

Pengaruh Realisasi Anggaran Kesehatan dan Pendidikan Terhadap Penanggulangan Kemiskinan di Provinsi Jawa Barat

Darwin Hartono

Program Studi Pendidikan Ekonomi, Universitas Indraprasta PGRI

Abstrak

Tujuan penelitian ini adalah untuk menguji pengaruh realisasi anggaran kesehatan dan realisasi anggaran pendidikan terhadap kemiskinan di Jawa Barat tahun 2010-2021. Jenis penelitian ini adalah penelitian asosiatif dengan pendekatan kuantitatif. Metode analisis yang digunakan adalah analisis regresi berganda. Hasil penelitian menunjukkan nilai konstanta sebesar 110,441 artinya jika variabel bebas realisasi anggaran kesehatan dan realisasi anggaran pendidikan tetap atau tidak berubah, dengan asumsi ceteris paribus maka kemiskinan akan meningkat 110,441 satuan. Realisasi anggaran kesehatan berpengaruh negatif dan signifikan terhadap kemiskinan dengan koefisien sebesar 1,946. Realisasi anggaran pendidikan berpengaruh negatif dan signifikan terhadap kemiskinan dengan koefisien sebesar 1,548. Hasil Adjusted R Square sebesar 0,843 atau 84,3 persen, dengan demikian variabel realisasi anggaran kesehatan dan pendidikan mampu mendeterminasi variabel kemiskinan sebesar 84,3 persen. Hasil uji F menunjukkan bahwa F hitung sebesar -17,150 lebih besar dari nilai F tabel dengan df (0,05;2;11) sebesar 3,982 dengan nilai probabilitas 0,002. Dengan demikian, realisasi anggaran kesehatan dan pendidikan berpengaruh negatif signifikan terhadap kemiskinan.

Kata Kunci: Anggaran Kesehatan, Anggaran Pendidikan, Kemiskinan

Abstract

The purpose of this study was to examine the effect of the realization of the health budget and the realization of the education budget on poverty in West Java in 2010-2021. This type of research is associative research with a quantitative approach. The analytical method used is multiple regression analysis. The results showed a constant value of 110.441 meaning that if the independent variables were the realization of the health budget and the realization of the education budget remained unchanged, assuming ceteris paribus then poverty would increase by 110.441 units. Realization of the health budget has a negative and significant effect on poverty with a coefficient of 1.946. Realization of the education budget has a negative and significant effect on poverty with a coefficient of 1.548.

The Adjusted R Square result is 0.843 or 84.3 percent, thus the realized health and education budget variable is able to determine the poverty variable by 84.3 percent. The results of the F test show that the calculated F is -17.150 greater than the F table value with df (0.05;2;11) of 3.982 with a probability value of 0.002. Thus, the realization of the health and education budgets has a significant negative effect on poverty.

Keywords: Health Budget, Education Budget, Poverty

Copyright (c) 2023 Darwin Hartono

✉ Corresponding author :

Email Address : darwinhartono.state@gmail.com

PENDAHULUAN

Selama dekade 1950an hingga awal dekade 1960an, paradigma pembangunan ekonomi dikhususkan kepada peningkatan pertumbuhan ekonomi melalui proses akumulasi modal dan industrialisasi (Hartono, 2020). Hal ini disebabkan adanya pandangan yang tidak mempercayai mekanisme pasar dan adanya kegagalan pasar (*market failure*), sementara itu pembangunan di bidang lainnya diarahkan untuk menunjang keberhasilan paradigma pembangunan ekonomi tersebut. Pada kenyataannya paradigma pembangunan ekonomi yang keberhasilannya tercermin pada kenaikan angka-angka *Gross Domestic Product* atau *Gross National Product* setiap tahunnya belum mampu menjadi solusi atas masalah kemiskinan. Memasuki dekade 1960an akhir hingga awal dekade 1970an, muncullah paradigma pembangunan ekonomi baru dengan tidak menitikberatkan pada pertumbuhan ekonomi tinggi saja tetapi bagaimana mengurangi kemiskinan (Tampubolon et al., 2022).

