

Pengaruh Belanja Daerah terhadap Pertumbuhan Ekonomi, IPM, dan Kemiskinan di Kalimantan Selatan

Eva Wati Ningrum*, M. Rusmin Nuryadin

Jurusan Ilmu Ekonomi & Studi Pembangunan

Fakultas Ekonomi dan Bisnis, Universitas Lambung Mangkurat

[*Evawn79@gmail.com](mailto:Evawn79@gmail.com)

Abstract

The research aims to determine how local government expenditure on economic growth, HDI, and poverty in South Kalimantan is influenced. This research uses panel data regression analysis, consisting of 13 districts/cities in South Kalimantan during the 2012-2018 periode. The expenditure variable used in this research is the realization of local government expenditure based on function.

The result of the study indicates that local government expenditure in education had no significant effect on economic growth, HDI, and poverty. At the same time, the local government expenditure on health has a significant effect on economic growth, HDI, and poverty..

Keywords: *Education, Health, Economic Growth, Human Development Index, Poverty, Local Government Expenditure.*

Abstrak

Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui pengaruh belanja daerah terhadap pertumbuhan ekonomi, IPM, dan kemiskinan di Kalimantan Selatan. Penelitian ini menggunakan analisis regresi data panel, terdiri dari 13 Kabupaten/Kota di Kalimantan Selatan periode waktu selama tahun 2012-2018. Variabel belanja yang digunakan dalam penelitian ini adalah realisasi belanja pemerintah daerah menurut fungsi.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa belanja pendidikan berpengaruh tidak signifikan terhadap pertumbuhan ekonomi, IPM, dan pengentasan kemiskinan. Sedangkan belanja kesehatan berpengaruh signifikan terhadap pertumbuhan ekonomi, IPM, dan kemiskinan.

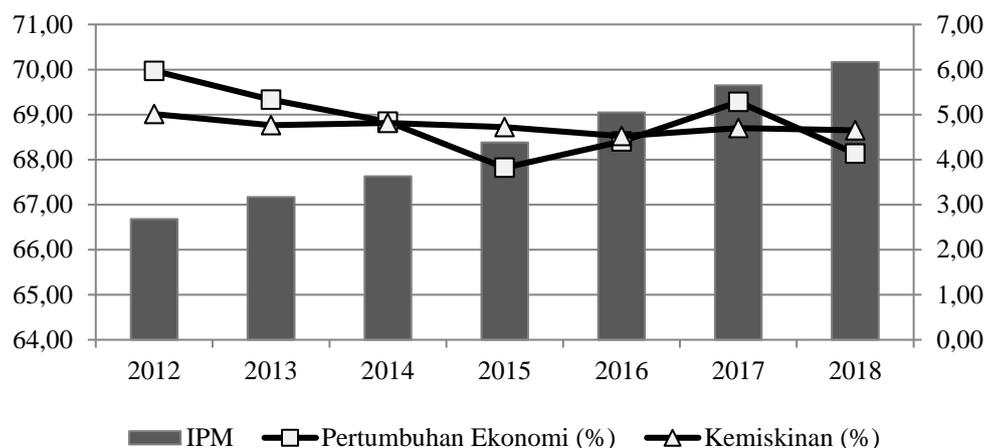
Kata Kunci: Pendidikan, Kesehatan, Pertumbuhan Ekonomi, Indeks Pembangunan Manusia, Kemiskinan, Belanja Pemerintah Daerah

PENDAHULUAN

Pembangunan ekonomi dipandang sebagai suatu upaya yang dilakukan secara terencana dan berkelanjutan, bertujuan untuk menciptakan kehidupan yang lebih baik. Paradigma pembangunan ekonomi saat ini tidak hanya sebatas menciptakan pertumbuhan ekonomi yang tinggi, namun juga harus dapat meningkatkan kualitas hidup manusia (Amartya Sen, 1998 dalam Todaro dan Smith, 2011:16-19).

Menurut Adam Smith manusia dipandang sebagai faktor produksi utama yang menentukan kemakmuran suatu bangsa (Mulyadi, 2014:4). Oleh sebab itu untuk meningkatkan kualitas hidup, maka diperlukan pembentukan modal manusia. Salah satu investasi modal manusia menurut Schultz (1961), yaitu melalui pengeluaran di bidang pendidikan dan kesehatan. Pendidikan dan kesehatan merupakan aspek yang sangat penting bagi pertumbuhan ekonomi dan pembangunan manusia. Pembangunan manusia diukur melalui capaian Indeks Pembangunan Manusia (IPM) serta menurut World Bank (2000) dalam Badrudin (2017:153), tingkat pencapaian pembangunan

manusia dapat diamati melalui dimensi pengurangan kemiskinan (*decrease in poverty*).



Gambar 1. Perkembangan Pertumbuhan Ekonomi, IPM, dan Tingkat Kemiskinan di Kalimantan Selatan

Sumber: Badan Pusat Statistik Provinsi Kalimantan Selatan (Data diolah)

Sasaran makro pembangunan Kalimantan Selatan dalam Rencana Kerja Pembangunan Daerah (RKPD) tahun 2018 salah satunya yaitu, pertumbuhan ekonomi ditargetkan sebesar 4,7–5,1 persen, IPM sebesar 70,13 dan tingkat kemiskinan sebesar 4,30–4,50 persen. Dari ketiga sasaran pembangunan Kalimantan Selatan tahun 2018 hanya IPM yang dapat mencapai target yaitu sebesar 70,17. Meskipun begitu IPM Kalimantan Selatan masih tergolong rendah jika dibandingkan dengan daerah lain, dimana Kalimantan Selatan berada pada peringkat ke-22 tingkat nasional dan peringkat ke-4 dari lima Provinsi di Kalimantan. Sedangkan pertumbuhan ekonomi masih rendah yaitu 4,13 persen dan tingkat kemiskinan masih tinggi yaitu 4,65 persen.

Mangkoesoebroto (2013) menyatakan bahwa pengeluaran pemerintah mencerminkan kebijakan pemerintah. Dalam melaksanakan kebijakan tersebut tentunya ada biaya yang harus dikeluarkan oleh pemerintah. Biaya tersebut didanai dari anggaran yang telah ditetapkan oleh pemerintah pusat melalui APBN atau pemerintah daerah melalui APBD sebagai bentuk dari komitmen pemerintah untuk melaksanakan pembangunan (Mongan, 2019).

