

**ANALISIS PENGELUARAN PEMERINTAH PADA SEKTOR
KESEHATAN, PENDIDIKAN DAN IPM TERHADAP PENGETASAN
KEMISKINAN DI PULAU JAWA TAHUN 2010-2019**



Nama :Latifah Asmul Hidayah
Nomor Mahasiswa :18313287
Program Studi :Ilmu Ekonomi

**PRODI ILMU EKONOMI
FAKULTAS BISNIS DAN EKONOMIKA
UNIVERSITAS ISLAM INDONESIA
YOGYAKARTA 2021**

**Analisis Pengeluaran Pemerintah Pada Sektor Kesehatan Dan Pendidikan
Terhadap Pengetasan Kemiskinan di Pulau Jawa Tahun 2010-2019**

SKRIPSI

disusun dan diajukan untuk memenuhi syarat ujian akhir guna memperoleh gelar

Sarjana jenjang Strata 1

Program Studi Ekonomi Pembangunan

Pada Fakultas Bisnis dan Ekonomika

Universitas Islam Indonesia

Oleh:

Nama :Latifah Asmul Hidayah

Nomor Mahasiswa :18313287

Program Studi :Ilmu Ekonomi

UNIVERSITAS ISLAM INDONESIA YOGYAKARTA

FAKULTAS BISNIS DAN EKONOMIKA

2021

PERNYATAAN BEBAS PLAGIARISME

PERNYATAAN BEBAS PLAGIARISME

Saya yang bertanda tangan di bawah ini menyatakan bahwa skripsi ini telah ditulis dengan sungguh- sungguh dan tidak ada bagian yang dikategorikan dalam tindakan plagiasi dimana seperti dimaksud dalam buku pedoman penulisan skripsi Program Studi Ilmu Ekonomi Fakultas Bisnis dan Ekonomika Universitas Islam Indonesia. Apabila dikemudian hari terbukti bahwa pernyataan ini salah maka saya sanggup menerima sanksi atau hukuman sesuai peraturan yang berlaku.

Yogyakarta 10 Maret 2022

Penulis,



Latifah Asmul Hidayah

PENGESAHAN

Analisis Pengeluaran Pemerintah Pada Sektor Kesehatan, Pendidikan, dan IPM Terhadap Pengetasan Kemiskinan di Pulau Jawa Tahun 2010-2019

Oleh:

Nama : Latifah Asmul Hidayah

Nomor Mahasiswa : 18313287

Program Studi : Ilmu Ekonomi

Yogyakarta, 10 Mei 2022

Telah disetujui dan disahkan oleh Dosen Pembimbing



Prastowo, S.E., M., Ec.Dev.

PENGESAHAN UJIAN
BERITA ACARA UJIAN TUGAS AKHIR /SKRIPSI

SKRIPSI BERJUDUL

**ANALISIS PENGELUARAN PEMERINTAH PADA SEKTOR
KESEHATAN, PENDIDIKAN DAN IPM TERHADAP PENGETASAN
KEMISKINAN DI PULAU JAWA TAHUN 2010-2019**

Disusun Oleh : **LATIFAH ASMUL HIDAYAH**
Nomor Mahasiswa : **18313287**

Telah dipertahankan di depan Tim Penguji dan dinyatakan **LULUS**

Pada hari, tanggal: **Selasa, 05 April 2022**

Pembimbing Skripsi : Prastowo,S.E.,M,Ec.Dev. 

Penguji : Sahabudin Sidiq,Dr.,S.E., M.A. 

Mengetahui,

Dekan Fakultas Bisnis dan Ekonomika

Universitas Islam Indonesia



Prof. Ika Sriyana, SE., MSi., Ph.D

PERSEMBAHAN

Assalamualaikum, Wr.Wb

Puji syukur dan nikmat penulis panjatkan kepada Allah Subahanahu Wa Ta'ala dengan karunia dan ridhonya skripsi ini dapat diselesaikan, penulis persembahkan skripsi ini untuk :

- Allah Subahanahu Wa Ta'ala yang telah memberikan meridhoi memberikan nikmat islam dan ilmu kepada penulis.
- Kedua orang tua, Bapak Mulyoto dan Ibu Sri Iriyani Wahyuningsih yang senantiasa memberikan doa serta dukungan tiada tara kepada penulis.
- Dosen pembimbing, Bapak Prastowo, yang telah memberikan bimbingan dan dukungan sehingga dapat menyelesaikan skripsi ini dengan baik.
- Kaka-kakak penulis yang terus memberikan doa dan dukungan penuh untuk menyelesaikan skripsi ini.
- Seluruh kerabat dan teman yang selalu memberikan bantuan dan dukungan selama proses pembuatan skripsi ini.

KATA PENGANTAR

Assalamualaikum Wr.Wb

Puji dan syukur Alhamdulillahirobbil ‘alamin kepada Allah SWT. Yang telah memberikan rahmat dan hidayah-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan tugas akhir ini. Shalawat serta salam selalu teracuh kepada baginda Rasulullah Muhammad SAW.

skripsi ini berjudul “Analisis Pengeluaran Pemerintah Pada Sektor Kesehatan, Pendidikan, dan IPM Terhadap Pengetasan Kemiskinan di Pulau Jawa Tahun 2010-2019” di susun sebagai tugas akhir memenuhi syarat mendapat gelar Sarjana jenjang Strata 1 pada Fakultas Bisnis dan Ekonomika Universitas Islam Indonesia. Dalam proses penulisan skripsi ini, penulis Selama proses penulisan skripsi ini, penulis mengucapkan terimakasih sebesar-besarnya atas bantuan berbagai pihak, secara khusus terimakasih tersebut penulis sampaikan kepada :

1. Allah Subhanahu Wa Ta'ala yang telah memberikan meridhoi memberikan nikmat islam dan ilmu kepada penulis.
2. Kedua orang tua, Bapak Mulyoto dan Ibu Sri Iriyani Wahyuningsih yang senantiasa memberikan doa serta dukungan tiada tara kepada penulis.
3. Bapak Prastowo, S.E., M.Ec.Dev., yang telah memberikan bimbingan dan dukungan terimakasih senantiasa sabar membimbing penulis sehingga dapat menyelesaikan skripsi ini dengan baik.
4. Bapak Prof. Jaka Sriyana, SE., M.Si, Ph.D selaku dekan Fakultas Bisnis dan Ekonomika Universitas Islam Indonesia. Bapak Sahabudin Sidiq, Dr., S.E., M.A selaku Ketua Program Studi Ekonomi Pembangunan Fakultas Bisnis dan Ekonomika Universitas Islam Indonesia. Dan Bapak Prof. Fathul Wahid, ST., M.S.c., Ph.D selaku Rektor Universitas Islam Indonesia.
5. Kakak Arum Nining L, S.E., kakak Ratna Dewi S,S.Pd., kakak Prima Yoga S, S.E, M.SM., atas doa dan dukungan penuh yang diberikan kepada penulis.
6. Kepada kerabat dan teman seperjuangan Mila Nia A, Amalia Tyas W, Annisa Zanuar R, Nazula W, Een Nuraeni, Ratiarum F, Syavinnaz Y, Ghufron

wahyu M, Yasinta Khusna Amalia S, Menik Nur A. atas segala bantuan dan dukungan.

Penulis menyadari skripsi ini masih jauh dari kesempurnaan, untuk itu penulis mengharapkan kritik dan saran demi kebaikan. Penulis berharap skripsi ini dapat bermanfaat untuk semua pihak.

Wassalamualaikum Wr.Wb

Yogyakarta, 4 Februari 2022



Latifah Asmul Hidayah

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL	
Analisis Pengeluaran Pemerintah Pada Sektor Kesehatan Dan Pendidikan Terhadap Pengetasan Kemiskinan di Pulau Jawa Tahun 2010-2019	I
PERNYATAAN BEBAS PLAGIARISME	II
PENGESAHAN.....	IV
PENGESAHAN UJIAN.....	V
PERSEMBAHAN	VI
KATA PENGANTAR	VII
DAFTAR ISI.....	IX
DAFTAR GAMBAR	XI
DAFTAR TABEL	XII
ABSTRAK	XIII
BAB I.....	1
PENDAHULUAN.....	1
1.1. Latar belakang.....	1
1.2. Rumusan Masalah.....	6
1.3. Tujuan Penelitian.....	6
1.4. Manfaat Penelitian	6
1.5. Sistematika Penulisan.....	7
BAB II.....	8
KAJIAN PUSTAKA DAN LANDASAN TEORI	8
2.1 Kajian Pustaka.....	8
2.2 Landasan Teori	14

2.2.1	Kemiskinan	14
2.2.2	Pengeluaran pemerintah.....	17
2.2.3	Hubungan Antara IPM dengan Kemiskinan.....	18
2.2.4	Hubungan Antara Pengeluaran Pendidikan dengan Kemiskinan	19
2.2.5	Hubungan Antara Pengeluaran Kesehatan dengan Kemiskinan	20
2.3	Kerangka Pemikiran.....	20
2.4	Hipotesis	21
BAB III.....		22
METODE PENELITIAN.....		22
3.1	Jenis dan Pengumpulan Data.....	22
3.2	Variabel Penelitian dan Definisi Oprasional.....	22
3.2	Metode Analisis.....	24
3.2.1	Metode Regresi data panel.....	24
3.2.2	Pooled Least Square (PLS).....	25
3.2.3	Random Effect (RE).....	25
3.2.4	Fixed Effect (FE).....	25
3.3	Pemilihan Model yang Tepat	25
3.3.1	Uji Chow (Chow Test)	25
3.3.2	Uji Hausman	26
3.4	Uji statistik	26
3.4.1	Uji t.....	26
3.5.2	Uji F.....	27
3.5.3	Koefisien Determinasi (R ²).....	28
BAB IV.....		29
HASIL DAN PEMBAHASAN.....		29

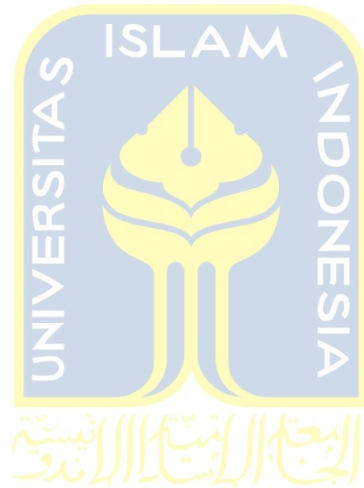
4.1	Analisis Penelitian.....	29
4.2	Analisis Deskriptif Data.....	30
4.2.1	Pemilihan Model Regresi.....	30
4.2.2	Uji Chow.....	31
4.2.3	Hausman Test.....	31
4.2.4	Uji Lagrange Multiplier.....	31
4.2.5	Model Terbaik.....	32
4.3	Pengujian Hipotesis.....	32
4.3.1	Uji t.....	32
4.3.2	Uji F.....	33
4.3.3	Koefisien Determinasi (R^2).....	33
4.4	Pembahasan.....	34
BAB V.....		36
KESIMPULAN DAN SARAN.....		36
5.1	Kesimpulan.....	36
5.2	Implikasi dan Saran.....	37
DAFTAR PUSTAKA		38
Lampiran.....		41

DAFTAR GAMBAR

Gambar 1. 1.....	3
Gambar 1. 2.....	5
Gambar 2. 1.....	17
Gambar 2. 2.....	20

DAFTAR TABEL

Tabel 2. 1.....	11
Tabel 3. 1.....	23
Tabel 4. 1.....	29
Tabel 4. 2.....	30



ABSTRAK

Kemiskinan merupakan masalah multidimensi, kemiskinan akan menyebabkan masalah lain timbul dan pada akhirnya tujuan pembangunan tidak dapat tercapai. Di Indonesia penanggulangan kemiskinan menjadi prioritas dalam kebijakan pembangunan, target penanggulangan kemiskinan dengan melalui pemenuhan kebutuhan dasar masyarakat di bidang kesehatan, pangan dan gizi serta pendidikan. Penelitian ini bertujuan menganalisis pengaruh pengeluaran pemerintah pada sektor pendidikan, kesehatan dan IPM terhadap pengetasan kemiskinan di Pulau Jawa. Dengan objek penelitian sebanyak 60 observasi dengan data sekunder dan model regresi panel data selama sepuluh tahun yakni tahun 2010-2019. Hasil regresi menunjukkan bahwa IPM, berpengaruh negatif terhadap kemiskinan, dengan peningkatan kualitas sumber daya manusia sehingga dapat meningkatkan kesejahteraan masyarakat. Pemerintah perlu mempertahankan peningkatan IPM, dengan meningkatkan pelayanan publik, layanan pendidikan, kesehatan, daya beli dan penghasilan meningkat. Pada variabel pengeluaran pemerintah sektor pendidikan berpengaruh negatif dan signifikan terhadap tingkat kemiskinan di Pulau Jawa, besarnya alokasi anggaran mampu mendorong pembangunan atau peningkatan kualitas pendidikan menjadi lebih baik. Sehingga pemerintah diharapkan meningkatkan anggaran untuk daerah tertinggal dengan tingkat kemiskinan tertinggi, dan pada akhirnya kualitas sumber daya manusia meningkat kemiskinan menurun. Dan pada variabel pengeluaran pemerintah sektor kesehatan berpengaruh positif terhadap tingkat kemiskinan di Pulau Jawa, pengeluaran untuk sektor kesehatan tidak secara langsung dapat menurunkan tingkat kemiskinan, pengeluaran pemerintah tidak sepenuhnya untuk meningkatkan kualitas kesehatan namun alokasi anggaran juga digunakan untuk pembayaran gaji pegawai dan pemerintah perlu memperhatikan realisasi anggaran kesehatan

Kata Kunci : IPM, pengeluaran Pendidikan, Pengeluaran kesehatan, kemiskinan.

