

BAB 1

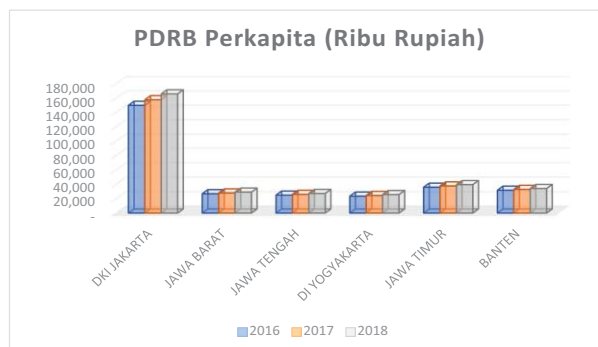
PENDAHULUAN

1.1. Latar Belakang

Pembangunan ekonomi dengan tujuan untuk mengentaskan kemiskinan di suatu daerah, memiliki prioritas utama yang dicerminkan melalui alokasi sumber daya atau anggaran pemerintah daerah untuk mendukung program pengentasan kemiskinan. Dengan porsi anggaran yang lebih besar, diharap dapat mencapai target pembangunan secara efisien. Masalah kemiskinan menjadi perhatian khusus yang harus diselesaikan di berbagai daerah. Pengentasan kemiskinan sendiri adalah salah satu tujuan pembangunan baik daerah maupun negara. Menurut Badan Pusat Statistik dengan menggunakan pendekatan kebutuhan dasar (*basic needs approach*), pendekatan tersebut melihat bahwa kemiskinan merupakan ketidakmampuan dari sisi ekonomi dalam memenuhi kebutuhan dasarnya yang terdiri dari kebutuhan makanan dan non makanan. Dengan itu, maka penduduk miskin dapat dikatakan penduduk yang memiliki rata-rata pengeluaran perkapita yang rendah.

Kemiskinan sendiri merupakan topik yang tidak akan pernah luput dari pembahasan berbagai forum masyarakat, kemiskinan akan selalu dihadapi oleh manusia. Kemiskinan muncul akibat dari berbagai aspek ekonomi, baik yang disebabkan oleh perbedaan kepemilikan pola sumber daya yang akan menimbulkan ketimpangan distribusi pendapatan serta kemiskinan yang muncul yang disebabkan dari perbedaan kualitas sumber daya manusia. Rendahnya kualitas sumber daya manusia mencerminkan produktivitas yang rendah sehingga nantinya menyebabkan pendapatan yang diterima individu akan rendah serta berdampak pada kemampuan individu untuk memenuhi kebutuhan dasarnya. Kesejahteraan penduduk dalam suatu wilayah dapat juga dilihat berdasarkan PDRB perkapitanya yang merupakan indikator suatu pembangunan. Hal ini mengindikasikan bahwa semakin besar PDRB perkapita akan semakin sejahtera pula penduduk di daerah tersebut, atau bisa dikatakan bahwa jumlah penduduk miskin di wilayah tersebut semakin berkurang.

Provinsi Jawa Timur memiliki jumlah penduduk terbanyak ke dua di Indonesia setelah Jawa Barat, tetapi jumlah penduduk miskin nomor satu di pulau Jawa. Dengan itu maka Provinsi Jawa Timur bertanggung jawab atas pembangunan sumber daya manusia dalam rangka menurunkan jumlah penduduk miskin. Pendapatan perkapita memiliki peran penting dalam dalam permasalahan kemiskinan, hal ini dikarenakan dalam pengukuran kemiskinan absolut dan kemiskinan relatif memiliki premis yang sama yaitu pendapatan (pengeluaran) yang dikeluarkan oleh masing-masing penduduk miskin (Janjua dan Kamal, 2014). Sebagaimana gambar 1.1 yang menunjukkan PDRB perkapita di Jawa selama kurun waktu 2016-2018, Provinsi Jawa Timur memiliki jumlah PDRB perkipat tertinggi ke dua setelah DKI Jakarta. Pada tahun 2016 PDRB Provinsi Jawa Timur sebesar Rp. 35970,78 (ribu rupiah) dan naik pada tahun 2017 dan 2018 yakni sebesar Rp. 37724,29 (ribu rupiah) dan Rp. 39579,95 (ribu rupiah). Pertumbuhan ekonomi yang tinggi biasanya di ikuti dengan penurunan kemiskinan dan peningkatan indeks pembangunan sumber daya manusia pada wilayah tersebut.



