakan data kuantitatif sebagai basis utama, diperoleh dari survei oleh BPS dan Direktorat Jenderal Perimbangan Keuangan Kementerian Keuangan. Dengan menggunakan data panel, penelitian ini memungkinkan observasi individu dalam periode tertentu untuk mendapatkan pemahaman lebih mendalam.

Dalam pengolahan data panel, terdapat beberapa tahapan yang perlu dijalankan oleh peneliti, yaitu:

1. Penentuan model estimasi. Setidaknya terdapat 3 model estimasi yang banyak digunakan dalam estimasi model data panel, yaitu:
 - a. Common Effect Model (Pooled Least Square) atau ordinary least square, merupakan model estimasi data panel yang paling sederhana, karena tidak memperhatikan dimensi waktu dan individu. Dan kondisi ini dicerminkan dengan error yang terkumpul menjadi satu (pooled),
 - b. Fixed Effect Model, merupakan model estimasi data panel yang menganggap ada perbedaan antar data cross section, sehingga muncul error untuk cross section.
 - c. Random Effect Model, merupakan model estimasi data panel yang lebih kompleks, karena menganggap ada perbedaan antar cross section dan time series, sehingga muncul error untuk cross section berikut time series.
2. Penentuan common effect atau fixed effect menggunakan uji chow, dengan hipotesa nol adalah PLS atau OLS. Penerimaan hipotesis nol jika Probabilitas Fstatistik lebih kecil dibandingkan derajat kesalahan.
3. Setelah itu, dilakukan uji hausman untuk menentukan apakah menggunakan FEM atau REM. Hipotesis nol uji hausman adalah random effect. Penerimaan hipotesis nol jika Probabilitas Fstatistik lebih kecil dibandingkan derajat kesalahan.
4. Kemudian, dilakukan uji lagrange multiplier untuk menentukan apakah menggunakan PLS atau REM. Hipotesis nol uji lagrange multiplier adalah PLS. Penerimaan hipotesis nol jika Probabilitas Fstatistik lebih kecil dibandingkan derajat kesalahan.

Model analisis berikut untuk menjawab rumusan masalah dan menganalisis terkait dana Dana Bantuan Operasional Kesehatan (BOK) dan persentase penduduk miskin terhadap Angka Morbiditas:

$$MORB_{it} = \beta_0 + \beta_1 BOK_{it} + \beta_2 PDK_MSKN_{it} + u_{it} \dots\dots\dots 1$$

Keterangan :

- M ORB = Angka Morbiditas
- BOK = Bantuan Operasional Kesehatan
- PDK_MSKN = persentase penduduk miskin
- β_0 = Konstanta
- $\beta_1 - \beta_2$ = Parameter/Koefisien
- u = Residual
- i = Provinsi
- t = Periode penelitian

Definisi operasional variabel dapat dijelaskan sbb:

1. Angka kesakitan merujuk pada persentase penduduk yang mengalami masalah kesehatan dalam bulan terakhir, di mana keluhan tersebut mengganggu aktivitas sehari-hari mereka. Data tersebut diperoleh dari Badan Pusat Statistik (www.bps.go.id)
2. Bantuan Operasional Kesehatan (BOK) adalah dana yang disediakan untuk mengurangi beban masyarakat dalam pembiayaan sektor kesehatan, khususnya untuk pelayanan di Pusat Kesehatan Masyarakat, serta untuk menurunkan angka kematian ibu, angka kematian bayi, dan masalah malnutrisi. BOK terdiri dari BOK provinsi, BOK kabupaten/kota, BOK Puskesmas, dan BOK stunting. Sebagai salah satu program unggulan Kementerian Kesehatan, BOK merupakan langkah pemerintah untuk mendukung daerah dalam mencapai target nasional di bidang kesehatan yang menjadi tanggung jawab daerah (Kementerian Kesehatan, 2012). Data diperoleh dari Direktorat Jenderal Perimbangan Keuangan Kementerian Keuangan.
3. Persentase penduduk miskin adalah perbandingan antara jumlah penduduk miskin dengan total populasi. Rasio ini menggambarkan proporsi penduduk miskin dalam keseluruhan jumlah penduduk. Data diperoleh dari BPS (2024).

