

BAB II

KAJIAN PUSTAKA DAN LANDASAN TEORI

2.1. Kajian Pustaka

Pada bagian ini akan memuat dan mengkaji beberapa penelitian terdahulu yang berkaitan dengan penduduk miskin, pajak daerah maupun pengeluaran pemerintah di bidang kesehatan yang dampaknya terhadap Indeks Pembangunan Manusia. Tujuan dari penelitian terdahulu adalah sebagai referensi dan pendukung dalam penelitian, sekaligus memperkuat hasil analisis, adapun penelitian-penelitian tersebut adalah:

Maryani (2014), melakukan analisis IPM di Provinsi Jawa Tengah untuk melihat pengaruh pengeluaran pemerintah bidang pendidikan, pengeluaran pemerintah bidang kesehatan, dan jumlah penduduk miskin terhadap IPM. Data yang digunakan adalah data sekunder yaitu alokasi pengeluaran pemerintah bidang pendidikan, alokasi pengeluaran pemerintah bidang kesehatan, dan jumlah penduduk miskin di 35 Kabupaten/Kota Provinsi Jawa Tengah tahun 2007-2009 dan selanjutnya diolah menggunakan metode panel. Hasil penelitian menunjukkan bahwa pengeluaran pemerintah bidang pendidikan, pengeluaran pemerintah bidang kesehatan, dan jumlah penduduk miskin berpengaruh positif terhadap IPM. Meskipun berpengaruh positif pengeluaran pemerintah bidang pendidikan dan kesehatan masih berpengaruh kecil terhadap IPM

hal ini menandakan bahwa pengeluaran untuk bidang tersebut belum optimal baik dari penggunaannya dan alokasinya.

Ardiansyah (2010), menganalisis faktor-faktor yang mempengaruhi indeks pembangunan manusia di Sumatera Utara kurun waktu 20 tahun 1990-2009 menggunakan model analisis Ordinary Least Square (OLS). Hasil menunjukkan bahwa variabel independen (tingkat kemiskinan, pertumbuhan ekonomi, dan pengeluaran pemerintah) dapat memberi penjelasan pada variabel dependen (IPM) artinya bahwa ketiga variabel independen tersebut secara keseluruhan berpengaruh signifikan terhadap variabel dependen.

Arifin (2015), melakukan penelitian untuk mengetahui besarnya pengaruh pengeluaran pemerintah sektor kesehatan, pengeluaran pemerintah sektor pendidikan dan pertumbuhan ekonomi terhadap indeks pembangunan manusia di Provinsi Jawa Timur tahun 2006-2013. Model analisis data yang digunakan untuk mengetahui hubungan antarvariabel digunakan analisis data panel menggunakan pendekatan fixed effect. Hasil penelitian menunjukkan bahwa, pengeluaran pemerintah sektor kesehatan dan pengeluaran pemerintah sektor pendidikan berpengaruh positif dan signifikan terhadap indeks pembangunan manusia Jawa Timur tahun 2006-2013 sedangkan pertumbuhan ekonomi berpengaruh positif dan tidak signifikan terhadap indeks pembangunan manusia Jawa Timur tahun 2006-2013.

Puteri (2009), melakukan pengolahan dengan menggunakan metode Ordinary Least Square (OLS) terhadap data pengeluaran pemerintah bidang pendidikan serta kesehatan tahun 2005 dan data IPM tahun 2006, diperoleh suatu penemuan empiris bahwa pengeluaran pemerintah daerah di bidang pendidikan serta kesehatan tidak signifikan mempengaruhi tingkat pencapaian pembangunan manusia yang diwakili oleh IPM. Dengan demikian hipotesa awal yang menyebutkan bahwa pengeluaran pemerintah di kedua bidang tersebut mempunyai pengaruh positif terhadap nilai IPM bila dipandang dalam konteks antar kabupaten/kota tidak dapat diterima. Maka dapat disimpulkan bahwa pemerintah daerah yang melakukan pengeluaran atau belanja yang besar di bidang pendidikan dan kesehatan belum tentu mencapai tingkat pembangunan manusia yang lebih tinggi dibandingkan daerah lain.

Astri, et al. (2013), melakukan penelitian tentang Pengaruh Pengeluaran Pemerintah Daerah pada Sektor Pendidikan dan Kesehatan terhadap Indeks Pembangunan Manusia di Indonesia. Variabel penelitian yang digunakan adalah Pengeluaran Pemerintah Daerah pada Sektor Pendidikan, dan Kesehatan sebagai variabel independen; dan Indeks Pembangunan Manusia sebagai variabel dependen. Hasil penelitian menunjukkan bahwa secara serempak pengeluaran pemerintah daerah pada sektor pendidikan dan kesehatan berpengaruh terhadap IPM. Secara parsial, pengeluaran pemerintah daerah pada sektor pendidikan

berpengaruh pada IPM, sedangkan pengeluaran pemerintah daerah pada sektor kesehatan tidak berpengaruh pada IPM.

