

Trend Angka Morbiditas di Provinsi Bali

Ni Luh Putu Dewi Ardhianti
Dinas Pendapatan Provinsi Bali

ABSTRAK

Angka Morbiditas menunjukkan tingkat kesakitan akibat gangguan struktur maupun fungsi tubuh seseorang yang merupakan derajat sakit, cedera maupun gangguan pada populasi yang merupakan penyimpangan dari status sehat atau kesejahteraan suatu masyarakat (BPS, 2009). Meningkatnya angka morbiditas Provinsi Bali relatif tinggi jika dibandingkan dengan provinsi lain dan menempati posisi nomor 2 tertinggi, tentunya menjadi pertanyaan dari berbagai kalangan walaupun Provinsi Bali telah menggulirkan Jaminan Kesehatan Bali Mandara bagi masyarakat.

Penelitian ini dilakukan dalam rangka menganalisis 1) pengaruh faktor lingkungan, pendidikan dan ekonomi terhadap tingkat kemiskinan kabupaten/kota di Provinsi Bali, 2) pengaruh lingkungan, pendidikan ekonomi dan tingkat kemiskinan terhadap angka morbiditas kabupaten/kota di Provinsi Bali dan 3) pengaruh tidak langsung lingkungan, pendidikan, dan ekonomi terhadap angka morbiditas melalui tingkat kemiskinan kabupaten/kota di Provinsi Bali. Penelitian ini mempergunakan data kuantitatif dari seluruh kabupaten/kota yang tersebar di Bali dengan rentang waktu tahun 2002-2013. Data sekunder diperoleh antara lain dari BPS Provinsi Bali yang menggunakan teknik analisis persamaan struktural dengan program AMOS.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa lingkungan dan pendidikan berpengaruh negatif, tetapi tidak signifikan terhadap tingkat kemiskinan. Faktor ekonomi memiliki pengaruh yang negatif dan signifikan terhadap tingkat kemiskinan. Faktor Lingkungan, Faktor ekonomi dan tingkat kemiskinan memiliki pengaruh yang positif serta signifikan terhadap angka morbiditas, sedangkan pendidikan berpengaruh negatif dan signifikan terhadap angka morbiditas. Lingkungan, pendidikan dan ekonomi tidak memiliki pengaruh tidak langsung terhadap angka morbiditas melalui tingkat kemiskinan. Agar angka morbiditas di Provinsi Bali menurun perlu adanya koordinasi dan sinkronisasi terhadap program program pemerintah kabupaten/kota se Bali dengan program pemerintah Provinsi dan Pemerintah Pusat.

Kata kunci: lingkungan, pendidikan, ekonomi, kemiskinan, morbiditas,.

Morbidity Rate Trend in The Bali Province

ABSTRACT

Morbidity figure shows the rate of morbidity due to the interference structure as well as the function of a person's body which indicates the degree of illness, injury or disorder in a population which is a deviation from a healthy status or welfare of a community. The Increased morbidity in Bali province is relatively high compared to other provinces and occupies the highest number two (2), of course, it will be a question from various circles even though the government of Bali has rolled "Bali Mandara Health Insurance" for the community.

This study aimed to analyze (1) the influence of the environment, education and the economy against poverty districts or cities in Bali, (2) the influence of the environment, education, the economy and the poverty against morbidity rate in the districts or cities in Bali and to analyze the indirect impact of environmental, educational, and economic against morbidity rate through a poverty levels in the districts or cities in Bali. The data used is a quantitative data panel shaped from all districts or cities in Bali for a period of 2002-2013. This study uses secondary data from BPS Bali Province using equation structural analysis techniques with AMOS program.

The results showed that the environment and education gives negative impact, however not significantly impact on levels of poverty, while the economic provided a significant negative impact on the level of poverty. Environmental, economic and poverty provided a positive and significant impact on morbidity, whereas the education provided a significant negative effect on morbidity. Environment, education and the economy do not have an indirect impact on morbidity through poverty. In order to decrease the morbidity rate in Bali,

it requires coordination and synchronization of the command programs between districts / cities in Bali with the provincial government as well as Central Government.

Keywords: environment, education, economy, poverty, morbidity.

PENDAHULUAN

Pembangunan Nasional dapat terwujud apabila didukung oleh tingkat kualitas sumber daya manusia dari masyarakat. Untuk mewujudkan tujuan Pembangunan Nasional Pemerintah Indonesia mengeluarkan UU Nomor 25 tahun 2000 yang menjabarkan Visi Indonesia sehat pada Tahun 2015 menyatakan bahwa dengan pemelihara dan peningkatan derajat kesehatan menjadi lebih berkualitas, dilaksanakan secara merata dan mudah dijangkau oleh masyarakat (Depkes RI, 2008). Menurut Soleha (2009), "Pada Pembangunan Nasional suatu Bangsa, proses pembangunan harus terus dilakukan secara berkelanjutan dan ditingkatkan mutunya karena derajat kesehatan masyarakat merupakan faktor yang sangat penting dan mendasar terutama dalam meningkatkan kualitas masyarakat sebagai pondasi utama pelaksanaan proses pembangunan guna mencapai tujuan pembangunan nasional.

Angka Morbiditas adalah suatu bilangan yang menunjukkan jenjang kesakitan yang disebabkan oleh gangguan terhadap struktur maupun fungsi tubuh seseorang yang mencerminkan tingkat sakit, cedera serta gangguan pada komunitas sebagai akibat kelainan dari kondisi sehat atau tingkat kesejahteraan suatu masyarakat (BPS, 2009). Pada Tahun 2013 Angka Morbiditas di Provinsi Bali masih sangat tinggi, jauh di atas nasional yang sebesar 13,46 persen sedangkan Provinsi Bali sudah mencapai 20,43 persen, menduduki posisi ke 2 setelah Nusa Tenggara Timur.

RPJMD Pemerintah Provinsi Bali Tahun 2014-2018 memuat program penanggulangan kemiskinan di Provinsi Bali dengan melibatkan berbagai bidang terkait dalam penanggulangan kemiskinan yang merupakan prioritas utama dalam pelaksanaan pembangunan khususnya di Provinsi Bali". Langkah dan strategi yang diambil pemerintah pusat dalam pelaksanaan kegiatan penanggulangan kemiskinan secara nasional disusun dalam bentuk dokumen "Strategi Penanggulangan Kemiskinan Nasional (SPKN)", sedangkan di daerah khususnya Provinsi Bali dituangkan dalam Strategi Penanggulangan Kemiskinan Daerah (SPKD) Provinsi Bali. Strategi ini memuat empat kluster dengan program-program penanggulangan kemiskinan yang disesuaikan

dengan kondisi masyarakat miskin.

