

ANGKA HARAPAN HIDUP SEBAGAI INTERVENING ANGGARAN KESEHATAN MASYARAKAT DAN SUMBER DAYA MANUSIA KESEHATAN TERHADAP KEMISKINAN DI KOTA JAMBI

Faturahman

UIN Sulthan Thaha Saifuddin Jambi
faturahman@uinjambi.ac.id

Abstrak

Penelitian ini bertujuan untuk menguji model yang lebih tepat dan cepat pengaruh dari Anggaran Kesehatan Masyarakat dan Sumber Daya Manusia Kesehatan terhadap Kemiskinan dengan menggunakan Angka Harapan Hidup sebagai variabel intervening. Penelitian dilakukan di Kota Jambi dengan menggunakan data sekunder bersumber dari BPS Provinsi Jambi dan Dinas Kesehatan Kota Jambi dari tahun 2008-2017. Teknik analisis data dengan menggunakan Analisis Jalur. Anggaran Kesehatan Masyarakat memberikan pengaruh yang lebih besar terhadap penurunan Kemiskinan secara langsung tanpa melalui Angka Harapan Hidup dengan nilai koefisiensi sebesar -0,609. Sedangkan Sumber Daya Manusia Kesehatan memberikan pengaruh lebih besar dalam menekan kemiskinan melalui Angka Harapan Hidup dengan nilai koefisiensi sebesar 0,001.

Kata Kunci: Anggaran Kesehatan Masyarakat, Sumber Daya Manusia Kesehatan, Angka Harapan Hidup, Kemiskinan

PENDAHULUAN

Angka Harapan Hidup adalah perkiraan rata-rata tambahan umur seseorang yang diharapkan dapat terus hidup. Angka Harapan Hidup juga dapat didefinisikan sebagai rata-rata jumlah tahun yang dijalani oleh seseorang setelah orang tersebut mencapai ulang tahun yang ke-x. Ukuran yang umum digunakan adalah angka harapan hidup saat lahir yang mencerminkan kondisi kesehatan pada saat itu. Angka Harapan Hidup merupakan salah satu ukuran yang dapat dijadikan sebagai

dasar penilaian kinerja pemerintah dalam meningkatkan kesejahteraan penduduk pada umumnya, dan meningkatkan derajat kesehatan pada khususnya.

Dalam pembangunan kesehatan masyarakat, Pemerintah Daerah Kota Jambi melalui Dinas Kesehatan telah mengalokasikan sejumlah dana untuk program Peningkatan Kesehatan Masyarakat. Program ini merupakan program kegiatan kesehatan yang berhubungan langsung dengan masyarakat, yaitu penyediaan tenaga pelayanan puskesmas 24 jam, khitan massal, pengobatan massal, pelayanan P3K, serta sosialisasi *home care* dan pembinaan program upaya kesehatan dasar. Pelaksanaan Program Peningkatan Kesehatan Masyarakat diharapkan memberikan dampak secara langsung terhadap keberhasilan pembangunan kesehatan masyarakat di Kota Jambi.

Derajat kesehatan masyarakat salah satu indikatornya adalah Angka Harapan Hidup. Angka Harapan Hidup merupakan alat untuk mengevaluasi kinerja pemerintah dalam meningkatkan kesejahteraan penduduk pada umumnya, dan meningkatkan derajat kesehatan pada khususnya. Angka Harapan Hidup yang rendah di suatu daerah harus diikuti dengan program pembangunan kesehatan, dan program sosial lainnya termasuk kesehatan lingkungan, kecukupan gizi dan kalori termasuk program pemberantasan kemiskinan¹.

Persoalan kemiskinan merupakan fenomena ekonomi yang selalu mengiringi proses pembangunan. Berbagai perdebatan tentang penyebab kemiskinan, ukuran dan solusi yang mungkin diterapkan untuk mensejahterakan masyarakat merupakan bentuk dari kekhawatiran meningkatnya jumlah penduduk miskin yang akan berakibat pada besarnya dampak negatif dalam masyarakat. Persoalan kemiskinan senantiasa menarik untuk dikaji karena masalah serius yang menyangkut dimensi kemanusiaan.

