

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Upaya peningkatan pembangunan sedang giat dilakukan di berbagai belahan dunia guna tercapainya kesejahteraan masyarakat secara luas. Secara umum, Kesejahteraan masyarakat menggambarkan keberhasilan suatu pembangunan masyarakat yang lebih baik dalam kehidupan. Hal ini terdiri dari: pertama, naiknya kapasitas dan pemerataan kebutuhan mendasar seperti pangan, tempat tinggal, kesehatan, dan perlindungan; kedua, naiknya taraf hidup, tingkat pendapatan, pendidikan yang lebih baik, serta meningkatnya kesadaran pada kebudayaan dan nilai-nilai kemanusiaan; ketiga, perluasan skala ekonomi dan ketersediaan pilihan sosial individu dan negara (Todaro & Smith, 2006:22).

Stiglitz et. al (2011), menuliskan bahwa untuk mengartikan suatu kesejahteraan, cara multidimensional harus dipakai. Indikator utama yang harus dimasukkan seperti (1) standar hidup materiil (pendapatan, konsumsi, dan harta); (2) kesehatan; (3) pendidikan; (4) kegiatan individu, seperti bekerja; (5) suara politik dan tata pemerintahan; (6) hubungan dan kekerabatan sosial; (7) lingkungan hidup; dan (8) ketidaknyamanan, baik materiil dan non-materiil.

Dalam Islam, Sejahtera adalah terpenuhinya semua kebutuhan mendasar (adh-dharuriyah) setiap orang dalam suatu masyarakat. Asy-syatibi dan Al-Ghazali memaparkan kebutuhan adh-dharuriyat secara detail, yaitu agama, jiwa, pikiran, garis keturunan dan kehormatan, serta kekayaan. Oleh karena itu, orang kaya adalah orang yang terpenuhi kebutuhan dasarnya.

Islam mengajarkan kepada kita untuk menjalin persaudaraan, kasih sayang, dan tolong-menolong terhadap sesama Muslim. Dengan terjalinnya ukhuwah kita dapat saling membantu dan berbagi terhadap sesama, sehingga distribusi sumber kekayaan bisa semakin meluas dan tercapai kesejahteraan antar masyarakat.

Sebagaimana yang tertera dalam Surat al-Ma'idah ayat 2:

...وَتَعَاوَنُوا عَلَى الْبِرِّ وَالتَّقْوَىٰ وَلَا تَعَاوَنُوا عَلَى الْإِثْمِ وَالْعُدْوَانِ ۚ وَاتَّقُوا اللَّهَ إِنَّ اللَّهَ شَدِيدُ الْعِقَابِ

"Dan tolong-menolong lah kamu dalam kebaikan dan ketakwaan. Dan janganlah tolong-menolong dalam berbuat dosa dan pelanggaran. Dan bertakwa lah kamu kepada Allah, sesungguhnya siksa Allah sangat berat." (QS. al-Ma'idah: 02)

Salah satu tolok ukur kesejahteraan adalah dengan menurunnya tingkat kemiskinan. Sesuai dengan agenda Perserikatan Bangsa-Bangsa (PBB) nomor satu yang tertuang pada tujuan Pembangunan Berkelanjutan (*Sustainable Development Goals*) yaitu mengakhiri kemiskinan dimanapun dan dalam semua bentuk. Hal paling mendasar agar terjadinya penurunan tingkat kemiskinan adalah dengan pertumbuhan ekonomi, yang mana stabilitas perekonomian merupakan syarat dasar peningkatan kesejahteraan rakyat (SESRIC).

Berbagai upaya pencapaian kesejahteraan telah di lakukan oleh beberapa organisasi-organisasi dunia, salah satunya yaitu Organisasi Kerjasama Islam (OKI). Organisasi ini terbentuk yang di latar belakang oleh keprihatinan Negara-negara Muslim atas berbagai permasalahan yang dihadapi umat Islam. Organisasi ini memiliki 57 negara anggota yang bervisi misi sama untuk menguatkan hubungan antar negara-negara Islam dan saling membantu satu sama lain.