Komitmen pemerintah daerah untuk melaksanakan pembangunan serta untuk mencapai terciptanya peningkatan kualitas manusia, dapat dilihat dari pengalokasian pengeluaran/belanja daerah yang bersifat *overhead social* khususnya belanja pendidikan dan belanja kesehatan. Alokasi belanja pendidikan dan belanja kesehatan merupakan hal yang mutlak harus dipenuhi (*mandatory spending*).

Dalam konteks daerah, anggaran pendidikan dialokasikan minimal 20 persen dari APBD diluar gaji pendidik dan sekolah kedinasan, hal ini sesuai dengan amanat UUD 1945 pasal 31 ayat (4) dan UU Nomor 20 Tahun 2003 tentang Sistem Pendidikan Nasional. Sedangkan alokasi anggaran kesehatan pemerintah daerah provinsi, kabupaten/kota ditetapkan minimal 10 persen dari APBD diluar gaji yang diatur dalam UU Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan.

Tabel 1

Persentase Anggaran dan Realisasi Belanja Pendidikan dan Belanja Kesehatan Terhadap APBD Pada Kabupaten/Kota di Kalimantan Selatan Tahun 2018

No	Kabupaten/Kota	APBD (Juta Rp)	Belanja Pendidikan (%)	Belanja Kesehatan (%)
----	----------------	-------------------	---------------------------	--------------------------

			Anggaran	Realisasi	Anggaran	Realisasi
1	Tanah Laut	1.439.386,31	27,45	29,33	20,24	19,73
2	Kotabaru	1.917.506,79	19,64	18,33	13,82	11,18
3	Banjar	1.605.957,15	30,47	30,03	14,17	19,27
4	Barito Kuala	1.191.086,86	31,68	31,67	13,27	12,76
5	Tapin	1.228.077,95	22,77	22,00	12,21	11,44
6	Hulu Sungai Selatan	1.313.640,17	23,59	22,91	18,60	20,90
7	Hulu Sungai Tengah	1.552.521,84	25,70	20,56	20,70	12,45
8	Hulu Sungai Utara	999.788,54	25,09	29,92	17,08	20,91
9	Tabalong	1.495.671,70	22,08	24,51	15,52	13,93
10	Tanah Bumbu	1.505.282,80	25,69	26,59	17,28	16,01
11	Balangan	1.448.911,80	22,39	18,79	10,84	10,16
12	Banjarmasin	1.620.990,20	33,94	29,75	14,97	12,09
13	Banjarbaru	1.043.317,15	23,59	23,96	20,97	22,73

Sumber: Direktorat Jenderal Perimbangan Keuangan (Data diolah)

Tabel 1 menunjukkan bahwa persentase belanja pendidikan terhadap APBD dalam hal anggaran dan realisasinya pada 13 kabupaten/kota di Kalimantan Selatan tahun 2018 rata-rata berada di atas 20 persen. Alokasi ini memang sudah sesuai dengan ketentuan Undang-Undang yang berlaku, namun dalam alokasi ini mencangkup gaji tenaga pendidik didalamnya. Misalnya saja rata-rata realisasi belanja pendidikan tahun 2018 sebesar 25,26 persen dimana 18,15 persen digunakan untuk belanja pegawai, yang artinya hanya 7,11 persen belanja pendidikan diluar gaji tenaga pendidik yang dapat digunakan untuk membiayai penyelenggaraan pendidikan.

Kemudian untuk realisasi belanja kesehatan pada 13 kabupaten/kota di Kalimantan Selatan tahun 2018 rata-rata sebesar 15,66 persen. Dimana 5,15 persen digunakan untuk belanja pegawai dan 10,51 persen sisanya digunakan untuk membiayai penyelenggaraan kesehatan. Artinya, porsi belanja pegawai yang digunakan untuk membiayai gaji tenaga kesehatan tidak terlalu besar dibandingkan dengan alokasi dalam belanja pendidikan. Semakin kecil alokasi anggaran yang digunakan untuk membiayai belanja pegawai, maka semakin besar porsi belanja yang dapat dialokasikan untuk membiayai penyelenggaraan pembangunan dalam rangka untuk meningkatkan kualitas hidup manusia.

Pendidikan dan kesehatan memiliki peranan yang sangat penting dalam pembangunan ekonomi. Pendidikan memainkan peran penting untuk meningkatkan kemampuan suatu negara atau daerah dalam menyerap teknologi modern dan mengembangkan kapasitas bagi terwujudnya pertumbuhan dan pembangunan. Sedangkan kesehatan merupakan prasyarat bagi peningkatan produktivitas, dan pendidikan yang berhasil juga bergantung pada kesehatan yang memadai. Serta melalui kebijakan untuk meningkatkan pendidikan dan kesehatan, maka dapat membantu suatu keluarga untuk keluar dari lingkaran setan kemiskinan (*vicious circle of poverty*).

Berdasarkan uraian di atas penulis tertarik untuk melakukan penelitian mengenai pengaruh belanja daerah dalam hal ini, belanja pendidikan dan belanja kesehatan terhadap pertumbuhan ekonomi, IPM, dan kemiskinan di Kalimantan Selatan. Adapun rumusan masalah dalam penelitian ini adalah: (1) bagaimana pengaruh belanja daerah terhadap pertumbuhan ekonomi di Kalimantan Selatan? (2) bagaimana pengaruh belanja daerah terhadap IPM di Kalimantan Selatan? (3)

bagaimana pengaruh belanja daerah terhadap tingkat kemiskinan di Kalimantan Selatan?

Penelitian ini bertujuan untuk: (1) mengetahui pengaruh belanja daerah terhadap pertumbuhan ekonomi di Kalimantan Selatan (2) mengetahui pengaruh belanja daerah terhadap IPM di Kalimantan Selatan (3) mengetahui pengaruh belanja daerah terhadap tingkat kemiskinan di Kalimantan Selatan.