Kemiskinan dapat disebabkan oleh kultural dan struktural. Kemiskinan kultural merupakan kemiskinan yang terjadi karena kultur, budaya, atau adat istiadat yang dianut oleh suatu kelompok masyarakat. Sedangkan kemiskinan

¹ <https://sirusa.bps.go.id/index.php?r=indikator/view&id=48>, akses tanggal 4 Desember 2018

struktural adalah kemiskinan yang disebabkan kondisi alam yang kurang menguntungkan sehingga masyarakat tidak dapat memanfaatkan sumber daya alam yang ada untuk mencapai kesejahteraan. Ukuran kemiskinan dapat dibedakan antara kemiskinan absolut dan kemiskinan relatif. Kemiskinan absolut digunakan untuk membedakan masyarakat miskin dan tidak miskin berdasarkan pada kemampuan pemenuhan kebutuhan pokok. Sedangkan kemiskinan relatif meskipun seseorang telah mampu memenuhi kebutuhan pokok namun orang tersebut belum bisa dikatakan tidak miskin².

Jumlah penduduk miskin di Kota Jambi dari tahun ke tahun cenderung mengalami peningkatan. Berdasarkan data BPS Provinsi Jambi, data jumlah penduduk miskin di Kota Jambi dari tahun 2010-2017 adalah :

Tabel
Jumlah Penduduk Miskin Kota Jambi Tahun 2010-2017

Tahun	Jumlah Penduduk Miskin (ribu jiwa)	Pertumbuhan (%)
2010	52,6	0
2011	54,6	3,80%
2012	54,3	-0,55%
2013	50,09	-7,75%
2014	50,95	1,72%
2015	55,51	8,95%
2016	51,61	-7,03%
2017	52,08	0,91%

Sumber : BPS Provinsi Jambi, 2018, data diolah

² Suparmono, 2014, *Pengantar Ekonomika Makro*, UPP AMP YKPN, Yogyakarta, hal 175-178

Berdasarkan tabel 1, dapat dilihat bahwa pada tahun 2010 jumlah penduduk miskin di Kota Jambi sebesar 52,60 ribu jiwa, kemudian pada tahun 2011 meningkat sebesar 3,80% menjadi 54,60 ribu jiwa. Pada tahun 2012 jumlah penduduk miskin menurun sebesar 0,55% menjadi sebesar 54,30 ribu jiwa, pada tahun 2013 kembali mengalami penurunan sebesar 7,75% menjadi 50,09 ribu jiwa kemudian pada tahun 2014 mengalami peningkatan sebesar 1,72% menjadi 50,95 ribu jiwa, pada tahun 2015 kembali meningkat cukup tajam sebesar 8,95% menjadi 55,51 ribu jiwa, sedangkan pada tahun 2016 mengalami penurunan sebesar 7,03% menjadi 51,61 ribu jiwa. Dan data terakhir tahun 2017 kembali mengalami kenaikan sebesar 0,91% menjadi 52,08 ribu jiwa.

Angka Harapan Hidup Kota Jambi yang menggambarkan derajat kesehatan dan merupakan salah satu indikator keberhasilan pembangunan kesehatan di Kota Jambi berdasarkan data BPS Provinsi Jambi sebagai berikut :

Tabel
Angka Harapan Hidup Kota Jambi Tahun 2010-2017

Tahun	Angka Harapan Hidup	Pertumbuhan (%)
2010	72.25	0
2011	72.27	0,05%
2012	72.29	0,05%
2013	72.30	0,02%
2014	72.31	0,02%
2015	72.31	0,00%
2016	72.32	0,02%
2017	72.33	0,02%

Sumber : BPS Provinsi Jambi, 2018, data diolah

Dari tabel diatas, terlihat bahwa dari tahun 2010 sampai dengan tahun 2017, Angka Harapan Hidup Kota Jambi selalu mengalami peningkatan, meskipun

dengan kisaran yang kecil, yaitu dibawah 0,05%, kecuali di tahun 2015 yang sama sekali tidak mengalami peningkatan.

Peningkatan Angka Harapan Hidup di Kota Jambi dapat menjadi indikator derajat kesehatan masyarakat telah membaik. Hal ini semestinya dapat di barengi dengan penurunan jumlah kemiskinan. Namun, pada kenyataannya kedua angka tersebut tidak seiring jalan. Dalam beberapa tahun peningkatan Angka Harapan Hidup juga diikuti dengan kenaikan jumlah penduduk miskin. Perbandingan kedua data tersebut dapat dilihat pada gambar berikut ini :

Gambar
Pertumbuhan Angka Harapan Hidup dan Penduduk Miskin
Kota Jambi Tahun 2010-2017



Sumber : BPS Provinsi Jambi, 2018, Data diolah

Dari gambar diatas, dapat dilihat perkembangannya bahwa dari tahun 2010-2017 Angka Harapan Hidup di Kota Jambi stabil, sedangkan perkembangan untuk penduduk miskin terlihat sangat berfluktuasi mengalami kenaikan dan penurunan. Peningkatan tertinggi terjaditahun 2015 sebesar 8,95%, sedangkan penurunan tertinggi pada tahun 2013 sebesar 7,75%.

