

BAB I

PENDAHULUAN

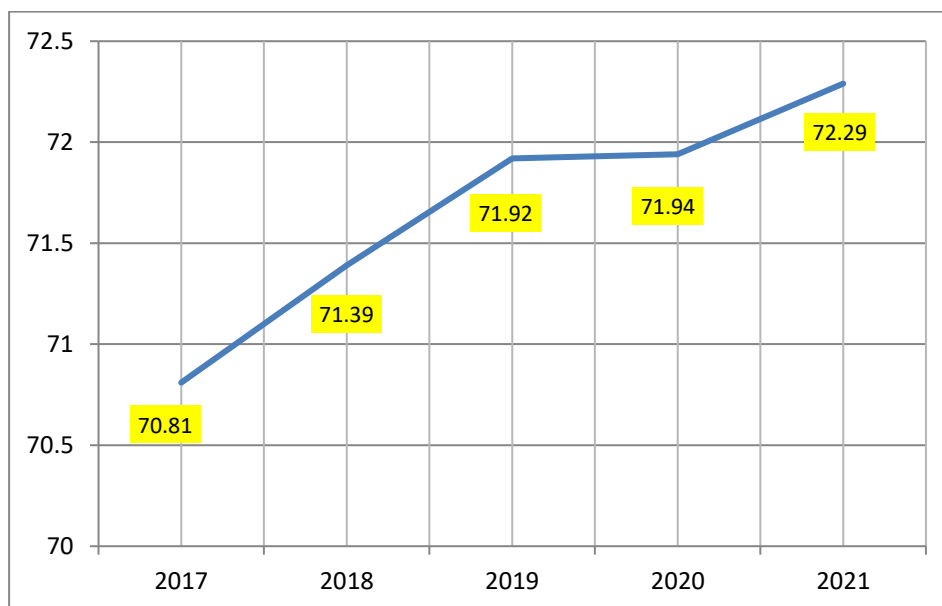
1.1 Latar Belakang Penelitian

Pembangunan ialah proses multidimensi dan multisektoral, yang menyertakan perubahan sosial, ekonomi, dan politik yang bertujuan untuk meningkatkan kehidupan masyarakat (Alkire, 2010). Dalam pembahasan tentang pembangunan manusia, Ul Haq (1999) dalam Bagolin & Comim (2008) menekankan bahwa manusia harus menjadi inti dari pembahasan tentang pembangunan manusia, artinya semua sumber daya lainnya perlu dikelola untuk mencapai kesejahteraan manusia karena manusia adalah sarana dan tujuan dalam proses pembangunan manusia.

Pada tahun 1990, Program Pembangunan PBB (*United Nations Development Programme* atau UNDP) melansir Laporan Pembangunan Manusia (*Human Development Report* atau HDR) yang pertama. Laporan ini menekankan pendekatan baru dalam pembangunan yang berfokus pada manusia dan kesempatan yang tersedia bagi mereka, daripada hanya memprioritaskan pertumbuhan ekonomi. Sebagai alat pengukur pendekatan ini, diperkenalkan Indeks Pembangunan Manusia (IPM). IPM menilai pencapaian pembangunan manusia berdasarkan beberapa unsur fundamental kualitas kehidupan.

Sebagai indikator kualitas kehidupan, IPM dikonstruksi dengan mempertimbangkan tiga dimensi pokok. Dimensi-dimensi ini meliputi aspek umur panjang dan sehat, tingkat pengetahuan, serta kehidupan yang layak. IPM mempunyai peran sentral dalam menilai keberhasilan upaya meningkatkan kualitas kehidupan manusia, baik secara personal maupun masyarakat, dan memungkinkan penilaian tingkat pembangunan dalam suatu daerah atau negara (BPS, 2023a). IPM memberikan gambaran tentang bagaimana masyarakat bisa mencapai hasil pembangunan dalam hal pendapatan, kesehatan, pendidikan, dan sejenisnya.