Hasil Temuan dan Diskusi

Berdasar Gambar 1 Sample penelitian berjumlah 152 observasi dan data penelitian baik *time series* maupun *cross section* terpenuhi seluruhnya sehingga data penelitian tergolong *balanced pooled data*. Data *time series* terdiri dari 4 tahun, sejak 2019 - 2022 dengan data *cross section* berupa 38 wilayah di Jawa Timur. Rata - rata morbiditas terhadap 38 kabupaten/kota di Jawa Timur sebanyak 14,7% dengan sebaran

data, nilai minimal morbiditas sebesar 5% (Kota Surabaya tahun 2022) dan maksimal 40% (Kota Surabaya tahun 2021). Tingginya angka morbiditas di Kota Surabaya pada tahun 2021, disebabkan faktor pandemi COVID 19, kemudian mulai turun di tahun 2022. Rata - rata BOK yang telah di *smoothing* menggunakan logaritma natural adalah 23. Sedangkan untuk rata-rata data persentase penduduk miskin sebesar 10,7%, dengan sebaran nilai minimal 3,8% (Kota Batu tahun 2022) dan nilai maksimal 23,8% (Kabupaten Sampang tahun 2021).

Hasil pengujian *model fit* (lihat Tabel 3) dari ketiga metode uji, yaitu uji Breusch - Pagan untuk uji *Common Effect Model* (CEM), uji Chow untuk uji *Fixed Effect Model* (FEM) dan uji Hausman untuk uji *Random Effect Model* (REM), menghasilkan simpulan model estimasi menggunakan Fixed Effect Model dengan *level of significance* 1%. Menurut Gujarati dan Porter (2015), bahwa *fixed effect model* adalah model yang mengasumsikan adanya perbedaan (variasi) intersep atau konstanta secara *cross section* namun tidak secara *time series*. Selain itu, *slope* atau koefisien model juga tidak bervariasi terhadap *time series* maupun *cross section*.

Melalui hasil estimasi FEM sebagaimana tabel 4, diperoleh hasil bahwa secara parsial persentase penduduk miskin memiliki pengaruh yang signifikan terhadap variabel angka morbiditas, dengan *level of significance* uji t sebesar 1%, namun memiliki slope yang negatif. Artinya, semakin persentase penduduk miskin meningkat, maka angka morbiditas semakin menurun. Secara teoritis, hal ini bertentangan dengan teori, karena dengan peningkatan persentase penduduk miskin, seharusnya menambah angka morbiditas. Sementara variabel BOK terbukti tidak memiliki signifikansi terhadap variabel morbiditas, berikut juga dengan intersep. Meskipun demikian, model tersebut secara simultan mempunyai tingkat pengaruh yang signifikan, terbukti dari *level of significance* uji F setara 1%. Namun, *goodness of fit* yang dicerminkan dari koefisien determinasi sangat kecil atau hanya setara 1%. Hal tersebut mengindikasikan bahwa masih terdapat variabel lain yang mempunyai pengaruh kuat terhadap morbiditas di Jawa Timur.

Tingkat kemiskinan dapat mempengaruhi kesehatan masyarakat secara langsung. Selama pandemi COVID-19, kelompok masyarakat miskin lebih rentan terhadap dampak kesehatan yang buruk akibat beberapa faktor, seperti akses yang terbatas ke layanan kesehatan, kondisi tempat tinggal yang tidak memadai, dan kurangnya

informasi mengenai pencegahan penyakit. Namun, beberapa penelitian menunjukkan bahwa di beberapa daerah, kenaikan persentase penduduk miskin justru berkorelasi negatif dengan angka morbiditas. Di Jawa Timur, meskipun jumlah kasus COVID-19 meningkat di daerah dengan tingkat kemiskinan tinggi, angka kesakitan (morbiditas) di kalangan penduduk miskin cenderung lebih rendah. Hal ini bisa disebabkan oleh terbatasnya mobilitas masyarakat miskin, yang berpotensi mengurangi penyebaran penyakit.