KAJIAN PUSTAKA

Pembangunan Ekonomi

Prof. Meier mendefinisikan pembangunan ekonomi sebagai proses kenaikan pendapatan nyata per kapita dalam suatu jangka waktu yang panjang (Jhingan, 2012:6). Pembangunan ekonomi pada masa lalu hanya diukur berdasarkan tingkat pertumbuhan ekonomi saja, padahal menurut Amartya Sen (1998) pertumbuhan ekonomi tidak boleh dipandang sebagai tujuan utama pembangunan, tetapi juga harus memperhatikan upaya peningkatan kualitas hidup manusia. Oleh sebab itu, pembangunan ekonomi harus dipandang sebagai suatu proses multidimensional yang melibatkan berbagai perubahan mendasar dalam struktur sosial, sikap masyarakat, dan lembaga nasional disamping tetap mengejar percepatan pertumbuhan ekonomi, pengurangan ketimpangan, dan penanggulangan kemiskinan (Todaro dan Smith, 2011:18-19).

Pertumbuhan Ekonomi

Dalam Sukirno (1996:10), pertumbuhan ekonomi didefinisikan sebagai perkembangan kegiatan dalam perekonomian yang menyebabkan barang dan jasa yang diproduksi dalam masyarakat bertambah dan kemakmuran masyarakat meningkat. Pertumbuhan ekonomi dalam konteks regional atau daerah dapat diukur dengan cara membandingkan Produk Domestik Regional Bruto (PDRB) tahun yang sedang berjalan dengan tahun sebelumnya. BPS mendefinisikan PDRB sebagai jumlah nilai tambah yang dihasilkan oleh seluruh unit usaha dalam suatu wilayah tertentu.

Indeks Pembangunan Manusia (IPM)

Indeks Pembangunan Manusia (IPM) menjelaskan bagaimana penduduk dapat mengakses hasil pembangunan dalam memperoleh kesehatan, pendidikan, pendapatan, dan sebagainya. IPM dibentuk oleh tiga dimensi dasar yaitu umur panjang dan hidup sehat (*longevity*) diwakili oleh indikator umur harapan hidup saat lahir, pengetahuan (*knowledge*) diwakili oleh indikator harapan lama sekolah dan rata-rata lama sekolah, serta standar hidup layak (*decent living*) yang diwakili oleh pengeluaran per kapita (BPS, 2019).

Kemiskinan

Kemampuan memenuhi kebutuhan dasar (*basic needs approach*) merupakan konsep yang digunakan oleh Badan Pusat Statistik (BPS) untuk mengukur kemiskinan. Dengan pendekatan ini kemiskinan dipandang sebagai ketidakmampuan dari sisi ekonomi untuk memenuhi kebutuhan dasar makanan dan bukan makanan yang diukur dari sisi pengeluaran. Jadi penduduk miskin adalah penduduk yang memiliki rata-rata pengeluaran per kapita per bulan dibawah garis kemiskinan.

Belanja Daerah

Belanja daerah sebagaimana dimaksud dalam Peraturan Pemerintah Nomor 12 Tahun 2019 tentang Pengelolaan Keuangan Daerah adalah semua kewajiban pemerintah daerah yang diakui sebagai pengurangan nilai kekayaan bersih dalam periode tahun anggaran berkenan. Daerah wajib mengalokasikan belanja untuk

mendanai urusan pemerintah daerah yang besarnya telah ditetapkan sesuai dengan ketentuan perundang-undangan yaitu belanja untuk fungsi pendidikan, kesehatan, dan infrastruktur.

Teori Pengeluaran Pemerintah

Teori pengeluaran pemerintah menurut Mangkoesoebroto (2013:169), yaitu:

1. Model pembangunan tentang pengeluaran pemerintah

Model yang dikembangkan oleh Rostow dan Musgrave ini menghubungkan perkembangan pengeluaran pemerintah dengan tahap-tahap pembangunan ekonomi yang dibedakan antara tahap awal, menengah, dan tahap lanjut.

2. Hukum Wagner mengenai perkembangan pengeluaran pemerintah

Hukum Wagner menyatakan bahwa dalam suatu perekonomian apabila pendapatan per kapita meningkat, secara relatif pengeluaran pemerintah pun akan meningkat.

3. Teori Peacock dan Wiseman

Teori Peacock dan Wiseman mendasarkan teori mereka pada suatu teori bahwa masyarakat mempunyai suatu tingkat toleransi pajak, yaitu suatu tingkat di mana masyarakat dapat memahami besarnya pungutan pajak yang dibutuhkan oleh pemerintah untuk membiayai pengeluaran pemerintah.

Hubungan Antara Belanja Pendidikan, Belanja Kesehatan, dan Pertumbuhan Ekonomi

Dalam konteks daerah, untuk menghitung pertumbuhan ekonomi digunakan Produk Domestik Regional Bruto (PDRB) sebagai ukuran yang umum dipakai untuk mengukur nilai dari seluruh barang dan jasa yang dihasilkan dalam suatu perekonomian. Namun dalam pengukurannya hanya menekankan aspek kuantitas barang dan jasa yang dihasilkan saja tanpa memperhatikan kualitasnya sama sekali. Padahal untuk dapat meningkatkan barang dan jasa yang diproduksi perlu tenaga kerja dan modal yang berkualitas yang dapat dicapai melalui perbaikan dalam tingkat pendidikan dan kesehatan.

Hubungan Antara Belanja Pendidikan, Belanja Kesehatan, dan Indeks Pembangunan Manusia (IPM)

Pendidikan dan kesehatan memiliki peran penting dalam pembentukan modal manusia (*human capital*) untuk mencapai pembangunan ekonomi yaitu melalui peningkatan kualitas manusia yang diukur berdasarkan capaian Indeks Pembangunan Manusia (IPM). Pendidikan dan kesehatan adalah input (masukan) bagi fungsi produksi nasional dalam perannya sebagai komponen *human capital* yang berarti investasi produktif dalam sumber daya manusia.

Hubungan Antara Belanja Pendidikan, Belanja Kesehatan, dan Kemiskinan

Pembentukan modal manusia melalui investasi di bidang/sector pendidikan dan kesehatan melalui pengeluaran/belanja daerah akan meningkatkan kualitas sumber daya manusia dan produktifitas tenaga kerja yang pada gilirannya akan meningkatkan produksi barang dan jasa serta menciptakan kesempatan kerja, sehingga daya beli masyarakat akan meningkat. Dengan demikian diharapkan dapat mengurangi tingkat kemiskinan di masyarakat.