Indonesia ialah negara berkembang dengan IPM yang sedang naik dalam beberapa tahun terakhir. Sejak tahun 2016, Indonesia telah mengalami peningkatan dalam pembangunan manusia yang signifikan, naik dari level sedang menjadi level tinggi (Putri, 2023). Berikut grafik IPM Indonesia selama periode tahun 2017 – 2021.



Gambar 1.1 IPM Indonesia Tahun 2017 – 2021

Sumber: Badan Pusat Statistik (diolah oleh Peneliti)

Dari grafik tersebut, terlihat bahwa pada tahun 2021, IPM Indonesia mencapai angka 72,29, mengalami kenaikan sekitar 0,49% dari tahun sebelumnya yang mencapai 71,94. Badan Pusat Statistik (BPS) membagi IPM ke dalam empat kategori, yakni IPM yang berada pada tingkat rendah ($IPM < 60$), tingkat sedang ($60 \leq IPM < 70$), tingkat tinggi ($70 \leq IPM < 80$), dan tingkat sangat tinggi (≥ 80). Selama periode 2017-2021, IPM Indonesia diketahui masuk ke dalam kategori IPM tinggi (*high human development*) dan menunjukkan kecenderungan peningkatan dengan rata-rata tahunan sebesar 0,37%. Meskipun terjadi peningkatan angka IPM Indonesia secara nominal, peringkat Indonesia masih tetap rendah.

Tabel 1.1 IPM dan Peringkat IPM Negara ASEAN Tahun 2021

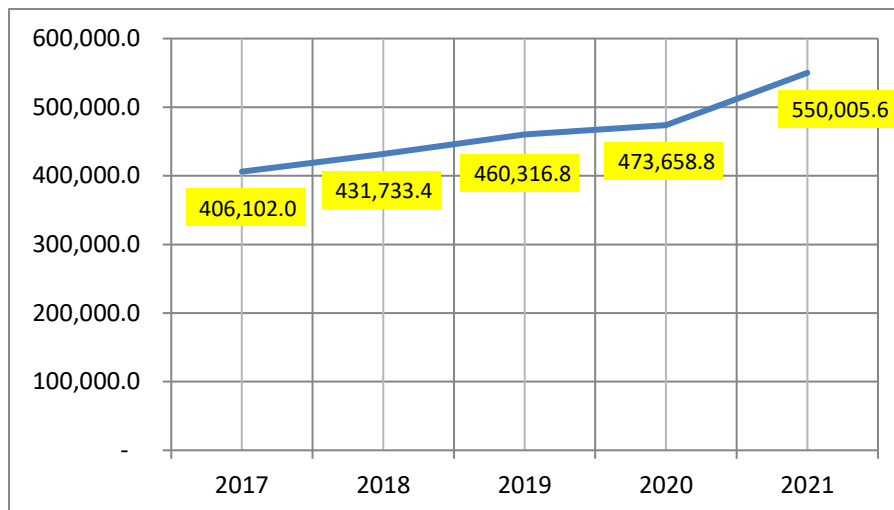
No.	Negara ASEAN	IPM	Peringkat IPM (Dunia)
1.	Singapura	0,939	12
2.	Brunei Darussalam	0,829	51
3.	Malaysia	0,803	62
4.	Thailand	0,800	66
5.	Indonesia	0,705	114
6.	Vietnam	0,703	115
7.	Filipina	0,699	116
8.	Laos	0,607	140
9.	Kamboja	0,593	146
10.	Myanmar	0,585	149

Sumber: *United Nations Development Programme* (diolah oleh Peneliti)

Berdasarkan data dari UNDP (2022), capaian IPM Indonesia hanya menduduki peringkat ke-114 di dunia di atas negara Vietnam. Angka IPM Indonesia ini masih berada lebih rendah daripada negara-negara ASEAN seperti Brunei, Singapura, Thailand, dan Malaysia yang termasuk dalam kategori *very high human development*. Di antara negara-negara ASEAN, terdapat beberapa negara dengan angka IPM lebih rendah dari Indonesia, seperti Filipina, Kamboja, Myanmar, dan Laos, yang termasuk dalam kategori *medium high development*. Negara-negara dengan IPM yang tinggi ini umumnya mempunyai harapan hidup yang lebih tinggi, sistem pendidikan yang lebih baik, dan tingkat penghasilan yang lebih besar.