Hidayahwati (2011), melakukan penelitian tentang Analisis Pengaruh Tingkat Kemandirian Fiskal terhadap Indeks Pembangunan Manusia (IPM) Kabupaten/Kota di Provinsi Jawa Timur tahun 2003–2007. Variabel yang digunakan adalah tingkat kemandirian fiskal dilihat dari komponen PAD (Pajak Daerah, Retribusi Daerah, BHUMD dan PAD lainnya yang sah) sebagai variabel independen dan Indeks Pembangunan Manusia sebagai variabel dependen. Hasil penelitian menunjukkan bahwa tingkat kemandirian fiskal berpengaruh positif dan signifikan terhadap Indeks Pembangunan Manusia.

Setiawan & Abdul (2013), memodelkan perilaku Indeks Pembangunan Manusia (IPM). Variabel-variabel independen yang dipertimbangkan adalah Produk Domestik Bruto (PDB), Pajak Pendapatan (PPN), variabel dummy desentralisasi pemerintahan, variabel dummy krisis tahun 1997, dan variabel dummy krisis tahun 2008. Dengan menggunakan Error Correction Model (ECM), paper ini menemukan bahwa PDB dan PPN berpengaruh terhadap IPM dalam jangka panjang maupun jangka pendek. Estimasi model ECM menemukan bahwa krisis ekonomi tahun 2008 berpengaruh terhadap IPM, sementara krisis tahun 1997 dan desentralisasi pemerintahan tidak berpengaruh terhadap IPM.

Usmaliadanti (2011), penelitian ini adalah untuk mengetahui pengaruh faktor pengeluaran pemerintah di sektor pendidikan dan kesehatan serta jumlah penduduk miskin terhadap Indeks Pembangunan Manusia di Jawa Tengah. Metode yang digunakan dalam penelitian ini adalah panel data dengan pendekatan efek tetap (*fixed effect model*), dan menggunakan jenis data sekunder. Penggunaan dummy wilayah dalam penelitian ini adalah untuk melihat variasi tingkat kemiskinan di 35 kabupaten/kota di Jawa Tengah. Hasil dari penelitian ini adalah bahwa variabel jumlah penduduk miskin, pengeluaran pemerintah sektor pendidikan berpengaruh signifikan terhadap variabel Pembangunan Manusia, sedangkan variabel pengeluaran pemerintah sektor kesehatan tidak berpengaruh secara signifikan terhadap Pembangunan Manusia.

Syahril (2014), studi ini mengkaji tentang pengaruh anggaran pendidikan terhadap Indeks Pembangunan Manusia. Data yang digunakan dalam penelitian ini berasal dari Direktorat Jenderal Perimbangan Keuangan dan Badan Pusat Statistik dari tahun 2009-2012 yang mencakup seluruh provinsi di Indonesia. Analisis yang digunakan adalah analisis deskriptif dan analisis jalur (*path analysis*). Analisis deskriptif berfungsi untuk mendeskripsikan dan mempermudah penafsiran melalui sajian tabel dan grafik, sedangkan analisis jalur digunakan untuk mengetahui apakah data mendukung teori, yang secara a-priori dihipotesiskan, yang mencakup kaitan struktural antar variabel terukur. Hasil analisis jalur menunjukkan bahwa anggaran pendidikan berpengaruh langsung terhadap IPM.

2.2. Landasan Teori

2.2.1. Indeks Pembangunan Manusia

Definisi Pembangunan Manusia menurut UNDP (*United Nation Development Program*) adalah suatu proses untuk memperluas pilihan-pilihan bagi penduduk. Jika mengacu pada pengertian tersebut, maka penduduk menjadi tujuan akhir dari pembangunan, sedangkan upaya pembangunan merupakan sarana (*principal means*) untuk tujuan tersebut. Definisi ini lebih luas dari definisi pembangunan yang hanya menekankan pada pertumbuhan ekonomi. Dalam konsep pembangunan manusia, pembangunan seharusnya dianalisis serta dipahami dari sisi manusianya, bukan hanya dari sisi pertumbuhan ekonomi.

Dari definisi yang diberikan oleh UNDP tersebut mencerminkan bahwa manusia dalam suatu wilayah selayaknya memiliki dan diberikan pilihan-pilihan yang luas dan dibutuhkan dukungan dari pemerintah guna memberikan sarana bagi masyarakat untuk dapat memanfaatkan dan mengambil keputusan sesuai dengan pilihan yang diambilnya. Paradigma tersebut memunculkan pilihan-pilihan yang lebih luas bagi masyarakat seperti kebebasan politik, ekonomi dan sosial serta kesempatan untuk menjadi lebih kreatif dan produktif sesuai dengan hak-hak manusia yang menjadi bagian dari paradigma tersebut.

Untuk menjamin tercapainya tujuan pembangunan manusia, empat hal pokok yang perlu diperhatikan adalah produktivitas, pemerataan, kesinambungan, pemberdayaan (UNDP, 1995).