Selain itu, masyarakat di sebagian wilayah, terindikasikan tidak menggunakan fasilitas rawat jalan/rawat inap. Sebagaimana diketahui, bahwa mekanisme BPJS menggunakan Puskesmas sebagai Fasilitas Kesehatan Pertama. Sesuai data BPS (2022), bahwa pada tahun 2021, persentase penduduk yang memiliki keluhan kesehatan dan berobat jalan hanya sebesar 39,66% dari total populasi. Wulandari dkk (2017) menyimpulkan bahwa persentase penduduk miskin menjadi salah satu variabel predictor terhadap angka morbiditas. Menurut Wulandari dkk (2017), bahwa persentase penduduk miskin di suatu daerah dapat mendorong angka morbiditas, karena minimnya infrastruktur. Senada dengan Sutarto (2022), bahwa masyarakat cenderung memanfaatkan layanan kesehatan pemerintah, sedangkan jika tidak terdapat layanan kesehatan pemerintah, dikhawatirkan masyarakat tidak melakukan rawat jalan atau rawat inap, sehingga morbiditas di kawasan tersebut dapat naik.

Meskipun dalam penelitian ini Dana Operasional Kesehatan (BOK) tidak menunjukkan pengaruh yang signifikan, potensi ekonomi daerah tetap menjadi sumber utama penerimaan yang akan masuk ke dalam anggaran pemerintah daerah maupun nasional. Berdasarkan data BPS, pada tahun 2022, persentase penduduk miskin di Indonesia tercatat sebesar 7,53% di kota dan 12,36% di desa. Di Jawa Timur, pada tahun yang sama, angka kemiskinan tercatat sebesar 10,38%, yang menunjukkan bahwa persentase penduduk miskin di Jawa Timur lebih tinggi dibandingkan rata-rata nasional.

BOK merupakan bagian dari Dana Alokasi Khusus Non-Fisik (DAK-NF) yang termasuk dalam Transfer Ke Daerah (TKD). Hardianto (2024) menyatakan bahwa variabel ini bertujuan untuk mendukung pencapaian prioritas nasional, khususnya dalam bidang pendidikan dan kesehatan yang layak. Sesuai dengan Undang-Undang No. 1 Tahun 2022 mengenai Hubungan Keuangan Pusat dan Daerah (HKPD), salah satu sumber pendapatan daerah untuk anggaran belanja daerah berasal dari Pendapatan Asli

Daerah (PAD). Dalam Pasal 147 UU tersebut, dijelaskan bahwa APBD minimal harus terdiri dari 40% dari total anggaran, dan lebih dari 60% PAD berasal dari pajak daerah (DJPK, 2017). Oleh karena itu, daerah yang memiliki tingkat kemiskinan tinggi akan menghadapi tantangan besar dalam memenuhi pendapatan daerah untuk membangun infrastruktur. Sementara itu, DAK hanya mencakup sekitar 25% dari dana perimbangan yang tersedia.

KESIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian ini, dapat disimpulkan bahwa persentase penduduk miskin berpengaruh signifikan terhadap angka morbiditas di kabupaten/kota di Jawa Timur, meskipun hubungan tersebut bersifat negatif. Hal ini menunjukkan bahwa banyak penduduk yang tidak mengakses perawatan kesehatan di fasilitas medis. Menurut data BPS (2022), hanya sekitar 39,66% dari penduduk dengan keluhan kesehatan yang mendapatkan perawatan di fasilitas kesehatan. Sebagaimana diungkapkan oleh Sutarto (2022), penduduk yang memilih perawatan di fasilitas kesehatan terdekat cenderung lebih rendah tingkat keparahan morbiditasnya. Selain itu, peningkatan jumlah fasilitas kesehatan diduga dapat menurunkan angka morbiditas. Namun, tingginya persentase penduduk miskin menunjukkan bahwa kemampuan daerah untuk membiayai pembangunan infrastrukturnya masih terbatas, mengingat pajak daerah merupakan sumber utama Pendapatan Asli Daerah (PAD).