Penelitian Terdahulu

Mongan (2019) dalam penelitiannya yang berjudul “Pengaruh Pengeluaran Pemerintah Bidang Pendidikan dan Kesehatan Terhadap Indeks Pembangunan Manusia di Indonesia” mengemukakan bahwa investasi di bidang pendidikan dan bidang kesehatan masih memerlukan perhatian untuk mendapat pendanaan,

khususnya dari alokasi belanja pemerintah pusat untuk bidang pendidikan dan alokasi belanja pemerintah daerah untuk bidang kesehatan.

Syamsuri dan Bandiyono (2018) berjudul “Pengaruh Belanja Pemerintah Daerah Berdasarkan Fungsi Terhadap Peningkatan IPM dan Pengentasan Kemiskinan”. Menunjukkan bahwa meskipun alokasi belanja kesehatan besar, kesalahan pengalokasian anggaran menyebabkan tidak berpengaruh signifikannya belanja kesehatan terhadap IPM dan kemiskinan di Provinsi Aceh.

Frank (2017) penelitiannya berjudul “Making The Grade: The Contribution of Education Expenditure to Economic Growth” menunjukkan hasil bahwa secara umum pengeluaran pendidikan berpengaruh positif terhadap pertumbuhan ekonomi. Namun saat dibagi menjadi beberapa kriteria berdasarkan tingkat kemakmuran ekonomi suatu negara, hasil berubah. Dimana di negara non-minyak, pengeluaran pendidikan meningkatkan pertumbuhan ekonomi. Di negara berkembang pengeluaran pendidikan berpengaruh negatif, sedangkan negara OECD tidak signifikan.

METODE

Jenis penelitian ini adalah penelitian kuantitatif bersifat deskriptif analisis, yang bertujuan untuk menggambarkan serta menjelaskan variabel independen untuk menganalisis bagaimana pengaruhnya terhadap variabel dependen. Tempat yang dijadikan dalam penelitian ini yaitu 13 kabupaten/kota di Kalimantan Selatan periode 2012-2018. Jenis data dalam penelitian ini adalah sekunder *time series* dan *cross section* atau disebut juga data panel.

Teknik pengumpulan data dalam penelitian ini adalah dengan mencari dan menggabungkan data sekunder yang telah didokumentasikan dan dipublikasikan secara resmi oleh BPS Provinsi Kalimantan Selatan, DJPK Kemenkeu RI, dan instansi lain yang terkait. Variabel dependen yang digunakan dalam penelitian ini adalah pertumbuhan ekonomi, IPM, dan kemiskinan. Sedangkan variabel independenya adalah belanja pendidikan dan belanja kesehatan.

Definisi Operasional Variabel

Pertumbuhan Ekonomi

Pertumbuhan ekonomi yang diproksikan dengan Produk Domestik Regional Bruto (PDRB) kabupaten/kota di Kalimantan Selatan, merupakan jumlah nilai tambah yang dihasilkan oleh seluruh unit usaha dalam suatu wilayah tertentu dan dinyatakan dalam miliar rupiah/tahun.

Indeks Pembangunan Manusia

Indeks Pembangunan Manusia (IPM) merupakan indeks komposit yang digunakan untuk mengukur keberhasilan atau kinerja pembangunan suatu daerah dalam bidang pembangunan manusia, berdasarkan hasil perhitungan Badan Pusat Statistik (BPS) kabupaten/kota di Kalimantan Selatan dan dinyatakan dalam indeks/tahun.

Kemiskinan

Kemiskinan merupakan ketidakmampuan dari sisi ekonomi untuk memenuhi kebutuhan dasar makanan dan bukan makanan yang diukur dari sisi pengeluaran yang diproksikan dengan indeks kemiskinan P_0 (Persentase penduduk miskin) kabupaten/kota di Kalimantan Selatan.

Belanja Pendidikan

Belanja pendidikan merupakan belanja yang digunakan untuk membiayai penyelenggaraan pendidikan yang menjadi tanggung jawab pemerintah daerah. Belanja pendidikan dalam penelitian ini merupakan jumlah realisasi belanja fungsi pendidikan dalam APBD tingkat kabupaten/kota di Kalimantan Selatan yang dinyatakan dalam juta rupiah/tahun.

Belanja Kesehatan

Belanja kesehatan merupakan belanja yang digunakan untuk membiayai penyelenggaraan kesehatan yang menjadi tanggung jawab pemerintah daerah. Belanja kesehatan dalam penelitian ini merupakan jumlah realisasi belanja fungsi kesehatan dalam APBD tingkat kabupaten/kota di Kalimantan Selatan, dinyatakan dalam juta rupiah/tahun.

Teknik Analisis Data

Teknik analisis data yang digunakan dalam penelitian ini adalah analisis kuantitatif. Dimana perhitungannya menggunakan metode statistik dengan menggunakan software *Eviews Versi 9*.

Analisis regresi berganda yang digunakan dalam penelitian ini adalah menggunakan model regresi data panel. Bentuk umum persamaan regresi berganda data panel dalam Gujarati (2012) dan Baltagi (2005) adalah sebagai berikut:

$$Y_{it} = \beta_0 + \beta_1 X_{1it} + \beta_2 X_{2it} + e_{it} \quad i = 1,2,\dots, N; t = 1,2,\dots, T$$

Adapun estimasi model persamaan analisis regresi berganda data panel dalam penelitian ini adalah sebagai berikut:

Estimasi model persamaan I, pengaruh belanja daerah terhadap pertumbuhan ekonomi di Kalimantan Selatan

$$\text{LnPDRB}_{it} = \beta_0 + \beta_1 \text{LnPendidikan}_{it} + \beta_2 \text{LnKesehatan}_{it} + e_{it}$$

Estimasi model persamaan II, pengaruh belanja daerah terhadap IPM di Kalimantan Selatan

$$\text{IPM}_{it} = \beta_0 + \beta_1 \text{LnPendidikan}_{it} + \beta_2 \text{LnKesehatan}_{it} + e_{it}$$