Secara ringkas empat hal pokok tersebut mengandung prinsip-prinsip sebagai berikut :

1. Produktivitas. Penduduk harus dimampukan untuk meningkatkan produktivitas dan berpartisipasi penuh dalam proses penciptaan pendapatan dan nafkah. Pembangunan ekonomi, dengan demikian merupakan himpunan bagian dari model pembangunan manusia.
2. Pemerataan. Penduduk harus memiliki kesempatan/peleuang yang sama untuk mendapatkan akses terhadap semua sumber daya ekonomi dan sosial. Semua hambatan yang memperkecil kesempatan untuk memperoleh akses tersebut harus dihapus, sehingga mereka dapat mengambil manfaat dari kesempatan yang ada dan berpartisipasi dalam kegiatan produktif yang dapat meningkatkan kualitas hidup.
3. Kestinambungan. Akses terhadap sumber daya ekonomi dan sosial harus dipastikan tidak hanya untuk generasi-generasi yang akan datang. Semua sumber daya fisik, manusia, dan lingkungan selalu diperbaharui.
4. Pemberdayaan. Penduduk harus berpartisipasi penuh dalam keputusan dan proses yang akan menentukan (bentuk/arah) kehidupan mereka, serta untuk berpartisipasi dan mengambil manfaat dari proses pembangunan.

Pada tahun 1990, *United Nations Development Program* (UNDP) mengenalkan formula *Human Development Index* (HDI) atau disebut pula dengan Indeks Pembangunan Manusia (IPM). IPM dapat digunakan untuk mengklasifikasikan apakah sebuah negara/daerah merupakan negara/daerah yang maju, berkembang, atau terbelakang dan juga untuk mengukur pengaruh kebijakan ekonomi terhadap kualitas hidup. IPM dihitung berdasarkan gabungan tiga dimensi, yaitu dimensi umur, dimensi manusia terdidik, dan dimensi standar hidup yang layak.

Menurut BPS (2009), Indeks Pembangunan Manusia (IPM) merupakan ukuran capaian pembangunan berbasis sejumlah komponen dasar kualitas hidup. Indeks Pembangunan Manusia dihitung berdasarkan data yang dapat menggambarkan keempat komponen, yaitu angka harapan hidup yang mengukur keberhasilan dalam bidang kesehatan, angka melek huruf dan rata – rata lamanya bersekolah yang mengukur keberhasilan dalam bidang pendidikan, dan kemampuan daya beli masyarakat terhadap sejumlah kebutuhan pokok yang dilihat dari rata – rata besarnya pengeluaran per kapita sebagai pendekatan pendapatan yang mengukur keberhasilan dalam bidang pembangunan untuk hidup layak.

Menurut UNDP, Indeks pembangunan manusia (IPM) adalah pengukuran perbandingan dari angka harapan hidup, melek huruf, pendidikan dan standar hidup untuk semua negara seluruh dunia. HDI digunakan untuk mengklasifikasikan apakah sebuah negara adalah negara maju, negara

berkembang atau negara terbelakang dan juga untuk mengukur pengaruh dari kebijaksanaan ekonomi terhadap kualitas hidup.

Secara umum metode penghitungan IPM yang digunakan di Indonesia sama dengan metode penghitungan yang digunakan oleh UNDP.

IPM di Indonesia disusun berdasarkan tiga indikator komponen indeks, yaitu:

- 1) Indeks angka harapan hidup ketika lahir
- 2) Indeks pendidikan, yang diukur berdasarkan rata-rata lama sekolah (rata-rata jumlah tahun yang telah dihabiskan oleh penduduk usia 15 tahun keatas di seluruh jenjang pendidikan formal yang dijalani) dan angka melek huruf Latin atau lainnya terhadap jumlah penduduk usia 15 tahun atau lebih)
- 3) Indeks standar hidup layak, yang diukur dengan pengeluaran per kapita (PPP-Purchasing Power Parity/paritas daya beli dalam rupiah).

Rumus penghitungan IPM dapat disajikan sebagai berikut :

$$IPM = \frac{1}{3} [X_{(1)} + X_{(2)} + X_{(3)}]$$

dimana :

$X_{(1)}$: Indeks harapan hidup

$X_{(2)}$: Indeks pendidikan = $\frac{2}{3}$ (indeks melek huruf) + $\frac{1}{3}$ (indeks rata-rata lama sekolah)

$X_{(3)}$: Indeks standar hidup layak

Masing-masing indeks komponen IPM tersebut merupakan perbandingan antara selisih suatu nilai indikator dan nilai minimumnya dengan selisih nilai maksimum dan nilai minimum indikator yang bersangkutan.