Permasalahan kemiskinan telah menjadi isu global yang terus menarik perhatian seluruh masyarakat dunia (Budiarti & Hartono, 2023). Kemiskinan dapat dimaknai sebagai situasi atau kondisi yang dialami seseorang atau sekelompok orang yang tidak mampu menyelenggarakan hidupnya sampai taraf yang dianggap manusiawi. Kemiskinan dapat memberikan dampak yang cukup serius dikarenakan permasalahan ini sangatlah kompleks, bermula dari kemampuan daya beli masyarakat yang tidak mampu mencukupi kebutuhan pokok sehingga kebutuhan yang lain seperti pendidikan dan kesehatan terabaikan (Ngarifun & Hartono, 2022). Hal tersebut menjadikan kualitas hidup masyarakat pada akhirnya lebih buruk dari sebelumnya. Kemiskinan merupakan deprivasi dalam kesejahteraan dan merupakan fenomena multidimensi yang dipandang dari beberapa sisi. Pertama, dari pandangan konvensional yaitu kemiskinan dari sisi moneter yaitu kemiskinan diukur dengan membandingkan pendapatan atau konsumsi individu dengan beberapa batasan tertentu, jika berada di bawah batasan tersebut, maka dianggap miskin. Kedua, pandangan kemiskinan tidak hanya sebatas ukuran moneter, tetapi juga mencakup miskin nutrisi yang diukur dengan memeriksa apakah pertumbuhan anak-anak terhambat. Selain itu, juga bisa dari miskin pendidikan, misalnya dengan menggunakan indikator angka buta huruf. Ketiga, pandangan yang lebih luas yaitu jika masyarakat kekurangan kemampuan dasar, sehingga pendapatan dan pendidikan yang dimiliki tidak memadai, kesehatan yang buruk, ketidakamanan, kepercayaan diri yang rendah, rasa ketidakberdayaan dan tidak adanya hak bebas berpendapat

Munculnya Peraturan Menteri Dalam Negeri (Permendagri) nomor 13 tahun 2006 dimaknai bahwa setiap daerah diwajibkan memiliki pos anggaran belanja menurut fungsi yang dipergunakan untuk meningkatkan kemajuan daerah (Hartono, 2022). Dengan adanya belanja fungsi pendidikan maka akan terjadi peningkatan fasilitas dan pelayanan pendidikan yang berdampak kepada peningkatan pendidikan masyarakat. Semakin tinggi pendidikan masyarakat maka pengetahuan dan keahlian ikut meningkat sehingga mendorong peningkatan produktivitas kerjanya. Pada akhirnya masyarakat akan memperoleh kesejahteraan lebih baik yang diperlihatkan melalui peningkatan kemampuan, pendapatan maupun konsumsinya. Sedangkan dengan adanya belanja fungsi kesehatan maka akan terdapat fasilitas dan pelayanan kesehatan yang memadai guna mencapai derajat kesehatan yang tinggi. Derajat kesehatan yang tinggi menghasilkan kualitas manusia lebih baik dengan tingkat mental maju dan kemampuan berproduktivitas lebih baik. Dengan begitu maka

masyarakat menjadi sehat sejahtera dan memiliki kemampuan keluar dari kemiskinan.

TINJAUAN PUSTAKA

Kemiskinan

Ravallion (2001) kemiskinan adalah kelaparan, tidak memiliki tempat tinggal, bila sakit tidak mempunyai uang untuk berobat dan pada umumnya tidak dapat membaca karena tidak mampu bersekolah, tidak memiliki pekerjaan, takut menghadapi masa depan, kehilangan anak karena sakit sehingga kemiskinan merupakan ketidakberdayaan, terpinggirkan dan tidak memiliki rasa bebas. Sharp dalam Kuncoro (2006) menjelaskan penyebab kemiskinan dari sisi ekonomi ialah:

- a. Secara mikro, kemiskinan muncul karena adanya ketidaksamaan pola kepemilikan sumberdaya yang menimbulkan distribusi pendapatan yang timpang. Penduduk miskin hanya memiliki sumberdaya dalam jumlah terbatas dan kualitasnya rendah.
- b. Kemiskinan muncul akibat perbedaan dalam kualitas sumberdaya manusia. Kualitas sumberdaya manusia yang rendah berarti produktifitasnya rendah yang pada gilirannya upahnya rendah. Rendahnya kualitas sumberdaya manusia ini karena rendahnya pendidikan, nasib yang kurang beruntung, adanya diskriminasi, dan karena keturunan.
- c. Kemiskinan muncul akibat perbedaan akses dalam modal.