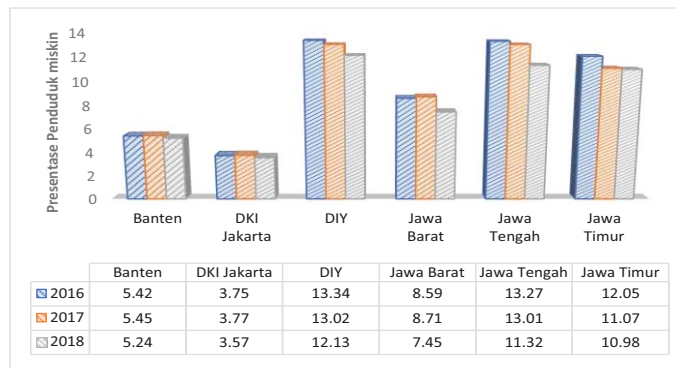
Sumber : Badan Pusat Statistik

Gambar 1.1
Laju Pertumbuhan PDRB Perkapita Pulau Jawa Tahun 2016-2018 (%)

Gambar 1.2 menunjukkan presentase penduduk miskin di enam provinsi yang ada di Jawa memiliki tren yang menurun, Provinsi Jawa timur, berada pada urutan tiga teratas Provinsi di Pulau Jawa dengan persentase penduduk miskin terbanyak setelah DI Yogyakarta dan Jawa Tengah yaitu sebesar 12,05% pada tahun 2016 dan turun

menjadi 11,07% pada tahun 2017. Kondisi perekonomian yang baik ternyata belum menjamin akan menurunkan jumlah penduduk miskin disuatu daerah. Sehingga, pengentasan kemiskinan menjadi salah satu program pemerintah daerah Jawa Timur. Oleh sebab itu, pemerintah harus mengambil kebijakan fiskal yang strategis dalam mendukung peningkatan pembangunan modal manusia dalam upaya mengurangi jumlah penduduk miskin.

Pengentasan kemiskinan tidak hanya dapat berupa pemberian bantuan sosial melalui belanja bantuan sosial seperti transfer uang, bantuan makanan pokok serta tempat tinggal sementara yang berdampak langsung menyasar masyarakat miskin. Namun, dapat berupa belanja publik di bidang kesehatan dan pendidikan yang nantinya memiliki dampak jangka panjang terhadap kualitas sumber daya manusia. Besarnya anggaran pemerintah daerah di bidang pendidikan dan kesehatan diharapkan akan berpeluang terhadap peningkatan kualitas sumber daya manusia



Sumber : Badan Pusat Statistik, 2018

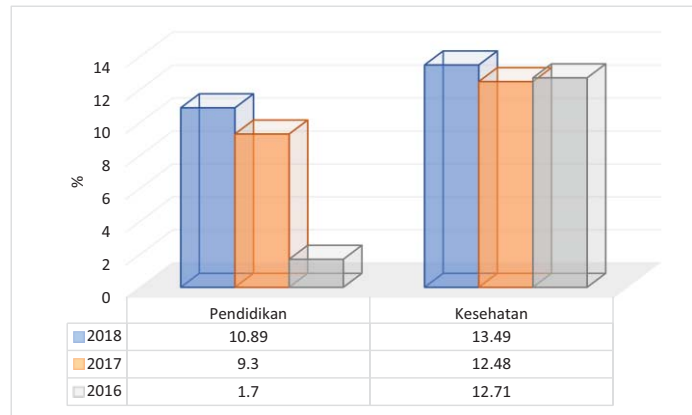
Gambar 1.2

Presentase Penduduk Miskin di Pulau Jawa Tahun 2016-2018 (%)

Kemiskinan yang muncul akibat dari kualitas sumber daya manusia yang rendah disebabkan oleh tingkat pendidikan yang rendah dimana, masih banyaknya masyarakat yang kesulitan dalam memiliki akses untuk menikmati pelayanan pendidikan dikarenakan biaya pendidikan yang tinggi tidak sebanding dengan pendapatan masyarakat, serta adanya keterasingan masyarakat dengan pelayanan pemerintah.