Persentase tingkat kemiskinan provinsi Bali pada Maret 2013 berada pada titik 4,49 persen, Posisi Bali berada dibawah rata-rata Nasional sebesar 11,66 persen, namun jika dibandingkan dengan target penurunan tingkat kemiskinan Provinsi Bali yang merupakan prioritas utama dalam RPJMD 2008-2013 sebesar 4,38 persen, maka penurunan persentase tingkat kemiskinan Provinsi Bali Tahun 2013 belum melampaui target yang ditetapkan. Dilihat dari tingkat kemiskinan, Pemerintah Provinsi Bali sudah mengeluarkan berbagai upaya untuk menurunkannya, namun berbagai upaya tersebut ternyata belumlah optimal sehingga pada dua tahun terakhir tingkat kemiskinan di Provinsi Bali mengalami peningkatan. Jumlah pendapatan masyarakat menghindar dari penyakit. Lingkungan merupakan tolak ukur mengenai derajat kesehatan masyarakat, sehingga faktor-faktor yang mempengaruhi derajat kesehatan masyarakat juga akan menentukan tinggi rendahnya derajat lingkungan. Faktor lingkungan yang mempengaruhi derajat kesehatan masyarakat antara lain kualitas fisik air minum, akses terhadap sumber air minum berkualitas, akses pembuangan tinja layak sesuai MDGs, pelayanan pembuangan akhir tinja dan kriteria rumah sehat. Dilihat dari posisi persentase rumah tangga dengan sanitasi layak pada tahun 2013, Provinsi Bali berada pada posisi kedua setelah DKI Jakarta yakni pada angka 85,21 persen dan berada diatas rata rata nasional 60.45 persen. Kondisi persentase rumah tangga dengan sanitasi layak menunjukkan bahwa di Provinsi Bali pada Tahun 2013, rumah tangga di Provinsi Bali sebesar 85,21 persen telah menggunakan sanitasi yang layak dengan cakupan sanitasinya mulai dari penggunaan jamban serta jarak sumur dengan tempat pembuangan akhir tinja. Dilihat dari posisi persentase rumah tangga dengan air minum layak pada tahun 2013, Provinsi Bali berada pada posisi keenam secara nasional yakni pada angka 50,20 persen dan berada diatas rata rata nasional 40.82 persen. Posisi ini menggambarkan bahwa penduduk di Provinsi Bali telah menggunakan sumber air yang layak terlindung seperti sumur terlindung, ledeng meteran, ledeng eceran, pompa untuk keperluan air minumnya. Pada faktor ekonomi, PDRB, dan Upah Minimum Kabupaten adalah faktor yang berpengaruh terhadap tingkat kemiskinan dan

angka morbiditas. Menurunnya kondisi kesehatan masyarakat yang berlangsung terus menerus dapat disebabkan oleh penurunan tingkat kemiskinan yang mengalami perlambatan, padahal jika dibandingkan dengan provinsi lain posisi tingkat kemiskinan di Provinsi Bali sangat rendah, bahkan termasuk nomor dua terendah di Indonesia.

Provinsi Bali telah banyak mengelontorkan dana untuk peningkatan kesehatan masyarakat, bukan hanya bagi golongan masyarakat miskin melainkan bagi semua lapisan masyarakat. Kondisi meningkatnya angka morbiditas Provinsi Bali tentunya menjadi pertanyaan bagi banyak pihak karena sampai menempati posisi kedua tertinggi di Indonesia melebihi rata-rata angka morbiditas secara nasional. Dilihat dari tingkat kemiskinan, posisi persentase tingkat kemiskinan Provinsi Bali yang menempati posisi kedua di Indonesia. Kondisi lingkungan yang dilihat dari proporsi rumah tangga dengan sanitasi layak dan proporsi rumah tangga dengan air minum layak telah berada pada posisi melebihi rata-rata nasional. Strata pendidikan yang dilihat dari angka melek huruf Provinsi Bali yang telah mencapai angka 91 persen yang berarti hampir 91 persen dari total jumlah penduduk di Provinsi Bali telah mengenal huruf. Dilihat dari rata-rata lama sekolah penduduk di Provinsi Bali hanya mencapai 8,58 tahun yang berarti penduduk di Provinsi Bali rata-rata hanya berpendidikan dasar dan tidak tamat pendidikan menengah. Kondisi ini membuat para kepala keluarga tidak memiliki pengetahuan yang cukup baik mengenai kesehatan, dan lingkungan. Ditinjau dari faktor keturunan. Berdasarkan asumsi dari pemaparan kondisi, maka peneliti tertarik untuk melakukan penelitian tentang peningkatan angka morbiditas di Provinsi Bali. Focus permasalahan yang akan dibahas (1) Bagaimanakah pengaruh lingkungan, pendidikan dan ekonomi terhadap tingkat kemiskinan di Provinsi Bali? (2) Bagaimanakah pengaruh lingkungan, pendidikan, ekonomi dan tingkat kemiskinan terhadap angka morbiditas di Provinsi Bali? (3) Apakah lingkungan, pendidikan dan ekonomi berpengaruh tidak langsung terhadap angka morbiditas melalui tingkat kemiskinan di Provinsi Bali?

DATA DAN METODOLOGI

Penelitian dilaksanakan di 9 kabupaten/kota di Provinsi Bali dengan ruang lingkup terhadap terbatas pada peningkatan angka morbiditas di Provinsi Bali mulai Tahun 2002 – 2013 dengan menganalisis variabel variabel antara lain tingkat kemiskinan, lingku-