Ketiga penyebab kemiskinan ini bermuara pada teori lingkaran setan kemiskinan (*vicious circle of poverty*) yang dikemukakan Nurske. Adanya keterbelakangan, ketidaksempurnaan pasar, dan kurangnya modal menyebabkan rendahnya produktivitas. Rendahnya produktivitas mengakibatkan rendahnya pendapatan yang diterima. Rendahnya pendapatan berdampak pada rendahnya tabungan dan investasi. Rendahnya investasi berakibat pada keterbelakangan, dan seterusnya berputar terus menerus. Dengan memiliki makna yang luas, kemiskinan terbagi atas dua macam ukuran kemiskinan yang umumnya digunakan. Pertama, kemiskinan absolut yaitu kondisi dimana tingkat pendapatan minimum tidak dapat mencapai kebutuhan minimum seperti makanan, pakaian, perumahan untuk menjamin kelangsungan hidup (Todaro dan Smith, 2006). Kedua, kemiskinan relatif yaitu kondisi dimana pendapatan seseorang sudah mencapai tingkat kebutuhan dasar minimum namun ternyata pendapatan orang tersebut masih jauh lebih rendah dibandingkan dengan pendapatan masyarakat di sekitarnya. Konsep kemiskinan relatif lebih bersifat dinamis sehingga kemiskinan selalu ada. Untuk mengukur kemiskinan, BPS Indonesia menggunakan konsep kemampuan memenuhi kebutuhan dasar (*basic needs approach*). Berdasarkan hal tersebut, maka dapat dihitung garis kemiskinan konsumsi dan selanjutnya dapat dihitung *Head Count Index* yaitu persentase penduduk yang berada dibawah garis kemiskinan konsumsi. Dengan demikian kemiskinan dipandang sebagai ketidakmampuan dari sisi ekonomi untuk memenuhi kebutuhan dasar makanan dan bukan makanan yang diukur dari sisi pengeluaran.

Anggaran Kesehatan

Belanja pemerintah daerah fungsi kesehatan terdapat di dalam Peraturan Menteri Dalam Negeri (Permendagri) Nomor 13 Tahun 2006 Pasal 33 yang termasuk dalam klasifikasi belanja menurut fungsi yang digunakan untuk tujuan keselarasan dan keterpaduan pengelolaan keuangan negara dalam fungsi meningkatkan kesehatan rakyat. Adanya belanja pemerintah daerah fungsi kesehatan menunjukkan adanya keberpihakan pemerintah melalui pemerintah daerah terhadap kesehatan hingga ke daerah. Dalam Undang Undang Dasar 1945 disebutkan bahwa kesehatan merupakan hak dasar (azasi) manusia, sehingga pemerintah pusat maupun daerah bertanggungjawab memenuhi kebutuhan perlindungan dan fasilitasi kesehatan kepada rakyatnya.

Anggaran Pendidikan

Belanja pemerintah daerah fungsi pendidikan terdapat di dalam Peraturan Menteri Dalam Negeri (Permendagri) Nomor 13 Tahun 2006 Pasal 33 yang termasuk dalam klasifikasi belanja menurut fungsi yang digunakan untuk tujuan keselarasan dan keterpaduan pengelolaan keuangan negara dalam fungsi penyelenggaraan pendidikan. Adanya belanja daerah fungsi pendidikan menunjukkan adanya keberpihakan pemerintah melalui pemerintah daerah terhadap pendidikan hingga ke daerah. Adanya belanja tersebut menjadikan masyarakat dapat mengakses dan ikut menikmati pendidikan dalam jangka panjang sehingga mampu meningkatkan produktivitas kerja dan mensejahterahkan dirinya sehingga dapat berkontribusi bagi kemajuan daerah maupun negara.