Penelitian ini juga mengungkapkan implikasi mengenai sumber pembiayaan daerah yang berasal dari PAD, khususnya pajak daerah. Kebijakan fiskal yang bersifat kontraktif dapat memberatkan daerah dengan tingkat kemiskinan tinggi. Salah satu alternatif untuk menutupi kekurangan pembiayaan daerah adalah dengan memanfaatkan dana perimbangan, termasuk Dana Alokasi Khusus (DAK). Namun, keterbatasan penelitian ini terletak pada penggunaan data agregat tingkat kabupaten/kota di Jawa Timur. Penelitian selanjutnya sebaiknya menggunakan data mikro, terutama data rumah tangga, agar dapat memberikan gambaran yang lebih mendalam tentang penanganan morbiditas dari perspektif rumah tangga.

DAFTAR PUSTAKA

Acemoglu, Daron. 1996. A Microfoundation for social increasing returns in human capital accumulation, *Quarterly Journal of Economics*, 111(3), 779–804. <https://doi.org/10.2307/2946672>.

- Ainy, Asmaripa, 2012, Pelaksanaan Kebijakan Bantuan Operasional Kesehatan Di Kabupaten Ogan Ilir, Sumatera Selatan, *Jurnal kebijakan Kesehatan Indonesia*, volume 01, 1 Maret 2012.
- Alderman *et al*, 2001 Child Health and Scholl Enrollment, *The Journal of Human Resources*, 2001, Vol 36 No 1, PP 185-205.
- Anwar, Aminudin, 2018; Pendidikan, Kesehatan, Dan Pertumbuhan Ekonomi Regional Di Indonesia : Pendekatan Model Panel Dinamis; *Jurnal Ekonomi & Studi Pembangunan* Volume 19, Nomor 1, April 2018, hlm. 50-60 DOI: 10.18196/jesp.19.1.2727.
- Azodi, Tayyebe, 2019, et al, The Effect of Public and Private Health Expenditures on Life Expectancy in Different Countries: Using Panel Data Model, *International Journal of Business and Economic Sciences Applied Research (IJBESAR)*, Mei 2019.
- Azwar, 2016, Peran Alokatif Pemerintah melalui Pengadaan Barang/Jasa dan Pengaruhnya Terhadap Perekonomian Indonesia, *Kajian Ekonomi & Keuangan* vol 20 no 2, 2 Agustus 2016, Badan Kebijakan Fiskal Kementerian Keuangan RI.
- Barclay, Kieron dan Mikko Myrskala. (2018). Parental Age and Offspring Mortality: Negative Effects of Reproductive Ageing May be Counterbalanced by Secular Increases in Longevity. *Population Studies*. Vol.72; No.2: 157-173; DOI:10.1080/00324728.2017.1411969.
- Ben, Miniar, 2016, The Relationship Between Life Expactancy And Health Spending, *International Journal of Development and economic Sustainability*, vol 4, December 2016.
- Bhattacharyya, Chandril dan Manash Ranjan Gupta 2020, Union, Efficiency of Labor and Endogenous Growth, *Hitotsubashi Journal of Economics*, Desember 2020, Vol 61 No 2 PP 170 – 202.
- BPS, Kajian Indikator Lintas Sektor : Potret Awal Tujuan Berkelanjutan (*Sustainable Development Goals*) di Indonesia, 2016.
- BPS, Profil Statistik Kesehatan, volume 7, 2023
- Carolina, Martha, Pengaruh Pengeluaran Pemerintah Di Bidang Subsidi, Pendidikan Dan Kesehatan Terhadap Kemiskinan, *Jurnal Budget* Vol. 7 Edisi 1, 2022 Pusat Kajian Anggaran.
- Cerfellati, Matteo, Life Expectancy And Economic Growth : The Role Of The Demographic Transition, *IZA discussion paper* no 146, May 2009.
- Direktorat Jenderal Perimbangan Keuangan Kementerian Keuangan Tahun Anggaran 2016-2023.
- Direktorat Jenderal Bina Pembangunan Daerah, Kementerian Dalam Negeri, *Perencanaan Pembangunan Kesehatan Dorong Peningkatan Status Kesehatan Masyarakat*, 18 Maret 2024, <https://djpk.kemenkeu.go.id/portal/data/tkdd>.
- Duflo, Esther, 2000, Child Health and Household Resources in South Africa: Evidence From the Old Age Pension; *The American Economic Review*, Mei 2020, Vol 90, No 2, PP 393-398.
- Guisan, Maria, 2010, Health Expenditure, Education, Government Effectiveness And Quality Of Life In Africa And Asia, *Regional and Sectoral Economic Studies* Vol. 10-1 (2010).