Selain itu, masyarakat Kota Jambi masih banyak yang menggunakan Surat Keterangan Tidak Mampu (SKTM) untuk berobat ke rumah sakit. Anggaran pemerintah kota Jambi untuk membantu warga yang kurang mampu sebesar Rp310 juta setiap tahunnya, namun anggaran itu baru jalan 3 bulan sudah mau

habis terpakai. Pihak pemerintah harus membayar rata-rata ke Rumah Sakit Abdul Manap setiap bulannya berkisar antara Rp23 juta hingga Rp30 Juta. Sementara, jika kurang, maka hal itu akan menjadi hutang pemerintah kepada pihak rumah sakit. Guna menjamin ketepatan penggunaan anggaran yang telah disiapkan pemerintah daerah, pihak Dinas Kesehatan Kota Jambi akan mendata ulang penerima SKTM, sebab masih banyak yang salah sasaran³.

Tugas utama pemerintah sebagai organisasi sektor publik terbesar adalah untuk menciptakan kesejahteraan masyarakat. Kesejahteraan masyarakat merupakan sebuah konsep yang sangat multikomplek. Kesejahteraan masyarakat tidak hanya berupa fisik berupa kesejahteraan material saja, namun juga kesejahteraan non fisik dalam bentuk *immaterial*⁴. Pembangunan sektor kesehatan rakyat harus semakin diperbaiki untuk meningkatkan efisiensi dan efektivitas sumberdaya manusia. Langkah perbaikan kesehatan masyarakat dapat dilakukan dengan peningkatan pelayanan kesehatan masyarakat, pelayanan kesehatan ibu dan anak, pendidikan kesehatan dan keluarga berencana, serta latihan petugas kesehatan⁵.

Anggaran dapat didefinisikan sebagai hasil perencanaan yang berkaitan dengan bermacam-macam kegiatan secara terpadu yang dinyatakan dalam satuan uang dalam jangka waktu tertentu. Anggaran kesehatan merupakan keseluruhan anggaran yang diarahkan pada pemenuhan kesehatan masyarakat umum dan semua hal yang menunjang kesehatan. Tujuan anggaran kesehatan dirumuskan sebagai alat akuntabilitas, alat manajemen, dan instrument kebijakan ekonomi. Fungsi anggaran kesehatan sebagai alat perencanaan dapat dijadikan sebagai perencanaan program dan pelayanan kesehatan untuk mencapai tujuan organisasi serta mencari alternative pembiayaannya⁶.

³ <https://kenali.co/berita-7145-anggaran-sktm-belum-sepenuhnya-akomodir-warga-miskin-di-kota-jambi.html>, akses tanggal 4 Desember 2018

⁴ Mahmudi. 2013. *Manajemen Kinerja Sektor Publik*. UPP YKPM, Yogyakarta, hal 7

⁵ Adisasmita, Rahardjo, 2013, *Teori-Teori Pembangunan Ekonomi*, Graha Ilmu, Yogyakarta, hal 122

⁶ Bastian, Indra, 2014, *Akuntansi Kesehatan*, Universitas Terbuka, Tangerang Selatan, hal.

Selain anggaran, satu dari sejumlah sumber-sumber atau asset terpenting dan bahkan paling utama dalam organisasi adalah manusia. Sumber daya manusia sebagai asset penting dalam dan untuk mencapai tujuan organisasi jelas tampak dalam manajemen sebagai human assets. SDM merupakan elemen penting dan merupakan asset terpenting dalam organisasi dibandingkan dengan elemen lainnya. Manusia dalam organisasi memiliki peran dan fungsi penting bagi terwujudnya tujuan organisasi⁷.

Tingkat kesehatan masyarakat akan sangat berpengaruh terhadap tingkat kesejahteraan masyarakat, karena tingkat kesehatan memiliki keterkaitan yang erat dengan tingkat kemiskinan. Sementara tingkat kemiskinan akan terkait erat dengan tingkat kesejahteraan. Keterkaitan tingkat kesehatan dengan kemiskinan dapat dilihat pada siklus lingkaran setan kemiskinan. Dalam suatu lingkaran setan kemiskinan, terdapat tiga poros utama yang menyebabkan seseorang menjadi miskin, yaitu : rendahnya tingkat kesehatan, rendahnya pendapatan, dan rendahnya tingkat pendidikan. Rendahnya tingkat kesehatan merupakan salah satu pemicu terjadinya kemiskinan. Hal ini dapat dijelaskan bahwa tingkat kesehatan masyarakat yang rendah akan menyebabkan tingkat produktifitas yang rendah. tingkat produktifitas yang rendah lebih lanjut menyebabkan pendapatan rendah. Pendapatan yang rendah menyebabkan terjadinya kemiskinan. Kemiskinan ini selanjutnya akan menyebabkan seseorang tidak dapat menjangkau pendidikan yang berkualitas serta membayar biaya pemeliharaan dan perawatan kesehatan.