Upaya meningkatkan investasi dalam sektor pendidikan ialah bagian dari strategi pemerintah dalam memperbaiki kualitas pendidikan dan meningkatkan aksesibilitasnya di seluruh negeri. Salah satu langkah konkret yang telah diambil oleh pemerintah Indonesia adalah peningkatan anggaran pendidikan. Pemerintah Indonesia telah mengalokasikan sejumlah besar dana untuk pendidikan dalam beberapa tahun terakhir. Dalam Amandemen UUD 1945, disebutkan bahwa pengeluaran minimal untuk pendidikan harus mencapai 20% dari total

pengeluaran negara. Berikut grafik Anggaran Pendidikan Indonesia selama periode tahun 2017 – 2021.



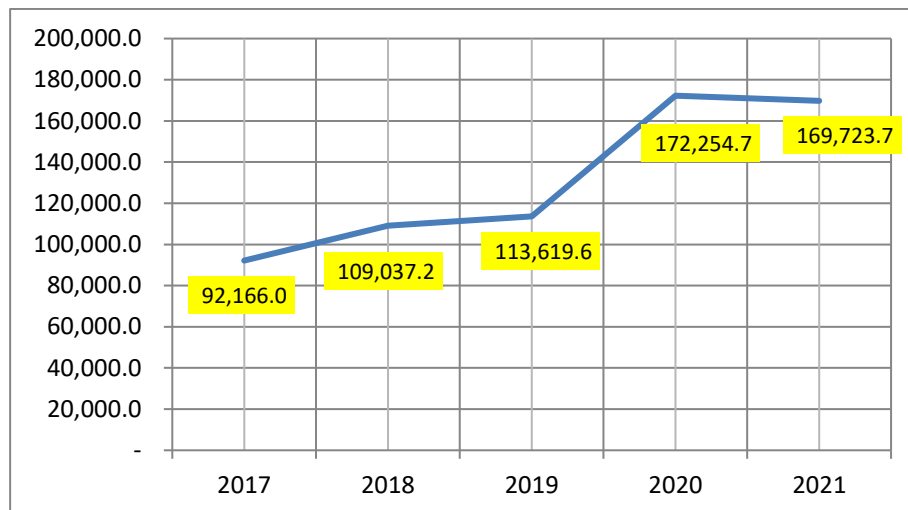
Gambar 1.2 Anggaran Pendidikan Indonesia (triliun rupiah) Tahun 2017 – 2021

Sumber: Direktorat Jenderal Anggaran Kementerian Keuangan (diolah oleh Peneliti)

Dari sisi alokasi anggaran, terlihat bahwa pendidikan di Indonesia sudah mendapat perhatian lebih dari Pemerintah. Selama lima tahun terakhir, pengalokasian dana untuk pendidikan dapat diketahui bahwa tetap relatif stabil dan mengalami peningkatan setiap tahunnya. Pada tahun 2017, pemerintah menetapkan alokasi dana sekitar Rp406,1 triliun. Terjadi peningkatan menjadi sekitar Rp431,7 triliun pada tahun 2018. Jumlah tersebut semakin meningkat dari tahun 2019 hingga 2021, dengan kisaran antara Rp460,3 hingga Rp550 triliun. Upaya ini menunjukkan komitmen pemerintah Indonesia untuk meningkatkan pendidikan di negara ini.