Dan estimasi model persamaan III, pengaruh belanja daerah terhadap Kemiskinan di Kalimantan Selatan

$$\text{POV}_{it} = \beta_0 + \beta_1 \text{LnPendidikan}_{it} + \beta_2 \text{LnKesehatan}_{it} + e_{it}$$

Dimana,

PDRB	= Produk Domestik Regional Bruto (Miliar Rupiah)
IPM	= Indeks Pembangunan Manusia (Indeks)
POV	= Persentase Penduduk Miskin (persen)
Pendidikan	= Belanja Pendidikan (Juta Rupiah)
Kesehatan	= Belanja Kesehatan (Juta Rupiah)
β_0	= Konstanta/intersep
β_1, β_2	= Koefisien regresi/slope
i	= Kabupaten/Kota di Kalimantan Selatan
t	= Periode waktu (tahun 2012-2018)
e	= error
Ln	= Logaritma natural

HASIL DAN ANALISIS

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui pengaruh belanja daerah yang dalam penelitian ini adalah belanja pendidikan dan belanja kesehatan terhadap pertumbuhan ekonomi yang diproksikan dengan PDRB, IPM, dan kemiskinan yang diproksikan dengan indeks kemiskinan P_0 (persentase penduduk miskin) di Kalimantan Selatan dengan menggunakan analisis deskriptif kuantitatif.

Tabel 2
Hasil Deskripsi Statistik Variabel Penelitian

	PDRB (Miliar Rupiah)	IPM	Kemiskinan (Persentase)	Belanja Pendidikan (Juta Rupiah)	Belanja Kesehatan (Juta Rupiah)
Mean	8.620,43	67,84	5,10	332.152,20	144.751,30
Maximum	21.068,67	78,83	7,07	617.289,49	354.103,60
Minimum	2.288,01	60,12	2,70	175.596,00	50.368,00
Std.Dev.	4.844,48	4,31	1,10	87.955,27	64.629,66
Observation	91	91	91	91	91

Sumber: Hasil Output Eviews 9 (Data diolah)

Selama periode penelitian 2012-2018, Tabel 2 menunjukkan bahwa daerah dengan PDRB tertinggi di Kalimantan Selatan yaitu Kota Banjarmasin tahun 2018 sebesar Rp21.068,67 miliar dan yang terendah yaitu Kabupaten Hulu Sungai Utara tahun 2012 sebesar Rp2.288,01 miliar. Kota Banjarbaru tahun 2018 merupakan daerah dengan IPM tertinggi di Kalimantan Selatan yaitu sebesar 78,83 dan yang terendah Kabupaten Hulu Sungai Utara tahun 2012 sebesar 60,12. Kemudian Kabupaten Banjar tahun 2018 merupakan daerah dengan tingkat kemiskinan terendah yaitu sebesar 2,70 persen dan Kabupaten Hulu Sungai Utara tertinggi tahun 2015 sebesar 7,07 persen.

Pada tahun 2016 Kota Banjarmasin merupakan daerah tertinggi di Kalimantan Selatan yang mengalokasikan belanja pendidikan sebesar Rp617.289,49 juta dan terendah yaitu Kabupaten Balangan tahun 2012 sebesar Rp175.596 juta. Sedangkan untuk belanja kesehatan, Kabupaten Tanah Laut tertinggi tahun 2017 yaitu sebesar Rp354.103,60 juta dan terendah di Kabupaten Balangan sebesar Rp50.368 juta pada tahun 2012.

Hasil Regresi Data Panel

Dalam regresi data panel diperlukan beberapa uji untuk menentukan model terbaik apa yang sesuai digunakan, apakah metode *Common Effect Model (CEM)*, *Fixed Effect Model (FEM)*, atau *Random Effect Model (REM)*. Uji yang dilakukan yaitu *Chow Test* dan *Hausman Test*. Adapun hasil uji Chow dan uji Hausman dapat ditunjukkan pada Tabel 3 sebagai berikut:

Tabel 3
Hasil Uji Chow dan Uji Hausman

Model	Prob. Chow Test	Prob. Hausman Test
Persamaan I Pertumbuhan Ekonomi	0,0000	0,3308
Persamaan II IPM	0,0000	0,9784
Persamaan III Kemiskinan	0,0000	0,4915

Sumber: Hasil Output Eviews 9 (Data diolah)

Setelah dilakukan uji kesesuaian model didapatkan bahwa pada model persamaan I, II, dan III model regresi yang terpilih adalah *Random Effect Model (REM)*. Adapun hasil regresi untuk ketiga model persamaan adalah sebagai berikut: Model persamaan I, pengaruh belanja daerah terhadap pertumbuhan ekonomi di Kalimantan Selatan

$$\mathbf{LnPDRB_{it} = 5,883843 + 0,017919 LnPendidikan_{it} + 0,236169 LnKesehatan_{it}}$$

Model persamaan II, pengaruh belanja daerah terhadap IPM di Kalimantan Selatan

$$\mathbf{IPM_{it} = 22,87279 + 0,832298 LnPendidikan_{it} + 2,920163 LnKesehatan_{it}}$$

Model persamaan III, pengaruh belanja daerah terhadap kemiskinan di Kalimantan Selatan

$$POV_{it} = 7,993955 + 0,072873 \text{ LnPendidikan}_{it} - 0,323592 \text{ LnKesehatan}_{it}$$

Uji Asumsi Klasik

Dalam analisis regresi berganda diperlukan uji asumsi klasik untuk menciptakan suatu model yang baik dan agar hasil yang didapatkan tidak bias. Adapun uji asumsi klasik tersebut meliputi uji normalitas (*normality*), uji heteroskedastisitas (*heteroscedasticity*), uji multikolinearitas (*multicollinearity*), dan uji autokorelasi (*autocorrelation*).

Tabel 4
Hasil Uji Asumsi Klasik

Model Persamaan			
	I. Pertumbuhan Ekonomi	II. IPM	III. Kemiskinan
Normalitas	Lulus	Tidak*	Lulus
Heteroskedastisitas	Lulus	Lulus	Lulus
Multikolinearitas	Lulus	Lulus	Lulus
Autokorelasi	Autokorelasi positif**	Autokorelasi positif**	Autokorelasi positif**

Sumber: Hasil Output Eviews 9 (Data diolah)

Ket. : * = Dalam Winarno (2017:5.40) menyatakan bahwa para peneliti menggunakan pedoman apabila setiap variabel terdiri dari 30 data, maka data dapat dikatakan sudah terdistribusi normal.

