

Analisis Pengaruh Pengeluaran Pemerintah Sektor Pendidikan dan Kesehatan terhadap Pengentasan Kemiskinan di Daerah Istimewa Yogyakarta

Meila Putri Aisyah Idris¹, China Fatimatuz Zahro¹, Nuri Nugraheni¹, Aditya Kurniawan¹

¹Program Studi Ekonomi Pembangunan, Fakultas Ekonomi dan Bisnis, Universitas Janabadra Yogyakarta,
Email: meilaputri465@gmail.com

ABSTRACT

This study aims to analyze government spending in the education and health sectors on the poverty level in the Special Region of Yogyakarta in 2008-2019. This research is quantitative research. Data type used in this research in the form of secondary data. This study uses the Multiple Linear Regression Analysis method, with hypothesis testing, namely t test, F test, and Determinant Test (R^2). From the results of simultaneous hypothesis testing (Test F) it shows that together with Government Expenditures in the Education and Health Sector, it affects the Poverty Level with the calculated F value of 19.54413. Based on the t-test, the regression coefficient value of the Government Expenditure in the Education Sector is -0.000131 indicating that the Government Expenditure in the Education Sector has a negative effect on the Poverty Level. Meanwhile, the coefficient value of the Health Sector Government Expenditure -0.000234 shows a negative and significant effect on the Poverty Level.

Keywords: education; government expenditures; health; poverty

ABSTRAK

Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis pengeluaran pemerintah sektor pendidikan dan kesehatan terhadap tingkat kemiskinan di Daerah Istimewa Yogyakarta tahun 2008-2019. Penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif. Jenis data yang digunakan dalam penelitian ini berupa data sekunder. Penelitian ini menggunakan metode Analisis Regresi Linier Berganda, dengan uji hipotesis yaitu uji t, uji F, dan Uji Determinan (R^2). Dari hasil uji hipotesis secara simultan (Uji F) menunjukkan bahwa bersama-sama Pengeluaran Pemerintah Sektor Pendidikan dan Kesehatan berpengaruh terhadap Tingkat Kemiskinan dengan nilai F hitung sebesar 19,54413. Berdasarkan uji t menunjukkan nilai koefisien regresi Pengeluaran Pemerintah Sektor Pendidikan sebesar -0,000131 menunjukkan bahwa Pengeluaran Pemerintah Sektor Pendidikan berpengaruh negatif terhadap Tingkat Kemiskinan. Sedangkan nilai koefisien Pengeluaran Pemerintah Sektor Kesehatan sebesar -0,000234 menunjukkan berpengaruh negatif dan signifikan terhadap Tingkat Kemiskinan.

Kata kunci: kemiskinan; kesehatan; pendidikan; pengeluaran pemerintah

PENDAHULUAN

Kemiskinan merupakan fenomena umum yang terjadi pada banyak negara di dunia dan menjadi masalah sosial yang bersifat global [1] [2]. Kemiskinan juga sudah menjadi persoalan yang sangat kompleks dalam suatu negara karena kemiskinan tidak hanya berkaitan dengan masalah rendahnya tingkat pendapatan dan konsumsi saja, tetapi rendahnya tingkat pendidikan dan kesehatan juga termasuk dalam kemiskinan [3].

Salah satu daerah di Indonesia yang tingkat kemiskinannya cukup tinggi yaitu di Daerah Istimewa Yogyakarta. Tingkat kemiskinan di Daerah Istimewa Yogyakarta pada tahun 2007-2017 selalu berada diatas persentase tingkat kemiskinan nasional dan masih tingginya angka kemiskinan jika dibandingkan dengan daerah atau provinsi lain di Pulau Jawa. Secara umum, dalam upaya pengentasan kemiskinan di Daerah Istimewa Yogyakarta menunjukkan pengaruh yang positif. Hal ini terlihat dari tingkat kemiskinan di Daerah

Istimewa Yogyakarta yang cenderung mengalami penurunan, akan tetapi angka penurunan kemiskinan relatif lambat rata-rata hanya sebesar 0,57% per tahun. Tingkat kemiskinan Daerah Istimewa Yogyakarta merupakan agregat dari tingkat kemiskinan 5 Kabupaten/Kota di Daerah Istimewa Yogyakarta. Sebagian besar tingkat kemiskinan di kabupaten/kota Daerah Istimewa Yogyakarta masih relatif tinggi, yaitu masih di atas 10 persen. Hal ini memperlihatkan kemiskinan masih menjadi masalah bagi Daerah Istimewa Yogyakarta. Kemiskinan merupakan sesuatu yang kompleks dalam arti kemiskinan bukan hanya disebabkan karena masalah kekurangan pendapatan dan harta (*lack of income and asset*), tetapi berkaitan dengan ketidakmampuan untuk mencapai aspek di luar pendapatan (*non-income factors*) seperti akses layanan publik dan infrastruktur dasar seperti kesehatan, pendidikan, dan air bersih [4]. Dalam mengimplementasikan kebijakan pemerintah untuk menanggulangi