- Hania, Vebrina, et al, Analisis Pengaruh Belanja Pemerintah Bidang Kesehatan Dan Tingkat Pengangguran Terhadap Angka Harapan Hidup Di Provinsi Jawa Tengah Tahun 2015-2019, *Journal of Comprehensive Science*, Vol. 3 No. 4 April 2024.
- Handayani, Novi Sri, 2016, Pengaruh Jumlah Penduduk, Angka Harapan Hidup, Rata-rata Lama Sekolah Dan PDRB Per Kapita Terhadap Pertumbuhan Ekonomi Di Provinsi Bali, *E-Jurnal Ekonomi dan Bisnis Universitas Udayana* 5.10 (2016): 3449-3474, Fakultas Ekonomi dan Bisnis Universitas Udayana (Unud), Bali, Indonesia.
- Hardinandar, Fajrin, 2019, Determinan Kemiskinan (studi kasus 29 kabupaten/kota di provinsi Papua), *jurnal REP (Riset Ekonomi Pembangunan)* vol 4/ no 1/ tahun 2019, Magister Ilmu Ekonomi dan Studi Pembangunan Universitas Diponegoro.
- Hardiansyah, 2022, Efektivitas Bantuan Operasional Kesehatan (BOK) Pada Masa Pandemi Covid-19 Di Puskesmas 7 Ulu Palembang, Jurusan Ilmu Administrasi Publik Fakultas Ilmu Sosial Dan Ilmu Politik Universitas Sriwijaya Palembang, Januari 2022.
- Hardianto, Erwin, 2024, Peranan Bantuan Operasional Sekolah dan Kesehatan dan Pendapatan Asli Daerah Terhadap Konvergensi Pendapatan Perkapita Kabupaten/Kota di Jawa Timur, Tesis, Fakultas Ekonomi dan Bisnis Universitas Airlangga, September 2024
- Herman dan Kaaowan, et al, 2023, “Konsep Dasar Angka Kesakitan & Perhitungan Burden Of Disease (Disability-Adjusted Life Years Lost/Daly – Quality-Adjusted Life Years/Qaly“, Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Sam Ratulangi, Juni 2023.
- Hidayat, Budi et al, 2017, Ketersediaan Fasilitas dan Tenaga Kesehatan Dalam Mendukung Cakupan Semesta Jaminan Kesehatan Nasional, *Jurnal Penelitian dan Pengembangan Pelayanan Kesehatan*, Vol. 1, No. 1, Agustus 2017, Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Indonesia, Depok
- Indriyani, Ervina, et al, 2023, Evaluation of the Utilization of Health Operational Assistance on the Coverage of MCH Health Services at Community Health Centers in the Work Area of the Kupang City Health Office, *Journal of Community Health*, Maret 2023.
- Jhingan, M. L, 2012, *Ekonomi Pembangunan dan Perencanaan*. Cetakan Empat Belas, PT Rajagrafindo Persada, Jakarta
- Julismis dan Nasrullah Hidayat, 2021, Gambaran Pelayanan Dan Perilaku Kesehatan Di Indonesia, *Jurnal Geografi*
- Kartasmita, C.B. 2009. Epidemiologi Tuberkulosis. *Sari Pediatri*. Vol 11, No 2, Agustus 2009, 124-9.
- Kementerian Dalam Negeri Republik Indonesia, Pemetaan Potensi Ekonomi Daerah Koridor Wilayah Jawa : Keunggulan Pulau Jawa, 2 Oktober 2022.
- Kementerian Keuangan Republik Indonesia Direktorat Jenderal Perimbangan Keuangan, Belanja Daerah dan Perbaikan dan Pelayanan Publik : Studi Kasus Bidang Pendidikan dan Kesehatan.
- Kementerian Perencanaan Pembangunan Nasional/ Badan Perencanaan Pembangunan Nasional (BAPPENAS), 2017, Pilar pembangunan ekonomi, Metadata Indikator Tujuan Pembangunan Berkelanjutan (TPB)/ Sustainable Development Goals (SDGs) Indonesia.