Aspek penting dalam perbaikan pembangunan sumber daya manusia adalah tingkat pendidikan dan kesehatan penduduk di negara tersebut. Untuk itu, maka diperlukan peran pemerintah yang besar dalam penyediaan pelayanan publik, seperti sekolah, puskesmas, atau balai latihan kerja. Sebagaimana yang dicantumkan pada Peraturan Pemerintah nomor 17 tahun 2010 mengenai pengelolaan dan penganggaran pendidikan, serta Undang-undang nomor 36 tahun 2009 tentang kesehatan, Pemerintah memiliki peran yang besar sebagai penanggung jawab terhadap upaya pengentasan kemiskinan di Indonesia perlu bersinergi, di mulai dari pemerintah pusat sampai pemerintah daerah (Kristiyanto dan Widodo, 2017).

Berdasarkan peran pemerintah khususnya pemerintah daerah dalam penyediaan dan peningkatan pelayanan publik melalui alokasi APBD. Alokasi belanja daerah diprioritaskan untuk pelaksanaan segala urusan pemerintahan yang menjadi kewenangan dari pemerintah provinsi maupun pemerintah kabupaten/kota sesuai dengan peraturan perundang-undangan. Pada perbaikan sumber daya manusia maka harus ada investasi yang berkaitan dengan pendidikan dan kesehatan. Sehingga, penting bagi pemerintah daerah mengalokasikan anggaran di bidang pendidikan dan kesehatan dengan tepat sasaran dan efisien. Dalam UUD 1945 pasal 31 ayat 4 dan Undang-Undang Nomor 20 Tahun 2003 yang menetapkan bahwa belanja pendidikan dialokasikan sebesar 20 persen dari total belanja (berlaku untuk pemerintah pusat dan daerah), sedangkan untuk belanja kesehatan pemerintah Provinsi Jawa Timur wajib mengalokasikan 10 persen dari total belanja untuk bidang kesehatan, sebagaimana Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009.



Sumber : Neraca Pendidikan Daerah (2019)

Gambar 1.3

Alokasi Anggaran Bidang Pendidikan dan Kesehatan Provinsi Jawa Timur

Gambar 1.3 menunjukkan alokasi anggaran bidang pendidikan dan kesehatan di Provinsi Jawa Timur pada tahun 2016- 2018. Alokasi APBD Jawa Timur pada bidang pendidikan pada tahun 2016 yakni sebesar 1,7 persen dari total APBD Provinsi Jawa Timur. Sedangkan pada tahun 2017 dan 2018 alokasi APBD Jawa Timur untuk bidang pendidikan yakni sebesar 9,3 persen dan 10,89 persen. Dilihat dari tahun 2016 sampai dengan 2018, persentase anggaran yang dialokasikan dari APBD Jawa Timur untuk bidang pendidikan masih kurang dari 20 persen dan tidak sejalan dengan anggaran yang sudah ditetapkan oleh pemerintah.

Alokasi anggaran bidang kesehatan pada tahun 2016 yakni sebesar 12,71 persen dari total APBD Jawa Timur. Pada tahun 2017 anggaran kesehatan turun menjadi 12,48 persen dan naik kembali pada tahun 2018 yakni sebesar 13,49. Berdasarkan Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009, anggaran bidang kesehatan Provinsi Jawa Timur sudah sejalan dengan anggaran yang sudah ditetapkan pemerintah yakni anggaran kesehatan dialokasikan sebesar 10 persen dari total APBD.