kemiskinan, terlebih dahulu memperhatikan faktor-faktor yang menyebabkan tingkat kemiskinan tersebut. Peran pemerintah dalam mempengaruhi kemiskinan termasuk dalam mengantisipasi kegagalan pasar sangat penting dalam perekonomian. Perannya tersebut melalui kebijakan fiskal. Pemerintah berperan dalam pembentukan modal melalui pengeluaran pemerintah seperti sarana dan prasarana umum yang akan menjadi modal bagi pertumbuhan ekonomi dan akan membantu mengurangi tingkat kemiskinan. Sektor pengeluaran pemerintah yang dianggap penting dalam mengurangi tingkat kemiskinan yaitu sektor pendidikan, kesehatan dan ekonomi. Pengeluaran sektor pendidikan terdiri dari pengeluaran rutin (biaya gaji guru, dana BOS, dan lainnya), dan pengeluaran pembangunan (pembangunan gedung sekolah, subsidi dan lainnya). Pengeluaran pemerintah sektor pendidikan dibagikan ke berbagai subsektor antara lain pendidikan anak usia dini, pendidikan dasar, menengah, non formal dan informal, kedinasan, pendidikan tinggi, pelayanan bantuan, pendidikan keagamaan, litbang penelitian, pembinaan kepemudaan dan olahraga.

Berdasarkan laporan dari Kemenkeu tahun 2017 alokasi anggaran fungsi pendidikan mencerminkan upaya pemerintah dalam memberikan pelayanan kepada masyarakat dalam bidang pendidikan dan sebagai salah satu upaya untuk memenuhi amanat konstitusi bahwa alokasi anggaran pendidikan sekurang-kurangnya 20% dari belanja negara, pengeluaran di sektor kesehatan juga terdiri dari pengeluaran rutin dan Pembangunan yang digunakan untuk meningkatkan kesehatan masyarakat. Pengeluaran di sektor kesehatan akan di bagi ke berbagai subsektor, antara lain obat dan perbekalan kesehatan, pelayanan kesehatan perseorangan dan masyarakat, kependudukan dan keluarga berencana serta kesehatan lainnya. Dalam satu proses pembangunan menurut Musgrave, rasio investasi swasta terhadap Gross National Product (GNP) semakin besar. Tetapi rasio investasi pemerintah terhadap GNP akan semakin kecil.

Penelitian sebelumnya yang membahas mengenai evaluasi kebijakan subsidi non-BBM terhadap pengentasan kemiskinan di Indonesia [5]. Selain itu, berbagai upaya juga telah dilakukan Pemerintah Indonesia untuk mengentaskan kemiskinan yang terjadi di Indonesia selama ini. Namun, karena kurangnya proses evaluasi terkait kelebihan dan kelebihan dari setiap upaya tersebut membuat implementasinya kurang bisa dirasakan oleh masyarakat Indonesia. Oleh karena itu, perlu dilakukan kajian mendalam terkait aspek mana yang berpengaruh dan aspek mana yang

tidak terlalu berpengaruh dalam mengentaskan kemiskinan di Yogyakarta. Hal ini diperlukan agar pemerintah bisa lebih fokus untuk bisa lebih mengoptimalkan aspek-aspek yang berpengaruh dalam rangka mengentaskan kemiskinan di Yogyakarta. Daerah Istimewa Yogyakarta sendiri merupakan salah satu provinsi di Indonesia yang terdiri dari 4 Kabupaten dan 1 Kota dengan jumlah penduduk sebanyak 3.720.912 jiwa pada waktu dilakukan sensus penduduk tahun 2020. Banyaknya jumlah Kabupaten/Kota dan jumlah penduduk di Daerah Yogyakarta ini dapat memberikan gambaran pembangunan manusia yang bervariasi dengan adanya penduduk miskin.

Penyebab Kemiskinan

Faktor penyebab kemiskinan jika dipandang dari sisi ekonomi [6]. Pertama, kemiskinan muncul karena adanya ketidaksamaan pola kepemilikan sumberdaya yang menimbulkan distribusi pendapatan yang timpang. Penduduk miskin hanya memiliki sumberdaya yang terbatas dan kualitasnya rendah. Kedua 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 pendidikan, nasib yang kurang beruntung, adanya diskriminasi atau keturunan. Ketiga kemiskinan muncul karena perbedaan akses dalam modal. Ketiga penyebab kemiskinan ini bermuara pada teori lingkar setan kemiskinan (*vicious circle of poverty*).

Pengertian Pengeluaran Pemerintah

Pengeluaran pemerintah merupakan alokasi anggaran yang disusun dalam anggaran pendapatan dan belanja Negara (APBN) atau Anggaran pendapatan dan belanja daerah (APBD). Dimana setiap tahunnya ke berbagai sektor atau bidang dengan tujuan untuk menyejahterakan rakyat/masyarakat melalui bermacam-macam program yang telah dibuat.