** = Dalam penelitian yang menggunakan data panel dengan *Random Effect Model (REM)* sudah dianggap terbebas dari autokorelasi (Ekananda, 2016:140).

Pembahasan Hasil Penelitian

Pengaruh Belanja Pendidikan dan Belanja Kesehatan Terhadap Pertumbuhan Ekonomi

Tabel 5
Hasil Regresi Pada Model Persamaan I Pertumbuhan Ekonomi

Variabel	Coefficient	t-Statistic	Prob.
C	5,883843	10,12611	0,0000
LnPendidikan	0,017919	0,322794	0,7476
LnKesehatan	0,236169	12,48055	0,0000
R-Squared	0,806363	F-Statistic	183,2297
Adjusted R-Squared	0,801963	Prob(F-Statistic)	0,0000
Model Persamaan	$LnPDRB_{it} = 5,883843 + 0,017919 LnPendidikan_{it} + 0,236169 LnKesehatan_{it}$		

Sumber: Hasil Output Eviews 9 (Data diolah)

Secara simultan variabel belanja pendidikan dan belanja kesehatan berpengaruh signifikan terhadap pertumbuhan ekonomi dengan nilai Prob. F-Statistic sebesar $0,0000 < 0,05$. Hal ini sesuai dengan teori Keynes bahwa pengeluaran pemerintah dapat meningkatkan pertumbuhan ekonomi melalui kontribusinya dalam meningkatkan produksi (output). Selain itu dalam teori pertumbuhan baru, melalui investasi modal manusia dapat mempercepat pertumbuhan ekonomi.

Secara parsial variabel belanja pendidikan memiliki nilai t-Statistic sebesar 0,322794 dan Prob. sebesar 0,7476 > 0,05 dengan koefisien regresi bertanda positif sebesar 0,017919. Dimana pengujian ini membuktikan bahwa belanja pendidikan dengan pertumbuhan ekonomi mempunyai hubungan yang positif, ini sesuai dengan teori bahwa belanja pendidikan akan meningkatkan pertumbuhan ekonomi. Namun dalam periode penelitian ini belum memberikan pengaruh yang signifikan.

Hal ini terjadi karena belanja pendidikan dalam jangka pendek belum bisa dirasakan manfaatnya terhadap pertumbuhan ekonomi secara langsung karena belanja pendidikan merupakan investasi sumber daya manusia yang bersifat jangka panjang, sehingga manfaatnya baru dapat dirasakan dalam waktu yang cukup lama. Serta besarnya alokasi belanja pendidikan masih didominasi oleh besarnya alokasi untuk belanja pegawai yang digunakan untuk membiayai gaji tenaga pendidik menyebabkan kecilnya alokasi untuk belanja produktif sektor pendidikan.

Sedangkan variabel belanja kesehatan secara parsial memiliki nilai t-Statistic sebesar 12,48055 dan Prob. sebesar 0,0000 < 0,05 dengan koefisien regresi bertanda positif sebesar 0,236169. Hal ini dapat disimpulkan bahwa belanja kesehatan memiliki hubungan yang positif dengan pertumbuhan ekonomi dan pengaruhnya signifikan. Dengan tersedianya fasilitas kesehatan yang terjangkau dan memadai akan meningkatkan semangat dan etos kerja masyarakat sehingga produktivitas tenaga kerja masyarakat meningkat yang pada akhirnya dapat merangsang pertumbuhan ekonomi daerah.

Pengaruh Belanja Pendidikan dan Belanja Kesehatan Terhadap Indeks Pembangunan Manusia (IPM)

Tabel 6
Hasil Regresi Pada Model Persamaan II IPM

Variabel	Coefficient	t-Statistic	Prob.
C	22,87279	3,165301	0,0021
LnPendidikan	0,832298	1,174515	0,2434
LnKesehatan	2,920163	12,06568	0,0000
R-Squared	0,815486	F-Statistic	194,4644
Adjusted R-Squared	0,811293	Prob(F-Statistic)	0,0000
Model Persamaan	$IPM_{it} = 22,87279 + 0,832298 LnPendidikan_{it} + 2,920163 LnKesehatan_{it}$		

Sumber: Hasil Output Eviews 9 (Data diolah)

Secara simultan variabel belanja pendidikan dan belanja kesehatan berpengaruh signifikan terhadap IPM dengan nilai Prob. F-Statistic sebesar 0,0000 < 0,05. Hal tersebut berarti bahwa secara bersama-sama variabel belanja pendidikan dan belanja kesehatan berpengaruh terhadap IPM.

Secara parsial belanja pendidikan memiliki nilai t-Statistic sebesar 1,174515 dan Prob. sebesar 0,2434 > 0,05 dengan koefisien regresi bertanda positif sebesar 0,832298. Pengujian ini membuktikan bahwa variabel belanja pendidikan memiliki hubungan yang positif dengan IPM tetapi pengaruhnya tidak signifikan. Ini terjadi karena belanja pendidikan merupakan investasi yang bersifat jangka panjang.

Melalui pendidikan, produktivitas seseorang akan meningkat sehingga tingkat upah yang diterima lebih tinggi dan kualitas hidupnya menjadi lebih baik. Alokasi belanja pendidikan masih belum terserap dengan optimal, penggunaannya cenderung

digunakan untuk meningkatkan kuantitas seperti misalnya tenaga pendidik dan pembangunan fasilitas/unit sekolah baru dibandingkan untuk meningkatkan kualitas pendidikan. Behrman dan Birdsall dalam Todaro dan Smith (2011) menyatakan bahwa produktivitas tidak hanya ditentukan oleh kuantitas pendidikan, tetapi juga kualitas pendidikan.