Selain untuk belanja pendidikan, pemerintah juga mengalokasikan dana besar untuk sektor kesehatan dengan tujuan memperbaiki kualitas sumber daya manusia (SDM) di Indonesia. Pemerintah telah menetapkan tekadnya untuk memenuhi persyaratan pengalokasian dana sebesar 5% dari total anggaran negara untuk sektor kesehatan, sejalan dengan peraturan yang tertera dalam UU Nomor 9 Tahun 2009 mengenai Kesehatan. Memperbaiki mutu SDM di Indonesia dengan mengalokasikan anggaran yang besar pada sektor kesehatan ialah investasi jangka

panjang yang akan mewujudkan manfaat besar bagi masyarakat. Berikut grafik Anggaran Kesehatan Indonesia selama periode tahun 2017 – 2021.



Gambar 1.3 Anggaran Kesehatan Indonesia (triliun rupiah) Tahun 2017 – 2021

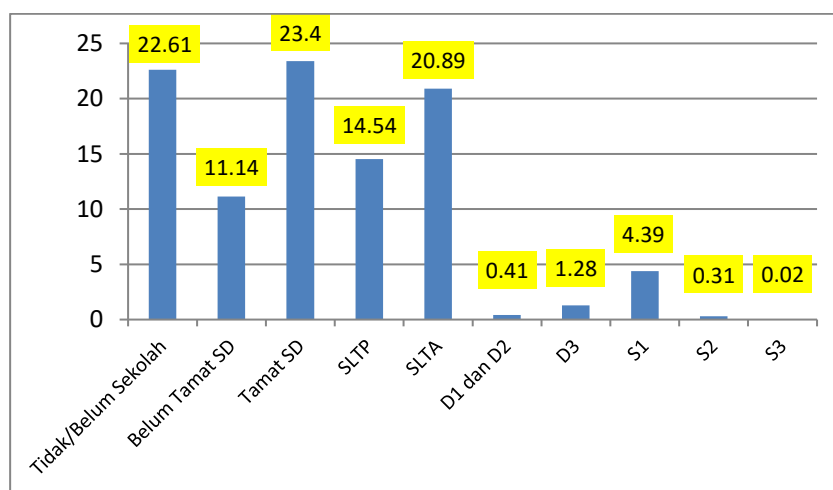
Sumber: Direktorat Jenderal Anggaran Kementerian Keuangan (diolah oleh Peneliti)

Dilihat dari gambar 1.3, terlihat bahwa dalam Anggaran Pendapatan dan Belanja Negara (APBN), pemerintah menaikkan alokasi anggaran kesehatan menjadi Rp172,2 triliun pada tahun 2020. Sejak Maret 2020, pemerintah telah secara khusus fokus pada sektor kesehatan sebagai respons terhadap penyebaran pandemi Covid-19 (Kusnandar, 2021). Jumlah tersebut merupakan yang tertinggi dibandingkan dengan realisasi anggaran kesehatan pada tahun-tahun sebelumnya. Sementara itu, alokasi anggaran kesehatan dalam APBN 2021 ditetapkan sebesar Rp169,7 triliun yang mengalami penurunan dibandingkan dengan tahun 2020.

Meskipun terdapat pengalokasian dana yang besar untuk pendidikan dan kesehatan, banyak wilayah di Indonesia yang masih belum mendapatkan perhatian yang memadai dari pemerintah terkait dengan sektor pendidikan (Anwar, 2022). Fenomena ini menghasilkan daya tarik pendidikan, di mana daerah yang terletak di kota atau dekat dengan pusat pemerintahan memiliki kualitas pendidikan yang baik (Suryana, 2020). Di sisi lain, pembiayaan daerah-daerah menghadapi tantangan dalam kualitas tenaga pendidik yang terbatas dan minim jumlahnya. Sekolah-sekolah di daerah ini juga memiliki fasilitas yang terbatas. Selain itu, pendapat Prasetya & Pribadi (2021) menyatakan bahwa

kualitas pendidikan di pedesaan masih tertinggal dibandingkan dengan perkotaan, sehingga wajar jika banyak keluarga memutuskan untuk pindah ke tempat perkotaan agar anak-anak mereka bisa mengakses pendidikan yang lebih unggul.