Rumusnya dapat disajikan sebagai berikut ;

$$\text{Indeks } X_{(i)} = \frac{X_{(i)} - X_{(i)\min}}{[X_{(i)\maks} - X_{(i)\min}]}$$

dimana :

$X_{(1)}$: Indikator ke-i (i = 1, 2, 3)

$X_{(2)}$: Nilai maksimum sekolah $X_{(i)}$

$X_{(3)}$: Nilai minimum sekolah $X_{(i)}$

Nilai maksimum dan nilai minimum indikator $X_{(i)}$ disajikan pada tabel 2.1

Tabel 2.1
Nilai Maksimum dan Minimum Komponen IPM

Indikator Komponen IPM (=X(I))	Nilai maksimum	Nilai Minimum	Catatan
Angka Harapan Hidup	85	25	Sesuai standar global (UNDP)
Angka Melek Huruf	100	0	Sesuai standar global (UNDP)
Rata-rata lama sekolah	15	0	Sesuai standar global (UNDP)
Konsumsi per kapita yang disesuaikan 1996	732.720	300.000	UNDP menggunakan PDB per kapita riil yang

Sumber : BPS

2.2.2. Kemiskinan

Menurut Kamus Umum Bahasa Indonesia, secara harfiah kata miskin diberi arti tidak berharta benda. Sayogyanya membedakan tiga tipe orang miskin, yakni miskin (*poor*), sangat miskin (*very poor*) dan termiskin (*poorest*). Penggolongan ini berdasarkan pendapatan yang diperoleh setiap tahun. Orang miskin adalah orang yang berpenghasilan kalau diwujudkan dalam bentuk beras yakni 320 kg/orang/tahun. Jumlah tersebut dianggap cukup memenuhi kebutuhan makan minimum (1,900 kalori/orang/hari dan 40 gr protein/orang/hari). Orang yang sangat miskin berpenghasilan antara 2240 kg, 320 kg beras/orang/tahun, dan orang yang digolongkan sebagai termiskin berpenghasilan berkisar antara 180 kg, 240 kg beras/orang/tahun. Menurut BPS, penduduk miskin adalah mereka yang asupan kalorinya di bawah 2,100 kalori berdasarkan kategori *food* dan *nonfood* diukur menurut infrastruktur antara lain jalan raya, rumah, serta ukuran sosial berupa kesehatan dan pendidikan.

Bappenas (2004) mendefinisikan kemiskinan sebagai kondisi seseorang atau sekelompok orang, laki-laki dan perempuan, tidak mampu memenuhi hak dasarnya untuk mempertahankan dan mengembangkan kehidupan yang bermartabat. Kemiskinan menurut PBB didefinisikan sebagai kondisi dimana seseorang tidak dapat menikmati segala macam pilihan dan kesempatan dalam pemenuhan kebutuhan dasarnya, seperti tidak dapat memenuhi kesehatan, standar hidup, kebebasan, harga diri dan rasa dihormati seperti orang lain. Selain itu menurut *World Bank*, dalam definisi kemiskinan adalah: "*the denial of choice and opportunities most basic for human development to lead a long healthy, creative*

life and enjoy a decent standard of living freedom, self esteem and the respect of other”. (www.worldbank.org)

2.2.3. Indikator Kemiskinan

Masalah kemiskinan bisa ditinjau dari lima sudut, yaitu persentase penduduk miskin, pendidikan (khu susnya angka buta huruf), kesehatan (antara lain angka kematian bayi dan anak balita kurang gizi), ketenaga kerjaan, dan ekonomi (konsumsi/kapita).

Indikator-indikator utama kemiskinan berdasarkan pendekatan di atas yang di kutip dari Badan Pusat Statistik, antara lain sebagai berikut :

1. Ketidakmampuan memenuhi kebutuhan konsumsi dasar (sandang, pangan dan papan).
2. Tidak adanya akses terhadap kebutuhan hidup dasar lainnya (kesehatan, pendidikan, sanitasi, air bersih dan transportasi).
3. Tidak adanya jaminan masa depan (karena tiadanya investasi untuk pendidikan dan keluarga).
4. Kerentanan terhadap guncangan yang bersifat individual maupun kelompok.
5. Rendahnya kualitas sumber daya manusia dan terbatasnya sumber daya alam.
6. Kurangnya apresiasi dalam kegiatan sosial masyarakat.
7. Tidak adanya akses dalam lapangan kerja dan mata pencaharian yang berkesinambungan.
8. Ketidakmampuan untuk berusaha karena cacat fisik maupun mental.

9. Ketidakmampuan dan ketergantungan sosial (anak-anak terlantar, wanita korban kekerasan rumah tangga, janda miskin, kelompok marginal dan terpencil).

Selain BPS, UNDP dalam laporan *Human Development Report 1997* memperkenalkan ukuran kemiskinan dimana ukuran kemiskinan disebut dengan Indeks Kemiskinan Manusia (*Human Poverty Index-HPI*). Kemiskinan harus diukur dalam satuan hilangnya tiga hal utama (*three key deprivation*), yaitu kehidupan (lebih dari 30 persen di negara-negara kurang berkembang tidak mungkin hidup lebih dari umur 40 tahun), pendidikan dasar (seperti diukur oleh presentase penduduk dewasa yang buta huruf, dengan penekanan pada hilangnya hak pendidikan perempuan), serta keseluruhan ketetapan ekonomi (diukur oleh presentase penduduk yang tidak memiliki akses terhadap layanan kesehatan dan air bersih ditambah presentase anak-anak dibawah usia 5 tahun yang kekurangan berat badan (Safi'i, 2011).