Pembuktian secara empiris bahwa kinerja pemerintah khususnya bidang kesehatan yang dilihat dari pengeluaran sektor kesehatan pernah dilakukan oleh Naylal Fithri dan David Kaluge, yang menyimpulkan bahwa secara parsial pengeluaran pemerintah sektor kesehatan berpengaruh signifikan dan positif terhadap kemiskinan di Jawa Timur⁸. Hasil ini menunjukkan bahwa pengeluaran pemerintah sektor kesehatan tidak dapat menurunkan angka kemiskinan. Hasil

⁷ Silalahi, Ulber, 2011, *Azaz-Azaz Manajemen*, Refika Aditama, Jakarta, hal 241-242

⁸ Fithri. N, Kaluge.D, 2017, *Analisis Pengaruh Pengeluaran Pemerintah Sektor Pendidikan Dan Kesehatan Terhadap Kemiskinan di Jawa Timur*, Jurnal Ekonomi Pembangunan, Vol. 15, No. 2, Desember 2017, hal 129-136

yang sama dengan penelitian Kawatu dkk bahwa anggaran kesehatan berpengaruh positif terhadap tingkat kemiskinan di Kabupaten Minahasa⁹.

Penelitian lain tentang Angka Harapan Hidup pernah di uji pengaruhnya terhadap kemiskinan oleh Anggadini. Angka Harapan Hidup berpengaruh negatif dan signifikan terhadap kemiskinan pada kabupaten/kota di Provinsi Sulawesi Tengah¹⁰. Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Dorres bahwa secara parsial Angka Harapan Hidup berpengaruh negatif dan signifikan terhadap banyaknya orang-orang miskin di Provinsi Sumatera Barat¹¹. Suhartini meneliti tentang Analisis Pengaruh Sumber Daya Manusia Terhadap Kemiskinan di Provinsi Jawa Tengah, menyimpulkan bahwa sumber daya manusia yang diukur dengan derajat kesehatan berpengaruh signifikan dan negatif terhadap tingkat Kemiskinan¹².

Dari uraian dan fenomena yang telah dipaparkan diatas, dan hasil penelitian yang telah dilakukan oleh peneliti pendahulu, peneliti tertarik untuk melakukan penelitian guna menguji kembali variabel-variabel yang berpengaruh terhadap Kemiskinan. Namun pada penelitian ini, terdapat perbedaan dengan peneliti-peneliti sebelumnya, yaitu peneliti menambahkan variabel Angka Harapan Hidup sebagai variabel intervening. Hal utama yang menjadi alasan menggunakan variabel intervening Angka Harapan Hidup adalah untuk melihat dan menganalisis pengaruh langsung dan tidak langsung antara Anggaran Kesehatan Masyarakat dengan Kemiskinan melalui Angka Harapan Hidup, mengingat hasil penelitian sebelumnya bahwa Anggaran Kesehatan berpengaruh positif, sedangkan Angka

⁹ Kawatu. I.G.P, dkk, 2018, *Pengaruh Anggaran Kesehatan, Pendidikan Dan Sosial Terhadap Tingkat Kemiskinan Kabupaten Minahasa (Studi Pada Kebijakan Operasi Daerah Selesaikan Kemiskinan)*, Jurnal Berkala Ilmiah Efisiensi, Volume 18 No. 03 Tahun 2018, 1-12. Lihat Refky Fielnanda., & Sahara, N. (2018). Pola Konsumsi Rumah Tangga Nelayan di Desa Mendahara Ilir Kec. Mendahara Kabupaten Tanjung Jabung Timur. *ILTIZAM Journal of Shariah Economic Research*, 2(2), 89-107.