gan, pendidikan, dan ekonomi se kabupaten/kota di Provinsi Bali. Definisi operasional variabel dalam penelitian iniantara lain, (1) Tingkat kemiskinan (Y_1) adalah persentase jumlah penduduk yang hidup dibawah standar hidup yang minimal atau dapat juga diartikan mengenai persentase jumlah penduduk yang hidup dalam keadaan melarat dan ketidakberuntungan serta tidak memenuhi 14 kriteria untuk hidup yang layak, (2) Lingkungan (X_1), Lingkungan hidup dapat diartikan sebagai kumpulan semua benda baik makhluk hidup, maupun makhluk mati yang memiliki kemampuan, sikap, kondisi dan usaha yang dapat mempengaruhi keberlangsungan hidupnya dan juga kesejahteraan hidup manusia. Adapun variabel lingkungan mempergunakan variabel manifest antara lain. a) Proporsi penduduk atau rumah tangga dengan akses terhadap fasilitas sanitasi yang layak dan b) Rasio Elektrifikasi, (3), Pendidikan (X_2), Pendidikan juga dikatakan sebagai kegiatan yang dilaksanakan oleh manusia dalam rangka meningkatkan kualitas dirinya. Adapun variabel pendidikan mempergunakan variabel manifest antara lain. c) Angka Rata Rata Lama Sekolah dan d) Angka Melek Huruf. (4) Ekonomi (X_3), ekonomi dapat diartikan sebagai suatu kegiatan yang dilaksanakan oleh manusia dalam rangka memenuhi kebutuhan hidupnya dengan memanfaatkan kemampuan yang dilikinya serta mempertimbangkan atas manfaat yang akan diterimanya. Adapun variabel ekonomi mempergunakan variabel manifest antara lain. e) Upah Minimum Kabupaten dan f) Produk Domestik Regional Bruto (PDRB), (5) Angka morbiditas (Y_2) adalah jumlah penderita/ jumlah penduduk yang mengeluh sakit yang dicatat selama 1 (satu) tahun per 1000 jumlah penduduk pertengahan tahun. Penelitian ini dilaksanakan dengan model data sekunder yang dilakukan pada tahun 2015 dengan mengumpulkan data sekunder terkait mulai tahun 2002 sampai dengan 2013. Pada penelitian ini penulis mempergunakan data sekunder.

Dalam penelitian ini sumber data sekunder. Adapun sumber data tersebut antara lain, Basis Data Terpadu (BDT TNP2K, Setwapres. Badan Pusat Statistik (Pusat, Provinsi dan kabupaten/kota), Data Sensus Demografi Kesehatan Indonesia, Laporan Pencapaian MDG's Nasional, Laporan Hasil Pencapaian IKRaR, Data TKPKD Provinsi Bali. Penelitian ini menggunakan metode pengambilan sampel penelitian yaitu hasil data sekunder setiap variabel dari Tahun 2002 sampai dengan 2013. Adapun pengumpulan data mempergunakan metode Studi Kepustakaan atau Studi Dokumen (library research).

Tabel 1. Deskriptif Statistik Peningkatan Angka Morbiditas di Provinsi Bali

Variabel	Mean	Minimum	Maximum
Sanitasi	96.25	16.00	98.20
Listrik	97.09	86.70	100.00
RLS	7.64	4.80	11.10
AMH	85.91	68.00	98.00
UMK	7.14	3.10	14.00
PDRB	4.90	1.00	21.00
TK	6.29	1.52	10.50
AM	21.96	9.20	48.20

Sumber: Hasil Analisis data primer (2015)

Teknik Analisis Data

Penelitian ini mempergunakan teknik analisis persamaan struktural/ struktural equation modeling (SEM). Analisis persamaan struktural (struktural equation modeling) merupakan suatu analisis yang merupakan penggabungan dari beberapa pendekatan antara lain, analisis faktor (factor analysis), model struktural (structural model), dan analisis jalur. Analisis persamaan struktural (struktural equation modeling) dapat dilakukan kegiatan serentak dalam bentuk kegiatan antara lain pengecekan kembali terhadap validitas data serta reliabilitas, pengujian kembali mengenai model dari hubungan antar variable serta mendapatkan bentuk dari model yang cocok untuk memperkirakan hasil yang akan diperoleh.

HASIL DAN PEMBAHASAN

RPJMD Tahun 2008-2013, Provinsi Bali memutuskan bahwa prioritas utamanya adalah pengurangan jumlah penduduk miskin menjadi 174.510 jiwa atau kalau dihitung dari total penduduk Bali setara 4,38 persen dengan target penurunan Rumah Tangga Miskin (RTM) sejumlah 10 ribu RTM (LP2KD, 2013). Jumlah penduduk miskin dan persentase 4,38 persen menempatkan Provinsi Bali pada urutan kedua Provinsi dengan persentase kemiskinan terendah di Indonesia setelah DKI Jakarta (BPS, 2014).

Deskripsi Data Hasil Penelitian

Berdasarkan hasil pengolahan data dengan AMOS, didapat deskriptif hasil Penelitian seperti pada Tabel 1.

Perhitungan koefisien jalur dalam penelitian ini menggunakan program Analysis Moment of Structural (AMOS) 16. Penelitian ini dilakukan untuk mengetahui dan menganalisis peningkatan angka

Tabel 2 Hasil Uji Reliabilitas

Konstruk	Variance Extract	Construct Reliability
Lingkungan	0,76	0,86
Pendidikan	0,87	0,93
Ekonomi	0,69	0,81

Sumber : Hasil analisis data primer (2015)

Tabel 3 Hasil Uji Normalitas Data

Variable	min	max	skew	c.r.	kurtosis	c.r.
TK	1.500	10.500	-.336	-1.427	-.438	-.929
AM	9.200	48.200	.981	4.162	.944	2.003
PDRB	1.000	21.000	1.768	7.499	2.897	6.146
UMK	3.100	14.000	.382	1.619	-.929	-1.970
AMH	68.000	98.000	-.640	-2.714	.113	.239
RLS	4.800	11.100	.481	2.041	-.163	-.345
Sanitasi	16.000	98.500	-.650	-2.758	-.129	-.273
Listrik	86.700	100.000	-1.499	-6.360	1.548	3.283
Multivariate					1.844	.757

Sumber : Hasil Analisis data primer (2015)

morbiditas di Provinsi Bali seperti yang disajikan pada teknik analisis.

Model Pengukuran (*Measurement Model*)

Model pengukuran pada penelitian ini untuk konstruk/dimensi lingkungan, pendidikan dan ekonomi yang hanya terdiri atas 2 (dua) indikator pada masing-masing konstruk diperoleh nilai $df = -1$ (negatif).

Uji Reliabilitas Konstruk

Berdasarkan perhitungan yang tertera pada Tabel 1 terhadap construct reliability dari masing masing laten dapat dilihat pada Tabel 2

Berdasarkan Tabel dapat diketahui bahwa semua indikator mampu menjelaskan konstruk yang ada. Hal itu dapat dilihat dari angka construct reliability yang bernilai di atas 0,7 sehingga indikator-indikator tersebut dapat dikatakan reliabel. Dapat pula diketahui bahwa semua indikator mampu menjelaskan konstruk yang ada. Hal itu dapat dilihat dari angka variance extracted $\geq 0,5$.

