

ANALISIS RKP DAN PEMBICARAAN PENDAHULUAN APBN

No. 04/an.PKA/PP/VI/2021

**DAK FISIK BIDANG KESEHATAN
DALAM MENDUKUNG TARGET PENURUNAN
ANGKA KEMATIAN IBU DAN ANAK**

PUSAT KAJIAN ANGGARAN
BADAN KEAHLIAN – SEKRETARIAT JENDERAL
DEWAN PERWAKILAN RAKYAT REPUBLIK INDONESIA

RINGKASAN EKSEKUTIF

DAK FISIK BIDANG KESEHATAN DALAM MENDUKUNG TARGET PENURUNAN ANGKA KEMATIAN IBU DAN ANAK

Rendy Alvaro
Ratna Christianingrum
Tio Riyono

Pembangunan kesehatan merupakan investasi dalam meningkatkan kualitas sumber daya manusia. Dalam Rencana Pembangunan Jangka Panjang Nasional Tahun 2005-2025, Angka Kematian Ibu dan Angka Kematian Bayi menjadi indikator derajat kesehatan dan keberhasilan penyelenggaraan pembangunan Kesehatan. Rencana Pembangunan Jangka Panjang Nasional Tahun 2005-2025 sudah menempatkan Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB) menjadi indikator derajat kesehatan dan keberhasilan penyelenggaraan pembangunan Kesehatan. Selanjutnya AKI dan AKB selalu menjadi target dan sasaran pembangunan kesehatan dalam Rencana Pembangunan Jangka Menengah (RPJMN), termasuk dalam RPJMN V (2020-2024). Kemudian diperkuat dalam Rancangan Rencana Kerja Pemerintah (RKP) Tahun 2022 yang menempatkan AKI dan AKB dalam sasaran sistem kesehatan nasional 2022. Ini menunjukkan bahwa permasalahan kesehatan ibu dan anak yang ditunjukkan oleh indikator AKI dan AKB masih menjadi perhatian pemerintah.

Berdasarkan hasil prediksi hingga 2030, jika tanpa adanya kebijakan *extra ordinary* maka nilai AKI dan AKB masih di atas target SDGs 2030. Selanjutnya dengan menggunakan uji beda rata-rata, diperoleh kesimpulan bahwa tidak ada perbedaan yang signifikan pada perubahan nilai AKI pada provinsi penerima DAK fisik penugasan dengan provinsi yang tidak menerima DAK fisik penugasan. Kemudian hasil grafik kuadran menunjukkan masih banyak daerah yang berada pada kuadran II dimana daerah dengan AKI dan AKB rendah memperoleh prioritas anggaran. Sebaliknya, ada daerah yang memiliki AKI dan AKB tinggi namun tidak memperoleh prioritas anggaran.

Pemerintah perlu memberikan target penurunan AKI dan AKB kepada daerah untuk mendorong peningkatan peran pemerintah daerah. Selain itu, Pemerintah perlu memberikan prioritas bagi daerah-daerah yang masih memiliki nilai AKI dan AKB yang lebih tinggi dari rata-rata nasional. Hal tersebut guna mempercepat penurunan AKI dan AKB.

DAK FISIK BIDANG KESEHATAN DALAM MENDUKUNG TARGET PENURUNAN ANGKA KEMATIAN IBU DAN ANAK

Pendahuluan

Pembangunan kesehatan merupakan investasi dalam meningkatkan kualitas sumber daya manusia. Sejalan dengan agenda ke-3 Pembangunan Nasional; meningkatkan sumber daya manusia yang berkualitas dan berdaya saing; sektor kesehatan harus terus didukung untuk meningkatkan pelayanan kesehatan menuju cakupan kesehatan semesta dengan penekanan pada penguatan pelayanan kesehatan dasar (*Primary Health Care*). Salah satu strategi yang digunakan untuk mencapai hal tersebut adalah mendorong peningkatan kesehatan ibu dan anak.

Rencana Pembangunan Jangka Panjang Nasional Tahun 2005-2025 sudah menempatkan Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB) menjadi indikator derajat kesehatan dan keberhasilan penyelenggaraan pembangunan Kesehatan. Selanjutnya AKI dan AKB selalu menjadi target dan sasaran pembangunan kesehatan dalam Rencana Pembangunan Jangka Menengah (RPJMN). Pada periode RPJMN V (2020-2024), program percepatan penurunan kematian ibu ditetapkan menjadi proyek prioritas strategis (*major project*) dalam prioritas pembangunan nasional. Kemudian diperkuat dalam Rancangan Rencana Kerja Pemerintah (RKP) Tahun 2022 yang menempatkan AKI dan AKB dalam sasaran sistem kesehatan nasional 2022. Ini menunjukkan bahwa permasalahan kesehatan ibu dan anak yang ditunjukkan oleh indikator AKI dan AKB masih menjadi perhatian pemerintah.

Saat ini, tantangan terhadap penurunan AKI dan AKB semakin berat dengan adanya pandemi COVID-19 pada awal tahun 2020. COVID-19 menyebabkan adanya pembatasan aktivitas masyarakat, sarana transportasi dan kekhawatiran akan tertular dapat menghambat perempuan dalam mendapatkan pelayanan kesehatan ibu dan anak dalam hal akses dan kualitas layanan. Sehingga dikhawatirkan, adanya peningkatan morbiditas dan mortalitas Ibu dan anak dan penurunan cakupan pelayanan Kesehatan Ibu dan Anak(KIA), Keluarga Berencana(KB), dan gizi.