Faktor yang Mempengaruhi Peningkatan Pengeluaran Pemerintah

Faktor bersifat ekonomi yang mempengaruhi besarnya pengeluaran pemerintah adalah yang berhubungan dengan tujuan dalam pencapaian penggunaan tenaga penuh tanpa menimbulkan inflasi sehingga pertumbuhan perekonomian secara menyeluruh dapat berjalan pesat [7]. Sementara faktor bersifat politik dan sosial yang mempengaruhi besarnya pengeluaran pemerintah adalah faktor yang memakai anggaran pengeluaran yang besar. Seperti menjaga

pertahanan dan keamanan negara, bantuan-bantuan sosial, menjaga ketabilan politik dan lainnya.

Jenis Pengeluaran Pemerintah

Sedangkan pengeluaran pemerintah sendiri dapat di kelompokkan dalam dua golongan ruang lingkup yaitu pengeluaran rutin dan pengeluaran pembangunan. Pengeluaran rutin adalah pengeluaran yang secara rutin setiap tahunnya dilakukan oleh pemerintah dalam rangka penyelenggaraan dan pemeliharaan roda pemerintahan, yang terdiri dari belanja pegawai, yaitu untuk pembiayaan gaji pegawai termasuk gaji pokok dan tunjangan. Belanja barang, yaitu untuk pembelian barang-barang yang digunakan untuk penyelenggaraan pemerintah sehari-hari, subsidi, pembayaran angsuran dan bunga utang. Belanja pemeliharaan, yaitu pengeluaran untuk memelihara agar milik atau kekayaan pemerintah tetap terpelihara secara baik. Belanja perjalanan, yaitu untuk perjalanan kepentingan penyelenggaraan pemerintah. Pengeluaran pembangunan merupakan pengeluaran yang dilakukan pemerintah untuk pembangunan fisik dan non fisik dalam rangka menambah modal masyarakat dan ditujukan untuk membiayai program-program pembangunan sehingga anggarannya selalu disesuaikan dengan dana yang dimobilisasi.

Teori Pengeluaran Pemerintah Secara Mikro

Menurut Mangkoesoebroto teori mikro mengenai pengeluaran pemerintah menyangkut faktor-faktor yang mempengaruhi timbulnya permintaan akan barang-barang publik dan faktor-faktor yang mempengaruhi tersedianya barang publik [8]. Sebagai contoh, misalnya pemerintah akan membuat sebuah 25 pelabuhan kapal laut yang baru. Pelaksanaan pembuatan pelabuhan ini akan menimbulkan permintaan akan barang lain yang dihasilkan oleh sektor swasta seperti, Semen, Baja, alat-alat Pengangkutan dan sebagainya.

Pengeluaran Pemerintah Secara Makro

Teori pengeluaran pemerintah secara makro yaitu Teori Keynes, Teori Rostow dan Musgrave. Persamaan keseimbangan pendapatan nasional menurut Keyes adalah $Y=C+I+G(X-M)$. Dimana (Y) merupakan pendapatan nasional, (C) merupakan pengeluaran konsumsi dan (G) adalah pengeluaran pemerintah. Teori Rostow dan Musgrave didasarkan pada pandangan mereka mengenai pengamatan terhadap pembangunan ekonomi di beberapa Negara. Model ini menghubungkan tahap-tahap pembangunan ekonomi dengan pengeluaran pemerintah, yang terdiri dari tahap

awal, tahap menengah, dan tahap lanjut.

Hubungan Pendidikan dengan Kemiskinan

Menurut Kuznets dalam Todaro pendidikan merupakan cara untuk menyelamatkan diri dari kemiskinan. Todaro menyatakan bahwa pendidikan merupakan tujuan pembangunan yang mendasar [9]. Yang mana pendidikan memainkan peranan kunci dalam membentuk kemampuan sebuah negara dalam menyerap teknologi modern dan untuk mengembangkan kapasitas agar tercipta pertumbuhan serta pembangunan yang berkelanjutan.

Hubungan Kesehatan dengan Kemiskinan

Arsyad menjelaskan intervensi untuk memperbaiki kesehatan dari pemerintah juga merupakan suatu alat kebijakan penting untuk mengurangi kemiskinan [10]. Salah satu faktor yang mendasari kebijakan ini adalah perbaikan kesehatan akan meningkatkan produktivitas golongan miskin: kesehatan yang lebih baik akan meningkatkan daya kerja, mengurangi hari tidak bekerja dan menaikkan output energi. Oleh karena, itu kesehatan yang baik akan berpengaruh negatif terhadap tingkat kemiskinan.

Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis pengaruh pengeluaran pemerintah sektor pendidikan dan sektor kesehatan terhadap tingkat kemiskinan di Daerah Istimewa Yogyakarta.

METODE

Dalam penelitian ini menggunakan tiga variabel, yaitu satu variabel dependen (terikat) dan dua variabel independen (bebas). Variabel dependen yang digunakan dalam penelitian ini adalah tingkat kemiskinan sedangkan variabel independen yang digunakan adalah pengeluaran pemerintah sektor pendidikan dan sektor kesehatan, data yang digunakan dalam penelitian ini adalah data sekunder, yaitu data yang diperoleh melalui informasi yang telah dipublikasi oleh instansi tertentu.