Hasil Uji Normalitas Data

Pada Tabel 3, variabel PDRB dan Listrik memiliki nilai lebih besar dari 2,58 sehingga dikatakan secara univariat tidak normal tetapi secara multivariate adalah normal. Nilai Critical Ratio Kurtosis untuk multivariate adalah 0,757.

Hasil Uji Outliers

Berdasarkan hasil analisis ditemukan ada 3 (tiga) nilai Mahalanobis d-squared lebih besar dari 20,09. Jumlah tersebut terlalu kecil dibandingkan dengan jumlah sampel sehingga bisa diabaikan dan data

dinyatakan terbebas dari outlier.

Hasil uji multikolinieritas dan singularitas.

Multikolinieritas dapat dideteksi dari nilai output determinant of sample covariance matrix dengan nilai 99564613,856. Nilai tersebut jauh dari nol, sehingga dapat dinyatakan tidak ada multikolinieritas dan singularitas. Dengan demikian data dalam penelitian ini layak untuk digunakan.

Uji Kesesuaian Model Keseluruhan

Tabel 4 Goodness of Fit Indexes Model

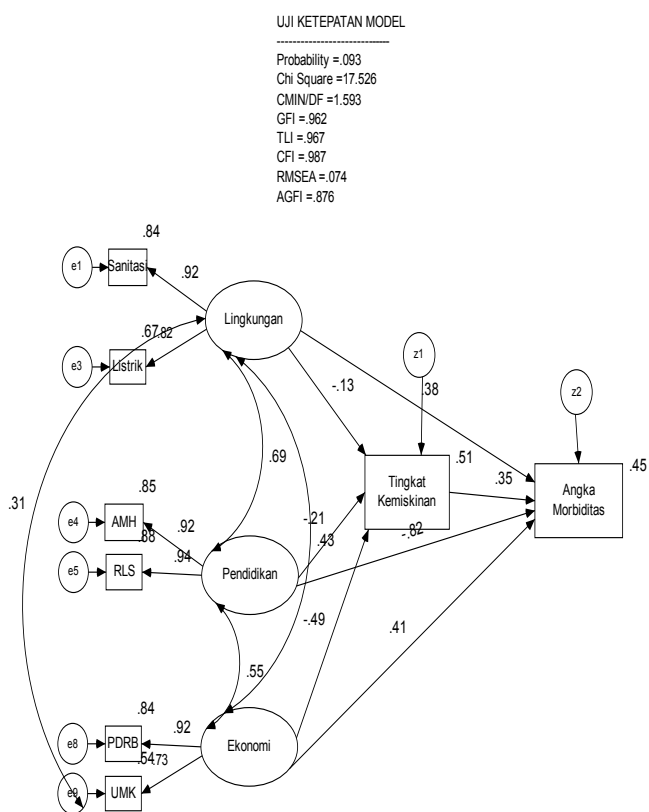
Goodness of Fit Index	Cut of Value	Hasil Model	Keterangan
Probability (P)	≥ 0,05	0.093	Baik
X ² -Chi-Square	<24,72 (df=11, α=0,01)	17.526	Baik
CMIN/DF	≤ 2,00	1.593	Baik
GFI	≥ 0,90	0.962	Baik
TLI	≥ 0,95	0.967	Baik
CFI	≥ 0,95	0.987	Baik
RMSEA	≤ 0,08	0.074	Baik
AGFI	≥ 0,90	0.876	Marginal

Sumber: Hasil Analisis SEM (2015)

Uji Pengaruh Langsung

Berdasarkan pengolahan terhadap data penelitian diperoleh hasil penelitian seperti pada Gambar 1.

Gambar 1. Hasil Uji Ketepatan Model



Uji pengaruh langsung, terhadap data penelitian dapat dilihat pada Tabel 5.

Tabel 5. Pengaruh Langsung

	Unstan- dardize Estimate	S.E.	Stan- dardize Estimate	C.R.	Keterangan
X1 → Y2	1.035	0.361	0.381	2.864	Signifikan
X2 → Y2	1.394	0.451	0.409	3.095	Signifikan
X3 → Y2	-4.609	0.798	-0.824	-5.776	Signifikan
Y1 → Y2	1.218	0.413	0.348	2.949	Signifikan
X1 → Y1	-0.100	0.090	-0.129	-1.116	Tidak Signifikan
X2 → Y1	-0.338	0.193	-0.212	-1.754	Tidak Signifikan
X3 → Y1	-0.482	0.103	-0.494	-4.676	Signifikan

Sumber : Hasil Analisis SEM (2015)

Analisis terhadap data menyatakan bahwa lingkungan memiliki pengaruh yang negatif namun tidak signifikan terhadap tingkat kemiskinan. Hasil ini sejalan dengan rumusan Millenium Development Goals (MDGs), bahwa terdapat interdependensi antara akses air minum dan sanitasi terhadap tingkat kemiskinan, pembangunan dan perbaikan bidang sanitasi secara tidak langsung akan mengurangi kemiskinan, sebaliknya dengan mengurangi tingkat kemiskinan, masyarakat memiliki alokasi pendapatan untuk membangun dan memperbaiki akses sanitasi dan air minum. Hasil ini sejalan juga dengan Nikiwijuluw (2007), bahwa terdapat hubungan yang positif antara kemiskinan dengan kerusakan lingkungan dan dengan model kausalitas yang memiliki derajat polynomial dengan hubungan yang saling mempengaruhi.

Hasil estimasi model struktural menunjukkan bahwa pendidikan memiliki pengaruh yang negatif tetapi tidak signifikan terhadap tingkat kemiskinan. Hasil ini sejalan dengan Faisal (2013), pendidikan memiliki pengaruh yang negatif terhadap tingkat kemiskinan hasil ini menyatakan bahwa apabila tingkat pendidikan dari masyarakat mengalami penurunan maka tingkat kemiskinan akan mengalami peningkatan sejumlah penurunan tingkat pendidikan, apabila tingkat pendidikan dari masyarakat mengalami peningkatan maka tingkat kemiskinan akan mengalami penurunan sejumlah peningkatan tingkat pendidikan

Hasil estimasi model struktural menunjukkan bahwa bahwa ekonomi berpengaruh negatif secara signifikan terhadap tingkat kemiskinan. Makin baik ekonomi maka tingkat kemiskinan akan berkurang. Hasil ini sejalan dengan Prabowo (2014),

menyatakan bahwa pada kurun waktu 1997-2012, jumlah penduduk miskin yang terdapat di Kabupaten Brebes dipengaruhi secara signifikan oleh tingkat upah minimum yang diterima masyarakat sebagai pendapatannya serta tingkat pengangguran terbuka, namun hal ini tidak dipengaruhi secara signifikan oleh pertumbuhan ekonomi.