Dalam proses peningkatan pembangunan, maka harus ada prioritas dalam anggaran belanja untuk pembangunan manusia dalam penyusunan anggaran. Adanya alokasi belanja tersebut, akan meningkatkan taraf kesejahteraan masyarakat secara berkala. Dengan begitu, penduduk miskin, baik dari segi kualitas dan jumlah akan berkurang.

Pemerataan kesejahteraan tak bisa hanya dengan mengandalkan modal dari satu sisi saja, pemerintahan. Namun, pendapatan per individu ataupun rumah tangga turut serta dalam penyebaran dan peningkatan kesejahteraan di lingkungan mereka sendiri. Pendapatan meningkatkan peluang konsumsi orang, terlepas darimana sumbernya, serta meningkatkan kesejahteraan individu (Hetschko C., Schöb R., dan Wolf T., 2020).

Menurut BPS, Konsumsi rumah tangga berpatokan pada pengeluaran atas komoditas dan jasa oleh rumah tangga yang bertujuan untuk dimanfaatkan. Disini rumah tangga bertindak sebagai pengguna akhir dari berbagai komoditas dan jasa yang tersedia dalam suatu perekonomian. Semua

jenis komoditas dan jasa yang dikonsumsi oleh rumah tangga dibagi menjadi 12 (dua belas) COICOP (*Classifications of Individual Consumption by Purpose*), yakni: makanan dan minuman non-alkohol; tembakau dan narkoba; pakaian dan alas kaki; pemukiman, air, listrik, gas dan bahan lainnya; perabotan, peralatan rumah tangga dan perawatan rutin; kesehatan, transportasi, komunikasi, rekreasi/hiburan dan kebudayaan, pendidikan; Penginapan/hotel; serta komoditas lainnya.

Konsumsi rumah tangga didasarkan oleh pendapatan. Semakin rendah pendapatan suatu masyarakat, maka konsumsi mereka hanya sebatas pada pemenuhan konsumsi kebutuhan sehari-hari. Sehingga mereka tak punya kesempatan untuk mengakses pendidikan dan mendapat layanan kesehatan yang memadai. Maka disinilah, perlu campur tangan pemerintah untuk membantu masyarakat berpendapatan rendah untuk dapat mengakses pendidikan dan mendapat layanan kesehatan yang layak. Campur tangan pemerintah yang dimaksud adalah campur tangan dalam pelayanan publik, seperti dalam alokasi anggaran pengeluaran pada sektor pendidikan dan kesehatan. Hal ini sejalan dengan upaya pemerintah dalam peningkatan pembangunan. Alokasi anggaran belanja pada 2 sektor tersebut akan berdampak positif pada pembangunan manusia. Sebagaimana yang tertulis dalam QS. al-Baqarah ayat 3:

..... وَمِمَّا رَزَقْنَاهُمْ يُنْفِقُونَ

“ Dan menafkahkan sebagian rezeki yang Kami anugerahkan kepada mereka” (QS. Al-Baqarah: 03).

Menurut tafsir Al-Misbah, Makna kutipan ayat tersebut adalah orang-orang yang memberikan sebagian dari apa yang dititipkan Allah kepada mereka di jalan kebaikan dan kebajikan. Memberikan sebagian harta berarti memberikan sebagian dari kekayaan yang Allah berikan kepada orang-orang yang membutuhkan. Seperti zakat dan bersedekah.

Kesehatan merupakan aspek paling krusial dalam kehidupan manusia. Tanpa nikmat sehat, manusia tidak dapat melakukan kegiatan sehari-harinya dengan normal. Kesehatan juga mendorong roda perekonomian suatu negara bergerak maju dengan produktivitas tenaga kerja dan umur panjang bagi para pekerja. Kesehatan juga merupakan sumber daya sekaligus hasil dari pembangunan berkelanjutan. Tujuan pembangunan tidak akan tercapai jika tingkat kesehatan

rendah. Oleh karena itu, pemerintah membuat alokasi khusus kesehatan. Hal ini dikarenakan, Pengeluaran pemerintah di bidang kesehatan dapat meningkatkan *human capital* sekaligus tingkat produktivitas masyarakat sehingga dapat berkontribusi pada kinerja ekonomi.