- Laksono, Agung, 2013, Menuju Indonesia Emas Gerakan Bersama Mewujudkan Masyarakat Adil, Makmur dan Sejahtera, Kementerian Koordinasi Bidang Kesejahteraan Rakyat. Jakarta.
- Leevey, S & Loomba, P N 1973, Healthcare Administration a managerial prespective. Philadelphia, J.P Lippineett Comp.
- Lindsay, Gordon, et all, The Cntribution At Public Health And Improved Social Condition To Increased Life Expectancy : An Analysis Of Public Awareness, *Journal of Community, Medicine & Health Education*, 2014.
- Mas'udin, 2017, Identifikasi Permasalahan Finansial Pada Jaminan Sosial Kesehatan Nasional, *Jurnal Info Artha* Vol.1, No.2, (2017), Hal.111-119, Politeknik Keuangan Negara STAN.
- Muhammad, Neshat, et all, Economic Development And Helath Status In Iran : A Panel Data Analysis, *Elsevier, Environmental And Sustainability Indicator*, 2023.
- Nahumuri, L, 2019 'Esensi Dan Urgensi Pengeluaran Pemerintah Untuk Pembangunan Daerah', *Jurnal Ilmu Pemerintahan Suara Khatulistiwa*, 4(1), pp. 1–12. doi: 10.33701/jipsk.v4i1.597.
- Narayan, Ambar et al (2022), Covid-19 and Economic Inequality, Short Term Impacts with Long Term Consequences, Policy Research Working Paper 9902, World Bank, January 2022
- Parahita, Y. (2014). Penerapan Anggaran Partisipatif Pada Perguruan Tinggi Swasta (Studi Pada Tiga Universitas Swasta Di Daerah Istimewa Yogyakarta) . Universitas Atma Jaya Yogyakarta.
- Qibithiyah, Riatu dan Ariane J. Utomo. (2016). Family Matters: Demographic Change and Social Spending in Indonesia. *Bulletin of Indonesian Economic Studies*. Vol. 52; No. 2: 133–59; DOI: 10.1080/00074918.2016.1211077.
- Raihan dan Ilmi, 2020, Teori Human Capital, *Jurnal Theory Human Capital*, Universitas Islam Negeri Antasari 10 Maret 2020,
- Rahmawati, Heni, 2022, Analisis Fungsi Pengeluaran Pemerintah terhadap Tingkat Pertumbuhan Ekonomi Provinsi Jawa Timur, *Jurnal STEI Ekonomi*, Vol.31 No. 02, Desember 2022.
- Romer, P.M. 1994, The Origins of Endogenous Growth, *The Journal of Economic Persepective*, 1994, Vol 8 No 1.
- Sepianessi, Ellis, at al, 2014, Analisis Pengelolaan Program Bantuan Operasional Kesehatan (BOK) Di Puskesmas Sungai Pinang Kabupaten Ogan Ilir Tahun 2013, *Jurnal Ilmu Kesehatan Masyarakat*, Universitas Sriwijaya, volume 5, nomor 03 November 2014.
- Siregar, K. H., & Ritonga, N. (2020). Fungsi Anggaran sebagai Alat Perencanaan Dan Pengawasan pada PT. Perkebunan Nusantara III (Persero) Medan. *Jurnal Visi Ekonomi Akuntansi Dan Manajemen*, 2(2).
- Sirusa BPS. 2016. *Angka Kesakitan (Morbiditas)*, diakses dari <https://sirusa.bps.go.id/>
- Smeru Research Institute (2020), Socioeconomics Impacts of The Covid-19 Pandemics on Households in Indonesia: Three Rounds on Monitoring Surveys
- Sri, Ni Made, 2012, Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi PDB Indonesia Dengan Persamaan Simultan 2SLS, *e-jurnal matematika*, vol 1 no 1 agustus 2012 99-102, Jurusan matematika fakultas MIPA Universitas Udayana.