Salah satu upaya pemerintah dalam mendukung perbaikan sumber daya manusia dapat dilihat pada Permendikbud No. 19 Tahun 2016 tentang program Indonesia pintar, pada pasal 2 dijelaskan bahwa program indonesia pintar bertujuan untuk meningkatkan akses pada anak usia sekolah untuk mendapatkan pelayanan pendidikan sampai tamat

satuan pendidikan menengah. Serta pada Perda Provinsi Jawa Timur No. 9 Tahun 2014 tentang wajib belajar, pada Bab IV pasal 9 menyatakan bahwa pemerintah provinsi dan pemerintah kabupaten/kota bertanggung jawab untuk menjamin terwujudnya program wajib belajar 12 tahun tanpa pungutan biaya yang terdiri dari beberapa tingkatan yakni Sekolah Dasar (SD), Sekolah Menengah Pertama (SMP), serta Sekolah Menengah Atas (SMA) atau Sekolah Menengah Kejuruan (SMK).

Kesehatan dapat diukur oleh beberapa kriteria, salah satu dari kriteria tersebut adalah Angka Harapan Hidup (AHH). Menurut BPS (2012), semakin tinggi tingkat harapan hidup di suatu wilayah menunjukkan pembangunan sosial ekonomi di wilayah tersebut semakin baik. Hal ini dikarenakan pemerintah dianggap berhasil membangun program kesehatan yang baik sehingga terjadi peningkatan usia harapan hidup penduduknya. Angka harapan hidup yang tinggi diharapkan dapat menjadi modal bagi penduduk untuk terus memiliki produktifitas yang baik dengan mengembangkan keahlian yang disertai dengan kualitas diri yang baik.

Salah satu upaya pemerintah dalam memperbaiki aksesibilitas pelayanan kesehatan untuk meningkatkan angka harapan hidup penduduknya dapat dilihat pada Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 75 Tahun 2014 tentang penyelenggaraan pusat kesehatan masyarakat (Puskesmas). Puskesmas merupakan ujung tombak pelayanan kesehatan serta garda depan dalam penyelenggaraan upaya kesehatan dasar yang paling dekat dengan masyarakat khususnya pada tingkat kecamatan (Profil Kesehatan Provinsi Jatim, 2016). Puskesmas bertanggung jawab terhadap pembangunan kesehatan di wilayah kerjanya dan diharapkan mampu melayani sasaran penduduk rata-rata 30.000 penduduk per tahunnya.

Todaro (2004:405) yang menyatakan bahwa kesehatan merupakan salah satu prasyarat keberhasilan dari pendidikan yang baik. Kesehatan yang baik akan mendorong proses pendidikan menjadi lebih efektif dan masyarakat yang sehat lebih mampu untuk menerapkan ilmu pengetahuannya secara lebih produktif serta dengan

tingginya angka harapan hidup maka akan meningkatkan pengembalian investasi dari pendidikan di suatu wilayah.

Musgrave (1959), Pemerintah pusat harus bertanggung jawab atas stabilisasi makroekonomi dan distribusi pendapatan, sedangkan otoritas subnasional (pemerintah daerah), yang lebih dekat dengan warga daerah dan memiliki lebih banyak informasi tentang preferensi mereka, harus memastikan efisiensi penyediaan barang publik dalam yurisdiksi mereka. Hal tersebut ditunjang juga pada Peraturan Presiden nomor 15 tahun 2010 mengenai penanggulangan kemiskinan. Peraturan tersebut dibuat dalam rangka untuk menurunkan angka kemiskinan di daerah, pada Peraturan Presiden nomor 15 tahun 2010 dikatakan bahwa untuk mempercepat penanggulan kemiskinan, diperlukan upaya yang terpusat dalam penetapan sasaran yang dituju, serta efektivitas anggaran yang dikeluarkan.

Gundlach, Pablo dan Weisert (2001) menjelaskan bahwa kebijakan fiskal ekonomi di bidang pendidikan akan mengurangi kemiskinan di masyarakat dengan cara perbaikan modal manusianya. Modal manusia yang baik dapat mempengaruhi kinerja untuk menghasilkan pendapatan yang lebih tinggi. Begitu pula penelitian Janjua dan Kamal pada tahun 2014, menjelaskan bahwa efisiensi belanja publik khususnya di bidang kesehatan dan pendidikan memungkinkan penurunan angka kemiskinan. Oleh sebab itu belanja pemerintah di bidang pendidikan dalam rangka memperbaiki kualitas penduduk sangat penting dalam pengentasan kemiskinan (Janjua & Kamal, 2014).