¹⁰ Anggadini, 2015, *Analisis Pengaruh Angka Harapan Hidup, Angka Melek Huruf, Tingkat Pengangguran Terbuka Dan Pendapatan Domestik Regional Bruto Perkapita Terhadap Kemiskinan Pada Kabupaten/ Kota di Provinsi Sulawesi Tengah Tahun 2010-2013*. e-Jurnal Katalogis, Volume 3 Nomor 7, Juli 2015 hlm 40-49 ISSN: 2302-2019

¹¹ Dorres, 2014, *Pengaruh Angka Melek Huruf Dan Angka Harapan Hidup Terhadap Jumlah Penduduk Miskin Di Propinsi Sumatera Barat*, *ECONOMICA Journal of Economic and Economic Education* Vol.2 No.2 (126 - 133) ISSN : 2302 - 1590 E-ISSN: 2460 – 190X

¹² Suhartini, T, 2017, *Analisis Pengaruh Sumber Daya Manusia Terhadap Kemiskinan di Provinsi Jawa Tengah*, Jurnal Ekonomi dan Teknik Informatika Vol. 5 No. 2 2017 ISSN : 2338-4697 e-ISSN : 2579-3322

Harapan Hidup berpengaruh negatif terhadap kemiskinan. Sehingga hasilnya akan ditemukan formulasi yang tepat dan cepat dalam penyusunan Anggaran Kesehatan Masyarakat yang tepat sasaran.

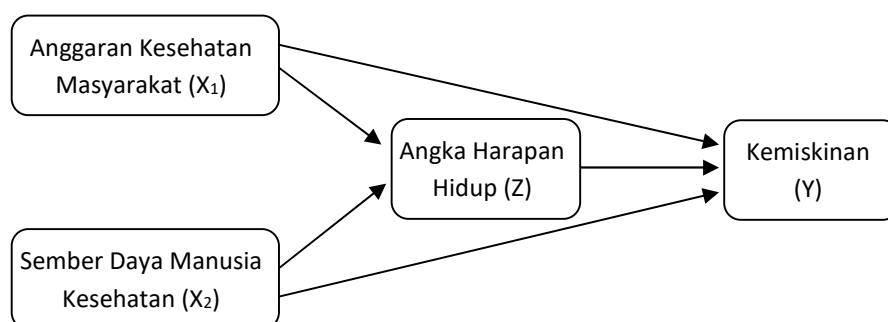
METODOLOGI

Penelitian ini dilakukan di Kota Jambi. Metode penelitian dengan pendekatan kuantitatif, menggunakan data sekunder yang berasal dari dokumentasi BPS Provinsi Jambi dan Laporan Tahunan Dinas Kesehatan Kota Jambi tahun 2008-2017.

Teknik analisis data menggunakan alat Analisis Jalur. Analisis Jalur merupakan prosedur empiris untuk mengestimasi keeratan hubungan dependensi atau kausalitas antar variabel *observed*¹³. Dengan analisis jalur ini akan ditemukan jalur mana yang paling tepat dan singkat suatu variabel independen menuju variabel dependen yang terakhir.

Model hubungan antar variabel disebut dengan diagram jalur, yang menggambarkan relasi antar variabel yang terlibat dalam analisis dalam bentuk tampilan visual. Diagram jalur disusun berdasarkan kerangka pemikiran yang peneliti kembangkan dari teori-teori yang digunakan dalam bentuk sebagai berikut :

Gambar
Diagram Jalur



¹³ Dachlan, Usman, 2014, *Panduan Lengkap Structural Equation Modeling, Tingkat Dasar*, Lentera Ilmu, Semarang

Variabel yang digunakan dalam penelitian ini adalah variabel Anggaran Kesehatan Masyarakat (X_1), dan Sumber Daya Manusia Kesehatan (X_2) sebagai variabel independent, Kemiskinan (Y) sebagai variabel dependen, dan Angka Harapan Hidup (Z) sebagai variabel intervening.

Untuk memudahkan penafsiran konsep yang digunakan dalam analisis, beberapa batasan pengertian dan konsep operasional dari variabel yang diamati dan nilai ukur yang digunakan dalam penelitian ini adalah :

1. Kemiskinan adalah suatu kondisi ketidakmampuan secara ekonomi untuk memenuhi standar hidup rata-rata masyarakat di suatu daerah. Kemiskinan merupakan jumlah penduduk miskin yang ada di Kota Jambi berdasarkan data BPS dalam kurun waktu tahun 2008-2017. Variabel ini diukur dengan satuan jiwa.
2. Anggaran adalah rencana kegiatan yang direpresentasikan dalam bentuk rencana perolehan pendapatan dan belanja dalam satuan moneter. Anggaran Kesehatan Masyarakat merupakan anggaran dialokasikan khusus oleh Dinas Kesehatan untuk program peningkatan kesehatan masyarakat Kota Jambi. Variabel ini diukur dengan satuan nilai uang rupiah.
3. Sumber Daya Manusia adalah orang yang bekerja untuk mencapai tujuan organisasional. Sumber Daya Manusia Kesehatan merupakan tenaga kesehatan yang ditempatkan pada fasilitas pelayanan kesehatan masyarakat. Variabel ini diukur dengan satuan jumlah orang.
4. Angka Harapan Hidup adalah rata-rata jumlah tahun yang akan dijalani oleh seseorang sejak orang tersebut lahir. Angka Harapan Hidup ini merupakan perkiraan umur rata-rata masyarakat Kota Jambi. Variabel ini diukur dengan satuan tahun.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Berdasarkan hasil pengolahan data dengan menggunakan *Software SPSS20*, diperoleh nilai koefisiensi pengaruh Anggaran Kesehatan Masyarakat dan Sumber