Sebagaimana tertulis dalam QS. Al-Ma'idah ayat 88:

وَكُلُوا مِمَّا رَزَقَكُمُ اللَّهُ حَلَالًا طَيِّبًا ۚ وَاتَّقُوا اللَّهَ الَّذِي أَنْتُمْ بِهِ مُؤْمِنُونَ

“Dan makanlah makanan yang halal lagi baik dari apa yang Allah telah rezekikan kepadamu, dan bertakwalah kepada Allah yang kamu beriman kepada-Nya” (QS. al-Ma'idah: 88).

Dalam tafsir Al-Misbah dijelaskan bahwasannya makanlah apa saja yang halal dan baik menurut selera kalian, dari makanan yang diberikan dan dimudahkan Allah untuk kalian. Takutlah dan taatlah selalu kepada Allah selama kalian beriman kepada-Nya. Tentunya dengan memakan-makanan yang sehat dan *thayyib* dapat menjaga kesehatan diri dan meningkatkan imunitas tubuh.

Pada 2016, total pengeluaran untuk kesehatan di negara OKI hanya \$161 yang mana berbeda jauh dengan negara berkembang non-OKI yang mencapai \$276 dari total PDB mereka. Secara keseluruhan, pengeluaran pemerintah terhadap kesehatan di seluruh negara OKI hanya sebesar 8,5%, sangat jauh jika dibandingkan dengan negara maju 26,1%, 20,4% untuk pengeluaran rata-rata kesehatan di dunia, dan 9,5% untuk negara berkembang anggota non-OKI.

Pada tahun 2016, pengeluaran pemerintah untuk kesehatan di negara-negara OKI hanya 8,5% dari total pengeluaran pemerintah, dibandingkan dengan 26,1% di negara maju, 20,4% di dunia dan 9,3% di negara berkembang non-OKI. Porsi rendah pengeluaran kesehatan dalam anggaran OKI negara tidak hanya disebabkan oleh kendala keuangan publik tetapi juga karena prioritas rendah yang diberikan untuk bidang kesehatan. Antara tahun 2005 dan 2016, bagian dari total pengeluaran pemerintah dialokasikan untuk kesehatan hanya meningkat sebesar 1% di negara-negara OKI, sementara itu meningkat sebesar 5,4 % di dunia. Selama periode yang sama, negara maju melaporkan peningkatan 9,8 %.

Pada tingkat individu per negara, 11 negara OKI mengalokasikan anggaran belanja kesehatan lebih dari 10% di tahun 2016. Diantara negara-negara tersebut, ada 3 negara dengan alokasi sektor pendidikan tertinggi di negara OKI, yaitu Iran (22,5%), Maladewa (20,1%), dan Suriname (16,5%). Disisi lain, ada 14 negara OKI yang hanya mengalokasikan anggaran kesehatan kurang dari 5% dari total anggaran negara mereka.

Sesuai dengan SDGs nomor 8, yaitu mendorong pertumbuhan ekonomi secara menyeluruh dan berkelanjutan, pemenuhan tenaga kerja yang produktif, serta pekerjaan yang pantas dan memadai. Hal ini menyiratkan para tenaga kerja memiliki kedudukan dan andil yang sangat penting sebagai pelaku dan tujuan pembangunan itu sendiri. Menurut penelitian Hetschko et. al (2020), orang yang bekerja dan memiliki peran menjadi lebih baik dalam mengontrol kehidupannya. Sejalan dengan penelitian tersebut, tingginya pertumbuhan penduduk menyebabkan tinggi pula laju pertumbuhan angkatan kerja. Jumlah penduduk dan tenaga kerja yang banyak merupakan suatu potensi besar dalam pembangunan ekonomi jika dibina dengan benar. Pembinaan yang baik akan menghasilkan mutu tenaga kerja yang baik pula. Mutu tenaga kerja ditunjukkan dalam tingkat pendidikan dan pelatihan/skill (Bappenas, 2010).