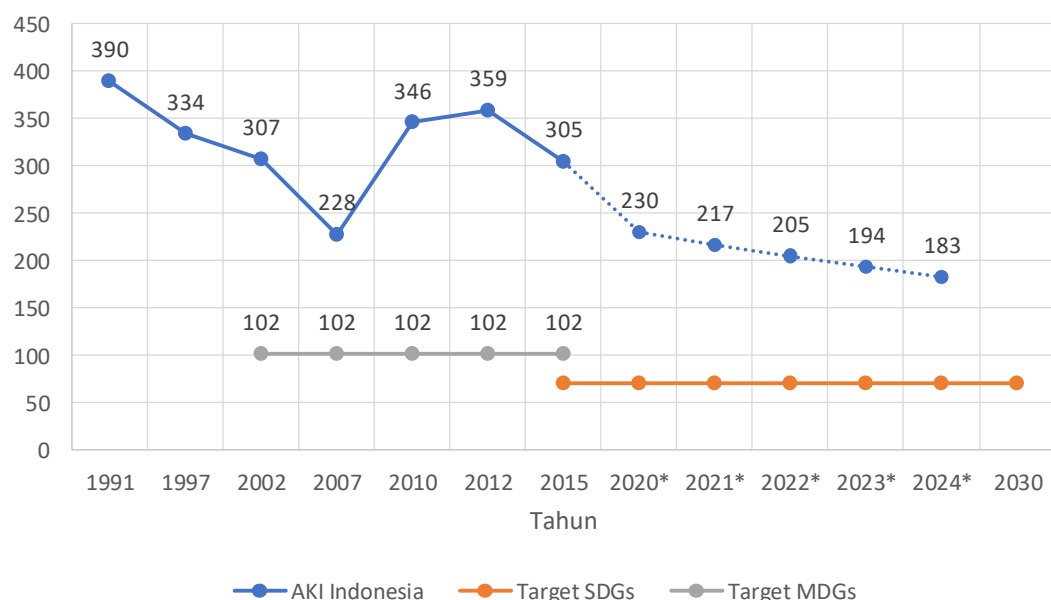
Untuk itu, pemerintah perlu memberikan perhatian lebih melalui dukungan anggaran dalam Anggaran Pendapatan dan Belanja Negara (APBN). Alokasi anggaran dalam APBN untuk mendukung kesehatan menunjukkan tren peningkatan, termasuk melalui dukungan anggaran Transfer ke Daerah dan Dana Desa (TKDD). Sementara itu, AKI dan AKB menunjukkan tren yang menurun. Meskipun begitu, target penurunan AKI dan AKB belum pernah tercapai, baik target dalam RPJMN maupun target *Millennium Development Goals* (MDGs), serta masih belum mencapai target dalam target *Sustainable Development Goals* (SDGs). Hal ini menjadi salah satu tantangan sektor Kesehatan di Indonesia.

Perkembangan Indikator AKI dan AKB

AKI merupakan salah satu indikator untuk melihat keberhasilan upaya kesehatan ibu. AKI adalah rasio kematian ibu selama masa kehamilan, persalinan dan nifas yang disebabkan oleh kehamilan, persalinan, dan nifas atau pengelolaannya tetapi bukan karena sebab-sebab lain seperti kecelakaan atau terjatuh di setiap 100.000 kelahiran hidup. Sedangkan AKB menunjukkan banyaknya kematian bayi usia 0 tahun dari setiap 1000 kelahiran hidup pada tahun tertentu atau dapat dikatakan juga sebagai probabilitas bayi meninggal sebelum mencapai usia satu tahun yang dinyatakan dengan per 1000 kelahiran hidup.

Data menunjukkan tren menurun pada indikator AKI (per 100.000 kelahiran hidup) dari 390 pada tahun 1991 menjadi 230 pada tahun 2020 atau turun -1,80 persen per tahun. Meski mengalami penurunan, AKI masih belum mencapai target MDGS tahun 2015, yaitu 102 dan SDGs tahun 2030, yaitu kurang dari 70 per 100.000 kelahiran hidup (Gambar 1). Pada indikator AKB, data menunjukkan tren menurun dari 68 pada tahun 1991 menjadi 24 pada tahun 2017 atau turun -3,93 persen per tahun. Sama halnya dengan AKI, angka penurunan AKB belum mencapai target MDGs tahun 2015 yaitu 23 dan target SDGs Tahun 2030 yaitu 12 (Gambar 2). Di tengah situasi pandemi COVID-19, angka kematian ibu dan bayi melonjak. Angka kematian ibu meningkat sebanyak 300 kasus dari 2019 menjadi sekitar 4.400 kematian pada 2020 sedangkan kematian bayi pada 2019 sekitar 26.000 kasus meningkat hampir 40 persen menjadi 44.000 kasus pada 2020 (Kompas, 2021).