Daya Manusia Kesehatan terhadap Kemiskinan melalui Angka Harapan Hidup Kota Jambi diperoleh ringkasan data sebagai berikut :

Tabel
Ringkasan Output SPSS Hasil Uji t

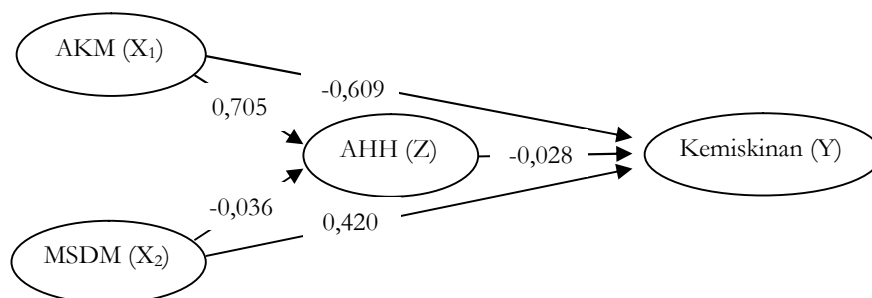
Variabel Dependen	Variabel Independen	Standar Koefisiensi
Anggaran Kesehatan Masyarakat Sumber Daya Manusia Kesehatan	Angka Harapan Hidup	0,705 -0,036
Anggaran Kesehatan Masyarakat Sumber Daya Manusia Kesehatan	Kemiskinan	-0,609 0,420
Angka Harapan Hidup	Kemiskinan	-0,028

Sumber : Output SPSS, Data diolah

Dari standar koefisiensi pada tabel diatas, dapat digambarkan bentuk diagram jalur untuk melihat pengaruh langsung dan tidak langsung variabel independen terhadap variabel dependen sebagai berikut :

Gambar

Koefisiensi Pengaruh Langsung dan Tidak Langsung



Berdasarkan koefisiensi jalur pada gambar diatas, pengaruh langsung dapat dilihat dari koefisiensi variabel X terhadap variabel Y. Sedangkan pengaruh tidak langsung terhadap variabel Y dihitung dari perkalian antara koefisiensi variabel X ke variabel Z dengan koefisiensi variabel Z ke variabel Y. Secara ringkas pengaruh langsung dan tidak langsung diatas, disajikan dalam tabel sebagai berikut :

Tabel
 . Pengaruh Langsung dan Tidak Langsung

Variabel	Pengaruh Langsung	Pengaruh Tidak Langsung
Anggaran Kesehatan Masyarakat	-0,609	-0,020
Sumber Daya Manusia Kesehatan	0,420	0,001

Sumber : Output SPSS, Data diolah

Dari tabel diatas, koefisiensi pengaruh langsung Anggaran Kesehatan Masyarakat terhadap Kemiskinan sebesar -0,609, sedangkan koefisiensi pengaruh tidak langsung sebesar -0,020. Koefisiensi sama-sama menunjukkan angka negatif yang bermakna bahwa jika terjadi peningkatan Anggaran Kesehatan Masyarakat maka akan mempengaruhi terjadinya penurunan kemiskinan sebesar angka koefisiensi tersebut. Pengaruh langsung memberikan dampak yang lebih besar terhadap terjadinya penurunan kemiskinan, yaitu ketika terjadi peningkatan Anggaran Kesehatan Masyarakat sebesar satu satuan akan terjadi penurunan kemiskinan sebesar 0,609 satuan. Sedangkan secara tidak langsung, ketika terjadi peningkatan Anggaran Kesehatan Masyarakat sebesar satu satuan hanya akan menurunkan kemiskinan sebesar 0,020 satuan. Dengan demikian, dapat disimpulkan bahwa Anggaran Kesehatan Masyarakat akan memberikan dampak yang lebih besar terhadap penurunan Kemiskinan tanpa melalui Angka Harapan Hidup.