Data yang digunakan dalam penelitian ini adalah data sekunder. Data sekunder adalah data yang dikumpulkan melalui pihak kedua (biasanya diperoleh melalui badan/instansi yang bergerak dalam proses pengumpulan data, baik instansi Pemerintah maupun Swasta, misalnya: Publikasi Badan Pusat Statistik (BPS) 2020, Survey Riset Indonesia, dan lain-lain). Jenis data yang digunakan dalam penelitian ini adalah time series data periode 2008.1-2019.4. Adapun data yang diambil yaitu Tingkat Kemiskinan (Y), Pengeluaran Pemerintah Sektor Pendidikan (X_1), Pengeluaran Pemerintah Sektor Kesehatan (X_2).

Sumber data yang digunakan dalam penelitian

ini merupakan data sekunder yang digunakan dari Badan Pusat Statistik, maupun website resminya.

Sugiyono mengatakan, penelitian ini menggunakan metode pengumpulan data observasi non partisipan, yaitu teknik pengumpulan data dengan observasi/pengamatan [11]. Dimana peneliti tidak terlibat langsung dan hanya sebagai pengamat independen. Metode pengumpulan data yang digunakan terutama dengan cara studi dokumen Daerah Istimewa Yogyakarta tahun 2008 sampai dengan 2019 yaitu diperoleh dari publikasi Badan Pusat Statistik Yogyakarta.

Alat analisis yang digunakan dalam peneliti ini yaitu menggunakan analisis regresi linear berganda, yaitu analisis yang menggunakan lebih dari satu variabel bebas guna menduga variabel tak bebasnya. Untuk menguji hubungan antara Pengeluaran Pemerintah Sektor Pendidikan dan Pengeluaran Pemerintah Sektor Kesehatan digunakan model kuadrat terkecil *ordinary least square* (OLS). Adapun persamaan regresi linear bergandanya adalah sebagai berikut:

$$Y = a + b_1X_1 + b_2X_2 + e$$

Dimana :

- Y : Tingkat Kemiskinan (dalam ribuan)
A : Konstanta
b₁b₂ : Koefisien Regresi
X₁ : Pengeluaran Pemerintah Sektor Pendidikan (dalam jutaan)
X₂ : Pengeluaran Pemerintah Sektor Kesehatan (dalam jutaan)
E : error term

Pengujian asumsi klasik dilakukan agar memperoleh hasil regresi bisa dipertanggungjawabkan, mempunyai hasil tidak bisa atau disebut *best linier unbiased estimator* (BLUE). Pengujian asumsi klasik yaitu terdiri dari uji normalitas, uji linearitas, uji multikolinearitas, uji heteroskedastisitas dan uji autokorelasi.

HASIL

Berdasarkan hasil Sensus Penduduk 2020, jumlah penduduk Daerah Istimewa Yogyakarta tercatat sebanyak 3.720.912 jiwa, dan kembali meningkat di tahun 2017 yakni sebesar 3.762.167 jiwa. Komposisinya adalah 49,46 persen laki-laki dan 50,54 persen perempuan (BPS, 2020). Pertumbuhan penduduk pada tahun 2017 terhadap tahun 2010 mencapai 1,17 persen, meningkat dibandingkan dengan pertumbuhan tahun sebelumnya, yang mencapai 1,18 persen.

Kepadatan Penduduk

Kabupaten Gunungkidul menjadi wilayah terluas dengan luas 1.485,36 km² (46,63 persen), terdiri dari 18 kecamatan dan 144 desa. Kabupaten Gunungkidul tercatat sebagai kabupaten berkepadatan penduduk terendah di antara kabupaten-kabupaten yang ada di Daerah Istimewa Yogyakarta. Rendahnya kepadatan penduduk di Gunungkidul berkaitan dengan karakteristik wilayah yang relatif luas dan memiliki topografi berupa pegunungan yang kurang menarik untuk dijadikan sebagai tempat tinggal maupun tempat untuk melakukan aktivitas ekonomi. Bahkan terdapat kecenderungan kaum terdidik dari daerah ini justru melakukan migrasi keluar dengan tujuan mencari penghidupan yang lebih baik. Berbeda dengan Kota Yogyakarta yang memiliki wilayah terkecil dengan luas wilayah 32,50 km² (1,02 persen), terdiri dari 14 kecamatan dan 45 kelurahan. Dan Kota Yogyakarta juga tercatat sebagai wilayah Daerah Istimewa Yogyakarta yang berkepadatan penduduk tertinggi, yaitu 12.123 jiwa/km² pada tahun 2012. Selain Kota Yogyakarta, Kabupaten Sleman dan Bantul menjadi daerah yang memiliki peningkatan kepadatan penduduk yang tinggi. Sementara di tahun 2017 kepadatan tertinggi terjadi di Kota Yogyakarta yakni 13.007 jiwa per km² dengan luas wilayah hanya sekitar satu persen dari luas Daerah Istimewa Yogyakarta. Sedangkan Kabupaten Gunungkidul yang memiliki wilayah terluas mencapai 46,63 persen, memiliki kepadatan penduduk terendah yang dihuni rata-rata 491 jiwa per km².