Hasil estimasi model struktural terhadap data penelitian menunjukkan lingkungan memiliki pengaruh yang positif serta signifikan, hal ini tidak sejalan dengan hipotesa bahwa lingkungan memiliki pengaruh yang negatif dan signifikan terhadap angka morbiditas di Provinsi Bali. Hal ini dikarenakan persentase Proporsi Rumah Tangga dengan Sanitasi Layak di Provinsi Bali dan Rasio Elektrifikasi rata-rata sudah berada di angka yang cukup tinggi, tiap tahun mengalami peningkatan, bahkan ada yang telah mencapai angka 100 persen.

Hasil Penelitian ini tidak sesuai dengan teori Mosley dan Chen (1984), yang mengungkapkan bahwa kelangsungan hidup anak dipengaruhi oleh faktor sosial ekonomi dan faktor biomedical. Penelitian ini juga menunjukkan bahwa lingkungan memiliki pengaruh yang negatif terhadap angka morbiditas, apabila dilihat dari Teori Mosley dan Chen, lingkungan merupakan variabel endogenous atau faktor biomedical, yang kondisinya mulai dari air minum, jamban, pengelolaan sampah dan kondisi rumah sangat mempengaruhi angka kesakitan, tentunya ada faktor lain yang mengakibatkan hasil penelitian ini tidak sesuai dengan Teori Mosley dan Chen.

Hasil analisis terhadap data penelitian menyatakan bahwa Pendidikan berpengaruh negatif secara signifikan terhadap angka morbiditas. Makin tinggi pendidikan maka semakin berkurang angka morbiditas. Hasil ini sejalan dengan hipotesis penelitian. Songjanan (2013), juga menunjukkan pendidikan kesehatan tentang hipertensi kehamilan dipengaruhi oleh perilaku dalam pemeliharaan tekanan darah pada ibu hamil Nuradita, Mariyam (2013), yang menyatakan bahwa Pendidikan Kesehatan sangat mempengaruhi pengetahuan siswa tentang pengetahuan bahaya merokok serta Muzakir, (2013), pada hasil penelitiannya menunjukkan terdapat hubungan yang signifikan antara tingkat pendidikan dan pengetahuan dengan perilaku bersih dan sehat. Hasil ini sejalan juga dengan Hakimi (1990), dengan hasil penelitian menunjukkan bahwa pengetahuan, sikap dan perilaku perawatan antenatal dan memperbaiki hasil kehamilan pada ibu-ibu berisiko rendah sangat dipengaruhi oleh program KKD-KIA.

Hasil estimasi model struktural menunjukkan bahwa ekonomi berpengaruh positif secara signifikan terhadap angka morbiditas. Makin baik ekonomi maka semakin naik angka morbiditas. Hasil penelitian ini tidak sejalan dengan hipotesis yang menyatakan ekonomi berpengaruh negatif dan signifikan terhadap angka morbiditas. Tingkat kemiskinan sangat berhubungan dengan tingginya angka kesakitan dan kematian. Hasil estimasi model struktural menunjukkan bahwa Tingkat Kemiskinan berpengaruh positif secara signifikan terhadap angka morbiditas. Makin tinggi kemiskinan maka semakin meningkat angka morbiditas. Hasil penelitian ini sesuai dengan hipotesis, bahwa tingkat kemiskinan berpengaruh positif dan signifikan terhadap angka morbiditas. Hasil ini sejalan dengan Wahyudi (2013), adalah variabel kesehatan, pendidikan, dan pengeluaran pemerintah signifikan dan berpengaruh negatif terhadap kemiskinan namun tidak sejalan dengan Faisal (2013), yang menyatakan bahwa tingkat kesehatan memiliki pengaruh yang tidak signifikan terhadap tingkat kemiskinan namun merupakan variabel yang diluar model (excluded variabel).

Pengolahan data dengan AMOS menghasilkan data yang menjelaskan bahwa pengaruh langsung lingkungan terhadap angka morbiditas dengan nilai koefisien jalur (standarized direct effect) sebesar 0,381 dengan nilai signifikansi (p) sebesar 0,004. Pengaruh tidak langsung lingkungan terhadap angka morbiditas melalui tingkat kemiskinan adalah negatif yaitu -0,045. Dengan demikian pengaruh total pengaruh lingkungan terhadap angka morbiditas menjadi sebesar 0,336. Pengaruh langsung pendidikan terhadap angka morbiditas dengan nilai koefisien jalur (standarized direct effect) sebesar -0,824 dan signifikan pada 5 persen dengan nilai signifikansi (p) pada tabel 5.12 sebesar 0,000. Pengaruh tidak langsung pendidikan terhadap angka morbiditas melalui tingkat kemiskinan adalah negatif yaitu -0,074. Dengan demikian pengaruh total pendidikan terhadap angka morbiditas menjadi sebesar -0,898. Pengaruh langsung ekonomi terhadap angka morbiditas dengan nilai koefisien jalur (standarized direct effect) sebesar 0,409 dan signifikan pada 5 persen dengan nilai signifikansi (p) pada tabel 5.13 sebesar 0,002. Pengaruh tidak langsung ekonomi terhadap angka morbiditas melalui tingkat kemiskinan adalah negatif yaitu -0,172. Dengan demikian pengaruh total ekonomi terhadap angka morbiditas menjadi sebesar 0,236.

Uji Pengaruh Tidak Langsung

	<i>Variabel</i>	<i>Standardize</i>	<i>Z</i> hitung	<i>Keterangan</i>
	<i>Mediasi</i>	<i>Estimate</i>		
X1 → Y2	Y1	-0,045	-0,726	Signifikan
X2 → Y2	Y1	-0,074	-0,668	Signifikan
X3 → Y2	Y1	-0,172	-0,829	Signifikan

Sumber : Hasil Analisis SEM (2015)

Untuk menghitung pengaruh tidak langsung lingkungan terhadap angka morbiditas melalui tingkat kemiskinan dapat dihitung nilai S_{ab} sebesar 0,061801, maka Nilai Z_{hitung} sebesar -0,72639 lebih kecil dari nilai kritis 1,96 sehingga dapat disimpulkan lingkungan tidak memiliki pengaruh tidak langsung yang signifikan terhadap angka morbiditas melalui tingkat kemiskinan. Berdasarkan nilai-nilai yang sudah diketahui, dapat dihitung nilai S_{ab} sebesar 0,11035. Nilai Z_{hitung} sebesar -0,66857 lebih kecil dari nilai kritis 1,96 sehingga dapat disimpulkan pendidikan tidak memiliki pengaruh tidak langsung yang signifikan antara terhadap angka morbiditas melalui tingkat kemiskinan. Untuk menghitung pengaruh tidak langsung ekonomi terhadap angka morbiditas melalui tingkat kemiskinan dapat dihitung nilai S_{ab} sebesar 0,207147. Nilai Z_{hitung} sebesar -0,8299 lebih kecil dari nilai kritis 1,96 sehingga dapat disimpulkan ekonomi tidak memiliki pengaruh tidak langsung yang signifikan angka morbiditas melalui tingkat kemiskinan.