Di Indonesia, pendidikan tingkat lanjutan juga masih belum dapat diakses secara bebas oleh semua individu di negara ini. Beberapa institusi pendidikan, khususnya di tingkat pendidikan menengah atas dan institusi pendidikan tinggi., menerapkan tarif yang sangat mahal untuk siswa, sehingga individu dengan keterbatasan ekonomi tidak dapat mengakses pendidikan yang berkualitas. Tingginya biaya pendidikan mengurangi peluang bagi mereka yang berada dalam kelompok ekonomi rendah untuk melanjutkan studi di perguruan tinggi yang berkualitas. Persentase kelulusan pendidikan di Indonesia semakin menurun seiring dengan peningkatan tingkat pendidikan yang diambil (Bayu, 2022).



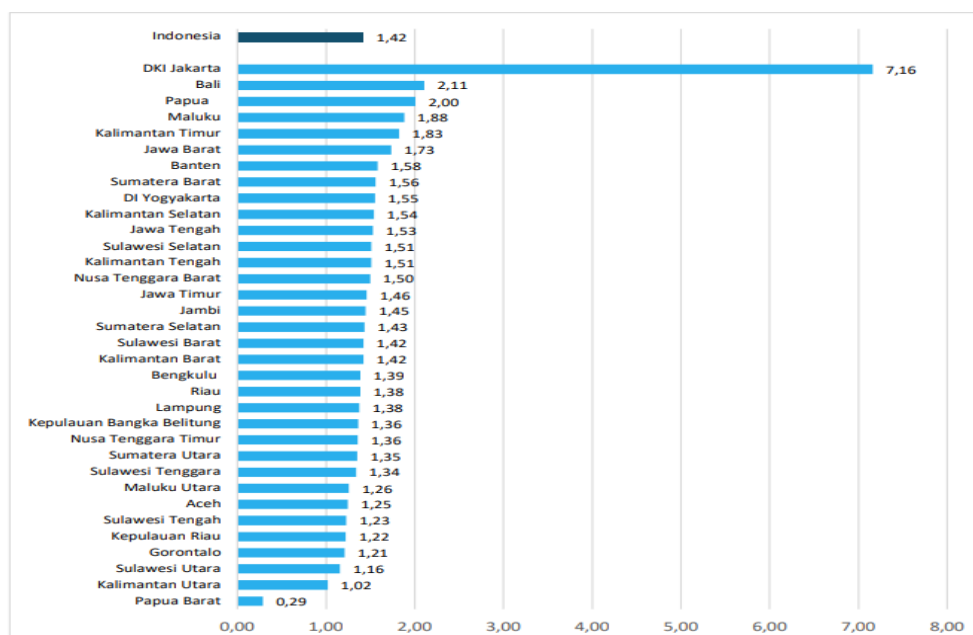
Gambar 1.4 Proporsi Penduduk Indonesia Menurut Jenjang Pendidikan pada Juni 2022

Sumber: Databoks (diolah oleh Peneliti)

Dilihat dari gambar 1.4, terlihat bahwa sampai Juni 2022, hanya sekitar 6% dari total populasi Indonesia yang telah menempuh pendidikan tinggi. Menurut informasi yang diperoleh dari Dukcapil (Direktorat Jenderal Kependudukan dan Pencatatan Sipil), pada bulan Juni 2022, populasi Indonesia mencapai 275,36 juta penduduk. Dari angka itu, hanya sekitar 6,41% yang telah melanjutkan pendidikan hingga perguruan tinggi (Kusnandar, 2022). Umumnya, individu yang

menghadapi keterbatasan ekonomi sering mengalami kesulitan untuk tetap melanjutkan pendidikan mereka sehingga mereka cenderung memilih untuk bekerja sebagai cara untuk melengkapi keperluan sehari-hari.