Tabel 1. Kepadatan Penduduk Daerah Istimewa Yogyakarta Tahun 2019

No	Kabupaten/Kota	Persentase Penduduk	Kepadatan Penduduk per Km ²
1	Kulon Progo	11,20	719
2	Bantul	26,45	1.964
3	Gunungkidul	19,39	491
4	Sleman	31,72	2.076
5	Kota Yogyakarta	11,24	13.007
D.I. Yogyakarta		100,00	1.181

Sumber: DIY dalam angka, 2020

Pengeluaran Pemerintah
Pendidikan

Kualitas pendidikan yang memadai diperlukan penduduk untuk meningkatkan kualitas hidup mereka. Tingginya permintaan jasa pendidikan menuntut tersedianya penyelenggara pendidikan yang makin bermutu. Secara nasional, pendidikan diselenggarakan baik oleh pemerintah maupun swasta. Pada jenjang Sekolah Dasar dan MI baik

negeri maupun swasta pada tahun 2018 di Provinsi D.I. Yogyakarta terdapat 2.014 sekolah dengan jumlah murid sebanyak 313.852 anak dan diasuh oleh 21.543 guru. Untuk jenjang pendidikan SMP dan MTs baik negeri dan swasta tercatat sebanyak 540 sekolah dengan 156.093 murid yang diasuh oleh 12.158 orang guru. Pada jenjang SMA dan MA baik negeri maupun swasta, tercatat sebanyak 216 sekolah dengan 6.894 orang guru yang mengajar 72.087 siswa. Adapun untuk tingkat Sekolah Menengah Kejuruan terdapat 218 unit sekolah dengan 87.436 siswa yang diasuh oleh 8.374 orang guru. Pada jenjang perguruan tinggi negeri, D.I. Yogyakarta memiliki 11 perguruan tinggi, dengan jumlah mahasiswa keseluruhan sebanyak 127.183 orang, diantaranya 38,79 persen adalah mahasiswa UGM, dan 21,77 persen mahasiswa UNY. Adapun perguruan tinggi swasta (PTS) tercatat sebanyak 107, dengan rincian sebanyak 21 universitas, 35 sekolah tinggi, 5 institut, 39 akademi dan 6 politeknik. Di dalamnya tergabung mahasiswa sebanyak 42.284 orang yang diasuh oleh 6.198 orang dosen tetap.

Kesehatan

Tabel 2. Persentase Penduduk Usia 7-24 Tahun Menurut Jenis Kelamin, Kelompok Umur Sekolah dan Partisipasi Sekolah di D.I. Yogyakarta Tahun 2019

Jenis Kelamin dan Kelompok Umur Sekolah Sex and School Age Group	Partisipasi Sekolah/School Participation		
	Tidak/Belum Pernah Sekolah Not/Never Attending School	Masih Sekolah Attending School	Tidak Sekolah Lagi Not Attending School Anymore
(1)	(2)	(3)	(4)
Laki-laki/Male			
7-12	0,00	100,00	0 00
13-15	0,00	99,96	0 04
16-18	0,00	84,30	15 70
19-24	0,07	50,34	49 60
7-24	0,02	80,06	19 92
Perempuan/Female			
7-12	0,28	99,72	0 00
13-15	0,00	99,23	0 77
16-18	0,29	91,38	8 34
19-24	0,26	52,32	47 42
7-24	0,23	80,41	19 36
Laki-laki + Perempuan / Male + Female			
7-12	0,13	99,87	0,00
13-15	0,00	99,63	0,37
16-18	0,13	87,61	12,26
19-24	0,16	51,33	48,50
7-24	0,12	80,23	19,65

Sumber: DIY dalam angka, 2020

Indikator kesehatan salah satunya ditunjukkan dengan Angka Harapan Hidup (AHH). AHH merupakan rata-rata perkiraan banyaknya tahun yang dapat ditempuh seseorang dari lahir selama hidupnya. Indikator ini digunakan untuk mengetahui tingkat kesehatan masyarakat karena dapat mencerminkan lama hidup dan kualitas hidup sehat seseorang. AHH yang rendah di suatu daerah menunjukkan pembangunan kesehatan belum berhasil, dan semakin tinggi angka harapan hidup semakin menunjukkan keberhasilan pembangunan kesehatan di daerah tersebut.

Untuk meningkatkan kualitas kesehatan penduduk, pemerintah berupaya menyediakan sarana dan prasarana kesehatan disertai tenaga kesehatan yang memadai baik kualitas maupun kuantitas. Upaya ini diarahkan agar tempat pelayanan kesehatan mudah dikunjungi dengan biaya yang terjangkau oleh masyarakat. Pada tahun 2017 sarana kesehatan yang tersedia di Daerah Istimewa Yogyakarta sebanyak 79 unit rumah sakit umum, 121 unit puskesmas, 43 unit rumah bersalin, dan 5.720 posyandu.