Selanjutnya, belanja kesehatan secara parsial memiliki nilai t-Statistic sebesar 12,06568 dan Prob. sebesar $0,0000 < 0,05$ dengan koefisien regresi bertanda positif sebesar 2,920163. Hal ini berarti belanja kesehatan memiliki hubungan yang positif serta pengaruhnya signifikan terhadap IPM. Kondisi ini terjadi karena dengan mudahnya akses fasilitas kesehatan dan pelayanan kesehatan akan meningkatkan taraf kesehatan masyarakat, sehingga akan menurunkan tingkat kematian dan sakit penduduk serta dapat mendorong meningkatnya produktivitas tenaga kerja. Produktivitas tenaga kerja yang meningkat akan memungkinkan mereka untuk menerima upah yang lebih tinggi.

Pengaruh Belanja Pendidikan dan Belanja Kesehatan Terhadap Kemiskinan

Tabel 7

Hasil Regresi Pada Model Persamaan III Kemiskinan			
Variabel	Coefficient	t-Statistic	Prob.
C	7,993955	2,227299	0,0285
LnPendidikan	0,072873	0,204605	0,8384
LnKesehatan	-0,323592	-2,632571	0,0100
R-Squared	0,135730	F-Statistic	6,910002
Adjusted R-Squared	0,116087	Prob(F-Statistic)	0,001631
Model Persamaan	$POV_{it} = 7,993955 + 0,072873 LnPendidikan_{it} - 0,323592 LnKesehatan_{it}$		

Sumber: Hasil Output Eviews 9 (Data diolah)

Secara simultan variabel belanja pendidikan dan belanja kesehatan berpengaruh signifikan terhadap tingkat kemiskinan dengan nilai prob.F-Statistic sebesar $0,001631 < 0,05$. Hal ini menunjukkan bahwa secara bersama-sama variabel belanja pendidikan dan belanja kesehatan berpengaruh terhadap tingkat kemiskinan.

Secara parsial, variabel belanja pendidikan memiliki nilai t-hitung sebesar 0,204605 dan prob. sebesar $0,8384 > 0,05$ dengan koefisien regresi bertanda positif sebesar 0,072873. Hal ini dapat diartikan bahwa belanja pendidikan dengan kemiskinan mempunyai hubungan yang positif dan pengaruhnya tidak signifikan. Artinya apabila terjadi perubahan variabel belanja pendidikan meningkat, maka tingkat kemiskinan juga akan meningkat. Dengan demikian temuan ini tidak sesuai dengan hipotesis dalam penelitian ini yang mana seharusnya belanja pendidikan pengaruhnya negatif signifikan terhadap tingkat kemiskinan.

Situasi ini kemungkinan terjadi karena alokasi belanja pendidikan yang digunakan untuk membiayai penyelenggaraan program-program pendidikan masih kurang tepat sasaran, sehingga output yang dihasilkan masih belum mampu mengurangi tingkat kemiskinan dimasyarakat.

Dalam teori *human capital* upah atau gaji seseorang cenderung diberikan sebanding dengan tingkat pendidikannya. Namun fenomena yang terjadi saat ini adalah pendidikan tinggi tidak mencerminkan kualitas seseorang karena masih kurangnya pengalaman sehingga produktivitas kerja rendah. Produktivitas yang

rendah artinya penghasilannya juga rendah, sehingga masih belum bisa mengurangi tingkat kemiskinan. Selain itu, Mardiana (2017) dalam penelitiannya menyatakan bahwa meskipun masyarakat dengan tingkat lulusan tinggi saat ini sudah banyak, namun kurangnya lapangan pekerjaan juga menjadi salah satu penyebab masih banyaknya masyarakat miskin terdidik.

Muzdalifah, Mursinto, dan Purwono (2019) menyatakan bahwa agar dapat mengurangi kemiskinan, maka kenaikan tenaga kerja yang terserap harus diiringi dengan peningkatan standar hidup masyarakat. Akan tetapi, ketika peningkatan pada tenaga kerja terserap tidak diiringi dengan kenaikan standar hidup masyarakat, maka upah yang diterima tenaga kerja tersebut masih belum memadai sehingga mereka akan tetap berada dalam garis kemiskinan.

Kemudian, variabel belanja kesehatan secara parsial memiliki nilai t-Statistic sebesar -2,632571 dan prob. sebesar $0,0100 < 0,05$ dengan koefisien bertanda negatif sebesar 0,323592. Pengujian ini menunjukkan bahwa belanja kesehatan memiliki hubungan yang negatif dan berpengaruh signifikan terhadap tingkat kemiskinan. Artinya apabila variabel belanja kesehatan meningkat, maka tingkat kemiskinan akan turun.

Meningkatnya fasilitas dan pelayanan kesehatan mempermudah masyarakat, khususnya masyarakat miskin dalam memperoleh akses kesehatan. Pekerja yang sehat akan meningkatkan produktivitas kerjanya, sehingga mereka akan mendapatkan upah yang lebih baik. Upah yang lebih baik akan meningkatkan daya beli masyarakat untuk dapat keluar dari jurang kemiskinan.

PENUTUP

Implikasi Penelitian

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan, pemerintah daerah diharapkan dapat mengalokasikan dan mengoptimalkan dana pendidikan dan kesehatan untuk meningkatkan kualitas sumber daya manusia, sehingga dapat berpengaruh pada percepatan pertumbuhan ekonomi, peningkatan IPM, dan pengentasan kemiskinan.

Keterbatasan Penelitian

Penelitian yang dilakukan mempunyai beberapa keterbatasan yang memengaruhi hasil penelitian yaitu sebagai berikut: (1) rentang waktu yang digunakan dalam penelitian ini terlalu pendek, dikhawatirkan hasil penelitian masih kurang mampu menggambarkan keadaan yang sebenarnya (2) dalam penelitian ini tidak menggunakan time lag saat regresi dilakukan, sehingga belum menunjukkan hasil yang memuaskan (3) penelitian ini hanya menggunakan total belanja pendidikan dan total belanja kesehatan tanpa memilah antara belanja pegawai, belanja barang dan jasa serta belanja modal (4) metode yang digunakan dalam penelitian ini masih belum bisa menjelaskan pengaruh belanja pendidikan dan kesehatan di masing-masing kabupaten/kota di Kalimantan Selatan.