METODE ANALISIS DATA

Jenis penelitian yang digunakan dalam penelitian ini yaitu penelitian asosiatif dengan pendekatan kuantitatif (Pardede & Hartono, 2022). Menurut (Sugiyono, 2011), penelitian asosiatif adalah penelitian yang bertujuan untuk mengetahui hubungan antara dua variabel atau lebih. Dengan penelitian ini maka akan dapat dibangun suatu teori yang berfungsi untuk menjelaskan, meramalkan dan mengontrol suatu gejala. Hubungan kausal merupakan hubungan yang sifatnya sebab-akibat, salah satu variabel (independen) mempengaruhi variabel yang lain (dependen) (Rizky & Hartono, 2022). Penelitian asosiatif menggunakan teknik analisis kuantitatif atau statistik. Penelitian kuantitatif merupakan salah satu jenis penelitian yang spesifikasinya adalah sistematis, terencana, dan terstruktur dengan jelas sejak awal hingga pembuatan desain penelitiannya. Adapun sumber data diperoleh dari data resmi dari instansi terkait, diantaranya berasal dari Badan Pusat Statistik Provinsi Jawa Barat dan Direktorat Jenderal Perimbangan Keuangan Kementerian Keuangan Republik Indonesia. Data yang digunakan diantaranya ialah:

- a. Kemiskinan Provinsi Provinsi Jawa Barat tahun 2010 hingga 2020;
- b. Realisasi Anggaran Kesehatan Provinsi Jawa Barat tahun 2010 hingga 2020;
- c. Realisasi Anggaran Pendidikan Provinsi Jawa Barat tahun 2010 hingga 2020.

Dengan metode analisis tersebut maka persamaan fungsi liniernya sebagai berikut (Gujarati, 2003):

$$Y_{it} = \alpha + \beta_1 \text{KSHTN}_{it} + \beta_2 \text{PNDKN}_{it}$$

dimana:

- Y_{it} = kemiskinan Provinsi Jawa Barat
 α = konstanta kemiskinan Provinsi Jawa Barat

- β_1 = koefisien regresi realisasi anggaran kesehatan Provinsi Jawa Barat
- KSHTN it = realisasi anggaran kesehatan Provinsi Jawa Barat
- β_2 = koefisien regresi realisasi anggaran pendidikan Provinsi Jawa Barat
- PNDKN it = realisasi anggaran pendidikan Provinsi Jawa Barat

HASIL DAN PEMBAHASAN

Hasil regresi berganda pembangunan manusia Provinsi Jawa Barat tahun 2010-2021 dapat dilihat sebagai berikut:

Tabel 1.

Hasil Regresi Berganda Kemiskinan Provinsi Jawa Barat			
Variabel	Koefisien Regresi	t-Statistik	Sig.
Konstanta	110,441	3,288	0,002
KSHTN	-1,946	-5,022	0,004
PNDKN	-1,548	-3,636	0,003
Adj R-Square	0,843		
F-Statistik	-17,150		
Sig F-Statistik	0,002		

Sumber: Data diolah (2023).

Berdasarkan hasil regresi linier berganda pada tabel diatas maka persamaan regresi adalah sebagai berikut $Y = 110,441 - 1,946 \text{ KSHTN it} - 1,548 \text{ PNDKN it}$

Dari hasil Tabel 1, dapat diketahui bahwa nilai konstanta sebesar 110,441. Maksudnya jika variabel independen realisasi anggaran kesehatan dan realisasi anggaran pendidikan tetap atau tidak berubah dengan asumsi ceteris paribus maka kemiskinan akan meningkat 110,441 satuan. Terlihat juga pada tabel diatas bahwa kedua variabel independen realisasi anggaran kesehatan dan realisasi anggaran pendidikan memiliki pengaruh negatif yang signifikan terhadap kemiskinan. Realisasi anggaran kesehatan memiliki pengaruh negatif atau tidak searah dan signifikan terhadap kemiskinan dengan nilai koefisien sebesar 1,946 yang bermakna apabila realisasi anggaran kesehatan mengalami kenaikan satu milyar dengan asumsi ceteris paribus maka kemiskinan akan mengalami penurunan sebesar 1,946 satuan. Begitu juga variabel realisasi anggaran pendidikan juga memiliki pengaruh negatif atau tidak searah dan signifikan terhadap kemiskinan dengan nilai koefisien sebesar 1,548 yang bermakna apabila realisasi anggaran pendidikan mengalami kenaikan satu milyar dengan asumsi ceteris paribus, maka kemiskinan akan mengalami penurunan sebesar 1,548 satuan.