Berdasarkan hasil analisis SEM dan uji Sobel dapat disimpulkan lingkungan tidak memiliki pengaruh tidak langsung yang signifikan terhadap angka morbiditas melalui tingkat kemiskinan apabila secara langsung dikaitkan dengan tingkat kemiskinan maupun angka morbiditas masing masing memiliki pengaruh, namun pengaruh tidak langsung lingkungan terhadap angka morbiditas apabila dianalisis dengan tingkat kemiskinan sebagai variabel mediasi dibuktikan bahwa tingkat kemiskinan sebagai variable intervening/ mediasi tidak terbukti

Berdasarkan hasil analisis SEM dan uji Sobel dapat disimpulkan pendidikan tidak memiliki pengaruh tidak langsung yang signifikan terhadap angka morbiditas melalui tingkat kemiskinan. Koefisien jalur apabila dilihat dari variabel intervening menuju variabel terikat bernilai signifikan, serta Koefisien jalur dilihat dari variabel bebas menuju variabel terikat, dengan dikontrol oleh variabel intervening bernilai tidak signifikan membuktikan bahwa tingkat kemiskinan sebagai variable intervening/ mediasi tidak terbukti.

Berdasarkan hasil analisis SEM dan uji Sobel dapat disimpulkan ekonomi tidak memiliki pengaruh tidak langsung yang signifikan antara ekonomi terhadap angka morbiditas melalui tingkat kemiskinan. Dari analisis terhadap data penelitian ini diperoleh hasil bahwa ekonomi apabila secara langsung dikaitkan dengan tingkat kemiskinan maupun angka morbiditas masing masing memiliki pengaruh, namun pengaruh tidak langsung ekonomi terhadap angka morbiditas apabila dianalisis dengan tingkat kemiskinan sebagai variabel mediasi dibuktikan bahwa tingkat kemiskinan sebagai variable intervening/ mediasi tidak terbukti

SIMPULAN

Berdasarkan pembahasan diperoleh simpulan sebagai berikut: (1) Lingkungan dan pendidikan berpengaruh negatif tetapi tidak signifikan terhadap tingkat kemiskinan. (2) Ekonomi berpengaruh negatif secara signifikan terhadap tingkat kemiskinan. Makin baik ekonomi maka tingkat kemiskinan akan berkurang. (3) Lingkungan, ekonomi dan tingkat kemiskinan berpengaruh positif dan signifikan terhadap angka morbiditas. Makin tinggi derajat kesehatan lingkungan maka semakin bertambah angka morbiditas. Makin tinggi kemiskinan maka semakin meningkat angka morbiditas. (4) Pendidikan berpengaruh negatif dan signifikan terhadap angka morbiditas. Makin tinggi pendidikan maka semakin berkurang angka morbiditas. (5) Tidak ada pengaruh tidak langsung yang signifikan antara lingkungan, pendidikan dan ekonomi terhadap angka morbiditas melalui tingkat kemiskinan.

SARAN

Dari simpulan diatas, dapat diberikan saran sebagai berikut: Peningkatan kualitas lingkungan khususnya sanitasi dan elektrifikasi hendaknya menjadi prioritas pertama pemerintah dengan memberikan penyuluhan tentang pentingnya sanitasi lingkungan. Pemerintah hendaknya juga mendata masyarakat untuk memperoleh gambaran tentang kebutuhan sarana dan prasarana. Peningkatan kualitas pendidikan di masyarakat bukanlah tanggung jawab pemerintah semata, dengan digulirkannya dana BOS pemerintah telah memberikan pendidikan gratis untuk masyarakat usia muda, namun untuk masyarakat usia lanjut perlu diberikan penyuluhan untuk merubah cara pandang mereka tentang arti kemiskinan.

Dalam rangka meningkatkan perekonomian di

masyarakat, pemerintah hendaknya menyediakan pelatihan kecakapan, dan membentuk jiwa wira usaha pada masyarakat. Masyarakat juga sebagai ujung tombak pelaku dilapangan meninggalkan jiwa malas. Kondisi lingkungan juga sangat mempengaruhi tingkat kesehatan, untuk itu masyarakat hendaknya memelihara kesehatan lingkungan disekitarnya dengan menerapkan gotong royong dan peduli dengan lingkungan sekitar. Pemerintah hendaknya memberikan dukungan sarana dan prasarana guna peningkatan kesehatan lingkungan, diutamakan upaya untuk meningkatkan kemampuan manajemen, mengembangkan dan meluaskan jangkauan program kesehatan lingkungan. Pembagian tugas dan wewenang serta kerjasama lintas sektoral dan swadaya masyarakat akan lebih ditingkatkan. Pemerintah juga hendaknya memberikan sosialisasi dan penyuluhan guna peningkatan pendidikan dan pengetahuan masyarakat khususnya kepala keluarga dalam bidang kesehatan sehingga masyarakat dapat menerapkan gaya hidup sehat.

Peningkatan perekonomian hendaknya dibarengi dengan penurunan gini ratio, untuk itu peranan pemerintah dalam pemerataan pendapatan sangat penting. Penurunan gini ratio ini memerlukan koordinasi dan sinkronisasi antara kabupaten/kota se Bali. Provinsi Bali berada pada posisi Hard Rock Level, yang berarti sudah dalam posisi sulit untuk diturunkan, untuk menghindari peningkatan persentase kemiskinan dan angka morbiditas maka diperlukan upaya kerjasama dari berbagai unsur. Peranan masyarakat dan pemerintah dalam mengurangi angka morbiditas akibat pengaruh dari lingkungan, pendidikan dan ekonomi melalui tingkat kemiskinan, dilakukan secara bersama sama melalui transparansi pendataan dan transparansi penyaluran bantuan kepada masyarakat.