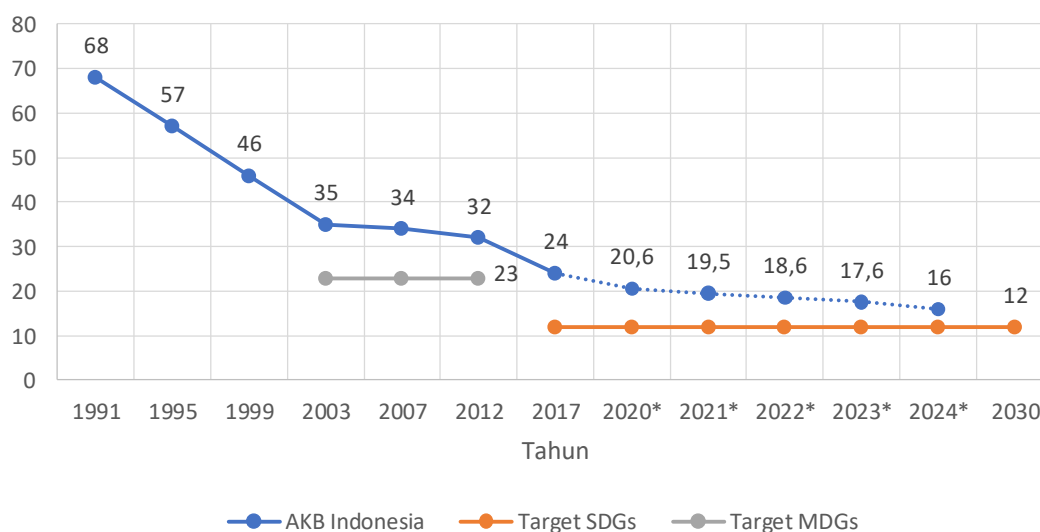
Gambar 1. Perkembangan AKI (per 100.000 kelahiran hidup)



Sumber: Profil Kesehatan Indonesia 2019 (Kemenkes RI), Nota Keuangan APBN TA 2021

*) Target RPJMN 2020-2024

Gambar 2. Perkembangan AKB (per 1.000 kelahiran hidup)



Sumber: Profil Kesehatan Indonesia 2019 (Kemenkes RI)
 *) Target RPJMN 2020-2024

Dukungan Anggaran dalam APBN

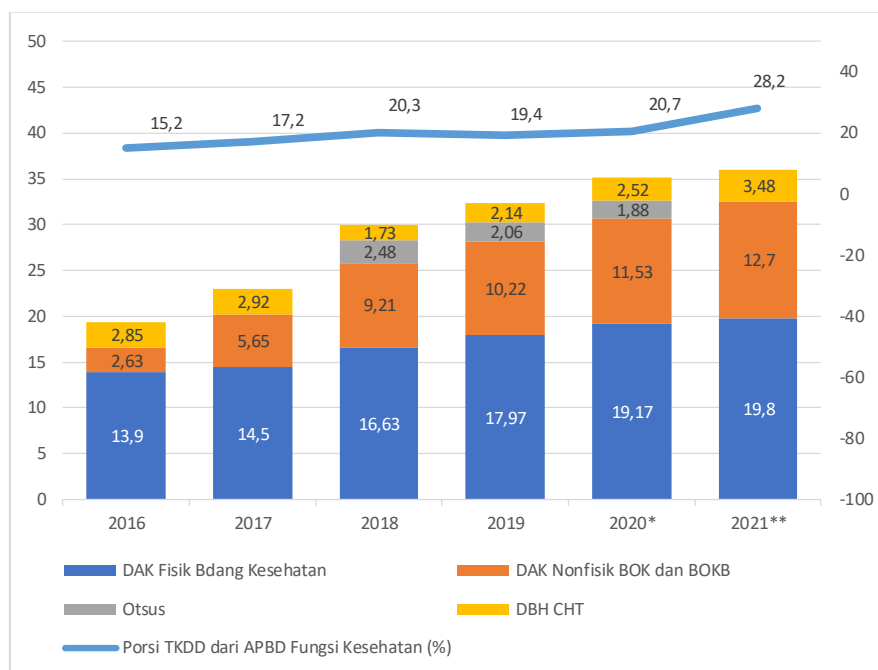
Sebagaimana dijelaskan di atas bahwa AKI dan AKB selalu menjadi sasaran/indikator pembangunan kesehatan. Itu artinya, dukungan pemerintah melalui APBN akan terus diupayakan demi mencapai target tersebut. Komponen APBN yang terkait dengan AKI dan AKB disalurkan melalui sektor Kesehatan. Sebagaimana dalam Nota Keuangan APBN TA 2021, Anggaran APBN untuk Kesehatan dialokasikan selalu meningkat.

Anggaran Kesehatan juga dialokasikan melalui Transfer ke Daerah dan Dana Desa (TKDD). Pada periode 2016-2019, realisasi belanja kesehatan melalui TKDD meningkat sebesar 6,97 persen per tahun. Pada tahun 2020 meningkat signifikan sebesar 161 persen akibat pandemi COVID-19 dan alokasi dalam APBN TA 2021 menurun sebesar 43 persen. Belanja TKDD yang digunakan untuk mendukung target penurunan AKI dan AKB ialah sebagian besar dialokasikan melalui Dana Transfer Khusus (DTK), yang terdiri atas DAK Fisik Bidang Kesehatan dan KB baik reguler maupun penugasan serta DAK Nonfisik melalui Dana Bantuan Operasional Kesehatan dan Bantuan Operasional Keluarga Berencana (Dana BOK dan BOKB). Selain itu, anggaran kesehatan juga dialokasikan melalui Dana Otonomi Khusus (Otsus) dan Dana Bagi Hasil Cukai (DBH Cukai). Penggunaan Dana Transfer Khusus diarahkan utamanya untuk meningkatkan fasilitas kesehatan serta sarana, prasarana, dan alat kesehatan di RS dan Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama (FKTP).