BAB I

PENDAHULUAN

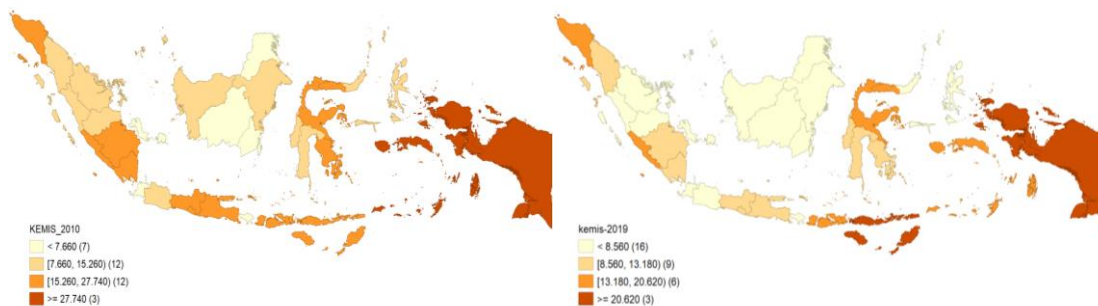
1.1. Latar belakang

Pembangunan nasional memiliki tujuan meningkatkan kinerja perekonomian sehingga tercipta kesejahteraan masyarakat. Pembangunan merupakan proses perubahan indikator sosial dan perekonomian masyarakat yang lebih baik. Tercapainya kesejahteraan merupakan terpenuhinya kebutuhan masyarakat baik material dan sepiritual, kesejahteraan tersebut dapat dilihat salah satunya melalui tingkat kemiskinan, oleh sebab itu salah satu keberhasilan dari pembangunan nasional salah satunya menurunkan tingkat kemiskinan. Menurut BPS (2021), kemiskinan merupakan ketidak mampuan memenuhi kebutuhan dasar dari sisi ekonomi yang diukur dari pengeluaran, semakin rendah tingkat kemiskinan maka tingkat kesejahteraan penduduk semakin tinggi.

Penyebab kemiskinan beragam, di antaranya faktor ekonomi dan non ekonomi, faktor non ekonomi salah satunya masalah kependudukan seperti padatnya jumlah penduduk dan rendahnya kualitas sumber daya manusia. Rendahnya kualitas sumber daya manusia akan berakibat rendahnya produktivitas kerja dari penduduk karena kualitas tenaga kerja dilihat dari kualitas sumber daya manusia (SDM). Kuncoro (1997:131), mengatakan faktor kemiskinan dari sisi ekonomi adalah adanya ketimpangan pendapatan, perbedaan kualitas sumber daya manusia, perbedaan akses dalam modal. Penanggulangan kemiskinan menjadi prioritas pertama dalam kebijakan pembangunan, target penanggulangan kemiskinan dengan melalui pemenuhan kebutuhan dasar masyarakat di bidang kesehatan, pangan dan gizi serta pendidikan. Kebijakan ini tertuang dalam Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional (RPJMN),(Widianto, 2010:27).

Kebijakan penanggulangan kemiskinan identik dengan kebijakan anggaran melalui desentralisasi fiskal. Desentralisasi fiskal di perlukan sebagai instrument dalam mendukung daerah dalam pelayanan publik, dalam kebijakannya desentralisasi fiskal sebagai instrument pengupayaan peningkatan kinerja ekonomi daerah sehingga kegiatan ekonomi dapat terus tumbuh dan berkembang, sehingga nantinya dapat mengatasi berbagai permasalahan yang menghambat pembangunan. Belanja daerah atau APBD sebagai faktor pendorong pertumbuhan ekonomi daerah, belanja publik sebagai instrumen kebijakan fiskal yang dilakukan pemerintah di samping pendapatan pemerintah, (Mingu et al, 2016). Pada dasarnya pembangunan ini dibentuk melalui pembangunan manusia, sehingga alokasi belanja menjadi prioritas sebagai keperluan dalam penyusunan anggaran, (Taruno, 2019). Sumber daya manusia umumnya dikaitkan dengan tingkat pendidikan dan kesehatan, dimana pendidikan sebagai modal SDM secara tidak langsung mempengaruhi kemampuan untuk memperoleh pekerjaan atau pendapatan.

Tingkat pendidikan merupakan salah satu indikator dalam kesejahteraan penduduk, dimana semakin tinggi tingkat pendidikan maka semakin baik kualitas sumber daya manusianya (Hadi, 2019). Sedangkan kesehatan sebagai kebutuhan dasar, kesehatan pada dasarnya merupakan investasi sumber daya manusia untuk mencapai masyarakat yang sejahtera. Kebijakan pemerintah terhadap upaya pembangunan manusia melalui pendidikan dan kesehatan telah tertuang dalam UU pasal 31 ayat (4) 1945 diamandemenkan pada tahun 2009, mengamatkan bahwa negara memprioritaskan anggaran pendidikan sekurang-kurangnya 20 persen dari APBN dan APBD dalam penyelenggaraan pendidikan nasional. Kemudian untuk kesehatan pada UU no 36 pasal 171 tahun 2009, mengamanatkan alokasi anggaran sebagai sesuatu yang mutlak. Anggaran kesehatan sekurang-kurangnya 5 persen dari APBN dan 10 persen dari APBD, (Republik, 2009).



Gambar 1. 1

Presentase Tingkat Kemiskinan (persen) Menurut Provinsi di Indonesia Tahun

2010 & 2019

Sumber : *Badan Pusat Statistik Indonesia, 2010-2019 (data diolah)*

Kemiskinan merupakan permasalahan tiap daerah, termasuk Pulau Jawa dengan kepadatan penduduk mencapai 151.59 juta jiwa km², separuh total penduduk Indonesia berada di Pulau Jawa. Pada gambar 1.1 menunjukkan peta kemiskinan tahun 2010 dan 2019 berdasarkan provinsi di Indonesia, pulau jawa menduduki peringkat ke empat presentase penduduk miskin di Indonesia. Sedangkan Papua dan sekitarnya menempati peringkat pertama dengan tingkat kemiskinan tertinggi menurut peta, (BPS, 2021). Namun berdasarkan laporan kementerian keuangan Republik Indonesia pengeluaran pemerintah sektor pendidikan dan kesehatan di Pulau Jawa cenderung meningkat tiap tahunnya. Selama sepuluh tahun terakhir Pulau Jawa memiliki realisasi anggaran publik terbesar dari pada Pulau lain.

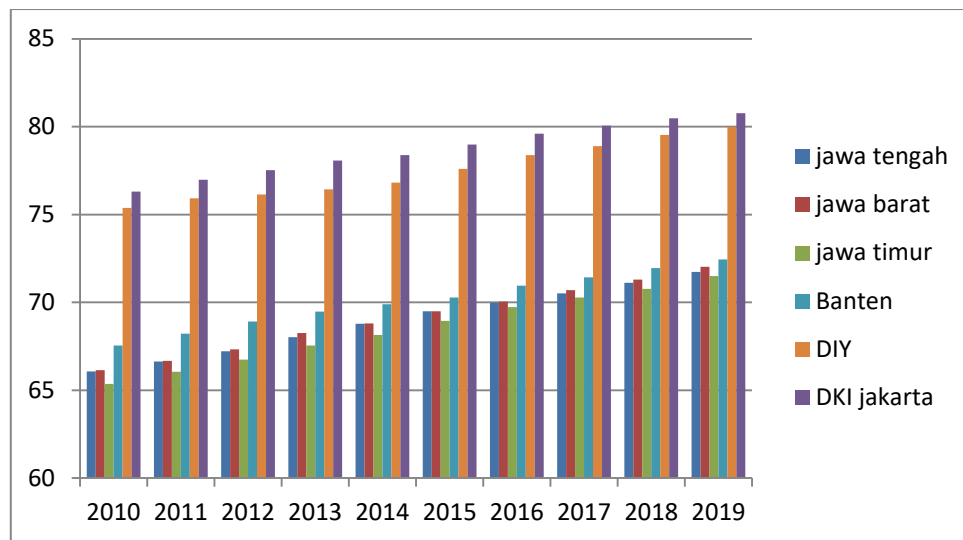
Akan tetapi tingginya realisasi anggaran belum sepenuhnya mampu mengatasi kemiskinan, kenyataannya Provinsi DIY masih berada di peringkat ke dua belas dalam presentase penduduk miskin. Dengan jumlah realisasi anggaran pendidikan mencapai 128.67 miliar rupiah tahun 2019 dan realisasi anggaran kesehatan sebesar 176.18 miliar rupiah, sedangkan tingkat kemiskinan masih mencapai 79.99 di DIY. Tidak hanya DIY, Provinsi Jawa Tengah dan Jawa Timur masih masuk dalam tujuh

belas pada presentase penduduk miskin. Dengan jumlah realisasi pendidikan untuk Jawa Tengah sebesar 711.576 miliar dan kesehatan sebesar 190.73 miliar. Sedangkan Jawa Timur realisasi anggaran pendidikan 106.68 miliar dan kesehatan sebesar 414.54 miliar,(BPS, 2021). Untuk Provinsi Jawa Barat dan Banten presentase penduduk miskin berada pada 30 besar. Sedangkan Provinsi DKI Jakarta yang menjadi provinsi dengan Realisasi pengeluaran publik bidang pendidikan tertinggi dalam sepuluh tahun terakhir, realisasi anggaran mencapai 732.90 miliar rupiah tahun 2010 dan pada tahun 2019 sebesar 217.78. Demikian pula dengan realisasi pengeluaran tahun 2010 bidang kesehatan untuk Provinsi DKI Jakarta sebesar 205.88 miliar rupiah dan tahun 2019 sebesar 889.40 miliar rupiah, (DJPK, 2021).

Terjadinya peningkatan pengeluaran pemerintah pada bidang pendidikan dan kesehatan menunjukkan sebagai upaya pemerintah untuk meningkatkan pelayanan publik. Namun, menurut Taruno (2019) pengeluaran pemerintah tersebut belum tentu dapat dirasakan langsung oleh masyarakat ataupun mengatasi pengetasan kemiskinan. Hal tersebut karena alokasi anggaran tidak dialokasikan seluruhnya untuk meningkatkan kualitas pendidikan ataupun kesehatan, namun juga dialokasikan untuk gaji pegawai dan lainnya. Efek dari pembangunan pada kedua sektor tersebut tidak dapat dirasakan langsung melainkan membutuhkan beberapa periode untuk dapat merasakan dampaknya,(Mongan, 2019).