REFERENSI

- Afandi, Weri Nova, 2010, Identifikasi Karakteristik Rumah Tangga Miskin di Kabupaten Padang Pariaman (Studi Kasus Nagari Malai V Suku), Prodi Perencanaan Pembangunan Program Pascasarjana Universitas Andalas, Padang. [diunduh tanggal 27 Mei 2015]
- Bappenas. 2009. Strategi Nasional penanggulangan Kemiskinan available at <http://bappenas.go.id> [diunduh tanggal 14 Desember 2014]
- _____, 2011, Laporan Pencapaian MDG'S, Jakarta, Kementerian Perencanaan Pembangunan Nasional/ Badan Perencanaan Pembangunan Nasional
- _____, 2013, Pembangunan Daerah Dalam Angka 2013, Jakarta, Kementerian Perencanaan Pembangunan Nasional/ Badan Perencanaan Pembangunan Nasional.
- Badan Perencanaan Pembangunan Daerah Provinsi Bali, 2011, Rencana Aksi Daerah Percepatan Pencapaian Tujuan Pembangunan Millenium Provinsi Bali 2011-2015, Bappeda, Bali.
- Badan Pemberdayaan Masyarakat dan Pemerintahan Desa. 2010. Strategi Penanggulangan Kemiskinan di Provinsi Bali Tahun 2010.: BPMPD, Bali.
- Badan Pusat Statistik., 2009-2010, BPS-Statistic Indonesia, Bappenas, and UNDP. 2004. The Economics of Democracy: Financing, Jakarta.
- Badan Pusat Statistik Provinsi Bali, 2003-2014, Bali Dalam Angka, Denpasar.
- Darmadi dkk, 2010, Apakah Program Pendidikan Masih Relevan Mengurangi Kemiskinan ? Sebuah Studi kasus Di Kabupaten Sumedang, Universitas Padjajaran, Bandung.
- Datrini, L.K., 2009. Dampak Investasi dan Tenaga Kerja Terhadap Pertumbuhan Ekonomi Serta Pengaruhnya Terhadap Tingkat Kemiskinan di Provinsi Bali. Jurnal Sarathi . Vol. 16 No.3, Denpasar
- Departemen Kesehatan Republik Indonesia, 2009, Visi dan Misi Depkes Tahun 2010-2014, Jakarta, terdapat pada <https://dinkesbanggai.wordpress.com/2009/12/06/visi-dan-misi-depkes-tahun-2010-2014/> [diunduh tanggal 14 Desember 2014]
- Depkes RI. 2009. Sistem Kesehatan Nasional. Jakarta.
- Ditjen PMD, Depdagri. 2004. Rekapitulasi Pembentukan KPK Provinsi, Kabupaten/Kota Seluruh Indonesia. Direktorat Jenderal Pemberdayaan Masyarakat Desa. Departemen Dalam Negeri. Jakarta
- Djannata dan Dwi Atmanti, 2011, Analisis program-program penanggulangan kemiskinan menurut SKPD (Satuan Kerja Perangkat Daerah) di Kota Semarang, (tesis), Universitas Diponegoro, Semarang
- Hanum dan Purhadi, 2013, "Faktor-faktor yang mempengaruhi morbiditas penduduk Jawa Timur dengan Multivariate Geographically Weighted Regression (MGWR)", (tesis), [online], tersedia di http://ejurnal.its.ac.id/index.php/sains_seni/article/view/4957, [diunduh tanggal 14 Desember 2014]
- Hasegawa dkk, 2011, "The Effect of Socioeconomic Status and Lifestyle on Life Expectancy : A Structural Analysis of an Elderly Japanese Population." (tesis), 18(4) : 261-2614, (tesis), [online], tersedia di : CINAHL Full Text, IPS wich MA, [diunduh tanggal 14 Desember 2014]
- Kabir, Mahfuz, 2008, "Determinants of Life Expectancy in Developing Countries", Bangladesh Institute of International and Strategic Studies, Bangladesh [online] tersedia di http://www.academia.edu/7526831/Mahfuz_Kabir_-_Determinants_of_Life_Expectancy_in_Developing_Countries_-_The_Journal_of_Developing_Areas_41_2, [diunduh tanggal 14 Desember 2014].
- Kemenkoinfo, 2011, Program Penanggulangan Kemiskinan Kabinet Indonesia Bersatu II, Jakarta, Kementerian Komunikasi, dan Informatika .
- Kemenkokesra, 2013, IKRa : Indeks Kesejahteraan Rakyat, Buku I, Jakarta, Kementerian Koordinator Kesejahteraan Rakyat
- _____, 2013, IKRa : Indeks Kesejahteraan Rakyat, Buku II, Jakarta, Kementerian Koordinator Kesejahteraan Rakyat
- Kuncoro, Mudrajad, 2013. Mudah Memahami & Menganalisis Indikator Ekonomi, Yogyakarta: UPP AMP YKPN
- Kyte and Wells, 2010, "Penelitian yang berjudul "Variations in Life Expectancy between Rural and Urban Areas of England 2001-2007", [online], tersedia di <http://www.ons.gov.uk/2010/variations-in-life-expectancy-between-rural-and-urban-areas-of-england-2001-2007>, [diunduh tanggal 14 Desember 2014].