Selain pendidikan, persoalan kesehatan juga masih banyak yang perlu diintervensi secara prioritas. Terutama, masalah infrastruktur kesehatan belum merata dan kurang memadai. Banyak masyarakat di daerah yang belum dapat mengakses layanan kesehatan karena kurangnya fasilitas kesehatan yang tersedia dan juga karena letak geografis yang sulit dijangkau. Menurut Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 43 Tahun 2019 mengenai Puskesmas, disebutkan bahwa “Puskesmas merupakan fasilitas pelayanan kesehatan yang bertanggung jawab atas upaya kesehatan masyarakat dan upaya kesehatan individu pada tingkat pertama”. Hingga Desember 2021, jumlah total puskesmas di Indonesia mencapai 10.292 unit (Kemkes RI, 2022). Evaluasi kesesuaian pelayanan kesehatan dasar bisa dilakukan secara umum dengan melihat rasio antara jumlah puskesmas dan jumlah wilayah kecamatan.



Gambar 1.5 Rasio Puskesmas Per Kecamatan di Indonesia Tahun 2021

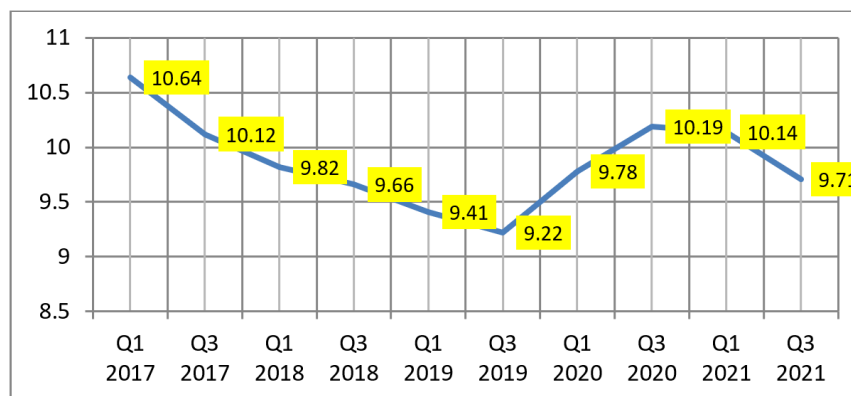
Sumber: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia

Pada Gambar 1.5 terlihat bahwa provinsi dengan antara jumlah puskesmas dan jumlah kecamatan yang paling rendah adalah provinsi Papua Barat (0,29),

diikuti oleh provinsi Kalimantan Utara (1,02), dan provinsi Sulawesi Utara (1,16). Dari informasi tersebut, dapat dilihat bahwa penduduk di provinsi-provinsi tersebut masih menghadapi tantangan dalam akses mereka ke fasilitas pelayanan kesehatan primer yang belum mencapai standar yang diharapkan. Angka rasio di bawah 1 menunjukkan bahwa masih ada kecamatan yang belum memiliki puskesmas di provinsi-provinsi ini. Terlebih lagi, faktor-faktor seperti kondisi geografi yang rumit dan tingkat sosial ekonomi yang rendah di wilayah-wilayah tersebut juga memengaruhi kemampuan masyarakat untuk mengakses pelayanan kesehatan. Maka, perlu adanya upaya untuk meningkatkan aksesibilitas dan kualitas layanan kesehatan primer di provinsi-provinsi tersebut agar kebutuhan masyarakat dapat terpenuhi dengan lebih baik.

Dengan adanya alokasi anggaran pendidikan dan kesehatan yang besar di Indonesia seperti saat ini, semestinya permasalahan pendidikan dan kesehatan tersebut dapat teratasi dengan baik. Anggaran yang memadai dapat memberikan dukungan finansial yang diperlukan untuk meningkatkan kualitas layanan pendidikan dan kesehatan serta memperluas aksesnya. Dengan alokasi anggaran yang cukup, lebih banyak fasilitas pendidikan dan kesehatan yang dapat dibangun atau diperluas. Hal ini dapat meningkatkan aksesibilitas bagi masyarakat, khususnya di wilayah-wilayah terpencil atau dengan tingkat kemiskinan yang tinggi.