- Suranugraha, Kadek, et al, 2018, Impact Budget Increase on Primary Health Care Performance in the Era of National Health Insurance : Case Study in Buleleng District, Kesmas : National Health Public Journal, 14 Mei 2018.
- Suratman, Eddy, 2022, Kajian Costing Berbasis Layanan Kesehatan : Dana Alokasi Khusus Non Fisik Bantuan Operasional Kesehatan (BOK), *Australian Government dan KOMPAK (Kolaborasi Masyarakat dan Pelayanan untuk Kesejahteraan Kemitraan Pemerintah Australia – Indonesia*.
- Timbu, Calvin (2017), Evaluasi Pemanfaatan Bantuan Operasional Kesehatan (BOK) Pada Peningkatan Kesehatan Ibu Dan Anak (Kia) Di Puskesmas Wilayah Kerja Dinas Kesehatan Kabupaten Konawe, November 2017.
- Undang - Undang Republik Indonesia Nomor 17 Tahun 2023 Tentang Kesehatan.
- Utami, Ni Putu Dewi dan Surya Dewi Rustariyuni. (2016). Pengaruh Variabel Sosial Demografi terhadap Keputusan Penduduk Lanjut Usia Memilih Bekerja di Kecamatan Kediri. *Jurnal Ekonomi Kuantitatif Terapan*. Vol.9; No.2: 135-141.
- Wulandari, Krisna, et al (2017), Pemodelan Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Angka Morbiditas di Jawa Timur Menggunakan Regresi Nonparametrik Spline, *Jurnal Sains Dan Seni ITS* Vol. 6, No. 1, (2017) ISSN: 2337-3520 (2301-928X Print), Jurusan Statistika, Fakultas Matematika dan Ilmu Pengetahuan Alam, Institut Teknologi Sepuluh Nopember (ITS).
- Yanti, Novi et al, 2020, Investasi Modal Manusia Bidang Pendidikan: Dampak Pengangguran Dan Pertumbuhan Ekonomi, *Jurnal Ekonomi Pembangunan* Vol. 6, No.1 (2020) 21-37.
- Yuliantini, Ni, Cantyawati, Putu, 2018, Eksistensi Dana Bantuan Operasional Kesehatan (BOK) Terhadap Peningkatan Kinerja Puskesmas Buleleng, kec. Buleleng, kab. Buleleng-Bali, Agustus 2018, *Jurnal Ilmiah Akuntansi Dan Humanika* 8 (2).
- Zarulli, Virginia, et all, Health Care System Efficiency And Life Expectancy : A 140 country study, *plos one*, 9 Juli 2021.
- Zulfirmansyah, Muhammad, 2002, Pertumbuhan Ekonomi Dan Pengeluaran Pemerintah Di Indonesia Periode 1973-1997 (Analisis Kausalitas dengan Uji Model Koreksi Kesalahan), Fakultas Ekonomi Universitas Islam Indonesia Yogyakarta 2002, 18 Mei 2002.
- Zulhilmi, Adhwa et al, 2018, Government Expenditure On Education And Healthcare To The Effect On GDP Value: A Case Of Malaysia, *International Journal of Accounting & Business Management* Vol. 6 (No.1), April, 2018.
- Zulkarnaen, W., Fitriani, I., & Yuningsih, N. (2020). Pengembangan Supply Chain Management Dalam Pengelolaan Distribusi Logistik Pemilu Yang Lebih Tepat Jenis, Tepat Jumlah Dan Tepat Waktu Berbasis Human Resources Competency Development Di KPU Jawa Barat. *Jurnal Ilmiah MEA (Manajemen, Ekonomi, & Akuntansi)*, 4(2), 222-243. <https://doi.org/10.31955/mea.vol4.iss2.pp222-243>.