Berdasarkan dari latar belakang, menunjukkan bahwa kondisi ekonomi yang baik tidak menjamin akan menurunkan penurunan kemiskinan di daerah tersebut jika tidak di barengi dengan perbaikan kualitas sumber daya manusia. Sehingga, perlu komitmen pemerintah dalam memperbaiki pelayanan publik dimasyarakat khususnya di bidang pendidikan dan kesehatan. Dalam perbaikan pelayanan publik sendiri memerlukan anggaran pemerintah daerah yang secara langsung mendukung bidang tersebut, maka peneliti mencoba menganalisis mengenai penilaian tingkat efisiensi

belanja pendidikan dan kesehatan serta untuk mengetahui pengaruh belanja bidang pendidikan terhadap jumlah penduduk miskin. Maka dari itu, peneliti mengambil judul: “Analisis Efisiensi Teknis Anggaran Belanja Pendidikan Dan Kesehatan Terhadap Jumlah Penduduk Miskin Kabupaten/Kota di Jawa Timur”.

1.2. Kesenjangan Penelitian

Penelitian mengenai efisiensi teknis anggaran belanja bidang pendidikan dan efisiensi belanja bidang kesehatan telah banyak dilakukan di Indonesia maupun di negara dan kabupaten/kota provinsi lain. Penelitian mengenai efisiensi sebelumnya menggunakan variabel output Angka Harapan Hidup (AHH), Angka Melek Huruf (AMH) dan Harapan lama Sekolah (HLS) dengan output yang terdiri belanja bidang pendidikan, belanja bidang kesehatan, rasio guru murid, rasio kelas murid, rasio dokter per 10.000 penduduk, rasio perawat per 10.000 penduduk, rasio rumah sakit per penduduk (Boujeben dan Trabelsi, 2013; Yunan, 2014; Sholihin dkk., 2017; Prasetyowati dan Haryanto, 2018). Janjua dan Kamal (2014) juga telah melakukan penelitian mengenai kemiskinan dengan menggunakan variabel dari pendidikan, ketimpangan daerah, dan pendapatan perkapita terhadap penurunan kemiskinan absolut di lintas negara. Metode yang sering kali digunakan peneliti sebelumnya yaitu *Data Envelopment Analysis* (DEA), Regresi Tobit, GLS serta Regresi Data Panel.

Hasil penelitian yang dilakukan oleh Boujelben dan Trabelsi (2014) menyatakan bahwa negara dengan belanja anggaran yang tinggi memiliki skor efisiensi yang rendah. Hasil penelitian lain mengenai efisiensi juga menyatakan bahwa tingkat efisiensi teknis anggaran belanja khususnya bidang kesehatan dan bidang pendidikan di kabupaten/kota Provinsi Jawa Timur relatif belum efisien (Prastyowati dan Haryanto, 2018; Sholihin dkk., 2018; Yunan, 2014). Selanjutnya penelitian yang dilakukan oleh Janjua dan kamal (2014) yang menyatakan bahwa efisiensi belanja pendidikan dan kesehatan, pendapatan perkapita memiliki pengaruh terhadap penurunan kemiskinan, sedangkan ketimpangan tidak berpengaruh terhadap kemiskinan (Lin, 2003).

Penelitian ini menggunakan variabel input yang terdiri dari belanja bidang pendidikan, belanja kesehatan, rasio murid guru tiap jenjang (SD,SMP,SMA,dan SMK), rasio murid sekolah tiap jenjang (SD,SMP,SMA dan SMK), rasio dokter per 100.000 penduduk, rasio perawat per 100.000 penduduk, serta rasio puskesmas per 30.000 penduduk. Variabel independen yang digunakan yakni PDRB perkapita, nilai efisiensi teknis anggaran bidang pendidikan, nilai efisiensi teknis anggaran kesehatan, jumlah penduduk dan ketimpangan daerah. Metode yang digunakan adalah *Data Envelopment Analysis* (DEA) dan Regresi Data Panel. Perbedaan hasil yang dari penelitian sebelumnya yaitu efisiensi belanja kesehatan tidak berpengaruh terhadap jumlah penduduk miskin.