Tabel 3. Jumlah Fasilitas Kesehatan Menurut Kabupaten/Kota di Daerah Istimewa Yogyakarta Tahun 2019

Kabupaten/Kota Regency/City	Rumah Sakit Hospital	Rumah Bersalin Maternity Hospital	Puskesmas Public Health Center	Posyandu Maternal & Child Health Center	Klinik/Balai Kesehatan Clinic/Health Center	Polindes Village Maternity
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)
Kabupaten/Regency						
1. Kulon Progo	8	15	21	960	-	-
2. Bantul	16	14	27	1 141	-	-
3. Gunungkidul	6	0	30	1 467	-	-
4. Sleman	28	3	25	1 529	-	-
Kota/City						
1. Yogyakarta	21	11	18	623	-	-
D.I. Yogyakarta	79	43	121	5 720	-	-

Sumber: DIY dalam angka, 2020

Kemiskinan

Tingkat kemiskinan di Daerah Istimewa Yogyakarta dapat dilihat dari persentase penduduk miskin. Penduduk miskin adalah penduduk yang memiliki ratarata pengeluaran perkapita per bulan dibawah garis kemiskinan. Daerah Istimewa Yogyakarta termasuk wilayah dengan tingkat kemiskinan yang cukup tinggi, yaitu diatas angka hard core atau diatas 10 persen bahkan Daerah Istimewa Yogyakarta menduduki peringkat pertama sebagai wilayah dengan tingkat kemiskinan tertinggi di Pulau Jawa dimana persentase penduduk miskin sebesar 14,5% di tahun 2014. Sedangkan di tahun 2019 persentase penduduk miskin mengalami penurunan yaitu sebesar 12,36%. Tingginya angka kemiskinan di Daerah Istimewa Yogyakarta karena dipicu oleh beberapa aspek kehidupan masyarakat seperti ketidakmampuan memenuhi kebutuhan dasar, ketiadaan usaha produktif meliputi keterampilan dan daerah yang kurang produktif serta ketiadaan modal. Dari tabel dibawah bisa di lihat bahwa garis kemiskinan dan jumlah penduduk miskin di Daerah Istimewa Yogyakarta dari tahun ke tahun terus mengalami kemajuan secara konsisten dari tahun ke tahun nya baik dari garis kemiskinan maupun jumlah penduduk miskin.

Hasil Regresi Linier Berganda

Hasil dari estimasi regresi berganda digunakan untuk menguji pengaruh dari masing-masing variabel independen (X) terhadap variabel dependen (Y) dengan uji t (t-test). Untuk menguji pengaruh dari variabel independen (X) terhadap variabel dependen (Y) secara bersama-sama digunakan uji F (F-test). Nilai Koefisien Determinasi (R^2) digunakan untuk menguji besarnya kemampuan variabel independen (X) dalam

menjelaskan variabel dependen (Y).

Tabel 4. Hasil Regresi Linier Berganda

Variabel	Koefisien	T	prob.
C	150128.1	6254855	0.0000
X1	-0.000131	-2.995371	0.0049
X2	-0.000234	-2.962827	0.0053

F hitung = 19.54413 ($p = 0.000002$)

$R^2 = 0.513732$

Adjusted $R^2 = 0.487437$

DW -stat = 0.331346

N = 40

Sumber: data diolah

Hasil Uji Penyimpangan Asumsi Klasik

Tabel 5. Uji Normalitas (Histogram Normality Test)

	Hasil
Jarque-Bera	2.633211
Probability	0.258044

Sumber: data diolah

Hasil perhitungan uji normalitas jika nilai JB statistik 2.633211 dengan df = 2 maka χ^2 – tabel 5.991. diperoleh nilai JB statistik $2.633211 < \chi^2$ – tabel 5.991 maka hasil tersebut berarti menyatakan bahwa variabel ber distribusi normal.

Tabel 6. Uji Linearitas (Ramsey Reset Test)

	Value	Df	Probability
t-statistic	0.653792	36	0.5174
F-statistic	0.427444	(1,36)	0.5174
Likelihood ratio	0.472140	1	0.4920

Sumber: data diolah

Hasil perhitungan uji linearitas diperoleh nilai Probabilitas F-Hitung adalah 0.653792 dengan nilai

alpha (α). diperoleh nilai probabilitas $0.5174 > \alpha 0.05$ maka dapat disimpulkan bahwa model telah memenuhi asumsi linearitas dan optimisme terdapat hubungan yang linearitas.

Tabel 7. Heteroskedastisitas Test: Breusch-Pagan-Godfrey

F-statistic	0.998624	Prob. F	0.03781 (2,37)
Obs*R-squared	2.048604	Prob. Chi-Square	0.3590 (2)
Scaled explained SS	0.651602	Prob. Chi-Square	0.7219 (2)

Sumber: data diolah

Hasil perhitungan uji heteroskedastisitas menggunakan uji Breusch-Pagan Godfrey jika nilai Prob. Obs*R-squared 0.3590 dengan nilai α 5% diperoleh nilai Prob. Obs*R-squared 0.3590 > 0.05 dengan hasil tersebut berarti bahwa model yang diestimasikan tidak terdapat masalah Heteroskedastisitas.