Kontribusi terbesar anggaran kesehatan dalam TKDD berasal dari DAK Fisik. Berdasarkan Gambar 3, proporsi DAK Fisik terhadap anggaran kesehatan dalam TKDD mencapai lebih dari 50 persen. DAK Fisik diarahkan untuk peningkatan intervensi kesehatan ibu dalam rangka penurunan AKI dan AKB (PMK No. 8 Tahun 2021). Beberapa program kegiatan diarahkan untuk 1) penguatan alat kesehatan pelayanan ibu dan anak Puskesmas PONED; 2) penguatan sarana pelayanan ibu dan anak rumah

sakit PONEK; 3) penguatan alat kesehatan pelayanan ibu dan anak rumah sakit PONEK; dan 4) penguatan *Public Safety Center* (PSC) 119. Secara umum, target *output* DAK Fisik pada 2021 antara lain 1) Pembangunan 971 Gedung Puskesmas; 2) Pembangunan/Rehabilitasi 559 RS Rujukan; serta 3) Penguatan Intervensi *stunting* di 360 kab/kota.

Gambar 3. Dukungan Anggaran Kesehatan Melalui TKDD (dalam triliun rupiah)



Catatan: 1) Dana Otsus dan DBH CHT 2016-2017 kebijakan penggunaannya belum spesifik utk kesehatan; 2) Penggunaan Otsus 2021 untuk kesehatan belum dapat diidentifikasi;
Sumber: DJPK Kemenkeu **Outlook* **APBN TA 2021

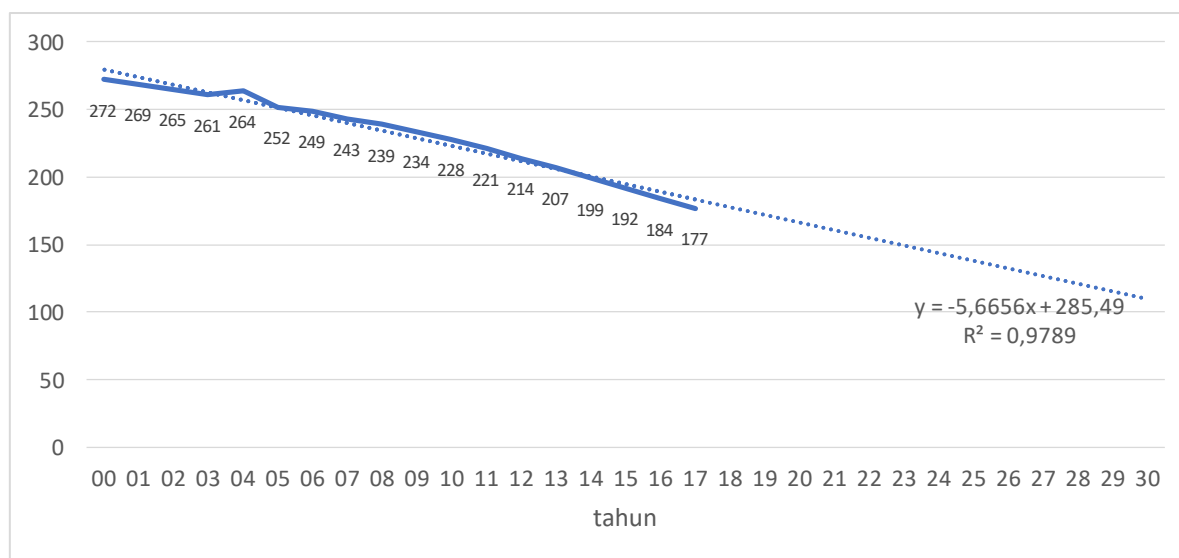
Analisis Anggaran DAK Fisik Bidang Kesehatan dalam Penurunan AKI dan AKB

Untuk dapat mengetahui dampak DAK Fisik terhadap penurunan AKI dan AKB, dilakukan beberapa metode: 1) Proyeksi AKI dan AKB; 2) Analisis uji beda rata-rata; serta 3) Analisis Kuadran. Proyeksi AKI dan AKB digunakan untuk melihat kemungkinan indikator AKI dan AKB dapat mencapai target SDGs 2030. Kemudian Analisis Uji beda rata-rata serta Keduanya digunakan untuk melihat anggaran DAK Fisik untuk Penurunan AKI dan AKB dan tingkat AKI dan AKB berdasarkan tingkat provinsi.

1) Proyeksi AKI dan AKB

AKI secara nasional terus mengalami penurunan sejak tahun 2004 hingga saat ini. Namun apabila melihat tren berdasarkan data historis sejak tahun 2000, maka diproyeksikan nilai AKI diperkirakan mencapai 109-110 pada tahun 2030. Nilai ini masih di atas target SDGs sebesar 70 pada 2030. Sehingga tanpa ada kebijakan *extra-ordinary*, maka target SDGs sulit untuk tercapai.

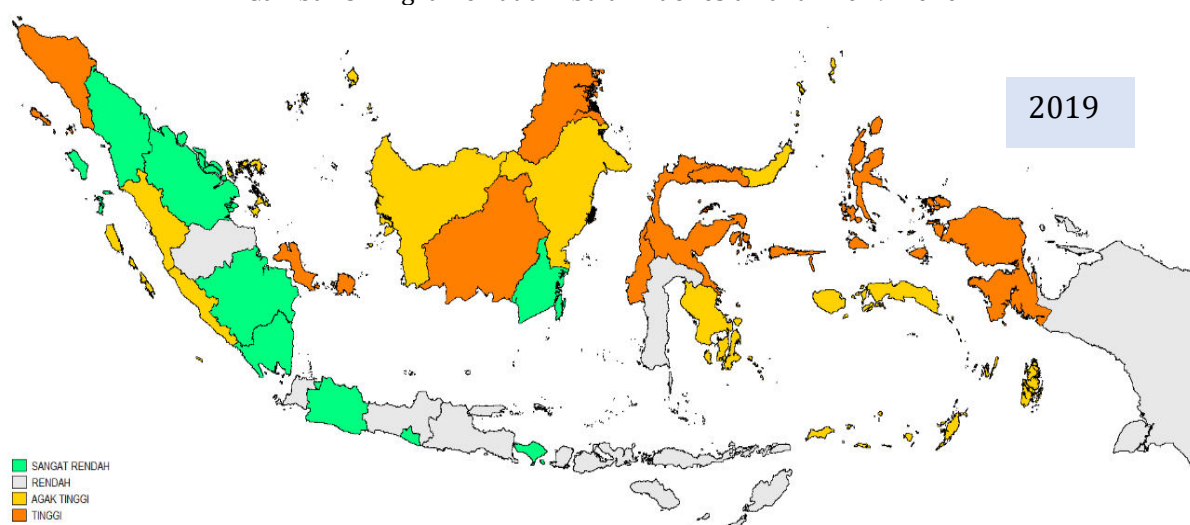
Gambar 4. Proyeksi Perkembangan Angka Kematian Ibu di Indonesia