Ukuran kemiskinan menurut Nurkse, 1953 dalam Kuncoro, (1997) secara sederhana dan yang umum digunakan dapat dibedakan menjadi tiga, yaitu:

1. Kemiskinan Absolut

Seseorang termasuk golongan miskin absolut apabila hasil pendapatannya berada di bawah garis kemiskinan dan tidak cukup untuk menentukan kebutuhan dasar hidupnya. Konsep ini dimaksudkan untuk menentukan tingkat pendapatan minimum yang cukup untuk memenuhi kebutuhan fisik terhadap makanan, pakaian, dan perumahan untuk menjamin kelangsungan hidup. Kesulitan utama dalam konsep kemiskinan

absolut adalah menentukan komposisi dan tingkat kebutuhan minimum karena kedua hal tersebut tidak hanya dipengaruhi oleh adat kebiasaan saja, tetapi juga iklim, tingkat kemajuan suatu negara, dan faktor-faktor ekonomi lainnya. Walaupun demikian, untuk dapat hidup layak, seseorang membutuhkan barang-barang dan jasa untuk memenuhi kebutuhan fisik dan sosialnya.

2. Kemiskinan Relatif

Seseorang termasuk golongan miskin relatif apabila telah dapat memenuhi kebutuhan dasar hidupnya, tetapi masih jauh lebih rendah dibandingkan dengan keadaan masyarakat sekitarnya. Berdasarkan konsep ini, garis kemiskinan akan mengalami perubahan bila tingkat hidup masyarakat berubah sehingga konsep kemiskinan ini bersifat dinamis atau akan selalu ada. Oleh karena itu, kemiskinan dapat dari aspek ketimpangan sosial yang berarti semakin besar ketimpangan antara tingkat penghidupan golongan atas dan golongan bawah, maka akan semakin besar pula jumlah penduduk yang dapat dikategorikan selalu miskin.

3. Kemiskinan Kultural

Seseorang termasuk golongan miskin kultural apabila sikap orang atau sekelompok masyarakat tersebut tidak mau berusaha memperbaiki tingkat kehidupannya sekalipun ada usaha dari pihak lain yang membantunya atau dengan kata lain seseorang tersebut miskin karena sikapnya sendiri yaitu pemalas dan tidak mau memperbaiki kondisi penyebab kemiskinan.

Sharp (dalam Mudrajad, 1997) mencoba mengidentifikasi penyebab kemiskinan dipandang dari sisi ekonomi. 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. Selain itu kemiskinan muncul akibat perbedaan dalam kualitas sumberdaya manusia. Kualitas sumberdaya manusia yang rendah berarti produktivitasnya rendah, yang pada gilirannya upahnya rendah. Rendahnya kualitas sumberdaya manusia ini karena rendahnya tingkat pendidikan, nasib yang kurang beruntung, adanya diskriminasi atau karena keturunan. Kemiskinan muncul juga akibat adanya perbedaan akses dalam modal.

Kuncoro dalam Safi'i (2004) menyebutkan bahwa penyebab kemiskinan bisa dianalisis dari dua aspek, yaitu aspek sosial dan ekonomi. Karena dua aspek tersebut memiliki saling keterkaitan. Adapun penyebab kemiskinan jika di pandang secara ekonomi adalah sebagai berikut:

- a) Rendahnya akses terhadap lapangan pekerjaan. Tingkat kesempatan kerja adalah rasio antara jumlah penduduk yang bekerja terhadap jumlah angkatan kerja. Pada negara berkembang rasio tersebut lebih rendah dari negara maju sehingga jumlah kemiskinan di negara berkembang lebih tinggi dari negara maju.
- b) Lemahnya akses masyarakat terhadap faktor produksi. Lemahnya akses masyarakat tersebut dapat dijabarkan sebagai berikut:

1. Rendahnya akses modal usaha. Hal tersebut menyebabkan masyarakat miskin tidak mampu mengembangkan usahanya.
2. Lemahnya masyarakat dalam mengakses pasar.
3. Sedikitnya kepemilikan aset.

Selain penyebab kemiskinan dipandang secara ekonomi, penyebab kemiskinan juga dapat dilihat secara sosial. Adapun hal tersebut dapat dijabarkan sebagai berikut:

- a) Rendahnya akses pendidikan. Pada negara terbelakang, pendidikan masyarakatnya masih rendah sehingga tingkat produktivitasnya rendah dan akhirnya berdampak pada rendahnya penghasilan yang menyebabkan terjadinya proses kemiskinan.
- b) Rendahnya akses fasilitas kesehatan. Fasilitas kesehatan di negara terbelakang jauh lebih sedikit dan kualitasnya tertinggal dari negara maju. Pada masyarakat yang berkorelasi positif antara kemiskinan dengan akses kesehatan, diperlukan cara keluar dari rendahnya akses masyarakat miskin terhadap fasilitas kesehatan dengan melakukan proteksi terhadap masyarakat miskin melalui program seperti jamkesmas.