Tabel 8. Uji Multikolinearitas (Variance Inflation Factors)

Variable	Coefficient variance	Uncentered VIF	Centered VIF
X1	1.91E-09	6.035448	1.424502
X2	6.24E-09	7.343099	1.424502
C	5760888	5.826025	NA

Sumber: data diolah

Tabel 9. Multikolinearitas

Variabel	X1	X2
X1	1.000000	0.545894
X2	0.545894	1.000000

Sumber: data diolah

Berdasarkan hasil output multikolinearitas didapat nilai Variance Inflation Factor adalah kurang dari 10 dan nilai tolerancenya kurang dari 0.10. berarti dapat disimpulkan bahwa dalam penelitian ini tidak terdapat multikolinearitas.

PEMBAHASAN

Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis pengaruh tingkat pengeluaran pemerintah sektor pendidikan dan pengeluaran pemerintah sektor kesehatan terhadap tingkat kemiskinan di Daerah Istimewa Yogyakarta tahun 2008-2019.

Pengaruh pengeluaran pemerintah sektor pendidikan terhadap Tingkat Kemiskinan Daerah Istimewa Yogyakarta Tahun 2008-2019. Nilai pengeluaran pemerintah sektor pendidikan regresi variabel pengeluaran pemerintah sektor

pendidikan bernilai negatif sebesar -0.000131, menunjukkan bahwa jika pengeluaran pemerintah sektor pendidikan mengalami kenaikan sebesar 1 juta maka menyebabkan tingkat kemiskinan mengalami penurunan sebesar 0.000131 ribu dengan asumsi variabel konstan atau tetap (*ceteris paribus*). Hasil ini diperoleh berdasarkan data pengeluaran pemerintah sektor pendidikan yang diperoleh dari data triwulan Badan Pusat Statistik Daerah Istimewa Yogyakarta periode 2008 sampai 2019. Hal ini mengindikasikan bahwa pengeluaran pemerintah sektor pendidikan yang meningkat menimbulkan turunnya angka kemiskinan di Daerah Istimewa Yogyakarta.

Pengaruh pengeluaran pemerintah sektor kesehatan terhadap Tingkat Kemiskinan Daerah Istimewa Yogyakarta Tahun 2008-2019. Nilai pengeluaran pemerintah sektor kesehatan regresi variabel pengeluaran pemerintah sektor kesehatan bernilai negatif sebesar -0.000234 menunjukkan bahwa jika pengeluaran pemerintah sektor kesehatan mengalami kenaikan sebesar 1 juta maka menyebabkan tingkat kemiskinan mengalami penurunan sebesar 0.000234 ribu dengan asumsi variabel konstan atau tetap (*ceteris paribus*). Hasil ini diperoleh berdasarkan data pengeluaran pemerintah sektor kesehatan yang diperoleh dari data triwulan Badan Pusat Statistik Daerah Istimewa Yogyakarta periode 2008 sampai 2019. Hal ini mengindikasikan bahwa pengeluaran pemerintah sektor kesehatan yang meningkat menimbulkan turunnya angka kemiskinan di Daerah Istimewa Yogyakarta.

SIMPULAN

Berdasarkan hasil analisis pengaruh pengeluaran pemerintah sektor pendidikan dan pengaruh pengeluaran pemerintah sektor kesehatan terhadap tingkat kemiskinan Daerah Istimewa Yogyakarta dapat ditarik kesimpulan: 1. Secara simultan hasil perhitungan diperoleh F-hitung sebesar 19.54413 lebih besar dari F-tabel 4.10 atau signifikansi ($0.000000 < 0.05$). Hal ini berarti bahwa menerima hipotesis bahwa secara bersama-sama pengeluaran pemerintah sektor pendidikan dan pengeluaran pemerintah sektor kesehatan berpengaruh signifikan terhadap tingkat kemiskinan.

Pengaruh pengeluaran pemerintah sektor pendidikan terhadap tingkat kemiskinan nilai pengeluaran pemerintah sektor Pendidikan regresi variabel pengeluaran pemerintah sektor Pendidikan bernilai negatif sebesar -0.000131 menunjukkan bahwa jika pengeluaran pemerintah sektor Pendidikan mengalami kenaikan sebesar 1 juta maka menyebabkan tingkat kemiskinan

mengalami penurunan sebesar 0.000131 ribu dengan asumsi variable konstan atau tetap (*ceteris paribus*). Hasil ini diperoleh berdasarkan data pengeluaran pemerintah sektor Pendidikan yang diperoleh dari data triwulan Badan Pusat Statistik Daerah Istimewa Yogyakarta periode 2008 sampai 2019. Hal ini mengindikasikan bahwa pengeluaran pemerintah sektor pendidikan yang meningkat menimbulkan turunnya angka kemiskinan di Daerah Istimewa Yogyakarta.