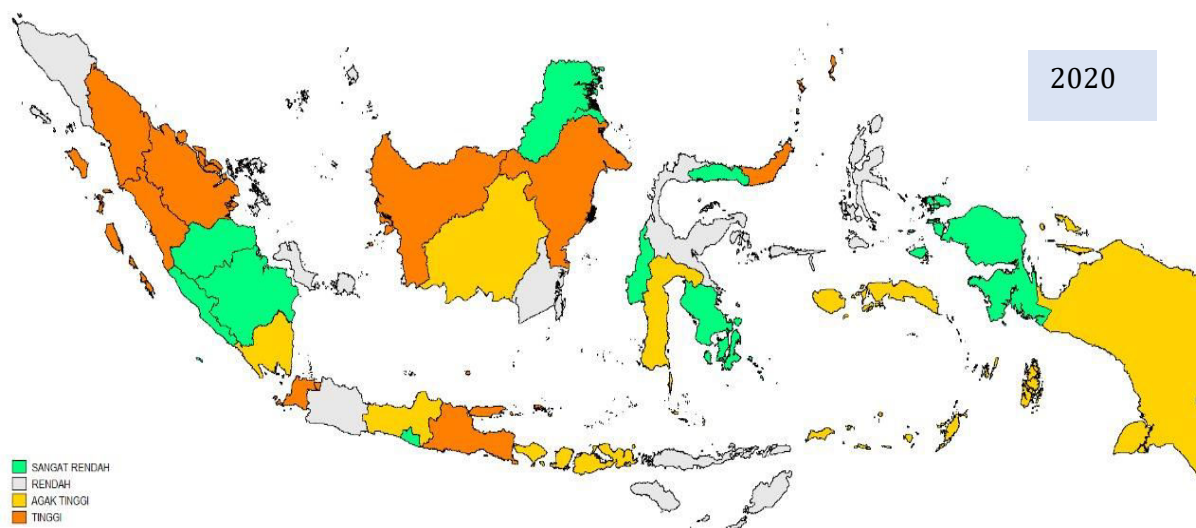


Sumber: World Bank 2021a. Diolah

Apabila dilihat nilai AKI berdasarkan provinsi di Indonesia, bahwa nilai AKI sangat rendah banyak tersebar di Pulau Sumatera (2019) kemudian pada 2020 tersebar di Indonesia Bagian Barat, Tengah, dan Timur. Provinsi yang memiliki nilai AKI tertinggi pada tahun 2019 antara lain Papua Barat, Kalimantan Utara, Gorontalo, Maluku Utara, dan Sulawesi Tengah. Sedangkan Provinsi yang memiliki AKI terendah antara lain DKI Jakarta, Sumatera Selatan, DI Yogyakarta, Sumatera Utara, dan Bali. Pada 2020, AKI tertinggi antara lain antara lain Provinsi Bangka Belitung, Sulawesi Barat, Kepulauan Riau, Aceh, dan Nusa Tenggara Timur. Sedangkan provinsi yang memiliki AKI terendah antara lain Sumatera Utara, Jawa Tengah, Lampung, Maluku Utara, dan Sumatera Selatan.