- Min Hua dkk, 2008, "International Variation in Life Expectancy : A Spatio-Temporal Analysis"(tesis), [online], tersedia di http://www.researchgate.net/international_variations_in_life_expectancy_a_spatio_temporal_analysis, [diunduh tanggal 14 Desember 2014].
- Mitch David. 2010. Education and Economi Growth in Historical Prespective. University of Maryland Baltimore Country. <http://www.encyclopedia/article/mitch.educatio>. Diakses tanggal 14 Desember 2014.
- Muzakir, 2013, Hubungan Tingkat Pendidikan Dan Pengetahuan Kepala Keluarga Terhadap Prilaku Hidup Bersih Sehat Di Lingkungan Pangden Wilayah Kerja Puskesmas Tikala Toraja Utara STIKES Nani Hasanuddin Makasar
- Nasir, 2012, "Judul Penelitiannya Indikator dan strategi penanggulangan kemiskinan daerah Kabupaten Aceh Utara "(tesis), [online], tersedia di <http://www.snyube2013.pnl.ac.id/download/makalah/S2008.pdf>, [diunduh tanggal 14 Desember 2014].
- Nikijuluw, Victor PH, 2007, Kemiskinan Dan Kerusakan Lingkungan, Suara Pembaharuan , Jakarta
- Nizar dkk (2013), Pengaruh Investasi Dan Tenaga Kerja Terhadap Pertumbuhan Ekonomi Serta Hubungannya Terhadap Tingkat Kemiskinan di Indonesia,(tesis), Universitas Syah Kuala, Aceh
- Nurdyana, Budiono, Fahmi, 2012, Pendidikan dan Kemiskinan Studi Kasus Provinsi Maluku Utara, Departemen Ilmu Ekonomi Universitas Padjadjaran, Bandung
- Nugroho, Gunarso Dwi, 2006, *Modul Globalisasi*. Banyumas. CV. Cahaya Pustaka Nugroho, 2011, "Jurnal Pengaruh Produk Domestik Regional Bruto (PDRB), Agrishare(AG), Rata-Rata Lama Sekolah (RLS), dan Angka Melek Huruf (AMH) terhadap Jumlah Penduduk Miskin di Indonesia". [online], tersedia di <http://eprints.undip.ac.id/33045/1/jurnal.pdf>, [diunduh tanggal 14 Desember 2014].
- Nuradita, Mariyam, 2013, Pengaruh Pendidikan Kesehatan Terhadap Pengetahuan Tentang Bahaya Rokok Pada Remaja Di SMP Negeri 3 Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Kendal,Surabaya
- Pane 2009, Pengaruh Pendidikan Terhadap Perilaku Warga Menggunakan Jamban, Jurnal Kesehatan Masyarakat Nasional Volume 3 nomor 5
- Prabowo,DP (2014), Analisis Pengaruh Pertumbuhan Ekonomi, Upah Minimum, dan Tingkat Pengangguran Terhadap Jumlah Penduduk Miskin di Kabupaten Brebes Tahun 1997-2012, Fakultas Ekonomika dan Bisnis, Universitas Diponegoro, Semarang.
- Prasetyo, Adit Agus, 2010, "Analisis Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Tingkat kemiskinan"(tesis), Ilmu Ekonomi dan Studi Pembangunan. Universitas Diponegoro.
- Population Preference Beaureau, 2010, World Population Sheet, USA
- Pusat Bahasa Departemen Pendidikan Nasional, 2002. Kamus Besar Bahasa Indonesia. Jakarta : Balai Pustaka.
- Renggapratiwi, Amelia 2009, "Kemiskinan Dalam Perkembangan Kota Semarang: Karakteristik Dan Respon Kebijakan". Tesis, Teknik Pembangunan Wilayah Dan kota. Universitas Diponegoro.
- Saragih, B, Suswatini, N dan Wisnuwardhana, R.W, 2009. Analisis Strategi CopingKetahanan Pangan dan Penentuan Indikator Kelaparan Rumah Tangga PadaKeluarga Miskin di Kalimantan Timur. Laporan Penelitian Strategi Nasional, Samarinda, Lembaga Penelitian Universitas Mulawarman.
- Sari, 2013, Hubungan Tingkat Sosial Ekonomi Dengan Angka Kejadian Tb Paru Bta Positif Di Wilayah Kerja Puskesmas Peterongan Jombang Tahun 2012, Jurnal Metabolisme Vol. 2 No. 3 Juli 2013.
- Satrianegara, M. Fais. 2009. Buku Ajar Organisasi Dan Manajemen Pelayanan Kesehatan Serta Kebidanan. Jakarta: Salemba Medika
- Setiawan, Achma Hendra, 2011. Perekonomian Indonesia. Semarang: Badan Penerbit Universitas Diponegoro.
- Siregar, Hemanto dan Dwi Wahyuniarti, 2008, Dampak Pertumbuhan Ekonomi Terhadap Penurunan Jumlah Penduduk Miskin, (tesis), [online], tersedia di http://www.pse.litbang.deptan.go.id/ind/pdf.files/PROS_2008MAK3.pdf, [diunduh tanggal 14 Desember 2014].
- Songjanaan, 2013, dengan judul penelitian Pengaruh Pendidikan Kesehatan Tentang Hipertensi Kehamilan Terhadap Sikap Pemeliharaan Tekanan Darah Ibu Hamil Di Puskesmas Debut Kabupaten Maluku Tenggara, STIKES Nani Hasanuddin Makassar.
- Soleha Siti, 2009. Asuhan Kebidanan Pada Masa Nifas, Jakarta : Salemba Medika
- Suharwati, 2013,Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Morbiditas Balita Di Desa Klampar Kec.Proppo Kab. Pamekasan (skripsi) Universitas Negeri Malang
- Syarif Hidayat dan Abas Basuni Jahari, 2012 , "Perilaku Pemanfaatan Posyandu Hubungannya dengan Status Gizi dan Morbiditas", [online], tersedia di <http://www.ejournal.litbang.depkes.go.id/indeks.php/BPK/article/view/2702>, [diunduh tanggal 14 Desember 2014]
- TNP2K, 2010, Indikator Kesejahteraan Rakyat, Buku 1; Kemiskinan, Jakarta, Sekretariat Wakil Presiden Republik Indonesia.
- _____, 2010, Indikator Kesejahteraan Rakyat, Buku 2; Pendidikan, Jakarta, Sekretariat Wakil Presiden Republik Indonesia.
- _____, 2010, Indikator Kesejahteraan Rakyat, Buku 3; Kesehatan, Jakarta, Sekretariat Wakil Presiden Republik Indonesia.
- _____, 2010, Indikator Kesejahteraan Rakyat, Buku 4; Infrastruktur, Jakarta, Sekretariat Wakil Presiden Republik Indonesia.
- _____, 2011, Melawan Kemiskinan, MAjalah Progress, Jakarta, Sekretariat Wakil Presiden Republik Indonesia.
- _____, 2012, Panduan Pemantauan Program Penanggulangan Kemiskinan, Bulu Pegangan Resmi TKPK Daerah, Jakarta, Sekretariat Wakil Presiden Republik Indonesia.
- _____, 2012, Basis Data Terpadu untuk Perlindungan Sosial, Jakarta, Sekretariat Wakil Presiden Republik Indonesia.
- Tontisirin K, 1991. Nutrition intervention programmes: success and failure. Proc. 6thACN (1991):92-101
- Wibowo. Prof, Dr, SE, M.Phil. (2007). Manajemen Kinerja, PT. Rajagrafindo. Persada, Jakarta
- Yanagisawa M, Kato S, Kobayasi M, Watanabe M, Ochiai M, 2012, "Relationship between vision related quality of life and different types of existing visual fields in Jappanese patiens", International Ophthamology 2012:1-7, [online], tersedia di <http://www.ophtamology/2012/japanesepatients>,[diunduh tanggal 14 Desember 2014]