Pesatnya pertumbuhan ekonomi Indonesia dalam lima tahun terakhir, belum mampu mengurangi tingkat kemiskinan yang signifikan termasuk berbagai kebijakan dalam pengetasan kemiskinan. Fenomena masalah kemiskinan menjadi persoalan yang kompleks dan multidimensi karena berkaitan dengan tingkat pendapatan, rendahnya tingkat pendidikan, kesehatan serta kualitas sumber daya manusia masih rendah dilihat dari kondisi IPM (Palenewen et al., 2018). Pada tahun 2010 capaian IPM di Pulau Jawa tertinggi yaitu provinsi DKI Jakarta mencapai 76.31 dan pada tahun 2019 sebesar 80.76 sehingga selama kurun waktu 10 tahun terjadi peningkatan IPM sebesar 5.83 persen dan menjadi peringkat pertama secara nasional. Sebaliknya,

capaian IPM pada Provinsi DIY tahun 2010 sebesar 75.37 dan 2019 sebesar 79.99 naik sebesar 6.12 persen, namun tingkat kemiskinan di Provinsi DIY juga tertinggi di Pulau Jawa,(BPS, 2021).



Gambar 1. 2

Tabel Indeks Pembangunan Manusia di pulau jawa Menurut Provinsi Tahun 2010-2019

Sumber : *Badan Pusat Statistik Indonesia, 2010-2019*

Berdasarkan latar belakang diatas, pesatnya pertumbuhan ekonomi Indonesia ternyata belum mampu mengurangi tingkat kemiskinan yang signifikan. Padahal indeks pembangunan manusia di pulau jawa khususnya DIY dan sekitarnya juga termasuk indeks pembangunan manusia tinggi di Indonesia. Alokasi anggaran yang relatif masih rendah di beberpa provinsi sedangkan beberapa provinsi tersebut tingkat kemiskinan masih tinggi, hal ini memperlihatkan kesenjangan antara keinginan mengurangi kemiskinan dengan peningkatan indeks pembangunan manusia. Namun alokasi anggaran relatif rendah. Penelitian ini ditujukan untuk menyempurnakan penelitian terdahulu terkait pengaruh pengeluaran pemerintah

terhadap kemiskinan. Berdasarkan uraian diatas penelitian ini berjudul “**Analisis Pengeluaran Pemerintah Pada Sektor Kesehatan,Pendidikan,Dan IPM Terhadap Pengetasan Kemiskinan di Pulau Jawa Tahun 2010-2019** “.

1.2 Rumusan Masalah

1. Apakah pengaruh pengeluaran pemerintah pada sektor kesehatan terhadap kemiskinan di Pulau Jawa ?
2. Apakah pengaruh pengeluaran pemerintah pada sektor pendidikan terhadap kemiskinan di Pulau Jawa ?
3. Apakah pengaruh Indeks Pembangunan Manusia terhadap tingkat kemiskinan di Pulau Jawa ?

1.3 Tujuan Penelitian

1. Menganalisis pengaruh pengeluaran pemerintah pada sektor kesehatan terhadap kemiskinan di Pulau Jawa
2. Menganalisis pengaruh pengeluaran pemerintah pada sektor pendidikan terhadap kemiskinan di Pulau Jawa
3. Menganalisis pengaruh Indeks Pembangunan Manusia terhadap kemiskinan di Pulau Jawa.

1.4 Manfaat Penelitian

1. Penelitian sebagai tugas akhir menyelesaikan program S1 di Fakultas Ekonomi di Universitas Islam Indonesia. Selain itu diharapkan dapat memberikan manfaat bagi penulis mengenai mengenai masalah kemiskinan yang terjadi di Indonesia serta pengeluaran anggaran di sektor kesehatan dan pendidikan.
2. Hasil penelitian ini dapat dijadikan rujukan dan bermanfaat secara teoritis bagi pihak akademik dan penulis lain, Serta diharapkan memberikan kontribusi pemikiran khusus kepada akademisi mengenai pengaruh pengeluaran anggaran khususnya sektor kesehatan dan pendidikan terhadap kemiskinan,

3. Penelitian ini di harapkan dapat memeberi masukan dan sebagai ulasan untuk pemerintah dalam pembuatan kebijakan, mengesahkan, serta menjalankan kegiatan. Terutama kebijakan dalam pengetasan kemiskinan di Indonesia. Sehingga penelitian ini dapat membantu pemerintah untuk meningkatkan pelayanan masyarakat.

1.5 Sistematika Penulisan

1. Bab I Pendahuluan

Menguraikan pembahasan terkait latar belakang penelitian, rumusan masalah, tujuan penelitian, manfaat penelitian, dan sistematika penulisaan.

2. Bab II Kajian Pustaka dan Landasan Teori

Bab ini menguraikan pembahasan terkait kajian pustaka yang berisi hasil penelitian terdahulu, dan teori-teori yang digunakan untuk menganalisis penelitian.

3. Bab III Metode Penelitian

Menjelaskan terkait sumber data dan jenis data yang digunakan, kemudian pengumpulan data, definisi variable serta metode analisis yang di gunakan dalam penelitian.

4. Bab IV Hasil Analisis dan Pembahasan

Pada bab ini menguraikan hasil dari analisis yang telah dilakukan dan hasil pembahasan dari hasil penelitian.

5. Bab V Kesimpulan dan Implikasi

Menguraikan kesimpulan yang telah didapatkan dari hasil analisis penelitian serta saran bagi penelitian selanjutnya.

BAB II

KAJIAN PUSTAKA DAN LANDASAN TEORI

2.1 Kajian Pustaka

Dalam penelitian ini, penulis menggunakan teori dan informasi dari penelitian-penelitian sebelumnya untuk memperkuat hasil analisis dan sebagai acuan atau rujukan dalam melakukan penelitian. Diantaranya sebagai berikut.

Widodo et al (2011) menganalisis alokasi pengeluaran pemerintah di sektor pendidikan dan kesehatan Provinsi Jawa Tengah tahun 2007-2008. IPM sebagai *pure moderator* menunjukkan alokasi pengeluaran pemerintah dan IPM negatif dan signifikan sedangkan IPM sebagai *variabel mediating* menunjukkan hasil positif dan signifikan. Perbedaan peran variabel ini dikarenakan adanya peningkatan pengeluaran pada 35 kabupaten atau kota di Provinsi Jawa Tengah. Hal ini menunjukkan bahwa alokasi pengeluaran pemerintah sektor pendidikan dan kesehatan akan berpengaruh pada pengentasan kemiskinan melalui pembangunan manusia dengan peningkatan pada kualitas sumber daya manusianya. Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan Saryana (2020), menganalisis tingkat kemiskinan, bantuan pangan non-tunai (BPNT), Program keluarga Harapan (PKH), PDRB, pendidikan, dan IPM dari 514 Kabupaten/Kota di Indonesia. Hasil analisis menunjukkan menunjukkan BPNT berpengaruh positif signifikan, PKH berpengaruh negatif signifikan, PDRB berpengaruh negatif signifikan, pendidikan berpengaruh negatif signifikan, IPM berpengaruh negatif signifikan. Kemiskinan di Indonesia memiliki kecenderungan meningkat, kebijakan pengentasan kemiskinan sering kali menggunakan bantuan sosial namun sayangnya kebijakan ini memberikan efek yang sedikit dalam pengurangan angka kemiskinan.

Berbeda dengan Palenewen et al, (2018) pada penelitiannya menganalisis pengeluaran pemerintah sektor pendidikan dan kesehatan, serta IPM terhadap kemiskinan di Sulawesi Utara tahun 2008-2017. Pengeluaran pemerintah sektor

pendidikan berpengaruh positif dan tidak signifikan, sedangkan pada sektor kesehatan berpengaruh negatif dan signifikan terhadap IPM. Selanjutnya IPM berpengaruh positif dan tidak signifikan terhadap kemiskinan. Dan pengeluaran pemerintah sektor pendidikan berpengaruh positif dan tidak signifikan terhadap kemiskinan, sedangkan sektor kesehatan berpengaruh negatif dan signifikan terhadap kemiskinan. Pengeluaran pemerintah sektor pendidikan masih rendah untuk mendorong peningkatan IPM dan terhadap kemiskinan di Sulawesi Utara. Sama dengan penelitian yang dilakukan Mongan (2019) menganalisis IPM pengeluaran pendidikan, kesehatan, infrastruktur dari 32 sampel Provinsi periode 2000-2016. Belanja pemerintah bidang pendidikan dan kesehatan berpengaruh positif signifikan namun pendidikan tidak berpengaruh signifikan terhadap IPM. sementara pengeluaran pemerintah daerah di sektor kesehatan negatif dan signifikan.

Selanjutnya Menurut Hadi (2019) pada penelitiannya menganalisis pengaruh PDRB, tingkat pendidikan, dan kesehatan terhadap kemiskinan di Provinsi Jawa Timur tahun 2010-2017. Dari hasil analisis menjelaskan variabel PDRB berpengaruh positif signifikan dan pendidikan, kesehatan berpengaruh negatif terhadap kemiskinan. akses pendidikan yang semakin baik maka dapat meningkatkan kesejahteraan dan menurunkan kemiskinan, begitupun kesehatan. saat ini tujuan pembangunan pemerintah baik pusat ataupun daerah adalah penanggulangan kemiskinan yang juga telah tertuang dalam agenda The Sustainable Development Goals (SDGs) dan tertuang dalam RPJMN 2014-2020. Sejalan dengan Taruno (2019), menganalisis pengeluaran pemerintah sektor pendidikan, kesehatan, perlindungan sosial terhadap Kemiskinan, dari 35 provinsi periode 2009-2018. Hasil analisis menunjukkan, pengeluaran sektor kesehatan berpengaruh negatif signifikan, pengeluaran pendidikan berpengaruh negatif tidak signifikan terhadap kemiskinan kota tapi signifikan kemiskinan desa, pengeluaran perlindungan sosial negatif tidak signifikan terhadap kemiskinan. Pertumbuhan ekonomi dan belanja perlindungan sosial tidak berpengaruh terhadap penurunan angka kemiskinan.

Kemudian penelitian yang dilakukan Fithri & David (2017), menganalisis pengeluaran pemerintah sektor pendidikan dan kesehatan terhadap kemiskinan dari kabupaten atau kota di Jawa Timur periode 2010-2014. Pengeluaran pemerintah disektor pendidikan berpengaruh negatif dan tidak signifikan terhadap kemiskinan, pengeluaran pemerintah disektor kesehatan berpengaruh positif dan tidak signifikan terhadap kemiskinan. Pengeluaran pemerintah pada pendidikan efektif terhadap kemiskinan dan kesehatan kurang efektif terhadap pengentasan kemiskinan. Sejalan dengan Budiman (2015), dalam penelitiannya menganalisis IPM, pendidikan, kesehatan, pengangguran terhadap kemiskinan dari sampel provinsi DIY tahun 2002-2013. Dengan menggunakan variabel kemiskinan menunjukan Pengangguran berpengaruh positif, IPM berpengaruh negatif dan signifikan, pendidikan berpengaruh negatif dan signifikan, kesehatan berpengaruh positif dan signifikan terhadap kemiskinan. Disimpulkan bahwa pengangguran yang tinggi akan menyebabkan kemiskinan, peningkatan IPM dapat menurunkan kemiskinan peningkatan ini dapat melalui pendidikan dan menurunnya kesehatan tidak sesuai teori karena ketika kesehatan seseorang meningkat maka pendapatan juga meningkat, uang yang dikeluarkan terus menerus akan bertambah jumlahnya seiring naiknya harga bahan pokok untuk mendapatkan kesehatan yang baik sedangkan penghasilan dari individu hanya pada kondisi tetap atau tidak meningkat, jika hal ini terjadi maka individu akan mengalami kemiskinan karena modal atau uang yang di miliki akan terus berkurang.