Gambar 5. Angka Kematian Ibu di Indonesia Tahun 2019-2020

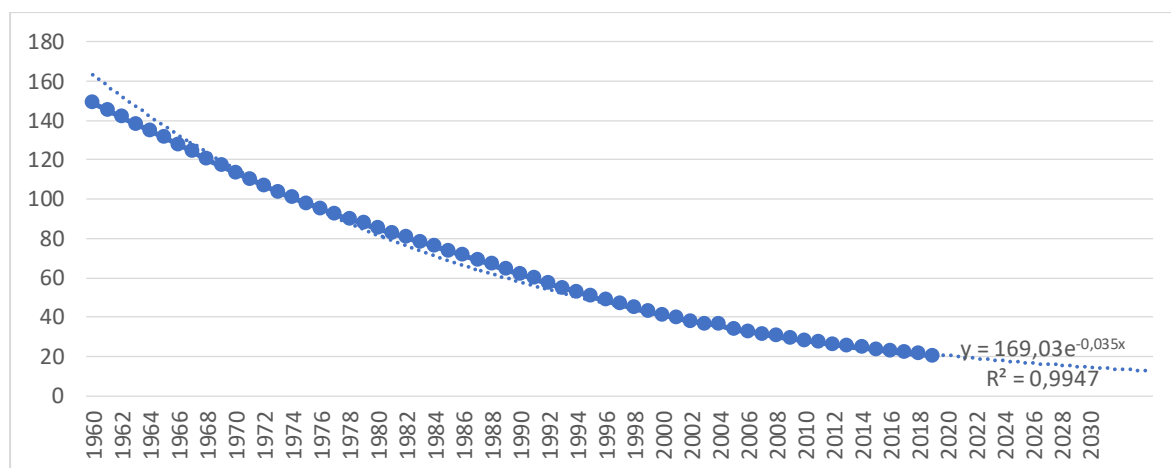




Sumber: Profil Kesehatan Indonesia 2019, Kementerian Kesehatan 2021. Diolah

Sedangkan pada Gambar 6 menunjukkan bahwa AKB di Indonesia mengalami tren penurunan hingga saat ini. Apabila dengan kebijakan yang ada saat ini, maka pada tahun 2030 angka kematian bayi diperkirakan mencapai 15-16 kematian bayi per 1000 kelahiran hidup. Nilai ini masih berada di atas target SDGs, yaitu sebesar 12 kematian bayi per 1000 kelahiran hidup. Untuk itu perlu upaya yang lebih dari yang telah dilakukan pemerintah saat ini. Tanpa adanya terobosan kebijakan, maka target SDGs tahun 2030 tidak akan bisa tercapai.

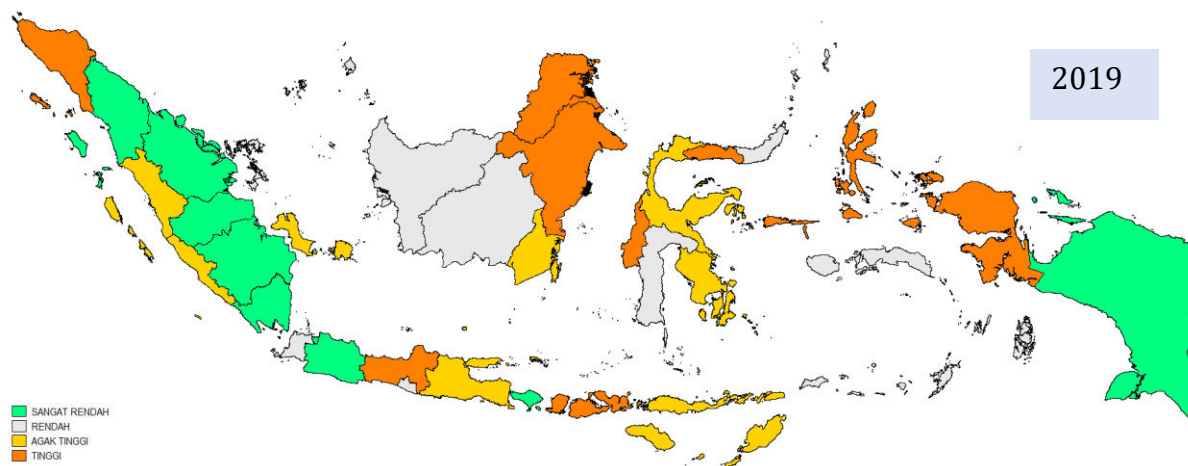
Gambar 6. Perkembangan Angka Kematian Bayi di Indonesia



Sumber: World Bank 2021b. Diolah

Sebaran nilai AKB sangat rendah tersebar di Pulau Sumatera (Gambar 7). Sedangkan nilai AKB tertinggi diantaranya Kalimantan Utara, Gorontalo, Papua Barat, Sulawesi Barat, dan Maluku Utara. Sedangkan nilai AKB di bawah rata-rata nasional banyak menyebar di Indonesia Bagian Barat. Nilai AKB terendah diantaranya Sumatera Utara, Riau, Sumatera Selatan, Jawa Barat, dan Lampung.

Gambar 7. Angka Kematian Bayi Tahun 2019



Sumber: Profil Kesehatan Indonesia 2019. Diolah

2) Uji Beda Rata-rata

Pada tahun anggaran 2020, pemerintah memberikan DAK Penugasan guna menurunkan AKI dan AKB pada 16 Provinsi. Dengan menerima DAK Penugasan tersebut, diharapkan nilai AKI dan AKB di daerah tersebut mengalami penurunan secara signifikan dibandingkan dengan provinsi-provinsi yang tidak menerima DAK Fisik Penugasan. Sehingga dilakukan perbandingan besaran perubahan nilai AKI dari provinsi-provinsi penerima DAK Fisik Penugasan dengan provinsi-provinsi yang tidak memperoleh DAK Fisik Penugasan. Dengan menggunakan uji beda rata-rata, maka diperoleh kesimpulan bahwa tidak ada perbedaan yang signifikan pada perubahan nilai AKI pada provinsi penerima DAK fisik penugasan dengan provinsi yang tidak menerima DAK fisik penugasan. Sehingga dapat dikatakan bahwa pemberian alokasi anggaran DAK Fisik penugasan tidak disertai dengan penurunan nilai AKI pada provinsi-provinsi penerima. Dari 16 provinsi penerima DAK Fisik Penugasan, hanya 4 provinsi yang mengalami penurunan nilai AKI. Sebaliknya, terdapat 4 provinsi penerima DAK Fisik Penugasan yang mengalami peningkatan nilai AKI.