Oleh karena itu, pekerjaan adalah sumber penghasilan paling penting. Jumlah rasio lapangan kerja yang tinggi terhadap populasi berarti sebagian besar populasi penduduk dipekerjakan, sementara rasio yang rendah berarti sebagian besar penduduk tidak terlibat secara langsung aktivitas terkait pasar, karena mereka menganggur atau keluar dari angkatan kerja (SESRIC, 2020). Menurut data *International Labour Organization* (ILO), tenaga kerja sangat kurang dimanfaatkan dan banyak lagi pekerja tidak dapat mengakses pekerjaan dengan baik. Ketidaksesuaian antara permintaan dan penawaran tenaga kerja ini, meluas jauh melampaui pengangguran, menciptakan kendurnya pasar tenaga kerja, yang sepertinya tidak akan berkurang mengingat prospek ekonomi global saat ini lemah.

Berdasarkan literatur dan penelitian empiris diatas, penelitian ini berfokus pada eksplorasi pengaruh pengaruh konsumsi rumah tangga, pengeluaran pemerintah bidang kesehatan, dan tenaga kerja terhadap kesejahteraan khususnya di Negara Organisasi Kerjasama Islam. Data sampel anggota OKI mencakup 43 negara periode tahun 2008-2017. Alasan pemilihan sampel diatas karena ketersediaan data OKI yang sesuai hanya pada 43 negara tersebut serta masih sedikit penelitian yang menggunakan sampel tersebut pada variabel-variabel diatas. Penelitian ini menggunakan 3 (tiga) variabel Independen yaitu konsumsi rumah tangga, pengeluaran pemerintah bidang kesehatan, dan jumlah tenaga kerja. Dengan menyelidiki hubungan pengaruh konsumsi rumah tangga, pengeluaran pemerintah bidang kesehatan, dan jumlah tenaga kerja terhadap kesejahteraan akan lebih menguntungkan pemerintah dan OKI jika dapat meningkatkan tata kelola

pemerintahan dan memulai pembenahan kebijakan guna menunjang keberlanjutan ekonomi serta meningkatkan kesejahteraan sosial.

1.2 Kesenjangan Penelitian

Penelitian ini akan melengkapi penelitian-penelitian sebelumnya mengenai faktor-faktor yang mempengaruhi kesejahteraan dengan proxy PDB. Pada jurnal yang ditulis oleh Wang. et al (2016), penelitian tersebut hanya sebatas meneliti kebijakan pengeluaran pemerintah terhadap kesehatan serta kebijakan ekonomi di Taiwan dengan mengambil studi kasus dari kebijakan Amerika Serikat. Sedangkan penelitian ini akan dilakukan di 43 negara anggota Organisasi Kerjasama Islam (OKI) dengan menganalisis kebijakan pengeluaran pemerintah terhadap kesehatan dan dampaknya terhadap kesejahteraan masyarakat pada 43 negara OKI tersebut. Penelitian ini juga akan melengkapi jurnal yang ditulis oleh Lekobane dan Seleka (2016) mengenai analisis determinan kesejahteraan rumah tangga dan kemiskinan di Botswana, khususnya di daerah pedesaan yang memiliki akses lebih rendah.

Selain itu penelitian ini juga akan melengkapi inkonsistensi hasil penelitian-penelitian sebelumnya. Penelitian Wang et al (2019) menyebutkan bahwasannya ada berbagai faktor individu yang sangat menentukan tingkat efektivitas pekerja, seperti gender, status rumah tangga, pendidikan, dan kesehatan individu. Hal itulah yang memainkan peran penting dalam menentukan status pekerjaan di kelompok berpenghasilan rendah di perkotaan Tiongkok. Penelitian Browning et al (2014) mengenai data konsumsi rumah tangga secara makro dan mikro ekonomi (konsumsi, menabung, kemiskinan, ketidaksetaraan, dan pembagian asuransi berserta resikonya) dengan meninjau berbagai cara pengumpulan datanya. Penelitian Wang & Wang (2014) menemukan bahwa jumlah total pengeluaran pemerintah Tiongkok tidak terlalu besar jumlahnya tetapi alokasi dananya tidak efisien. Terutama pada sektor unggulan yaitu kesehatan yang sangat berpengaruh pada kesejahteraan masyarakat secara luas.