Berbeda dari penelitian Wardhana & Kharisma (2019) , menganalisis pengeluaran pemerintah sektor pendidikan dan kesehatan, serta kemiskinan dari sampel 33 provinsi di Indonesia dengan periode 2010-2015. Pengeluaran kesehatan dan pendidikan berpengaruh positif dan tidak signifikan terhadap kemiskinan, pengeluaran pendidikan dan kesehatan belum efisien dan efektif terhadap masyarakat miskin. Menurut hal ini dikarenakan pengeluaran kesehatan dan pendidikan tidak mampu menurunkan tingkat kemiskinan, dimana ketimpangan pendapatan menjadi salah satu penyebabnya, kemudian karena alokasi dana yang masih sedikit, dan alokasi ini tidak sepenuhnya untuk memperbaiki kualitas kesehatan, pendidikan namun juga untuk gaji karyawan dan

sebagainya. Sedangkan Rambe & Purmini, (2020) menganalisis belanja pemerintah dan pertumbuhan ekonomi terhadap kemiskinan di Sumatera dan Jawa tahun 2017. Menjelaskan bahwa pertumbuhan ekonomi berpengaruh negatif signifikan, belanja pemerintah berpengaruh negatif signifikan terhadap kemiskinan. Peningkatan belanja pemerintah dapat menurunkan tingkat kemiskinan dan pertumbuhan ekonomi efektif dalam menurunkan tingkat kemiskinan. Pemerintah perlu pengupayaan yang lebih keras dimana program kebijakan dari belanja pemerintah untuk mendukung penurunan kemiskinan.

Tabel 2. 1

Penelitian Terdahulu

No	Nama Peneliti	Metode Penelitian	Variabel	Hasil Penelitian
1	Widodo et al (2011)	regresi berganda dan data panel	Jumlah penduduk Kemiskinan, IPM, pengeluaran pemerintah di bidang pendidikan dan kesehatan.	IPM sebagai <i>pure moderator</i> menunjukkan alokasi pengeluaran pemerintah dan IPM negatif dan signifikan sedangkan pengeluaran pemerintah dan IPM sebagai <i>variabel mediating</i> menunjukkan hasil positif dan signifikan.
2	Hadi (2019)	Panel data dan regresi berganda	Tingkat kemiskinan, PDRB, belanja pemerintah, angka harapan sekolah, angka harapan hidup.	PDRB berpengaruh positif terhadap kemiskinan, pendidikan dan kesehatan berpengaruh negatif terhadap kemiskinan, belanja pemerintah berpengaruh negatif terhadap kemiskinan

3	Palenew enet al (2018)	Regresi berganda dan regresi sederhana	Tingkat Kemiskinan, pengeluaran pemerintah sektor pendidikan dan kesehatan,IPM	Pengeluaran pemerintah sektor pendidikan berpengaruh positif dan tidak signifikan, dan pada sektor kesehatan berpengaruh negatif dan signifikan terhadap IPM. IPM berpengaruh positif dan tidak signifikan terhadap kemiskinan. pengeluaran pemerintah sektor pendidikan berpengaruh positif dan tidak signifikan terhadap kemiskinan, sedangkan untuk sektor kesehatan berpengaruh negatif dan signifikan terhadap kemiskinan.
4	Mongan (2019)	Data panel dan regresi berganda	IPM,PDRB ,pengeluaran pendidikan,kesehatan,i nfrastruktur	Belanja pemerintah sektor pendidikan dan kesehatan berpengaruh positif signifikan terhadap IPM
5	Taruno(2019)	Data panel dan regresi berganda	Kemiskinan,pengeluar an pemerintah sektor pendidikan,kesehatan, perlindungan sosial.	Pengeluaran sektor kesehatan berpengaruh negatif signifikan,pengeluaran pendidikan berpengaruh negatif tidak signifiksn terhadap kemiskinan kota

				tapi signifikan kemiskinan desa, pengeluaran perlindungan sosial negatif tidak signifikan terhadap kemiskinan.
6	Saryana (2020)	Data panel dan regresi berganda	Kemiskinan, PDRB, IPM, PKH, rata-rata lama sekolah.	BPNT berpengaruh positif signifikan, PKH berpengaruh negatif signifikan, PDRB berpengaruh negatif signifikan, rata-rata lama sekolah berpengaruh negatif signifikan, IPM berpengaruh negatif signifikan.
7	Budiman (2015)	Data panel dan regresi berganda	Pengangguran, kemiskinan, IPM, pendidikan, kesehatan	Pengangguran berpengaruh positif, IPM berpengaruh negatif dan signifikan, pendidikan berpengaruh negatif dan signifikan, kesehatan berpengaruh positif dan signifikan terhadap kemiskinan.
8	Naylal & David (2017)	Data panel dan regresi berganda	Kemiskinan, pengeluaran Pemerintah sektor pendidikan dan kesehatan.	Pengeluaran pemerintah disektor pendidikan berpengaruh negatif dan tidak signifikan terhadap kemiskinan. Pengeluaran pemerintah disektor kesehatan berpengaruh

				positif dan tidak signifikan terhadap kemiskinan
9	Wardhana & Kharisma (2019)	Data panel dan regresi berganda	Kemiskinan, pengeluaran Pemerintah sektor pendidikan dan kesehatan.	pengeluaran kesehatan dan pendidikan berpengaruh positif dan tidak signifikan terhadap kemiskinan
10	Rambe dan Purmini (2020)	Data panel dan regresi berganda	Kemiskinan, belanja pemerintah, pertumbuhan ekonomi	Pertumbuhan ekonomi berpengaruh negatif signifikan, belanja pemerintah berpengaruh negatif signifikan terhadap kemiskinan

Penelitian ini mengacu pada penelitian Widodo et al (2011) variabel yang digunakan Jumlah penduduk Kemiskinan, IPM, pengeluaran pemerintah di bidang pendidikan dan kesehatan. Dengan perbedaan pada sampel wilayah dan periode. Kemudian pada penelitian. Kemudian, Budiman (2015) variabel yang digunakan Pengangguran, kemiskinan, IPM, pendidikan, kesehatan. Dengan perbedaan periode, wilayah dan tahun. Selanjutnya penelitian Wardhana & Kharisma (2019) variabel yang digunakan kemiskinan, pengeluaran pemerintah sektor pendidikan, kesehatan. Dengan perbedaan periode, sampel data. Acuan dalam penelitian ini membantu penulis dalam menggali informasi terkait metode dan variabel yang digunakan. Yang membuat berbeda dengan acuan penelitian yang digunakan yaitu periode yang digunakan serta data sampel yang di ambil dari Pulau Jawa terdiri dari enam provinsi.

2.2 Landasan Teori

2.2.1 Kemiskinan

Kemiskinan menjadi permasalahan multidimensi, sehingga dapat dilihat dari berbagai sudut pandang yang berbeda. hampir seluruh Negara berkembang menghadapi masalah kemiskinan. Definisi kemiskinan begitu beragam sama halnya dengan

konsepnya. Menurut BPS (2021) definisi kemiskinan merupakan ketidak mampuan memenuhi kebutuhan dasar dari sisi ekonomi yang diukur dari pengeluaran. Dimana pengeluaran rata-rata setiap bulannya kurang dari garis kemiskinan yang di tetapkan pemerintah. Garis kemiskinan merupakan pengukuran dari Garis Kemiskinan Makanan (GKM) dan Garis Kemiskinan Non Makanan (GKNM). Pengukuran yang di lakukan BPS menggunakan pendekatan dalam kemampuan memenuhi kebutuhan dasar.

Aziz (2019) mendefinisikan kemiskinan adalah kondisi individu atau klompok yang tidak mempunyai kemampuan, kebebasan, asset, serta aksesibilitas untuk memenuhi kebutuhan yang akan datang, serta rentan resiko. Secara umum kemiskinan merupakan kondisi kekurangan untuk memenuhi kebutuhan dasar baik makanan ataupun non makanan. Menurut Jamasy (2009:30) Kemiskinan dibagi menjadi empat macam yaitu :

1. Kemiskinan Absolut

Merupakan kondisi individu dengan tingkat pendapatan di bawah garis kemiskinan yang telah di tetapkan oleh Negara. Hingga menyebabkan kebutuhan dasar pangan ,sandang, pendidikan,kesehatan tidak terpenuhi. kebutuhan pokok pada umumnya di simbolkan pada bentuk uang.

2. Kemiskinan Relatif

Kondisi kemiskinan, dimana individu memiliki pendapatan di atas garis kemiskinan. Namun rata-rata pendapatan di wilayahnya lebih tinggi, sehingga pendapatan relatif rendah disbanding pendapatan masyarakat lain di daerah tersebut. Kondisi ini diakibatkan oleh ketimpangan pendapatan pengaruh dari kebijakan pembangunan yang belum merata menjangkau semua lapisan.

3. Kemiskinan Struktural

Merupakan bentuk kemiskinan yang berasal dari struktur sosial dimana terbatasnya akses terhadap sumber daya. Pengaruh kebijakan yang belum menjangkau seluruh masyarakat, tatanan sosial budaya yang tidak berpihak terhadap pengetasan kemiskinan sehingga menimbulkan diskriminatif. Prilaku tidak adil ini menyebabkan individu gagal memperoleh akses sumber dayanya untuk meningkatkan kualitas hidupnya,

4. Kemiskinan Kultural

Kondisi kemiskinan yang terbentuk dari kebiasaan individu atau kelompok menerapkan nilai-nilai, wawasan, status, enggan memperbaiki taraf hidupnya, sehingga menjadi budaya atau adat istiadat pada umumnya.

Masalah kemiskinan timbul tidak mungkin tanpa faktor penyebabnya, ada beberapa faktor penyebab kemiskinan menurut Kuncoro (2006:120) dari sisi ekonomi mikro pertama, ketidaksamaan pola kepemilikan sumber daya sehingga terjadi ketimpangan pendapatan. Sehingga akses sumber daya terbatas dan kualitasnya dibawah rata rata. kedua, kemiskinan muncul akibat perbedaan kualitas sumber daya manusia, dimana kualitas sumber daya yang rendah menghasilkan produktivitas yang rendah. Secara langsung upah atau pendapatan yang di terima juga rendah sesuai kualitasnya. Kondisi ini dikarenakan pendidikan, kesehatan yang rendah, keturunan serta munculnya diskriminasi dalam perbedaan akses modal atau sumber daya. Perbedaan tersebut dalam akses modal berasal dari teori lingkaran setan kemiskinan (*vicious circle poverty*). Ketidak sempurnaan pasar, keterbelakangan, serta kurangnya modal sehingga menyebabkan rendahnya produktivitas. sehingga pendapatan atau upah rendah hal ini berdampak terhadap modal, daya beli atau konsumsi rendah, mengakibatkan tabungan atau investasi sedikit. Pada akhirnya Kesehatan rendah dan pendidikan rendah dan mengakibatkan keterbelakangan melingkar tidak terlepas dari kemiskinan (Kuncoro, 2006:120).



Gambar 2. 1
Lingkaran Setan Kemiskinan

Sumber : (Kuncoro, M 2006)

2.2.2 Pengeluaran pemerintah

Pengeluaran pemerintah merupakan bentuk kebijakan pemerintah, dimana kebijakan ini dilakukan untuk membeli atau membiayai program pemerintah untuk pelayanan publik. Pengeluaran pemerintah telah tertuang pada undang-undang peraturan pemerintah nomor 96 tahun 2012 tentang pelaksanaan UU no 25 tahun 2009 tentang pelayanan publik. Di dalamnya menyebutkan bahwa negara berkewajiban melayani warga negara sebagai rangka pemenuhan kebutuhan dasar dan haknya atas pelayanan barang publik, pelayanan jasa publik, dan pelayanan administratif, (JDIH, 2009). Pengeluaran pemerintah pada belanja barang kebanyakan dialokasikan pada APBN, pengadaan ini memiliki peran penting sebagai pelaksanaan anggaran pendapatan dan belanja negara. Pengadaan barang atau jasa pemerintah memiliki peran yang sangat penting dalam pelaksanaan Anggaran Pendapatan dan Belanja Negara (APBN). Belanja barang dalam

pengeluaran pemerintah yaitu sebagai pengadaan barang atau jasa non investasi. Sedangkan belanja modal merupakan pengeluaran pemerintah pusat dalam pengadaan modal atau investasi dapat berupa tanah, gedung, jaringan dan lainnya. Alokasi ini nantinya sebagai pendukung kegiatan pembangunan infrastruktur guna meningkatkan pertumbuhan ekonomi, sumber daya manusia, dan termasuk pengetasan masalah kemiskinan, (Azwar, 2016).