Berdasarkan Tabel 1 juga menunjukkan hasil *Adjusted R Square* sebesar 0,843 atau 84,3 persen. Hal ini berarti menunjukkan variabel independen yang digunakan dalam penelitian ini yaitu realisasi anggaran kesehatan dan pendidikan mampu mendeterminasi variabel dependen kemiskinan sebesar 84,3 persen. Sedangkan sisanya yaitu 15,7 persen dapat dipengaruhi oleh variabel lain yang tidak diteliti dalam penelitian ini.

Berdasarkan Tabel 1 juga menunjukkan hasil F hitung sebesar -17,150 lebih besar daripada nilai F tabel dengan df (0,05;2;11) sebesar -3,982 dengan nilai probabilitas 0,002. Maka dapat disimpulkan bahwa variabel independen realisasi anggaran

kesehatan dan pendidikan berpengaruh negatif signifikan bersama-sama terhadap variabel dependen kemiskinan.

Berdasarkan Tabel 1, dapat dilihat bahwa nilai t hitung variabel realisasi anggaran kesehatan sebesar 5,022 lebih besar dari pada t tabel (0,05;11) sebesar 2,201 dengan nilai probabilitas sebesar 0,004 lebih kecil dari ($\alpha = 0,05$). Sehingga dapat disimpulkan bahwa variabel realisasi anggaran kesehatan berpengaruh negatif signifikan terhadap kemiskinan. Selain itu pula, nilai t hitung variabel realisasi anggaran pendidikan sebesar 3,636 lebih besar dari pada t tabel (0,05;11) sebesar 2,201 dengan nilai probabilitas sebesar 0,003 lebih kecil dari ($\alpha = 0,05$). Sehingga dapat disimpulkan bahwa variabel realisasi anggaran pendidikan berpengaruh negatif signifikan terhadap kemiskinan.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa variabel realisasi anggaran kesehatan berpengaruh negatif signifikan terhadap kemiskinan di Provinsi Jawa Barat. Hal ini selaras dengan beberapa penelitian yang dilakukan oleh (Mardiana et al., 2018), (Wardhana & Kharisma, 2019), (Fani Wulandari, 2021). Kesehatan merupakan salah satu faktor yang memengaruhi kualitas sumber daya manusia. Dengan adanya realisasi anggaran kesehatan maka terdapat fasilitas dan pelayanan kesehatan yang memadai guna mencapai derajat kesehatan yang tinggi. Derajat kesehatan yang tinggi menghasilkan kualitas manusia lebih baik dengan tingkat mental maju dan kemampuan berproduktivitas yang tinggi. Dengan hal tersebut masyarakat menjadi lebih sejahtera dan lebih jauh akan terhindar dari permasalahan kemiskinan.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa variabel realisasi anggaran pendidikan berpengaruh negatif signifikan terhadap kemiskinan di Provinsi Jawa Barat. Hal ini selaras dengan beberapa penelitian yang dilakukan oleh (Mardiana et al., 2018), (Wardhana & Kharisma, 2019) dan (Fani Wulandari, 2021). Realisasi anggaran pendidikan berdampak pada peningkatan fasilitas dan pelayanan pendidikan agar mencapai pendidikan lebih tinggi. Semakin tinggi pendidikan maka pengetahuan dan keahlian ikut meningkat sehingga mendorong peningkatan produktivitas kerjanya. Pada akhirnya dengan produktivitas tinggi memperoleh kesejahteraan lebih baik yang diperlihatkan melalui peningkatan kemampuan, pendapatan maupun konsumsinya sehingga keluar dari kemiskinan. Realisasi anggaran pendidikan menunjukkan perhatian pemerintah terhadap pendidikan. Adanya anggaran pendidikan maka memperbesar akses terhadap pendidikan sehingga meningkatkan kuantitas dan kualitas pendidikan yang diterima masyarakat dengan demikian memperbesar kemungkinan mendapat pekerjaan dan pengupahan yang lebih layak.