Masalah kemiskinan di Indonesia juga merupakan tantangan ekonomi-sosial yang kompleks dan beragam. *World Bank* mendefinisikan kondisi dimana seseorang tidak mampu mencapai tingkat hidup dasar yang diukur berdasarkan kebutuhan konsumsi minimum atau pendapatan yang diperlukan untuk memenuhinya. Kemiskinan dapat mengakibatkan ketidakmampuan untuk memenuhi keperluan pokok, seperti akses terbatas terhadap layanan kesehatan dan pendidikan berkualitas, yang dapat menghambat perkembangan manusia yang sehat dan produktif. Kemiskinan dianggap sebagai salah satu hambatan utama dalam proses pembangunan negara (Al-Nasser & Hallaq, 2019), tidak terkecuali Indonesia. Berikut grafik Kemiskinan di Indonesia selama periode tahun 2017 – 2021.



Gambar 1.6 Kemiskinan di Indonesia (%) Tahun 2017 – 2021

Sumber: Badan Pusat Statistik (diolah oleh Peneliti)

Dari Gambar 1.4, terlihat bahwa secara keseluruhan, selama rentang waktu dari Maret 2017 – September 2021, terjadi penurunan tingkat kemiskinan di Indonesia, kecuali pada Maret 2020 dan September 2020. Naiknya persentase penduduk miskin pada bulan-bulan tersebut dipicu oleh akibat dari pandemi Covid-19 yang menimpa Indonesia. (BPS, 2022). Pada bulan September 2021, tingkat kemiskinan mencapai 9,71%, mengalami penurunan sebesar 0,43 poin persentase dibandingkan dengan Maret 2021 dan turun sebesar 0,48 poin persentase dibandingkan dengan September 2020. Meskipun terjadi penurunan, tingkat kemiskinan tersebut masih lebih tinggi daripada sebelum munculnya pandemi Covid-19.

Tabel 1.2 Persentase dan Jumlah Penduduk Miskin Menurut Pulau pada September 2021

Pulau	Persentase Penduduk Miskin (%)			Jumlah Penduduk Miskin (ribu orang)		
	Perkotaan	Perdesaan	Total	Perkotaan	Perdesaan	Total
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)
Sumatera	8,38	10,86	9,75	2.247,43	3.615,23	5.862,66
Jawa	7,75	12,04	9,16	7.973,69	6.049,83	14.023,52
Bali dan Nusa Tenggara	8,91	17,75	13,59	645,85	1.447,19	2.093,04
Kalimantan	4,57	7,06	5,85	372,42	602,99	975,41
Sulawesi	5,78	13,03	10,04	475,90	1.531,18	2.007,09
Maluku dan Papua	5,54	28,25	20,43	144,05	1.397,88	1.541,93
Indonesia	7,60	12,53	9,71	11.859,34	14.644,30	26.503,65

Sumber: Badan Pusat Statistik

Dari Tabel 1.2 disajikan data mengenai persentase dan jumlah penduduk yang termasuk dalam kategori miskin pada bulan September 2021, diurutkan berdasarkan pulau tempat tinggal penduduk. Dapat dilihat bahwa persentase penduduk miskin paling tinggi terdapat di Pulau Maluku dan Papua, yakni mencapai sekitar 20,43 persen. Di sisi lain, persentase penduduk miskin paling rendah tercatat di Pulau Kalimantan, yakni sekitar 5,85 persen. Dalam hal jumlah penduduk miskin, sebagian besar dari mereka berada di Pulau Jawa, dengan jumlah sekitar 14,02 juta orang. Pada saat yang sama, jumlah penduduk miskin terendah terdapat di Pulau Kalimantan, yakni sekitar 0,98 juta orang.