Dalam teori makro pengeluaran pemerintah di jelaskan mengenai perhitungan jangka panjang pertumbuhan pengeluaran pemerintah, sedangkan dalam teori mikro pengeluaran pemerintah menjelaskan komponen pengeluaran pemerintah. Menurut Mangkoedobroto (1994;169) dalam teori ekonomi makro, menjelaskan Model Pembangunan perkembangan pengeluaran pemerintah. Teori ini dipopulerkan oleh Rostow dan Musgrave. Pada model ini, menjelaskan perkembangan pengeluaran pemerintah dengan menggunakan tahap pembangunan ekonomi , di antaranya tahap awal merupakan presentase investasi pemerintah harus menyediakan barang publik berupa prasarana pendidikan, kesehatan, transportasi, dan barang publik lain. Selanjutnya tahap menengah. Pada tahap menengah pembangunan ekonomi pemerintah tetap melakukan investasi dan jumlahnya semakin besar, karena untuk meningkatkan pertumbuhan ekonomi ataupun pertumbuhan sumber daya manusia sehingga semakin kearah yang lebih baik. Dan yang terakhir tahap lebih lanjut pembangunan ekonomi, pada tahap ini pemerintah beralih dari penyediaan prasarana ke pengeluaran yang ditujukan untuk kegiatan sosial seperti, program kesehatan, kesejahteraan, dan sebagainya.

2.2.3 Hubungan Antara IPM dengan Kemiskinan

Sumber daya manusia merupakan modal yang penting dalam pembangunan manusia itu sendiri. Terdapat tiga komponen Indeks Pembangunan Manusia dengan tingkat produktivitas masyarakat, masyarakat yang berpendidikan, sehat, maka produktivitas akan meningkat sehingga pengeluaran konsumsi juga mengikuti. Lebih lanjut, tingkat produktivitas yang rendah akan mengakibatkan pendapatan yang rendah

seperti yang telah dijelaskan konsep lingkaran kemiskinan (Budiman, 2015). Sehingga berdasarkan hal tersebut salah satu yang dapat dilakukan oleh pemerintah dalam mengatasi pengetasan kemiskinan melakukan upaya untuk meningkatkan kualitas sumber daya manusia melalui peningkatan kualitas pembangunan manusianya. Pembangunan tersebut didukung oleh peningkatan produktivitas, pemerataan dalam mendapatkan akses sumber daya, dan pemberdayaan masyarakat. Menurut Aziz (2019) konsep pembangunan manusia sejatinya merupakan konsep peningkatan kualitas hidup masyarakat baik secara fisik, mental maupun secara spritual. Dimana peningkatan kapasitas dasar penduduk akan memberikan peluang yang besar untuk dapat berpartisipasi dalam pembangunan yang berkelanjutan.

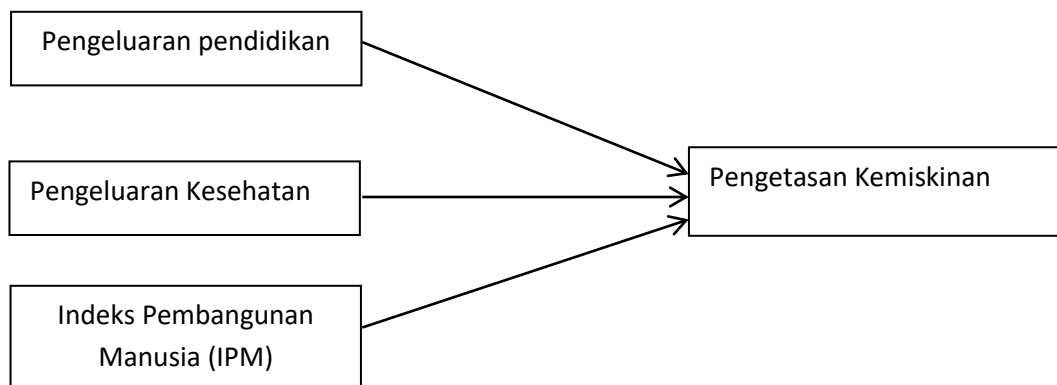
2.2.4 Hubungan Antara Pengeluaran Pendidikan dengan Kemiskinan

Pendidikan menjadi kebutuhan dasar karena merupakan investasi dalam pembangunan kualitas sumber daya manusia, pendidikan sebagai saran yang paling efektif dalam upaya peningkatan kualitas hidup dan kesejahteraan masyarakat. Menurut Budiman (2015) , salah satu penyebab kemiskinan adalah rendahnya tingkat pendidikan, dimana pendidikan yang rendah akan menyebabkan individu kesulitan mendapat pekerjaan terutama pada sektor formal dimana pekerjaan dengan pendapatan yang lebih baik. Kesulitan masyarakat dalam menjangkau pendidikan yang tinggi terjadi karena masalah biaya pendidikan yang masih tinggi. Untuk itu pemerintah berkewajiban menyediakan kewajiban publik dimana pemerintah telah mengaloasikan dananya sebagai pendukung berbagai program pendidikan sebagai realisasi anggaran dari dana APBN (Widodo et al 2011). Semakin besarnya alokasi dana yang diberikan kemungkinan peningkatan pendidikan juga semakin meningkat sehingga pada gilirannya kemiskinan dapat menurun. Hal ini tidak akan terwujud tanpa partisipasi masyarat, kebijakan dan berbagai program memerlukan partisipasi masyarakat yang harus mendukung untuk hidup yang lebih baik. Dengan demikian alokasi anggaran pendidikan diharapkan peningkatan kualitas sumber daya melalui pendidikan dapat memajukan perekonomian dan pembangunan manusia sehingga mengurangi tingkat kemiskinan.

2.2.5 Hubungan Antara Pengeluaran Kesehatan dengan Kemiskinan

Menurut Suryawati (2005) Kemiskinan sangat berhubungan dengan kematian dan kesehatan, dimana masyarakat yang miskin dan pendapatan di bawah garis kemiskinan cenderung memiliki kesempatan sedikit dalam memperoleh akses. baik akses dalam kesejahteraan sosial maupun kesehatan. Kesehatan sebagai modal dasar manusia dalam memperoleh pekerjaan. Dengan terpenuhinya kebutuhan pangan gizi akan memberikan peningkatan fisik, mental dan kecerdasan individu, Sehingga individu dapat melakukan aktivitasnya. Dalam sekema peningkatan pembangunan sumber daya manusia mapupun ekonomi kesehatan juga berperan dalam mendorong peningkatan produktivitas manusia. Tingkat kematian dan penyakit yang tinggi akan mendorong produktivitas tenaga kerja menurun hingga akhirnya menyebabkan kesulitan dalam memenuhi kebutuhan hidup dan pada akhirnya terjat dalam kemiskinan. Menurut Mongan (2019) Pengeluaran pemerintah untuk realisasi kesehatan dari kebijakan dan program pemerintah merupakan bentuk atau upaya dalam memperbaiki masalah kesehatan guna mendorong peningkatan produktivitas dan pengetasan kemiskinan. Diharapkan meningkatnya pengeluaran untuk program-program kesehatan dan kesejahteraan dapat mengatasi masalah kesehatan dan pada akhirnya tingkat kemiskinan menurun.

2.3 Kerangka Pemikiran



Gambar 2. 2

Kerangka Pemikiran

2.4 Hipotesis

Berdasarkan hasil kajian dan landasan teori, maka penulis membentuk kerangka pemikiran dan hipotesis yang menurut dugaan sementara sebagai berikut :

1. Indeks Pembangunan Manusia (IPM) diduga berpengaruh negatif dan signifikan terhadap tingkat kemiskinan di Pulau Jawa tahun 2010-2019.
2. Pengeluaran sektor Pendidikan diduga berpengaruh negatif dan signifikan terhadap tingkat kemiskinan di Pulau Jawa tahun 2010-2019.
3. Pengeluaran sektor Kesehatan diduga berpengaruh negatif dan signifikan terhadap tingkat kemiskinan di Pulau Jawa tahun 2010-2019.



BAB III

METODE PENELITIAN

3.1 Jenis dan Pengumpulan Data

Penelitian ini menggunakan data sekunder. Data sekunder merupakan sumber data penelitian yang dikumpulkan melalui perantara, yaitu berdasarkan informasi yang telah disusun dan dipublikasikan oleh instansi tertentu. Sumber data yang digunakan dari berbagai sumber seperti, Badan Pusat Statistika (BPS), Kementerian Keuangan Republik Indonesia, Jurnal, Buku dan website yang mendukung penelitian ini. Data penelitian yang digunakan adalah data terkait Tingkat kemiskinan sebagai variabel dependen, kemudian Indeks pembangunan Manusia, pengeluaran pemerintah bidang pendidikan dan kesehatan sebagai variabel independen. Lokasi penelitian yang dipilih dalam penelitian ini adalah enam provinsi yang berada di Pulau Jawa. Di antaranya Jawa Tengah, Jawa Barat, Jawa Timur, DKI Jakarta, Banten, dan Daerah Istimewa Yogyakarta. Periode pengumpulan data sekunder tahun 2010-2019.

3.2 Variabel Penelitian dan Definisi Oprasional

Dalam penelitian ini, digunakan dua jenis variabel, yaitu variabel independen dan variabel dependen yang nantinya dikategorikan dalam dua jenis variabel tersebut. Variabel dependen sering disebut variabel terikat, variabel ini merupakan variabel yang dipengaruhi oleh variabel bebas. Atau sering disebut variabel yang menjadi akibat dari variabel bebas. Sedangkan variabel independen sering disebut variabel bebas, merupakan variabel yang menjadi sebab variabel dependen atau variabel yang mempengaruhi variabel dependen. Berikut merupakan definisi oprasional dan variabel yang digunakan pada penelitian ini.

Tabel 3. 1

Variabel Oprasonal Penelitian

Variabel	Satuan	Sumber Data
Presentase kemiskinan (Pov)	Persentase	Badan Pusat Statistik (BPS)
Indeks Pembangunan manusia (HDI)	IPM	Badan Pusat Statistik (BPS)
Pengeluaran pemerintah sektor pendidikan (Educ)	Juta/tahun	Kementerian Keuangan Indonesia, Direktorat Jenderal Perimbangan Keuangan
Pengeluaran pemerintah sektor kesehatan (Healt)	Juta/Tahun	Kementerian Keuangan Indonesia, Direktorat Jenderal Perimbangan Keuangan

Tingkat kemiskinan pada penelitian ini sebagai variabel dependen atau variabel terikat. Tingkat kemiskinan merupakan presentasi dari penduduk yang dibawah garis kemiskinan. Data yang digunakan diambil dari BPS periode 2020-2019 menggunakan presentase penduduk miskin di Pulau Jawa terdiri dari enam Provinsi.

(IPM) menjadi variabel independen pada penelitian ini, Menurut BPS variabel IPM asalah indikator komposit tunggal yang digunakan untuk mengukur pencapaian pembangunan manusia yang telah di lakukan suatau wilayah atau negara. Periode yang digunkan dalam penelitian ini adalah tahun 2010-2019 yang diambil dari sumber Badan Pusat Statistika (BPS) dari hitungan tahunan dan dinyatakan dalam bentuk indeks poin.

Pengeluaran pemerintah berfungsi untuk membiayai berbagai macam hal yang bertujuan untuk kesejahteraan masyarakat. Pengeluaran pemerintah pada penelitian ini terdapat dua sektor yang digunakan sebagai variabel Independen

yaitu sektor kesehatan dan pendidikan data yang digunakan di dapat dari Kementerian Keuangan Indonesia, Direktorat Jenderal Perimbangan Keuangan dan dinyatakan dalam bentuk juta per tahun.

3.2 Metode Analisis

Pada penelitian ini menggunakan metode kuantitatif dengan menggunakan data panel *time series* selama tahun 2010-2019 . metode data panel dipilih karena memiliki keunggulan diantaranya, Data panel memberikan data yang lebih informatif, lebih bervariasi, kurang kolinearitas antar variabel, derajat bebas yang lebih besar, dan lebih efisien, Data panel dapat secara lebih baik mendeteksi dan mengukur efek yang tidak dapat diamati dalam data cross section dan time series. sumber yang digunakan dari Badan Pusat Statistika dan Kementerian Keuangan Indonesia, Direktorat Jenderal Perimbangan Keuangan. Penelitian ini menggunakan analisis regresi.