SIMPULAN

Realisasi anggaran kesehatan berpengaruh negatif signifikan terhadap kemiskinan di Provinsi Jawa Barat pada tahun 2010-2020. Dengan adanya realisasi anggaran kesehatan maka terdapat fasilitas dan pelayanan kesehatan yang memadai guna mencapai derajat kesehatan yang tinggi. Derajat kesehatan yang tinggi menghasilkan kualitas manusia lebih baik dengan tingkat mental maju dan kemampuan berproduktivitas yang tinggi. Dengan hal tersebut masyarakat menjadi lebih sejahtera dan lebih jauh akan terhindar dari permasalahan kemiskinan

Realisasi anggaran pendidikan berpengaruh negatif signifikan terhadap kemiskinan di Provinsi Jawa Barat pada tahun 2010-2020. Realisasi anggaran pendidikan berdampak pada peningkatan fasilitas dan pelayanan pendidikan agar mencapai pendidikan lebih tinggi. Semakin tinggi pendidikan maka pengetahuan dan

keahlian ikut meningkat sehingga mendorong peningkatan produktivitas kerjanya. Pada akhirnya dengan produktivitas tinggi memperoleh kesejahteraan lebih baik yang diperlihatkan melalui peningkatan kemampuan, pendapatan maupun konsumsinya sehingga keluar dari kemiskinan

Referensi :

- Budiarti, P., & Hartono, D. (2023). The Effect of Economic Growth and Investment on Poverty West Java Province in 2004-2019. *Literatus: Literature for Social Impact and Cultural Studies*, 5(1), 1-6.
- Fani Wulandari. (2021). PERAN ALOKASI ANGGARAN PEMERINTAH DALAM UPAYA PENGENTASAN KEMISKINAN DI SUMATERA BARAT. In *Frontiers in Neuroscience* (Vol. 14, Issue 1).
- Gujarati, D. N. (2003). *BASIC ECONOMETRICS* (4th ed.). McGraw-Hill/Irwin.
- Hartono, D. (2020). Factors That Influence Income Inequality Distribution in Central Java Province. *Literatus Journal*, 2(2), 193-198.
- Hartono, D. (2022). Determinan Pembangunan Manusia Kabupaten / Kota di Provinsi Jawa Tengah. *Sosio E-Kons*, 14(2), 155-164.
- Mardiana, M., Militina, T., & Utary, A. R. (2018). Analisis pengaruh pengeluaran pemerintah daerah sektor pendidikan dan kesehatan serta infrastruktur terhadap tingkat pengangguran serta tingkat kemiskinan. *Inovasi*, 13(1), 50. <https://doi.org/10.29264/jinv.v13i1.2437>
- Ngarifun, & Hartono, D. (2022). Upah Dan Harga Konsumen Terhadap Pembangunan Manusia Di Provinsi DKI Jakarta Pada Tahun 2002-2019. *Sosio E-Kons*, 14(3), 240-245.
- Pardede, S. C., & Hartono, D. (2022). Kontribusi Bermain Game Online Dan Self Control Pada Prestasi Belajar Remaja Komunitas Royal E-Sport Jakarta Timur. *Research and Development Journal of Education*, 8(2), 777. <https://doi.org/10.30998/rdje.v8i2.14170>
- Rizky, M., & Hartono, D. (2022). Relationship Patterns of Working Hours, Work Culture and Employee Performance Customer Service Company Prima Utama Elite at Mall Kasablanka. *Focus*, 3(2), 107-112. <https://journal.neolectura.com/index.php/focus/article/view/839>
- Sugiyono. (2011). prof. dr. sugiyono, metode penelitian kuantitatif kualitatif dan r&d. intro (PDFDrive).pdf. In *Bandung Alf* (p. 143).
- Tampubulon, E. G., Irvan, M., & Hartono, D. (2022). Determinan Pertumbuhan Ekonomi Kabupaten/Kota Provinsi Jawa Timur Tahun 2014-2020. *Journal of Applied Business and Economic (JABE)*, 9(1), 68-80.
- Wardhana, A., & Kharisma, B. (2019). Peran Pengeluaran Sektor Pendidikan dan Sektor Kesehatan terhadap Kemiskinan di Indonesia. *E-Jurnal Ekonomi Dan Bisnis Universitas Udayana*, 8(12), 1343-1366.