Pengaruh pengeluaran pemerintah sektor kesehatan terhadap tingkat kemiskinan Daerah Istimewa Yogyakarta tahun 2008-2019. Nilai pengeluaran pemerintah sektor kesehatan, regresi variabel pengeluaran pemerintah sektor kesehatan bernilai negatif sebesar -0.000234 menunjukkan bahwa jika pengeluaran pemerintah sektor kesehatan mengalami penurunan sebesar 0.000234 ribu dengan asumsi variabel konstan atau tetap (*ceteris paribus*). Hasil ini diperoleh berdasarkan data pengeluaran pemerintah sektor kesehatan yang diperoleh dari data triwulan Badan Pusat Statistik Daerah Istimewa Yogyakarta periode 2008 sampai 2019. Hal ini mengindikasikan bahwa pengeluaran pemerintah sektor kesehatan yang meningkat menimbulkan turunnya angka kemiskinan di Daerah Istimewa Yogyakarta.

Hasil dari regresi dengan metode OLS diperoleh R^2 (Koefisien Determinasi) sebesar 0.513 artinya variasi variabel independen (X) yaitu Pengeluaran Pemerintah Sektor Pendidikan (X_1), Pengeluaran Pemerintah Sektor Kesehatan (X_2) sebesar 51,3%, sedangkan sisanya sebesar 48,7% dijelaskan oleh faktor lain diluar model.

DAFTAR PUSTAKA

- [1] P. R. Yuniarto, “Masalah Globalisasi di Indonesia: Antara Kepentingan, Kebijakan, dan Tantangan,” *J. Kaji. Wil.*, vol. 5, no. 1, pp. 67–95, 2015, [Online]. Available: <http://jkw.psdr.lipi.go.id/index.php/jkw/article/view/124/38>
- [2] R. Raharti, T. Laras, and O. Oktavianti, “Model Ketimpangan Pembangunan Ekonomi di Indonesia,” *J. Samudra Ekon. dan Bisnis*, vol. 12, no. 2, pp. 257–270, 2021, doi: 10.33059/jseb.v12i2.2422.
- [3] A. Rahman and M. F. Alamsyah, “Pengaruh Pendidikan, Pendapatan dan Konsumsi Terhadap Kemiskinan Masyarakat Migran Di Kota Makassar,” *EcceS (Economics, Soc. Dev. Stud.)*, vol. 6, no. 1, p. 111, 2019, doi: 10.24252/ecc.v6i1.9546.
- [4] N. Nurwati, “Kemiskinan : Model Pengukuran, Permasalahan dan Alternatif Kebijakan,” *J. Kependud. Padjadjaran*, vol. 10, no. 1, p. 245387, 2008.
- [5] J. S. Meliala, “Upaya Optimalisasi Penghematan Subsidi Bahan Bakar Minyak (BBM) Agar Tepat Sasaran,” *Binus Bus. Rev.*, vol. 5, no. 1, p. 333, 2014, doi: 10.21512/bbr.v5i1.1256.
- [6] N. Zuhdiyat and D. Kaluge, “Analisis Faktor - Faktor Yang Mempengaruhi Kemiskinan Di Indonesia Selama Lima Tahun Terakhir,” *J. Ilm. Bisnis dan Ekon. Asia*, vol. 11, no. 2, pp. 27–31, 2018, doi: 10.32812/jibeka.v11i2.42.
- [7] C. Laisina, V. Masinambow, and W. Rompas, “Pengaruh Pengeluaran Pemerintah di Sektor Pendidikan dan Sektor Kesehatan terhadap PDRB melalui Indeks Pembangunan Manusia di Sulawesi Utara Tahun 2002-2013,” *J. Berk. Ilm. Efisiensi*, vol. 15, no. 4, pp. 193–208, 2015, [Online]. Available: <https://ejournal.unsrat.ac.id/index.php/jbie/article/view/9472>
- [8] I. Safitri, “Pengaruh_Pengeluaran_Pemerintah_Sektor_Kesehatan,_Pendidikan_Dan_Infrastruktur_Terhadap_Indeks_Pembangunan_Manusia_Di_Prov_Aceh[1],” *Ekon. Pembang. Fak. Ekon. dan Bisnis Unsyiah*, vol. 1, pp. 66–76, 2016.
- [9] A. B. M. Bintang and N. Woyanti, “Pengaruh PDRB, Pendidikan, Kesehatan, Dan Pengangguran Terhadap Tingkat Kemiskinan Di Jawa Tengah (2011-2015),” *Media Ekon. dan Manaj.*, vol. 33, no. 1, pp. 20–28, 2018, doi: 10.24856/mem.v33i1.563.
- [10] D. Wahyudi and T. W. Rejekingsih, “Analisis kemiskinan di Jawa Tengah,” *Diponegoro J. Econ.*, vol. 2, no. 1, pp. 1–15, 2013.
- [11] A. Q. Sari, Y. L. Sukestiyarno, and A. Agoestanto, “Batasan Prasyarat Uji Normalitas Dan Uji Homogenitas Pada Model Regresi Linear,” *Unnes J. Math.*, vol. 6, no. 2, pp. 168–177, 2017.