2.2.4. Karakteristik atau Ciri-ciri Penduduk Miskin

Emil Salim (1976) mengemukakan lima karakteristik kemiskinan, kelima karakteristik kemiskinan tersebut adalah :

1. Penduduk miskin pada umumnya tidak memiliki faktor produksi sendiri.
2. Tidak mempunyai kemungkinan untuk memperoleh aset produksi

dengan kekuatan sendiri.

3. Tingkat pendidikan pada umumnya sendiri.
4. Banyak diantara mereka tidak mempunyai fasilitas.
5. Diantara mereka berusaha relatif muda dan tidak mempunyai keterampilan atau pendidikan yang memadai.

Ciri-ciri kelompok (penduduk) miskin, yaitu :

1. Rata-rata tidak mempunyai faktor produksi sendiri seperti tanah, modal, peralatan kerja dan keterampilan,
2. Mempunyai tingkat pendidikan yang rendah.
3. Kebanyakan bekerja atau berusaha sendiri dan bersifat usaha kecil (sektor informal), setengah menganggur atau menganggur (tidak bekerja).
4. Kebanyakan berada di pedesaan atau daerah tertentu perkotaan (*slum area*).
5. Kurangnya kesempatan untuk memperoleh (dalam jumlah yang cukup), bahan kebutuhan pokok, pakaian, perumahan, fasilitas kesehatan sosial lainnya.

Kelompok penduduk miskin yang berada pada masyarakat pedesaan dan perkotaan, pada umumnya dapat digolongkan pada buruh tani, petani gurem, pedagang kecil, nelayan, pengrajin kecil, buruh, pedagang kaki lima, pedagang asongan, pemulung, gelandangan, pengemis, dan pengagguran.

2.2.5. Pajak Daerah

Menurut UU 28/2009 tentang Pajak Daerah dan Retribusi bahwa pajak daerah adalah kontribusi wajib kepada Daerah yang terutang oleh orang pribadi atau badan yang bersifat memaksa berdasarkan Undang-Undang, dengan tidak mendapatkan imbalan secara langsung dan digunakan untuk keperluan Daerah bagi sebesar-besarnya kemakmuran rakyat. Pendapat lainnya, Simanjuntak (2003) menyatakan bahwa pajak daerah adalah pajak-pajak yang dipungut oleh daerah-daerah seperti propinsi, kabupaten maupun kotamadya berdasarkan peraturan daerah masing-masing dan hasil pemungutannya digunakan untuk pembiayaan rumah tangga daerahnya masing-masing. Dari kedua pernyataan di atas, didalam pengertian pajak daerah terkandung makna:

- a. Kontribusi orang pribadi/ badan yang bersifat memaksa.
- b. Dipungut berdasarkan Undang-undang / Peraturan Daerah.
- c. Tidak mendapat imbalan langsung.
- d. Digunakan untuk pembiayaan rumah tangga daerah masing-masing untuk tujuan kemakmuran rakyat.

Lebih lanjut di dalam UU 28/2009 Pasal 1 dan 2, disebutkan bahwa jenis pajak provinsi terdiri atas 5 (lima) jenis yaitu: pajak kendaraan bermotor, bea balik nama kendaraan bermotor, pajak bahan bakar kendaraan bermotor, pajak air permukaan dan pajak rokok. Jenis pajak kabupaten/kota terdiri atas 11 (sebelas) jenis, yaitu: pajak hotel, pajak restoran, pajak hiburan, pajak reklame, pajak penerangan jalan, pajak mineral bukan logam dan batuan, pajak parkir, pajak air

tanah, pajak sarang burung walet, pajak bumi dan bangunan perdesaan dan perkotaan, dan bea perolehan hak atas tanah dan bangunan.

2.2.6. Pengeluaran Pemerintah

Pengeluaran Pemerintah (*government expenditure*) adalah bagian dari kebijakan fiskal (Sukirno, 2001), yaitu suatu tindakan pemerintah untuk mengatur jalannya perekonomian dengan cara menentukan besarnya penerimaan dan pengeluaran pemerintah setiap tahunnya, melalui dokumen Anggaran Pendapatan Belanja Negara (APBN) untuk nasional, dan Anggaran Pendapatan Belanja Daerah (APBD) untuk daerah atau regional. Tujuan dari kebijakan fiskal ini adalah dalam rangka menstabilkan harga, meningkatkan output maupun kesempatan kerja, memacu atau mendorong pertumbuhan ekonomi dan pembangunan. Hal ini sejalan dengan pendapat *Keynes* dalam Sukirno (2001), bahwa peranan atau campur tangan pemerintah masih sangat diperlukan, karena apabila perekonomian sepenuhnya diatur oleh kegiatan di pasar bebas, bukan saja tingkat perekonomian tidak tercapai dan tingkat kesempatan kerja penuh tercapai, tetapi juga kestabilan kegiatan ekonomi tidak dapat diwujudkan. Pengeluaran pemerintah mencerminkan kebijakan pemerintah (Mangkoesoebroto, 1993). Artinya, apabila pemerintah telah menetapkan suatu kebijakan untuk membeli barang dan jasa, maka pengeluaran pemerintah mencerminkan biaya yang harus dikeluarkan oleh pemerintah untuk melaksanakan kebijakan tersebut.