3) Analisis Kuadran

Analisis ini dilakukan dengan membuat grafik kuadran nilai anggaran DAK Fisik Kesehatan 2020 dan 2021 dengan nilai AKI dan AKB (*lag* 1 tahun). Terdapat beberapa istilah yang digunakan pada analisis ini, yaitu daerah AKI dan AKB dikatakan tinggi apabila nilainya di atas rata-rata dan sebaliknya. Kemudian dari sisi anggaran dikenal dengan istilah prioritas anggaran, yaitu daerah dengan anggaran di atas rata-rata. Hasil grafik kuadran menunjukkan belum sejalan antara besaran nilai AKI dan AKB dengan besaran alokasi anggaran DAK Fisik Kesehatan untuk Penurunan AKI AKB. Masih banyak daerah yang berada pada kuadran II dimana daerah dengan AKI dan AKB rendah memperoleh prioritas anggaran lebih tinggi. Sebaliknya, terdapat daerah pada kuadran IV dimana daerah yang memiliki AKI dan AKB tinggi namun tidak memperoleh

prioritas anggaran. Perkembangan prioritas tersebut tidak mengalami perkembangan signifikan dari 2020 ke 2021. Masih terdapat 6 dari 11 provinsi (AKI) dan 12 dari 14 provinsi (AKB) tidak mengalami peningkatan prioritas anggaran (Tabel 1). Hal ini menunjukkan bahwa pengalokasian DAK Fisik Kesehatan untuk penurunan AKI dan AKB masih menjadi masalah hingga saat ini.

Gambar 8. Kuadran Pengalokasian DAK Fisik Untuk Penurunan AKI AKB Tahun 2020



Gambar 9. Kuadran Pengalokasian DAK Fisik Untuk Penurunan AKI AKB Tahun 2021 *



Catatan: Dilakukan penyesuaian menggunakan IKK sebagai *proxy* kesulitan geografi sehingga perbandingan anggaran antar wilayah/daerah menjadi seimbang.

Sumber: DJPK Kemenkeu, Kemenkes, BPS, 2021. Diolah

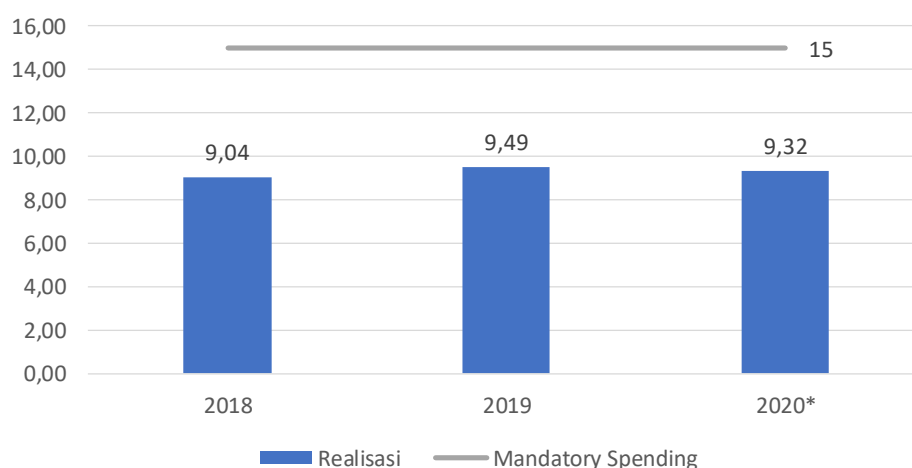
*) Data AKB tersedia tahun 2019

Tabel 1. Kesimpulan Hasil Grafik Kuadran

Poin Penting	AKI	AKB
AKI AKB rendah namun Prioritas anggaran tinggi. (Kuadran II)	7 Provinsi (2020) 6 provinsi (2021)	4 Provinsi (2020) 6 provinsi (2021)
AKI AKB tinggi namun tidak memperoleh prioritas anggaran. (Kuadran IV)	11 provinsi (2020) 9 provinsi (2021)	14 provinsi (2020) 12 provinsi (2021)
Provinsi yang belum mengalami peningkatan prioritas anggaran pada dari 2020 ke 2021	6 dari 11 provinsi	11 dari 14 provinsi

Dari penjelasan kedua metode tersebut menunjukkan bahwa masih terdapat permasalahan pada alokasi anggaran DAK Fisik untuk penurunan AKI dan AKB. Prioritas anggaran belum diberikan kepada daerah dengan tingkat AKI dan AKB yang tinggi. Secara umum, belum terjadi perubahan signifikan alokasi tersebut pada tahun 2021. Meskipun pada Tabel 1. menunjukkan penurunan kuantitas daerah pada kuadran II dan IV, namun penurunan tersebut belum signifikan. Sebaliknya pada AKB, kuantitas daerah pada kuadran II mengalami peningkatan.

Pemerintah diharapkan memberikan perhatian lebih pada permasalahan tersebut. Pasalnya angka AKI dan AKB Indonesia masih jauh di atas target SDGs. Selain itu juga daerah belum memenuhi *mandatory spending* untuk Kesehatan sebagaimana diamanatkan oleh UU No. 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan yaitu minimal 10 persen dari APBD di luar gaji (Gambar 10). Untuk itu diperlukan strategi untuk mencapainya dengan keterbatasan waktu dan sumber daya.

Gambar 10. Perkembangan Capaian *Mandatory Spending* Daerah Bidang Kesehatan (%)

Catatan: Belanja Fungsi Kesehatan di luar belanja pegawai terhadap APBD

*) Anggaran APBD

Sumber: DJPK, 2021. Diolah.