3.2.1 Metode Regresi data panel

Untuk melakukan metode regresi terhadap variabel, adapun model-model yang akan di jelaskan diantaranya *pooled least square, random effect model, dan fixed effects*. Kemudian untuk memilih model regresi yang tepat dilakukan *Uji Chow dan Uji Hausman*.

$$Y_{it} = \beta_0 + \beta_1 HDI_{it} + \beta_2 Educ_{it} + \beta_3 Healt_{it} + u_{it}$$

Dimana	Pov	=Tingkat Kemiskinan
	β_0	=Koefisien intersep
	u	= variabel pengganggu
	HDI	=Indeks Pembangunan Manusia
	Educ	=Pengeluaran pemerintah sektor pendidikan
	Healt	=Pengeluaran pemerintah sektor kesehatan
	i	=6 provinsi di pulau jawa
	t	=periode atau tahun observasi

3.2.2 Pooled Least Square (PLS)

Pooled least square merupakan salah satu metode yang sederhana dan umum di gunakan di awal untuk mengestimasi data panel dengan metode *Ordinary Least Square (OLS)*. Dalam mengestimasi model regresi yaitu dengan menggabungkan data runtun waktu dan antar ruang. Dengan menggunakan asumsi bahwa *slope* dan *intercept* sama tiap waktu dan individu.

3.2.3 Random Effect (RE)

Metode ini digunakan untuk memilih estimasi data panel dimana variabel gangguan mungkin saling berhubungan antar waktu dan individu. dengan menggunakan asumsi bahwa setiap intersep berbeda, namun mengindikasikan intersep dalam variabel random.

3.2.4 Fixed Effect (FE)

Metode *fixed effect* mengasumsikan individu maupun koefisien . dalam mengestimasi data panel model *Fixed Effects* menggunakan teknik variable dummy untuk menangkap perbedaan intersep. Dimana perbedaan antar intersep yang mengasumsikan perbedaan antar objek dan antar waktu. keunggulan dalam metode fixed effect yaitu memungkinkan terjadinya tidak sesuainya model dengan keadaan sesungguhnya.

3.3 Pemilihan Model yang Tepat

Dalam pemilihan model yang tepat,terlebih dahulu dilakukan beberapa uji pemilihan supaya model yang tepat sesuai dengan estimasi serta nilai regresi yang baik.

3.3.1 Uji Chow (Chow Test)

Metode Uji chow dilakukan untuk memilih model akan di analisis menggunakan pooled least square (PLS) atau fixed effect (FE). membandingkan nilai probabilitas yang nilainya α ($\alpha=0,05$). Jika probabilitas f statistic menunjukan lebih besar dari nilai f tabel maka menolak H_0

sehingga model terbaik adalah *fixed effect*, dan sebaliknya apabila nilai probabilitasnya lebih kecil dari f tabel maka menerima H_0 sehingga model terbaik adalah *commont effect*.

H_0 : Commont Effect Model atau pooled OLS

H_a : Esitimasi model lebih baik menggunakan Fixed Effect

3.3.2 Uji Hausman

Pada *uji Hausman* merupakan pemilihan estimasi model yang terbaik antara *fixed effect model* dengan *random effect model*. jika nilai statistik hausman lebih besar dari nilai kritisnya maka menolak H_0 yang artinya model terbaik adalah *fixed effect*, sedangkan bila nilai statisti hausman lebih kecil dari nilai kritis maka menerima H_0 artinya model terbaik *Random Effect*, Berikut ini hipotesis dari uji hausman :

H_0 : Estimasi model lebih baik menggunakan Random Effect Model

H_a : Estimasi model lebih baik menggunakan Fixed Effect Model

3.4 Uji statistik

Pengujian statistik dilakukan untuk mengetahui tingkat signifikansi variabel-variabel. Uji statistic yang akan di gunakan adalah uji t, uji f, uji R2. Berikut penjelasannya :

3.4.1 Uji t

Uji t merupakan uji parsial atau individu dimana tujuan metode ini untuk menguji seberapa berpengaruh masing masing variabel independen dalam penelitian dapat menjelaskan variabel dependen. Uji t dapat dilakukan dengan membandingkan nilai probability dengan taraf signifikansinya. Berikut hipotessis pengujian parsial :

1. Tingkat pertumbuhan manusia(IPM)

Ho: $\beta_1 \geq 0$, artinya IPM tidak ada pengaruh terhadap terhadap tingkat kemiskinan

Ha: $\beta_1 < 0$, artinya IPM ada pengaruh terhadap tingkat kemiskinan.

2. Pengeluaran pemerintah sektor pendidikan

Ho: $\beta_1 \geq 0$, artinya Pengeluaran pemerintah sektor pendidikan tidak ada pengaruh terhadap terhadap tingkat kemiskinan

Ha: $\beta_1 < 0$, artinya Pengeluaran pemerintah sektor pendidikan ada pengaruh terhadap tingkat kemiskinan.

3. Pengeluaran pemerintah sektor kesehatan

Ho: $\beta_1 \geq 0$, artinya Pengeluaran pemerintah sektor kesehatan tidak ada pengaruh terhadap terhadap tingkat kemiskinan

Ha: $\beta_1 < 0$, artinya Pengeluaran pemerintah sektor kesehatan ada pengaruh terhadap tingkat kemiskinan.

3.5.2 Uji F

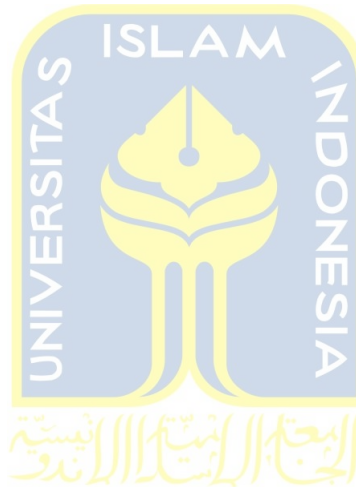
Uji f merupakan pengujian kelayakan model uji ini digunakan untuk mengetahui apakah semua variabel independen atau variabel bebas, secara bersama-sama atau simultan berpengaruh terhadap variabel dependen atau variabel terikat. Nilai probabilitas = 0.05 jika nilai probabilitas ($\leq 0,05$) maka akan menolak H0 jika nilai probabilitasnya lebih besar dari ($\geq 0,05$) maka dan sebaliknya. Berikut hipotesis uji f :

Ho: $\beta_1 \geq 0$ artinya secara bersama-sama tidak ada pengaruh variabel independen terhadap variabel dependen.

Ha: $\beta_1 < 0$, artinya secara bersama-sama ada pengaruh variabel independen terhadap variabel dependen.

3.5.3 Koefisien Determinasi (R²)

Metode koefisien determinasi atau R² biasa digunakan untuk mengetahui seberapa besar variabel dependen dapat di jelaskan oleh variabel independen jika nilai koeficients = 0 maka variabel dependen tidak dapat dijelaskan oleh variabel independen dan jika koeficients =1 maka variabel dependen dapat di jelaskan oleh variabel independen.



BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

4.1 Analisis Penelitian

Penelitian ini secara keseluruhan menggunakan data sekunder presentase kemiskinan, IPM, pengeluaran pemerintah sektor pendidikan dan kesehatan. Yang diambil dari BPS, dan kementerian keuangan. Analisis penelitian akan menjelaskan hubungan IPM dengan kemiskinan, dan pengeluaran pemerintah dengan kemiskinan, melalui regresi data panel. Berikut merupakan Hasil dan pembahasan menggunakan *software* STATA.

Tabel 4.1

Statistik Deskriptif Variabel Penelitian

Variabel	kemiskinan	IPM	pendidikan	kesehatan
Rata-Rata	9.75	72.14	374.144	388.3415
Maximum	16.83	80.76	989.45	981.75
Minimum	3.42	65.36	101.64	59.29
Std. dev	4.201251	4.630157	246.5283	270.4779
Observations	60	60	60	60

Berdasarkan hasil statistika deskriptif pada Tabel 4.1 menunjukkan jumlah observasi di Pulau Jawa sebanyak 60 observasi terdiri dari enam Provinsi di Pulau Jawa periode 2010-2019. Pada tingkat kemiskinan memiliki rata-rata 9.75 persen dengan nilai maximum sebesar 16.83 yaitu Provinsi DIY, sedangkan nilai minimum sebesar 3.42 pada Provinsi DKI Jakarta. Selanjutnya pada tingkat IPM menunjukkan nilai rata-rata sebesar 72.145 dengan nilai maximum 80.76 pada Provinsi DKI Jakarta dan nilai minimum

sebesar 65.36 pada Provinsi Jawa timur. Pada variabel pengeluaran pendidikan menunjukkan rata rata mencapai 374.144 miliar rupiah dengan nilai tertinggi 989.45 miliar rupiah pada Provinsi Jawa Timur dan nilai minimum sebesar 101.64 miliar rupiah pada provinsi DKI Jakarta. Kemudian pada pengeluaran sektor kesehatan memiliki rata-rata 388.3415 miliar rupiah dengan nilai maximum sebesar 981.75 miliar rupiah pada Provinsi Jawa Tengah dan nilai minimum sebesar 59.29 miliar rupiah pada Provinsi DIY.

4.2 Analisis Deskriptif Data

Tabel 4. 2
Hasil Regresi Random Effect

Variabel	Coefficient	t	P > t
IPM	-.7020	-15.07	0.000
Pendidikan	-.00079	-2.09	0.037
Kesehatan	.0013983	3.78	0.000
_Cons	60.15	16.32	0.000
<hr/>			
Chow Test	434.24	FE	
Hausman	6.09	RE	
R-Square	0.0986		
(F-stat)	236.40	RE	
LM	163.50	RE	

4.2.1 Pemilihan Model Regresi

Penelitian ini menggunakan model regresi untuk di analisis yaitu *pooled least square*, *random effect model*, dan *fixed effects*. Kemudian untuk memilih model regresi yang tepat dilakukan *Uji Chow* dan *Uji Hausman*. Sebagai berikut :

4.2.2 Uji Chow

Uji chow digunakan untuk menentukan model menentukan model lebih baik menggunakan *Common Effect Model* atau menggunakan *Fixed Effect Model*. Pada pengujian uji chow ini dapat menggunakan *pooled least square* ataupun *fixed effect*. Jika nilai f statistik sebesar 434.24 lebih besar dari nilai f kritis yaitu 2.40 maka model yang terbaik adalah fixed effect. Berikut ini merupakan hipotesis Uji Chow.

H0 : Common Effect Model atau pooled OLS

H1 : Estimasi model lebih baik menggunakan Fixed Effect

4.2.3 Hausman Test

Pada uji Hausman merupakan pemilihan estimasi model yang terbaik antara *fixed effect model* dengan *random effect model*.

H0: Estimasi model lebih baik menggunakan Random Effect Model

H1: Estimasi model lebih baik menggunakan Fixed Effect Model

Berdasarkan hasil uji hausman diperoleh wald chi sebesar 6.09 lebih kecil dari nilai chi square tabel sebesar 7.81 sehingga menolak H0 artinya model terbaik adalah *random effect*.

4.2.4 Uji Lagrange Multiplier

Pada uji LM dilakukan untuk mengetahui model terbaik antara common effect dengan random effect

H0: Estimasi model lebih baik menggunakan Common Effect Model

H1: Estimasi model lebih baik menggunakan Random Effect Model

Berdasarkan uji LM di peroleh nilai chi square sebesar 163.50 lebih besar dari nilai chi square tabel pada alpha 5 persen sebesar 3.84 sehingga menolak H0 artinya model terbaik adalah random effect.

4.2.5 Model Terbaik

Berdasarkan dari hasil Uji Chow dan Hausman, model yang terbaik yaitu menggunakan model *Random Effect* . Berikut hasil regresi *random effect* maka diperoleh persamaan model regresi sebagai berikut :

$$Y_{it} = \beta_0 + \beta_1 HDI_{it} + \beta_2 Educ_{it} + \beta_3 Healt_{it} + u_{it}$$

$$Y_{it} = 60.15 - 0.7020 HDI_{it} - 0.00079 Educ_{it} + 0.0013983 Healt_{it} + U_{it}$$

4.3 Pengujian Hipotesis

4.3.1 Uji t

Dari hasil regresi dari tabel 4.2 diketahui variabel IPM didapatkan hasil *Coefficients* sebesar -.7020861. dan nilai t statistik IPM sebesar -15.07 > dari pada nilai t kritis pada alpha 0.05 yang sebesar 1.67. bahwa Indeks Pembangunan Manusia memiliki pengaruh negatif dan signifikan terhadap tingkat kemiskinan. Hal ini menunjukkan bahwa Indeks Pembangunan Manusia memiliki pengaruh terhadap tingkat kemiskinan. Artinya ketika tingkat IPM naik 1 satuan maka tingkat kemiskinan menurun sebesar 0.709.