Lebih lanjut, Mangkoesoebroto (1993) menjelaskan bahwa model pembangunan dalam perkembangan pengeluaran pemerintah ini dikembangkan oleh Rostow (1960) dan Musgrave (1993) yang menghubungkan perkembangan

pengeluaran pemerintah (*government expenditure*) dengan tahap-tahap pembangunan ekonomi yang dibedakan menjadi 3 (tiga) tahap yaitu: tahap awal, tahap menengah dan tahap lanjut. Pada tahap awal perkembangan ekonomi, persentase investasi pemerintah terhadap total investasi besar, sebab pada tahap ini pemerintah harus menyediakan prasarana, seperti pendidikan, kesehatan, transportasi dan sebagainya. Pada tahap menengah pembangunan ekonomi, investasi pemerintah tetap diperlukan untuk meningkatkan pertumbuhan ekonomi agar dapat tinggal landas, namun pada tahap ini peranan investasi swasta sudah semakin besar. Pada tingkat ekonomi yang lebih lanjut, Rostow menjelaskan bahwa pembangunan ekonomi, aktivitas pemerintah beralih dari penyediaan prasarana ke pengeluaran-pengeluaran untuk aktivitas sosial seperti halnya, program kesejahteraan hari tua, program pelayanan kesehatan masyarakat, dan sebagainya.

2.2.7. Pengeluaran Pemerintah di Bidang Pendidikan dan Kesehatan

Pelayanan publik adalah segala kegiatan pelayanan yang diselenggarakan oleh penyelenggara pelayanan publik sebagai upaya pemenuhan kebutuhan publik dan pelaksanaan ketentuan peraturan perundang-undangan. Dalam hal ini, yang dimaksud dengan penyelenggara pelayanan publik adalah instansi pemerintah, baik pemerintah pusat maupun pemerintah daerah. Sedangkan pelayanan publik yang harus diberikan kepada masyarakat diklasifikasikan dalam dua kategori utama yaitu pelayanan kebutuhan dasar dan pelayanan kebutuhan pokok. Pelayanan kebutuhan dasar yang harus diberikan oleh pemerintah meliputi pendidikan dasar dan kesehatan. pendidikan merupakan suatu bentuk investasi

sumber daya manusia. Tingkat pendidikan juga berpengaruh terhadap tingkat kemiskinan karena pendidikan merupakan salah satu komponen utama dalam lingkaran setan kemiskinan. Salah satu cara untuk mengatasinya adalah melalui perbaikan kualitas pendidikan. Pelayanan pendidikan masyarakat yang paling elementer adalah pendidikan dasar, yang oleh pemerintah diterjemahkan dalam program Wajib Belajar Sembilan Tahun. Pemerintah hendak menjamin bahwa semua anak dapat bersekolah, sehingga diperlukan alokasi anggaran pendidikan yang besar. Dalam pemenuhan anggaran tersebut amanat amandemen UUD 1945 telah mensyaratkan alokasi anggaran pendidikan minimal sebesar 20 persen dari total anggaran (Syahril, 2010). Pendidikan merupakan sektor yang fundamental bagi sebuah negara karena pendidikan mampu memberikan manfaat positif bagi pembangunan. Pendidikan memberikan sumbangan yang besar terhadap perkembangan kehidupan sosial ekonomi melalui peningkatan pengetahuan, keterampilan, kecakapan, sikap dan produktivitas, sehingga pendidikan diharapkan mampu menghasilkan tenaga kerja yang berkualitas. Anggaran pendidikan yang besar jika dikelola dengan baik dan dialokasikan secara tepat diharapkan mampu meningkatkan tingkat melek huruf dan tingkat lama sekolah sehingga pada gilirannya akan meningkatkan IPM.

Sama halnya dengan pendidikan, Kesehatan merupakan salah satu kebutuhan dasar masyarakat, oleh karena itu kesehatan adalah hak bagi setiap warga masyarakat yang dilindungi Undang-Undang Dasar. Perbaikan pelayanan kesehatan pada dasarnya merupakan suatu investasi sumber daya manusia untuk mencapai masyarakat yang sejahtera (*welfare society*). Tingkat kesehatan

masyarakat akan sangat berpengaruh terhadap tingkat kesejahteraan masyarakat, karena tingkat kesehatan memiliki keterkaitan yang erat dengan kemiskinan. Sementara itu, tingkat kemiskinan akan terkait dengan tingkat kesejahteraan. Oleh karena kesehatan merupakan faktor utama kesejahteraan masyarakat yang hendak diwujudkan pemerintah, maka kesehatan harus menjadi perhatian utama pemerintah sebagai penyelenggara pelayanan publik. Pemerintah harus dapat menjamin hak masyarakat untuk sehat (*right for health*) dengan memberikan pelayanan kesehatan secara adil, merata, memadai, terjangkau, dan berkualitas (Syahril, 2010).