Kesimpulan

Berdasarkan penelitian, pengujian dan pembahasan pada bagian sebelumnya, maka dapat disimpulkan sebagai berikut: (1) secara simultan, hasil penelitian menunjukkan bahwa belanja pendidikan dan belanja kesehatan berpengaruh signifikan terhadap pertumbuhan ekonomi, IPM, dan kemiskinan di Kalimantan Selatan (2) secara parsial, belanja pendidikan berpengaruh tidak signifikan terhadap pertumbuhan ekonomi, IPM, dan kemiskinan di Kalimantan Selatan. Sedangkan belanja kesehatan berpengaruh signifikan terhadap pertumbuhan ekonomi, IPM, dan

kemiskinan di Kalimantan Selatan (3) variabel yang paling dominan dalam memengaruhi pertumbuhan ekonomi, IPM dan kemiskinan di Kalimantan Selatan adalah belanja kesehatan.

Saran

Saran yang dapat peneliti sampaikan berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan dan keterbatasan-keterbatasan yang terdapat dalam penelitian ini adalah sebagai berikut: (1) untuk pemerintah daerah diharapkan lebih teliti dan bijak dalam merumuskan kebijakan pengeluaran/belanja daerah di bidang/sector pendidikan dan kesehatan. Terutama di bidang/sector pendidikan yang mana pemerintah sebaiknya melakukan *spending better* dibandingkan *spending more*, misalnya dengan memprioritaskan pada program yang bertujuan untuk meningkatkan kualitas pendidikan maupun kualitas lulusan seperti misalnya melalui peningkatan keterampilan/keahlian. Serta dalam pengalokasiannya harus dapat dipastikan bahwa dana tersebut tepat sasaran (2) untuk masyarakat diharapkan dapat mengawal dan mengawasi kebijakan pemerintah daerah dalam mengengola keuangan daerah, sehingga diharapkan dapat tercapainya tujuan pembangunan ekonomi yaitu melalui percepatan pertumbuhan ekonomi, peningkatan IPM, dan pengentasan kemiskinan di Kalimantan Selatan.

BIBLIOGRAPHY

Badrudin, R. (2017). *Ekonomika Otonomi Daerah Edisi Kedua*. Yogyakarta: UPP STIM YKPN.

Baltagi, B. H. (2005). *Ecocometric Analysis of Panel Data Third Edition*. England: John Wiley & Sons, us.archive.org.

BPS. (2019, 05 06). *Berita Resmi Statistik*. Retrieved Maret 04, 2020, from Indeks Pembangunan Manusia (IPM) Provinsi Kalimantan Selatan Tahun 2018: <https://kalsel.bps.go.id/pressrelease/2019/05/06/1393/indeks-pembangunan-manusia--ipm--kalimantan-selatan-pada-tahun-2018-telah-mencapai-70-17-.html>

Ekananda, M. (2016). *Analisis Ekonometrika Data Panel Edisi 2*. Jakarta: Mitra Wacana Media.

Frank, N. (2017). Making the Grade: The Contribution of Education Expenditure to Economic Growth. *Undergraduate Economic Review, Vol 14, Issue 1*, Article 11, <https://digitalcommons.iwu.edu/uer/vol14/iss1/11>.

Gujarati, D. N. (2006). *Dasar-Dasar Ekonometrika*. Jakarta: Erlangga.

Indonesia, R. (1945). *Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945*.

Indonesia, R. (2003). *Undang-Undang Nomor 20 Tahun 2003 Tentang Sistem Pendidikan Nasional*.

Indonesia, R. (2009). *Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 Tentang Kesehatan*.

Indonesia, R. (2019). *Peraturan Pemerintah Nomor 12 Tahun 2019 Tentang Pengelolaan Keuangan Daerah*.

Jhingan, M. L. (2012). *Ekonomi Pembangunan dan Perencanaan Ed. 1, Penerjemah D.Guritno*. Depok: Rajawali Pers.

Mangkoesebroto, G. (2013). *Ekonomi Publik, Edisi Ketiga*. Yogyakarta : BPFE .

Mardiana, Militina, T., & Utary, A. R. (2017). Analisis pengaruh pengeluaran pemerintah daerah sektor pendidikan dan kesehatan serta infrastruktur terhadap tingkat pengangguran serta tingkat kemiskinan. *INOVASI Volume 13 (1)*, 50-60, <http://journal.feb.unmul.ac.id/index.php/INOVASI>.

Mongan, J. J. (2019). Pengaruh Pengeluaran Pemerintah Bidang Pendidikan dan Kesehatan Terhadap Indeks Pembangunan Manusia di Indonesia. *Indonesian Treasury Review, Vol.4, No.2., Hal.163-176*, <https://itrev.kemenkeu.go.id/index.php/ITRev>.

Mulyadi S. (2014). *Ekonomi Sumber Daya Manusia Dalam Perspektif Pembangunan Ed. 5*. Depok: Rajawali Pers.

Muzdalifah, Mursinto, D., & Purwono, R. (2019). Implementation and Impact Fiscal Decentralization of Poverty in South Kalimantan Province. *International Journal of Business, Social and Scientific Research Volume: 7, Issue: 2, 62-68*, <http://www.ijbssr.com/currentissueview/ijbssr070208>.

Sukirno, S. (1996). *Pengantar Teori Makroekonomi Edisi Kedua*. Jakarta: Raja Grafindo Persada.

Syamsuri, R. M., & Bandiyono, A. (2018). Pengaruh Belanja Pemerintah Daerah Berdasarkan Fungsi Terhadap Peningkatan IPM dan Pengentasan Kemiskinan (Studi Pada Kabupaten/Kota di Provinsi Aceh). *Jurnal Info Artha Vo.2 No.1*, 11-28, <http://jurnal.stan.ac.id>.

Todaro, M. P., & Smith, S. C. (2011). *Pembangunan Ekonomi Edisi Kesebelas Jilid 1*. Jakarta: Erlangga.

Winarno, W. W. (2017). *Analisis Ekonometrika dan Statistik dengan Eviews Edisi 5 Cetakan Pertama*. Yogyakarta: UPP STIM YKPN.

World Bank. (2013). *Spending More or Spending Better: Improving Education Financing in Indonesia (English)*. Indonesia,

<http://documents.worldbank.org/curated/en/991011468254684449/Indonesia-Spending-more-or-spending-better-improving-education-financing-in-Indonesia>: The World Bank Group.