Koefisiensi pengaruh langsung Sumber Daya Manusia Kesehatan terhadap Kemiskinan sebesar 0,420, sedangkan koefisiensi pengaruh tidak langsung sebesar 0,001. Koefisiensi sama-sama menunjukkan angka positif, artinya bahwa Sumber Daya Manusia Kesehatan baik secara langsung maupun tidak langsung belum memiliki pengaruh terhadap menurunkan Kemiskinan. Namun secara tidak langsung, atau jika melalui Angka Harapan Hidup, Sumber Daya Manusia Kesehatan dapat menekan pertumbuhan angka kemiskinan karena memiliki koefisiensi yang lebih kecil, yaitu sebesar 0,001 dibandingkan dengan koefisiensi pengaruh langsung sebesar 0,420. Artinya bahwa ketika terjadi peningkatan jumlah Sumber Daya Manusia Kesehatan sebesar satu satuan, secara tidak langsung kemiskinan hanya akan meningkat sebesar 0,001 satuan, dibandingkan secara langsung akan meningkat sebesar 0,420 satuan. Dengan demikian, dapat disimpulkan bahwa Sumber Daya Manusia Kesehatan memiliki pengaruh yang lebih besar dalam menekan angka kemiskinan jika melalui Angka Harapan Hidup.

Salah satu prinsip dalam penyusunan anggaran berbasis kinerja adalah efisiensi dan efektifitas anggaran. Penyusunan anggaran hendaknya dilakukan berlandaskan azas efisiensi, tepat guna, tepat waktu pelaksanaan, dan penggunaannya dapat dipertanggungjawabkan. Dana yang tersedia harus dimanfaatkan dengan sebaik mungkin untuk dapat menghasilkan peningkatan dan kesejahteraan yang maksimal untuk kepentingan *stakeholders*¹⁴. Dalam hal ini, pemerintah Kota Jambi telah tepat dalam penyusunan anggaran kesehatan masyarakat berbasis kinerja yang dampaknya dapat meningkatkan kesejahteraan masyarakat melalui penurunan kemiskinan.

Angka Harapan Hidup merupakan alat untuk mengevaluasi kinerja pemerintah dalam meningkatkan kesejahteraan penduduk pada umumnya, dan meningkatkan derajat kesehatan pada khususnya. Angka harapan hidup yang rendah di suatu daerah harus diikuti dengan program pembangunan kesehatan, dan program sosial lainnya termasuk kesehatan lingkungan, kecukupan gizi dan kalori

¹⁴ Abdul, Halim. 2007. *Akuntansi dan Pengendalian Pengelolaan Keuangan Daerah*. Penerbit UPP STIM YKPN, Yogyakarta

termasuk program pemberantasan kemiskinan. Menurut Silalahi, satu dari sejumlah sumber-sumber atau asset terpenting dan bahkan paling utama dalam organisasi adalah manusia. Sumber daya manusia sebagai asset penting dalam dan untuk mencapai tujuan organisasi jelas tampak dalam manajemen sebagai *human assets*. SDM merupakan elemen penting dan merupakan asset terpenting dalam organisasi dibandingkan dengan elemen lainnya. Manusia dalam organisasi memiliki peran dan fungsi penting bagi terwujudnya tujuan organisasi. Melalui Angka Harapan Hidup, Sumber Daya Manusia Kesehatan memiliki dampak yang lebih besar dalam menekan angka kemiskinan. Semakin baik pelayanan kesehatan yang diberikan oleh petugas sumber daya manusia kesehatan, maka akan disertai dengan meningkatnya angka harapan hidup dan berkurangnya angka kemiskinan.

Hasil penelitian ini berbeda dengan penelitian sebelumnya yang dilakukan Naylal Fithri dan David Kaluge, bahwa secara parsial pengeluaran pemerintah sektor kesehatan berpengaruh signifikan dan positif terhadap kemiskinan. Hasil ini menunjukkan bahwa pengeluaran pemerintah sektor kesehatan tidak dapat menurunkan angka kemiskinan. Hasil lain yang juga berbeda adalah penelitian Kawatu dkk bahwa anggaran kesehatan berpengaruh positif terhadap tingkat kemiskinan di Kabupaten Minahasa.