Pada variabel pengeluaran pemerintah sektor pendidikan dari hasil regresi bahwa *coefficients* regresi sebesar -.00079 dengan nilai t statistik sebesar -2.09 > dari pada nilai t kritis pada alpha 0.05 sebesar 1.67, bahwa pengeluaran pendidikan berpengaruh positif signifikan terhadap kemiskinan di Pulau jawa. hal ini menunjukkan bahwa pengeluaran pendidikan berpengaruh terhadap kemiskinan di Pulau jawa. Artinya apabila pengeluaran pendidikan meningkat 1% maka kemiskinan akan meningkat 0.00079.

Variabel pengeluaran pemerintah sektor kesehatan pada hasil regresi menunjukkan bahwa *coefficients* regresi sebesar .0013983 dan nilai t statistik sebesar 3.78 > dari pada nilai t kritis pada alpha 0.05 sebesar 1.67 maka dapat disimpulkan bahwa pengeluaran pemerintah sektor kesehatan berpengaruh positif dan signifikan terhadap tingkat kemiskinan di Pulau Jawa. Artinya meningkatnya pengeluaran pemerintah 1% maka akan kemiskinan akan meningkat 0.0014315.

4.3.2 Uji F

Uji F merupakan uji kelayakan model uji ini dilakukan untuk melihat pengaruh dari seluruh variabel bebas atau independen mempengaruhi variabel dependen atau variabel terikat. Berdasarkan hasil regresi menggunakan *Random Effect* diperoleh hipotesis sebagai berikut :

H₀: Variabel independem secara bersama-sama tidak berpengaruh terhadap tingkat kemiskinan

H_a: Variabel independen secara bersama-sama berpengaruh terhadap tingkat kemiskinan

diketahui nilai wald chi df (3) sebesar 236.40 kemudian nilai chi square kritis pada alpa 5 persen sebesar 7.81, nilai wald chi lebih besar dari nilai chi square kritis sehingga menolak H₀ dan menerima H_a variabel IPM, pengeluaran pemerintah sektor pendidikan dan kesehatan secara keseluruhan atau simultan signifikan dan berpengaruh terhadap tingkat kemiskinan..

4.3.3 Koefisien Determinasi (R²)

Uji R² atau pengujian koefisien determinasi dilakukan untuk mengukur kemampuan model dalam menerangkan seberapa besar variabel independen mempengaruhi variabel dependen. Berdasarkan hasil regresi diketahui bahwa koefisien R² sebesar 0.0986 (9%) maka variabel IPM, pengeluaran pemerintah sektor pendidikan dan kesehatan berpengaruh terhadap kemiskinan sebesar 9%.

Kemudian 81% dijelaskan oleh variabel lain di luar model yang memiliki pengaruh terhadap tingkat kemiskinan.

4.4 Pembahasan

Analisis pengaruh IPM terhadap tingkat Kemiskinan, setelah dilakukan pengujian terhadap variabel independen (indeks pembangunan manusia) terhadap variabel dependen yaitu kemiskinan. Indeks Pembangunan Manusia memiliki pengaruh negatif dan signifikan terhadap tingkat kemiskinan, hal ini sejalan dengan teori dan pernyataan Widodo (2011), dimana peningkatan indeks pembangunan manusia menjadi strategi dalam mengatasi pengetasan kemiskinan melalui peningkatan sumber daya manusia sehingga memberikan kesempatan mendapatkan akses lainnya. Aksesnilitas ini artinya kemampuan dalam memenuhi kebutuhan dasar, maka dari itu peningkatan kemampuan sumber daya sangat diperlukan sehingga dapat menciptakan kesejahteraan masyarakat.

Analisis pengaruh pengeluaran pemerintah sektor pendidikan terhadap tingkat kemiskinan, pengeluaran pendidikan berpengaruh negatif dan signifikan terhadap kemiskinan di Pulau Jawa. Hal ini sejalan dengan hipotesis dan penelitian yang dilakukan Budiman (2015) rendahnya tingkat pendidikan akan menyebabkan individu kesulitan mendapat pekerjaan hingga menyebabkan produktivitas yang rendah dan menyebabkan pendapatan rendah dan pada akhirnya akan menyebabkan kemiskinan. Dari hasil analisis menunjukkan pengeluaran pendidikan berpengaruh terhadap kemiskinan, artinya pemerintah perlu lebih memperhatikan pengeluaran pendidikan sebagai modal mendorong kesejahteraan masyarakat menuju yang lebih baik. Semakin tinggi pengeluaran sektor pendidikan memungkinkan kemiskinan akan terus berkurang, karena pendidikan sebagai pendorong meningkatnya kualitas sumber daya manusia.

Analisis pengaruh pengeluaran pemerintah sektor kesehatan terhadap tingkat Kemiskinan, menunjukkan bahwa pengeluaran pemerintah sektor kesehatan berpengaruh positif dan signifikan terhadap tingkat kemiskinan di

Pulau Jawa. Hasil tersebut tidak sesuai dengan hipotesis, dari hasil analisis menunjukkan pengeluaran untuk sektor kesehatan tidak secara langsung dapat menurunkan tingkat kemiskinan, karena pengeluaran pemerintah tidak sepenuhnya untuk meningkatkan kualitas kesehatan akan tetapi terdapat pula pengeluaran untuk belanja pegawai. Menurut laporan kementerian keuangan pada tahun 2019 total realisasi anggaran kesehatan enam Provinsi di Pulau Jawa cenderung lebih besar pada belanja pegawai, belanja pegawai dari enam Provinsi di Pulau Jawa tahun 2019 sebesar 6.31 triliun dan total belanja barang sebesar 8.18 triliun sedangkan belanja modal sebesar 2.22 triliun. artinya realisasi anggaran kesehatan cenderung sedikit untuk peningkatan infrastruktur, (DJPK, 2021).

Penjelasan lain, penelitian yang di lakukan Fithri & David (2017) menjelaskan, tidak selarasnya peningkatan kesehatan masyarakat dengan jumlah lapangan pekerjaan yang baru sehingga akan menciptakan angka kelahiran yang tinggi. Selain itu terjadinya ketimpangan baik pendapatan ataupun alokasi dana yang tidak merata, dimana individu dengan pendapatan tinggi dapat menikmati layanan kesehatan yang sama dengan penduduk miskin, alokasi dana yang tidak merata sering terjadi di wilayah dengan kepadatan penduduk yang tinggi (Wardhana & Kharisma, 2019).

BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

5.1 Kesimpulan

Berdasarkan hasil analisis dan pembahasan yang telah dilakukan, maka didapatkan beberapa kesimpulan sebagai berikut :

1. Indeks Pembangunan Manusia berpengaruh negatif dan signifikan terhadap tingkat kemiskinan di Pulau Jawa. Hasil ini mengindikasikan bahwa indeks pembangunan manusia yang meningkat akan menurunkan tingkat kemiskinan, melalui peningkatan kualitas sumber daya sehingga dapat meningkatkan kesejahteraan masyarakat.
2. Pengeluaran pemerintah sektor pendidikan berpengaruh negatif dan signifikan terhadap kemiskinan di Pulau Jawa. Pengeluaran pemerintah sektor pendidikan telah mampu mengurangi tingkat kemiskinan di Pulau Jawa. Besarnya alokasi anggaran mampu mendorong pembangunan atau peningkatan kualitas pendidikan menjadi lebih baik.
3. Pengeluaran pemerintah sektor kesehatan berpengaruh positif dan signifikan terhadap tingkat kemiskinan di Pulau Jawa. Hal ini mengindikasikan bahwa pengeluaran untuk sektor kesehatan tidak secara langsung dapat menurunkan tingkat kemiskinan, pengeluaran pemerintah tidak sepenuhnya untuk meningkatkan kualitas kesehatan namun alokasi anggaran juga digunakan untuk membayar gaji pegawai dan sebagainya. Serta sama halnya dengan pendidikan terdapat ketimpangan pendapatan dimana lebih menguntungkan bagi individu yang berpendapatan tinggi namun fasilitas yang di dapat sama.

5.2 Implikasi dan Saran

Berdasarkan penelitian ini maka di peroleh beberapa implikasi yang dapat memberikan saran kebijakan dalam mengatasi masalah dalam penelitian ini. Berikut implikasi yang diperoleh :

1. Pemerintah perlu mempertahankan peningkatan IPM, diharapkan pemerintah pusat maupun daerah dapat meningkatkan kualitas sumber daya manusia dengan meningkatkan pelayanan publik, layanan pendidikan, kesehatan, daya beli dan penghasilan meningkat. Sedangkan masyarakat hendaknya ikut aktif berpartisipasi, sehingga pembangunan manusia menjadi lebih baik dan mengurangi tingkat kemiskinan.
2. Pengeluaran pemerintah pada sektor pendidikan telah mampu mengurangi kemiskinan. Pemerintah perlu memperhatikan lebih alokasi anggaran untuk pendidikan. Peningkatan kualitas pendidikan diharapkan adanya peningkatan anggaran untuk daerah tertinggal dengan tingkat kemiskinan tertinggi , sehingga dapat meningkatkan mutu pendidikan dan pada akhirnya kualitas sumber daya manusia meningkat kemiskinan menurun.
3. Pengeluaran pemerintah sektor kesehatan belum mampu mengurangi kemiskinan. Program kesehatan oleh pemerintah hendaknya dibarengi dengan peningkatan jumlah lapangan pekerjaan, dan alokasi anggaran kesehatan perlu ditingkatkan khususnya daerah dengan tingkat kemiskinan tinggi supaya tidak ada ketimpangan alokasi. Kemudian diharapkan memperketat program kesehatan keluarga harapan khususnya di daerah padat penduduk.

DAFTAR PUSTAKA

- Aziz, S. (2019). Tingkat Kemiskinan Di Pulau Jawa Dan Faktor-Faktor Yang Mempengaruhinya (Studi Pada Tahun 2014-2018). In *Angewandte Chemie International Edition*, 6(11), 951–952. Universitas Islam Indonesia.
- Azwar. (2016). Peran Alokatif Pemerintah melalui Pengadaan Barang/Jasa dan Pengaruhnya Terhadap Perekonomian Indonesia* Allocative Role of Government through Procurement of Goods/Services and Its Impact on Indonesian Economy. *Kajian Ekonomi Keuangan*, 20(2). <http://fiskal.kemenkeu.go.id/ejournal>
- BPS. (2021). *Badan Pusat Statistika*. BPS. <https://www.bps.go.id/subject/23/kemiskinan-dan-ketimpangan.html#subjekViewTab2>
- Budiman, A. (2015). pengaruh IPM, pengangguran, Pendidikan, Kesehatan terhadap kemiskinan di DIY tahun 2002-2013. In *Universitas Islam Indonesia*. Universitas Islam Indonesia.
- DJPK. (2021). *Direktorat Jenderal Perimbangan Keuangan*. Direktorat Jenderal Perimbangan Keuangan. <http://www.djpk.kemenkeu.go.id>
- Fithri, N., & David, K. (2017). Analisis Pengaruh Pengeluaran Pemerintah Sektor Pendidikan Dan Kesehatan Terhadap Kemiskinan Di Jawa Timur. *Ekonomi Pembangunan*.
- Hadi, P. L. ode M. A. F. (2019). Pengaruh PDRB, Tingkat Pendidikan, Tingkat Kesehatan, Dan Pengeluaran Pemerintah Terhadap Tingkat Kemiskinan DI Propinsi Jawa Timur. *Jurnal Ekonomi Universitas Islam Indonesia*.
- Jamasy, O. (2009). *Keadilan, Pemberdayaan dan penanggulangan kemiskinan*. Belantika. https://books.google.co.id/books?redir_esc=y&hl=id&id=a-TsAAAAMAAJ&focus=searchwithinvolume&q=jenis