1.3.Tujuan Penelitian

1. Mengetahui dan menganalisis nilai efisiensi teknis belanja pendidikan kabupaten/kota di Jawa Timur.
2. Mengetahui dan menganalisis nilai efisiesnsi teknis belanja kesehatan kabupaten/kota di Jawa Timur.
3. Menghitung dan menganalisis faktor yang mempengaruhi jumlah penduduk miskin Kabupaten/Kota di Jawa Timur.

1.4. Ringkasan Metode Penelitian

Penelitian ini menggunakan metode *two stage analysis* yaitu *Data Envelopment Analysis* (DEA) dan Regresi Data Panel. DEA digunakan untuk mengetahui efisiensi teknis belanja pendidikan dan efisiensi belanja kesehatan. Variabel output yang digunakan untuk efisiensi teknis belanja pendidikan ialah harapan lama sekolah dan untuk efisiensi teknis belanja kesehatan adalah angka harapan hidup, sedangkan variabel input untuk efisiensi belanja pendidikan yakni, anggaran bidang pendidikan, rasio murid guru, dan rasio murid sekolah tingkat sekolah dasar. Sementara untuk variabel input belanja kesehatan yaitu, anggaran bidang kesehatan, rasio puskesmas per

30.000 penduduk, rasio dokter per 100.000 penduduk dan rasio perawat per 100.000 penduduk.

Metode kedua yaitu menggunakan regresi data panel untuk menghitung dan menganalisis faktor-faktor yang mempengaruhi jumlah penduduk miskin. Variabel dependen yang digunakan yaitu jumlah penduduk miskin, sedangkan variabel independen terdiri dari nilai efisiensi teknis belanja pendidikan dan nilai efisiensi belanja kesehatan yang didapatkan dari perhitungan DEA, ditambah dengan PDRB perkapita, jumlah penduduk, serta ketimpangan daerah.

1.5. Ringkasan Hasil Penelitian

Hasil penelitian efisiensi teknis anggaran bidang pendidikan selama 3 tahun yang dihitung menggunakan DEA memiliki rata-rata efisiensi teknis yakni sebesar 0,934 atau 93%. Selama periode 2016-2018, rata-rata nilai efisiensi belanja bidang kesehatan sebesar 0,978 atau 98% di kabupaten/kota Provinsi Jawa Timur. Secara simultan pendapatan perkapita, efisiensi teknis anggaran belanja pendidikan dan efisiensi belanja kesehatan, populasi dan ketimpangan daerah berpengaruh signifikan terhadap jumlah penduduk miskin. Secara parsial, variabel efisiensi teknis belanja bidang pendidikan dan pendapatan perkapita, dan populasi secara parsial memiliki pengaruh yang signifikan penduduk berpengaruh positif dan signifikan terhadap jumlah penduduk miskin. Variabel ketimpangan daerah dan efisiensi belanja bidang kesehatan tidak memiliki pengaruh signifikan terhadap jumlah penduduk miskin.

1.6. Sistematika

BAB 1 : PENDAHULUAN

Bab ini merupakan pengantar yang menjelaskan latar belakang yang mendasari penelitian ini, rumusan masalah, kesenjangan penelitian, tujuan penelitian, ringkasan hasil dan ringkasan metode serta sistematika penulisan.

BAB 2 : TINJAUAN PUSTAKA

Bab ini berisi mengenai penjelasan tentang teori yang mendukung pembahasan pada penelitian ini. Bab ini juga disertai dengan penelitian sebelumnya yang dapat digunakan untuk referensi penelitian dan hipotesis.

BAB 3 : METODE PENELITIAN

Bab ini terdiri dari penjelasan mengenai pendekatan penelitian, jenis dan sumber data, model empiris, serta teknik analisis yang digunakan dalam penelitian.

BAB 4 : HASIL DAN PEMBAHASAN

Bab ini berisi mengenai gambaran umum dari objek penelitian, deskripsi hasil penelitian serta pembuktian hipotesis yang diikuti dengan interpretasi hasil dan pembahasan.

BAB 5 : SIMPULAN DAN SARAN

Berisi mengenai simpulan dari hasil penelitian dan saran sebagai bahan pertimbangan kebijakan, serta keterbatasan penelitian yang dilakukan.