1.3 Tujuan Penelitian

1. Mengetahui pengaruh Konsumsi Rumah Tangga, Pengeluaran Pemerintah di bidang Kesehatan, dan Tenaga kerja terhadap Kesejahteraan di 43 negara OKI secara parsial.
2. Mengetahui pengaruh Konsumsi Rumah Tangga, Pengeluaran Pemerintah di bidang Kesehatan, dan Tenaga kerja terhadap Kesejahteraan di 43 negara OKI secara simultan.

1.4 Ringkasan Metode Penelitian

Pendekatan yang digunakan dalam penelitian ini adalah kuantitatif. Jenis data yang digunakan adalah data panel yaitu gabungan data *cross section* dan *time series*. Sampel diambil secara *purposive sampling*, yaitu 43 negara OKI pada tahun 2008-2017. Penelitian ini menggunakan data sekunder dengan Cara pengumpulan data secara manual dari *annual report*. Teknik analisis yang dipakai adalah analisis regresi data panel.

Variabel yang digunakan sebagai determinan Konsumsi Rumah Tangga adalah data konsumsi rumah tangga persenan dari PDB. Variabel Pengeluaran pemerintah di bidang kesehatan diukur menggunakan jumlah persenan pada pengeluaran pemerintah di bidang kesehatan saat ini. Variabel Tenaga Kerja diukur menggunakan total tenaga kerja. Variabel Kesejahteraan diukur menggunakan PDB Riil.

1.5 Ringkasan Hasil Penelitian

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa terdapat pengaruh signifikan secara simultan variabel independen Konsumsi rumah tangga, Pengeluaran pemerintah bidang kesehatan, dan jumlah tenaga kerja berpengaruh signifikan terhadap Kesejahteraan negara anggota OKI tahun 2008-2017. Sementara secara parsial, Konsumsi rumah tangga memiliki hubungan negatif namun tidak signifikan terhadap Kesejahteraan. Pengeluaran pemerintah bidang kesehatan juga berpengaruh negatif signifikan terhadap Kesejahteraan. Sedangkan jumlah tenaga kerja berpengaruh positif signifikan terhadap kesejahteraan negara anggota OKI.

1.6 Kontribusi Penelitian

Penelitian ini melengkapi literatur mengenai bagaimana konsumsi rumah tangga, pengeluaran pemerintah di bidang kesehatan, serta tenaga kerja dapat mendorong tingkat kesejahteraan masyarakat di 43 negara OKI. Temuan dari penelitian ini akan memberikan bukti bahwa konsumsi rumah tangga, pengeluaran pemerintah di bidang kesehatan, serta tenaga kerja ternyata berpengaruh terhadap taraf kesejahteraan masyarakat di 43 negara OKI tersebut. Peneliti selanjutnya juga bisa memakai hasil dari penelitian ini untuk memperkuat argumen mereka mengenai determinan kesejahteraan secara makro.

1.8 Sistematika Penulisan

Sistematika penelitian, ini terdiri dari lima bab yaitu, Bab 1, Bab 2, Bab 3, Bab 4, dan Bab 5. Sistematika ini dijelaskan sebagai berikut:

1. Bab1: Pendahuluan.

Bab ini menguraikan tentang latar belakang masalah, kesenjangan penelitian, tujuan penelitian, ringkasan metode penelitian, ringkasan hasil, kontribusi riset, serta sistematika penelitian.

2. Bab 2: Tinjauan Pustaka.

Bab Ini menguraikan tentang landasan teori, kerangka pemikiran, dan pengembangan hipotesis.

3. Bab 3: Metode Penelitian.

Bab ini menjelaskan variabel penelitian dan definisi operasional masing-masing variabel, penentuan sampel, jenis dan sumber data serta metode analisis yang digunakan.

4. Bab 4: Hasil dan Pembahasan.

Bab ini akan menjelaskan deskripsi uji penelitian, analisis data, pembahasan dan hasil dari uji penelitian.

5. Bab 5: Simpulan dan Saran

Bab ini akan menjelaskan tentang ringkasan temuan penelitian secara umum, kontribusi atas hasil penelitian, keterbatasan penelitian, saran untuk pengambil kebijakan (praktis) dan saran untuk penelitian selanjutnya (akademis).