Dalam UUD 1945 disebutkan kesehatan merupakan hak dasar (azasi) manusia, sehingga pemerintah bertanggung jawab memenuhi kebutuhan perlindungan dan fasilitas kesehatan kepada rakyatnya. Apalagi dalam tujuan pembangunan nasional telah disebutkan setiap penduduk berhak memperoleh derajat kesehatan yang setinggi-tingginya. Maka wajar jika kesehatan dapat disebut sebagai investasi pemerintah pada belanja/pegeluaran pembangunan untuk pengembangan sumber daya manusia. Pengeluaran pemerintah pada sektor kesehatan merupakan upaya untuk memenuhi salah satu hak dasar rakyat, yaitu hak untuk memperoleh pelayanan kesehatan sesuai dengan Undang-Undang Dasar 1945 Pasal 28 H ayat (1) dan Undang-undang Nomor 23 Tahun 1992 tentang Kesehatan. Prioritas kesehatan harus dipandang sebagai suatu investasi untuk peningkatan kualitas sumber daya manusia. Menurut Lains dan Pasay yang lebih menekankan aspek pendidikan dalam pembangunan manusia, Tjiptoherijanto (1989) melihat mutu manusia dari sisi lain yaitu dari sisi kesehatan dimana

kesehatan merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi sumber daya manusia, dengan kata lain aspek kesehatan turut mempengaruhi kualitas manusia. Kekurangan kalori, gizi, ataupun rendahnya derajat kesehatan bagi penduduk akan menghasilkan kualitas manusia yang rendah dengan tingkat mental yang terbelakang. Oleh karena itu, diperlukan anggaran khusus untuk meningkatkan pelayanan kesehatan bagi masyarakat melalui pengeluaran pemerintah.

2.2.8. Total Belanja Daerah

Komponen dari APBD adalah Belanja Daerah. Belanja daerah meliputi semua pengeluaran dari Rekening Kas Umum Daerah yang mengurangi ekuitas dana lancar, yang merupakan kewajiban daerah dalam satu tahun anggaran yang tidak akan diperoleh pembayarannya kembali oleh Daerah. Belanja Daerah dipergunakan dalam rangka pelaksanaan urusan pemerintahan yang menjadi kewenangan provinsi atau kabupaten/kota yang terdiri dari urusan wajib dan urusan pilihan yang ditetapkan dengan ketentuan perundang-undangan. Urusan wajib adalah urusan yang sangat mendasar yang berkaitan dengan hak dan pelayanan dasar kepada masyarakat yang wajib diselenggarakan oleh pemerintah daerah. Sedangkan urusan pilihan adalah urusan pemerintah yang secara nyata ada dan berpotensi untuk meningkatkan kesejahteraan masyarakat sesuai kondisi, kekhasan, dan potensi keunggulan daerah (Darise, 2007).

Belanja daerah adalah semua pengeluaran kas daerah atau kewajiban yang diakui sebagai pengurang nilai kekayaan bersih dalam periode satu tahun anggaran yang tidak akan diperoleh pembayarannya kembali oleh pemerintah.

Kelompok belanja terdiri :

1. Belanja administrasi umum (belanja tak langsung) adalah belanja yang secara tak langsung dipengaruhi program atau kegiatan.
2. Belanja operasi dan pemeliharaan (belanja langsung) adalah belanja yang secara langsung dipengaruhi program atau kegiatan.
3. Belanja modal adalah belanja langsung yang digunakan untuk membiayai kegiatan yang akan menambah aset.
4. Belanja bagi hasil dan bantuan keuangan adalah belanja langsung yang digunakan dalam pemberian bantuan berupa uang dengan tidak mengharapkan imbalan.
5. Belanja tak disangka adalah belanja yang langsung dialokasikan untuk kegiatan diluar rencana, seperti terjadinya rencana, seperti terjadinya bencana alam.

2.2.9. Hipotesis Penelitian

Berdasarkan penelitian terdahulu dan rumusan masalah yang ada maka hipotesis dalam penelitian ini sebagai berikut:

1. Diduga Penduduk Miskin berpengaruh negatif terhadap tingkat kesejahteraan masyarakat (IPM) Kabupaten/Kota di Provinsi Sulawesi Tengah.
2. Diduga Pajak Daerah berpengaruh positif terhadap tingkat kesejahteraan masyarakat (IPM) Kabupaten/Kota di Provinsi Sulawesi Tengah.
3. Diduga Pengeluaran Pemerintah di Bidang Pendidikan berpengaruh positif terhadap tingkat kesejahteraan masyarakat (IPM) Kabupaten/Kota di Provinsi Sulawesi Tengah.
4. Diduga Pengeluaran Pemerintah di Bidang Kesehatan berpengaruh positif terhadap tingkat kesejahteraan masyarakat (IPM) Kabupaten/Kota di Provinsi Sulawesi Tengah.
5. Diduga Total Belanja berpengaruh positif terhadap tingkat kesejahteraan masyarakat (IPM) Kabupaten/Kota di Provinsi Sulawesi Tengah.