TABEL

Tabel 1. Matriks Realisasi Dana BOK dan Angka Morbiditas Kabupaten/Kota di Jawa Timur

Tahun 2022		Realisasi BOK Kabupaten/Kota di Jawa Timur	
		Di atas rata-rata	Di bawah rata-rata
Angka Morbiditas Kabupaten/Kota di Jawa Timur	Di atas rata-rata	Kab Pacitan; Kab Ponorogo; Kab Trenggalek; Kab Malang; Kabupaten Banyuwangi; Kabupaten	Kab Blitar; Kab Kediri; Kab Jember; Kab Bondowoso; Kab Madiun; Kab Sampang; Kota Blitar; Kota

		Situbondo; Kab Jombang	Pasuruan
	Di bawah rata-rata	Kab Tulungagung; Kab Lumajang; Kab Sidoarjo; Kab Mojokerto; Kab Magetan; Kab Ngawi; Kab Bojonegoro; Kab Tuban; Kab Lamongan; Kab Sumenep; Kota Kediri; Kota Mojokerto; Kota Madiun; Kota Surabaya	Kab Probolinggo; Kab Pasuruan; Kab Nganjuk; Kab Gresik; Kab Bangkalan; Kab Pamekasan; Kota Malang; Kota Probolinggo; Kota Surabaya

Sumber : BPS (2023) dan DJPA (2023), data diolah

Tabel 2. Matriks Persentase Penduduk Miskin dan Angka Morbiditas Kabupaten/Kota di Jawa Timur

Tahun 2022		Persentase Penduduk Miskin Kabupaten/Kota di Jawa Timur	
		Di atas rata-rata	Di bawah rata-rata
Angka Morbiditas Kabupaten/Kota di Jawa Timur	Di atas rata-rata	Kab Pacitan; Kab Trenggalek; Kab Kediri; Kab Bondowoso; Kab Situbondo; Kab Madiun; Kab Sampang	Kab Ponorogo; Kab Blitar; Kab Malang; Kab Jember; Kab Banyuwangi; Kab Jombang; Kota Blitar; Kota Pasuruan
	Di bawah rata-rata	Kab Probolinggo; Kab Nganjuk; Kab Ngawi; Kab Bojonegoro; Kab Tuban; Kab Lamongan; Kab Gresik; Kab Bangkalan; Kab Pamekasan; Kab Sumenep	Kab Tulungagung; Kab Lumajang; Kab Pasuruan; Kab Sidoarjo; Kab Mojokerto; Kab Magetan; Kota Kediri; Kota Malang; Kota Probolinggo; Kota Mojokerto; Kota Madiun; Kota Surabaya; Kota Batu

Sumber : BPS (2023), data diolah

Variable		Mean	Std. Dev.	Min	Max	Observations
morb	overall	14.7448	5.402643	5.01	40.09	N = 152
	between		3.307358	8.72	25.255	n = 38
	within		4.297355	1.802303	36.8823	T = 4
ln_bok	overall	23.79289	.729066	21.86	24.82	N = 152
	between		.725312	22.025	24.5875	n = 38
	within		.1261411	23.35289	24.06539	T = 4
pdk_mskn	overall	10.74138	4.446309	3.79	23.76	N = 152
	between		4.461565	3.895	22.215	n = 38
	within		.5094831	9.236381	12.28638	T = 4

Gambar 1. Statistik Deskriptif

Tabel 3 Hasil Uji Model

Estimasi Model		
Common Effect (uji Breusch - Pagan)	Fixed Effect (uji Chow)	Random Effect (uji Haussman)
ChiBar : 4,38 Prob : 0,018 Hasil : REM	F : 2,01 Prob : 0,003 Hasil : FEM	Chi : 8,38 Prob : 0,015 Hasil : FEM

Sumber: hasil pengolahan STATA

Tabel 4 Hasil Estimasi Model Penelitian

Variabel Y	Koefisien Uji t <i>P-value</i>			Uji Simultan	R ²
	BOK	PDK MSKN	C		
MORB Model	1,993 (0,56)	-2,348*** (0,01)	-7,454 (0,92)	2,01*** (0,00)	0,01

Sumber: hasil pengolahan STATA