PENUTUP

Dari hasil pembahasan, dapat ditarik kesimpulan bahwa Anggaran Kesehatan Masyarakat akan memberikan dampak yang lebih besar terhadap penurunan Kemiskinan secara langsung tanpa melalui Angka Harapan Hidup dengan nilai koefisiensi sebesar -0,609, yang bermakna bahwa ketika terjadi peningkatan Anggaran Kesehatan Masyarakat sebesar satu satuan akan terjadi penurunan kemiskinan sebesar 0,609 satuan. Sedangkan Sumber Daya Manusia Kesehatan memberikan dampak lebih besar dalam menekan kemiskinan melalui

Angka Harapan Hidup dengan nilai koefisiensi sebesar 0,001, yang bermakna bahwa ketika terjadi peningkatan jumlah Sumber Daya Manusia Kesehatan sebesar satu satuan, secara tidak langsung kemiskinan hanya akan meningkat sebesar 0,001 satuan

Saran yang dapat disampaikan kepada Pemerintah Kota Jambi pada kesempatan ini adalah dalam pelaksanaan program anggaran kesehatan masyarakat hendaknya juga dilakukan pengawasan dan evaluasi atas realisasi dari program tersebut untuk memastikan program tersebut berjalan sesuai dengan yang telah direncanakan sebelumnya serta tepat sasaran, mengingat anggaran ini memberikan pengaruh secara langsung terhadap penurunan kemiskinan. Sedangkan dari sisi Sumber Daya Manusia Kesehatan, ketersediaan dan kompetensi perlu terus dilakukan peningkatan agar dapat memberikan pelayanan untuk peningkatan derajat kesehatan masyarakat yang pada akhirnya akan menekan angka kemiskinan.

DAFTAR PUSTAKA

- Abdul, Halim. 2007. *Akuntansi dan Pengendalian Pengelolaan Keuangan Daerah*. Penerbit UPP STIM YKPN, Yogyakarta
- Adisasmita, Rahardjo, 2013, *Teori-Teori Pembangunan Ekonomi*, Graha Ilmu, Yogyakarta
- Anggadini, 2015, *Analisis Pengaruh Angka Harapan Hidup, Angka Melek Huruf, Tingkat Pengangguran Terbuka Dan Pendapatan Domestik Regional Bruto Perkapita Terhadap Kemiskinan Pada Kabupaten/ Kota Di Provinsi Sulawesi Tengah Tahun 2010-2013*. e-Jurnal Katalogis, Volume 3 Nomor 7, Juli 2015 hlm 40-49 ISSN: 2302-2019
- Bastian. Indra, 2016, *Akuntansi Kesehatan*, Perpustakaan Universitas Terbuka. akses di <http://www.pustaka.ut.ac.id/lib/2016/08/08/eksi4418-akuntansi-kesehatan>
- Dachlan, Usman, 2014, *Panduan Lengkap Structural Equation Modeling, Tingkat Dasar*, Lentera Ilmu, Semarang
- Dorres, 2014, *Pengaruh Angka Melek Huruf Dan Angka Harapan Hidup Terhadap Jumlah Penduduk Miskin Di Propinsi Sumatera Barat*, ECONOMICA Journal of Economic and Economic Education Vol.2 No.2 (126 - 133) ISSN : 2302 - 1590 E-ISSN: 2460 – 190X
- Fielnanda, Refky, and Nur Sahara. "Pola Konsumsi Rumah Tangga Nelayan di Desa Mendahara Ilir Kec. Mendahara Kabupaten Tanjung Jabung Timur." *ILTIZAM Journal of Shariah Economic Research* 2.2 (2018): 89-107.
- Fithri. N, Kaluge.D, 2017, *Analisis Pengaruh Pengeluaran Pemerintah Sektor Pendidikan Dan Kesehatan Terhadap Kemiskinan di Jawa Timur* , Jurnal Ekonomi Pembangunan, Vol. 15, No. 2, Desember 2017, hal 129-136
- Kawatu. I.G.P, dkk, 2018, *Pengaruh Anggaran Kesehatan, Pendidikan Dan Sosial Terhadap Tingkat Kemiskinan Kabupaten Minahasa (Studi Pada Kebijakan Operasi*

Daerah Selesaikan Kemiskinan), Jurnal Berkala Ilmiah Efisiensi
Volume 18 No. 03 Tahun 2018, 1-12

Mahmudi. 2013. *Manajemen Kinerja Sektor Publik*. UPP YKPM, Yogyakarta

Silalahi. Ulber, 2011, *Azaz-Azaz Manajemen*, Refika Aditama, Jakarta

Sugiyono. 2013. *Metodologi Penelitian Bisnis*. Alfabeta. Bandung

Suhartini, T, 2017, *Analisis Pengaruh Sumber Daya Manusia Terhadap Kemiskinan di Provinsi Jawa Tengah*, Jurnal Ekonomi dan Teknik Informatika Vol. 5 No. 2
2017 ISSN : 2338-4697 e-ISSN : 2579-3322

Suparmono, 2014, *Pengantar Ekonomika Makro*, UPP AMP YKPN, Yogyakarta