Salah satu yang bisa dilakukan ialah pemerintah perlu memberikan prioritas anggaran kepada daerah yang memiliki AKI dan AKB tinggi. Pemerintah perlu menetapkan perbaikan kebijakan Lokasi Prioritas yang dilaksanakan secara kontinu. Prioritas anggaran bisa diberikan dalam jangka waktu tertentu namun tetap dengan memperhatikan peraturan perundangan yang berlaku. Kemudian melihat indikasi bahwa pengalokasian DAK Fisik tidak berpengaruh terhadap penurunan AKI dan AKB di daerah maka sebaiknya pemerintah pusat memberikan target penurunan AKI dan AKB kepada daerah. Pemerintah juga dapat memberikan reward dan Punishment atas capaian target tersebut. Hal ini akan berdampak pada peningkatan peran pemerintah daerah. Sebagaimana diketahui bahwa pengalokasian DAK Fisik berdasarkan pengajuan usulan daerah (*proposal based*) sejak 2016. Alokasi DAK Fisik ditentukan juga berdasarkan proposal usulan daerah. Banyak daerah-daerah yang memiliki nilai AKI dan AKB rendah, namun justru tidak mengusulkan proposal DAK Fisik Kesehatan sub bidang AKI dan AKB. Hal ini mengindikasikan bahwa penurunan nilai kematian Ibu ataupun Bayi belum menjadi prioritas pembangunan di daerah-daerah tersebut. Pemerintah daerah memiliki kecenderungan untuk melakukan kebijakan populis. Hal ini menjadi penyebab kurang fokusnya pemerintah daerah dalam menjalankan program prioritas nasional.

Rekomendasi

Berdasarkan penjelasan di atas bahwa ditemukan permasalahan dalam prioritas anggaran pada DAK Fisik untuk Penurunan AKI dan AKB. Pemerintah baik pemerintah pusat maupun pemerintah daerah perlu memberikan perhatian khusus pada permasalahan tersebut. Apalagi, kondisi pandemi COVID-19 mengakibatkan tantangan perbaikan kondisi Kesehatan semakin berat. Pemerintah pusat perlu memberikan target penurunan AKI dan AKB yang disyaratkan dalam memperoleh pengalokasian anggaran DAK Fisik bagi daerah. Pemerintah dapat memberikan reward kepada daerah yang berhasil mencapai target tersebut. Namun apabila dalam kurun waktu yang telah ditentukan, daerah tersebut tidak dapat mencapai target maka pemerintah dapat memberikan sanksi kepada daerah yang bersangkutan. Pemerintah bisa memberikan sanksi berupa pemotongan alokasi anggaran apabila target penurunan angka kematian ibu dan bayi tidak tercapai. Dengan adanya *reward and punishment* diharapkan pemerintah daerah dapat memperbaiki tata kelola keuangan daerah. Selain itu, Pemerintah perlu memberikan prioritas bagi daerah-daerah yang masih memiliki nilai AKI dan AKB yang lebih tinggi dari rata-rata nasional. Harapannya, AKI dan AKB dapat turun lebih cepat. Dengan begitu, target penurunan AKI dan AKB dapat tercapai, termasuk target dalam SDGs 2030. Sehingga pada akhirnya pemerintah pusat dan daerah dapat memberikan pelayanan dengan kualitas yang lebih baik kepada masyarakat.

Daftar Referensi

- BPS (2021). Indeks Kemahalan Konstruksi 2020. Badan Pusat Statistik. Diunduh dari <https://www.bps.go.id/publication/2020/10/22/f665bbb327720dba650d6514/indeks-kemahalan-konstruksi-provinsi-dan-kabupaten-kota-2020.html>
- DJPK (2021). Belanja APBD Berdasarkan Fungsi. Direktorat Jenderal Perimbangan Keuangan Kementerian Keuangan RI. Diunduh dari <http://www.djpk.kemenkeu.go.id/?p=5412>
- DJPK (2021). Dukungan TKDD untuk Belanja Kesehatan. Direktorat Jenderal Perimbangan Keuangan Kementerian Keuangan RI. Disampaikan pada Diskusi Pakar Pusat Kajian Anggaran Setjen DPR RI 21 Mei 2021.
- Kemenkes RI (2021). Jumlah Kematian Ibu per provinsi 2019-2020. Pusat Data dan Informasi Kementerian Kesehatan RI.
- Kemenkes RI (2019). Profil Kesehatan Indonesia 2019. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. Diunduh dari <https://pusdatin.kemkes.go.id/resources/download/pusdatin/profil-kesehatan-indonesia/Profil-Kesehatan-indonesia-2019.pdf>
- Kompas (2021). Angka Kematian Ibu dan Bayi Meningkat. Diunduh dari https://www.kompas.id/baca/ilmu-pengetahuan-teknologi/2021/03/08/angka-kematian-ibu-dan-bayi-meningkat/?status=sukses_login&status_login=login
- Nota Keuangan Beserta APBN TA 2021. Diunduh dari <https://www.kemenkeu.go.id/informasi-publik/uu-apbn-dan-nota-keuangan/uu-apbn-dan-nota-keuangan-2021/>
- RPJMN 2020-2024, Kementerian PPN/Bappenas
- RPJP 2005-2025, Kementerian PPN/Bappenas
- World Bank (2021a). Maternal mortality ratio (national estimate, per 100,000 live births). Diunduh dari <https://data.worldbank.org/indicator/SH.STA.MMRT.NE?locations=AE>
- World Bank (2021b). Mortality rate, infant (per 1,000 live births). Diunduh dari <https://data.worldbank.org/indicator/SP.DYN.IMRT.IN>



PUSAT KAJIAN ANGGARAN BADAN KEAHLIAN SETJEN DPR RI

**JL. JEND. GATOT SUBROTO - JAKARTA PUSAT
TELP. (021) 5715635 - FAX (021) 5715635**

[HTTP://www.puskajianggaran.dpr.go.id](http://www.puskajianggaran.dpr.go.id)



puskajianggaran

EMAIL: puskaji.anggaran@dpr.go.id