- JDIH. (2009). *Database Peraturan*. JDIH.
<https://peraturan.bpk.go.id/Home/Details/38748/uu-no-25-tahun-2009>
- Kuncoro, M. (1997). *ekonomi pembangunan*. UPP AMP YKPN.
- Kuncoro, M. (2006). *Ekonomi Pembangunan : Teori, Masalah dan Kebijakan* (3rd ed.). UPP STIM YKPN.
- Mangkoedoebroto, G. (1994). *Ekonomi Publik*. BPFPE.
- Minggu, T. D., Veckie, A., Rumat, & Rotinsulu, D. C. (2016). Analisis Pengaruh Belanja Langsung, Belanja Tidak Langsung Dan Investasi Swasta Terhadap Kemiskinan Di Kota Bitung. *Jurnal Pembangunan Ekonomi Dan Keuangan Daerah*, 18(2).
- Mongan, J. J. S. (2019). Pengaruh pengeluaran pemerintah bidang pendidikan dan kesehatan terhadap indeks pembangunan manusia di Indonesia. *Indonesian Treasury Review Jurnal Perbendaharaan Keuangan Negara Dan Kebijakan Publik*, 4(2), 163–176.
<https://doi.org/10.33105/itrev.v4i2.122>
- Palenewen, T., Walewangko, E. N., & Sumual, J. I. (2018). Pengaruh Pengeluaran Pemerintah Sektor Pendidikan Dan Sektor Kesehatan Terhadap Ipm Dan Dampaknya Terhadap Kemiskinan Di Sulawesi Utara. *Jurnal Berkala Ilmiah Efisiensi*, 18(4).
- Rambe, R. A., & Purmini, P. (2020). Kemampuan Belanja Pemerintah Dan Pertumbuhan Ekonomi Dalam Menurunkan Tingkat Kemiskinan: Bukti Empiris Dari Sumatera Dan Jawa. *Convergence: The Journal of Economic Development*, 2(1), 1–15.
<https://doi.org/10.33369/convergence-jep.v2i1.10996>
- Republik, I. (2009). *JDIH Kemenkeu*. JDIH.Kemenkeu.
<https://jdih.kemenkeu.go.id/fulltext/2009/36tahun2009uu.htm>
- Saryana. (2020). Analisis Kebijakan Penanggulangan Kemiskinan Di Indonesia [Universitas Islam Indonesia]. In *Universitas Islam Indonesia*.

<https://dspace.uui.ac.id/handle/123456789/29436>

- Suryawati, C. (2005). Memahami Kemiskinan Secara Multidimensional. *Jmpk*, 08(03), 121–129.
- Taruno, H. T. (2019). Public Spending and Poverty Reduction in Indonesia: The Effects of Economic Growth and Public Spending on Poverty Reduction in Indonesia 2009-2018. *The Indonesian Journal of Planning and Development*, 4(2), 49–56.
<https://doi.org/10.14710/ijpd.4.2.49-56>
- Wardhana, A., & Kharisma, B. (2019). Peran Pengeluaran Sektor Pendidikan dan Sektor Kesehatan terhadap Kemiskinan di Indonesia. *E-Jurnal Ekonomi Dan Bisnis Universitas Udayana*, 8, 1343–1366.
- Widianto, B. (2010). *Penanggulangan Kemiskinan :situasi terkini,target pemerintah, dan program percepatan* (2nd ed.). TNP2K.
- Widodo, A., Waridin, & K Maria, J. (2011). Analisis Pengaruh Pengeluaran Pemerintah Sektor Pendidikan Dan Kesehatan Terhadap Pengentasan Kemiskinan Melalui Peningkatan Pembangunan Manusia Di Provinsi Jawa Tengah. *Jurnal Dinamika Ekonomi*, 1(1).

Lampiran

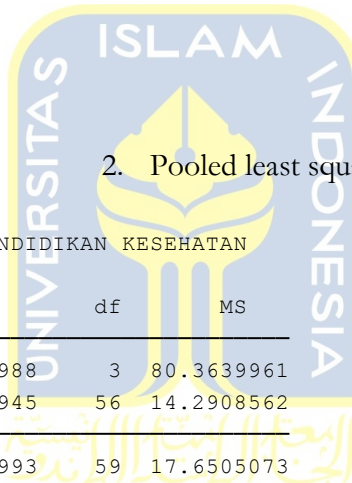
1. Tabel Data Penelitian

Tahun	Provinsi	Kemis	IPM	Pendidikan	Kesehatan
2010	Jawa Tengah	16.56	66,08	291.65	786.74
2011	Jawa Tengah	15.76	66,64	300.75	922.09
2012	Jawa Tengah	14.98	67,21	363.02	106.80
2013	Jawa Tengah	14.44	68,02	224.53	981.75
2014	Jawa Tengah	13.58	68,78	266.19	116.39
2015	Jawa Tengah	13.32	69,49	305.39	142.35
2016	Jawa Tengah	13.19	69,98	412.89	191.24
2017	Jawa Tengah	12.23	70,52	520.38	240.13
2018	Jawa Tengah	11.19	71,12	640.23	403.07
2019	Jawa Tengah	10.58	71,73	711.58	190.73
2010	Jawa Barat	11.27	66,15	658.59	381.53
2011	Jawa Barat	10.65	66,67	320.99	415.29
2012	Jawa Barat	9.89	67,32	527.52	682.50
2013	Jawa Barat	9.61	68,25	573.48	741.96
2014	Jawa Barat	9.18	68,80	648.33	838.81
2015	Jawa Barat	9.57	69,50	754.46	934.62

2016	Jawa Barat	8.77	70,05	776.19	903.37
2017	Jawa Barat	7.83	70,69	797.92	872.11
2018	Jawa Barat	7.25	71,30	132.55	103.69
2019	Jawa Barat	6.82	72,03	139.68	103.41
2010	Jawa Timur	15.26	65,36	317.77	160.47
2011	Jawa Timur	14.23	66,06	385.55	169.38
2012	Jawa Timur	13.08	66,74	411.68	205.15
2013	Jawa Timur	12.73	67,55	294.69	240.33
2014	Jawa Timur	12.28	68,14	805.47	412.18
2015	Jawa Timur	12.28	68,95	389.74	341.85
2016	Jawa Timur	11.85	69,74	689.59	354.17
2017	Jawa Timur	11.2	70,27	989.45	366.50
2018	Jawa Timur	10.85	70,77	954.91	363.36
2019	Jawa Timur	10.2	71,50	106.68	414.54
2010	DKI Jakarta	3.48	76,31	732.90	205.88
2011	DKI Jakarta	3.75	76,98	835.56	248.17
2012	DKI Jakarta	3.7	77,53	101.64	291.23
2013	DKI Jakarta	3.72	78,08	110.82	493.70
2014	DKI Jakarta	4.09	78,39	109.37	487.23

2015	DKI Jakarta	3.61	78,99	126.93	538.71
2016	DKI Jakarta	3.75	79,60	129.78	656.57
2017	DKI Jakarta	3.78	80,06	132.63	774.44
2018	DKI Jakarta	3.55	80,47	157.92	901.69
2019	DKI Jakarta	3.42	80,76	217.79	889.41
2010	Banten	7.16	67,54	196.48	227.65
2011	Banten	6.32	68,22	213.12	270.39
2012	Banten	5.71	68,92	263.16	268.73
2013	Banten	5.89	69,47	105.11	271.47
2014	Banten	5.51	69,89	286.44	247.61
2015	Banten	5.75	70,27	154.60	412.30
2016	Banten	5.36	70,96	243.79	399.29
2017	Banten	5.59	71,42	332.99	386.28
2018	Banten	5.25	71,95	353.61	370.62
2019	Banten	4.94	72,44	392.25	595.94
2010	DIY	16.83	75,37	291.65	61.53
2011	DIY	16.08	75,93	161.60	59.29
2012	DIY	15.88	76,15	244.02	94.99
2013	DIY	15.03	76,44	447.90	107.94

2014	DIY	14.55	76,81	259.57	127.36
2015	DIY	13.16	77,59	628.81	149.56
2016	DIY	13.1	78,38	104.51	159.49
2017	DIY	12.36	78,89	146.14	169.42
2018	DIY	11.81	79,53	127.03	170.91
2019	DIY	11.44	79,99	128.67	176.18



2. Pooled least square

```
. reg KEMISKINAN IPM PENDIDIKAN KESEHATAN
```

Source	SS	df	MS	
Model	241.091988	3	80.3639961	Number of obs = 60
Residual	800.287945	56	14.2908562	F(3, 56) = 5.62
Total	1041.37993	59	17.6505073	Prob > F = 0.0019

R-squared = 0.2315
Adj R-squared = 0.1903
Root MSE = 3.7803

KEMISKINAN	Coef.	Std. Err.	t	P> t	[95% Conf. Interval]
IPM	-.3156975	.1125413	-2.81	0.007	-.5411449 -.0902502
PENDIDIKAN	.0012684	.002138	0.59	0.555	-.0030146 .0055514
KESEHATAN	-.0051	.0018431	-2.77	0.008	-.0087922 -.0014077
_cons	34.0355	8.447989	4.03	0.000	17.11214 50.95885

3. Random Effect

```
. xtreg KEMISKINAN IPM PENDIDIKAN KESEHATAN
```

```
Random-effects GLS regression           Number of obs   =       60
Group variable: id                     Number of groups =        6

R-sq:  within = 0.8320                  Obs per group:  min =       10
      between = 0.0531                    avg =          10.0
      overall = 0.0986                    max =          10

Wald chi2(3) = 236.40
corr(u_i, X) = 0 (assumed)              Prob > chi2     = 0.0000
```

KEMISKINAN	Coef.	Std. Err.	z	P> z	[95% Conf. Interval]	
IPM	-.7020861	.046579	-15.07	0.000	-.7933794	-.6107929
PENDIDIKAN	-.0007942	.0003804	-2.09	0.037	-.0015398	-.0000487
KESEHATAN	.0013983	.00037	3.78	0.000	.000673	.0021235
_cons	60.15996	3.686156	16.32	0.000	52.93523	67.38469
sigma_u	3.6641052					
sigma_e	.60011325					
rho	.97387632	(fraction of variance due to u_i)				

4. Fixed Effect

```
. xtreg KEMISKINAN IPM PENDIDIKAN KESEHATAN, fe
```

```
Fixed-effects (within) regression       Number of obs   =       60
Group variable: id                     Number of groups =        6

R-sq:  within = 0.8320                  Obs per group:  min =       10
      between = 0.0529                    avg =          10.0
      overall = 0.0983                    max =          10

F(3,51) = 84.20
corr(u_i, Xb) = -0.4427                 Prob > F        = 0.0000
```

KEMISKINAN	Coef.	Std. Err.	t	P> t	[95% Conf. Interval]	
IPM	-.7097433	.0455844	-15.57	0.000	-.8012577	-.6182289
PENDIDIKAN	-.00079	.0003693	-2.14	0.037	-.0015314	-.0000486
KESEHATAN	.0014315	.0003594	3.98	0.000	.00071	.002153
_cons	60.69789	3.276255	18.53	0.000	54.12053	67.27525
sigma_u	4.7855327					
sigma_e	.60011325					
rho	.98451791	(fraction of variance due to u_i)				

```
F test that all u_i=0: F(5, 51) = 434.24 Prob > F = 0.0000
```

Hausman

```
. hausman fe re, sigmamore
```

	— Coefficients —			
	(b) fe	(B) re	(b-B) Difference	sqrt(diag(V_b-V_B)) S.E.
IPM	-.7097433	-.7020861	-.0076571	.0060949
PENDIDIKAN	-.00079	-.0007942	4.24e-06	.000012
KESEHATAN	.0014315	.0013983	.0000333	.0000152

b = consistent under Ho and Ha; obtained from xtreg
 B = inconsistent under Ha, efficient under Ho; obtained from xtreg

Test: Ho: difference in coefficients not systematic

```
chi2(3) = (b-B)'[(V_b-V_B)^(-1)](b-B)
          = 6.09
Prob>chi2 = 0.1071
```

5. LM

```
. xttest0
```

Breusch and Pagan Lagrangian multiplier test for random effects

```
KEMISKINAN[id,t] = Xb + u[id] + e[id,t]
```

Estimated results:

	Var	sd = sqrt(Var)
KEMISKI~N	17.65051	4.201251
e	.3601359	.6001133
u	13.42567	3.664105

Test: Var(u) = 0

```
chibar2(01) = 163.50
Prob > chibar2 = 0.0000
```