Tingginya angka kemiskinan ini dapat berdampak yang negatif terhadap IPM karena mempengaruhi aspek-aspek penting dalam kehidupan manusia, seperti kesehatan, pendidikan, penghasilan, dan akses terhadap sumber daya. Dalam teori lingkaran setan kemiskinan yang disajikan oleh Nurkse seperti yang dijelaskan dalam penelitian oleh Pardede, Irsad, & Rujiman (2021), pendapatan riil mengakibatkan keterbatasan dalam kemampuan untuk menabung dan kekurangan daya dukung modal untuk investasi. Hal ini memengaruhi produktivitas yang minim, yang akhirnya mengakibatkan penghasilan yang terbatas. Dengan tingkat penghasilan yang terbatas, masyarakat tidak mampu memenuhi keperluan dasar, sehingga prioritas lain seperti kesehatan dan pendidikan menjadi terlupakan. Kenaikan jumlah penduduk miskin juga berdampak pada ketidakmampuan untuk memenuhi kebutuhan pendidikan dan kesehatan, yang pada gilirannya akan berdampak pada pencapaian IPM. Oleh karena itu, upaya pengentasan kemiskinan dan peningkatan kesejahteraan ekonomi merupakan faktor penting dalam meningkatkan IPM suatu negara.

Berdasarkan temuan sebelumnya, menyatakan bahwa peningkatan alokasi anggaran untuk pendidikan dan kesehatan berpengaruh positif terhadap pembentukan IPM. Hal ini mengartikan bahwa semakin besar persentase peningkatan anggaran untuk sektor pendidikan dan kesehatan, semakin tinggi tingkat peningkatan IPM. Temuan ini tercatat dalam beberapa studi yang dilakukan oleh berbagai peneliti, termasuk Fattah & Muji (2012); Razmi, Abbasian, & Mohammadi (2012); Astri, Nikensari, & Kuncara (2013); Ilhami

(2014); Mongan (2019); Simatupang, Sinaga, Hartoyo, & Harianto (2020); Indrayana (2021); dan Nurvita, Rohima, Bashir, & Mardalena (2022).

Sedangkan penelitian yang dilakukan oleh Hasyim, Anindita, Baharudin, & Gunawan (2020); dan Kusuma & Arif (2022) menyatakan bahwa anggaran pendidikan dan anggaran kesehatan berpengaruh negatif pada pembentukan IPM. Namun dalam beberapa studi lainnya, yang dilaksanakan oleh Kahang, Saleh, & Suharto (2016); Widodo, Irawan, Oktavianti, & Anisa (2019); dan Maharda & Aulia (2020), disebutkan bahwa anggaran pendidikan dan kesehatan tidak memberikan pengaruh yang signifikan terhadap pembentukan IPM.

Demikian pula dengan variabel kemiskinan, berbagai studi yang telah dilaksanakan oleh Al-Nasser & Hallaq (2019); Regina, Sinring, & Arifin (2020); Priambodo (2021); Pardede et al. (2021); Astriani, Muchtolifah, & Sishadiyati (2021); Sinaga & Zalukhu (2022); dan Indriani & Arif (2022) mengatakan bahwa kemiskinan memiliki pengaruh negatif terhadap IPM, yang berarti bahwa ketika tingkat kemiskinan meningkat, IPM akan mengalami penurunan, dan sebaliknya. Sedangkan penelitian oleh Lopian & Tolosang (2021) mengatakan bahwa kemiskinan tidak memberikan pengaruh terhadap pembentukan IPM.

Dengan mempertimbangkan kondisi tersebut, peneliti merasa penting untuk melakukan uji apakah alokasi anggaran untuk pendidikan, anggaran kesehatan, dan tingkat kemiskinan benar-benar memengaruhi IPM khususnya di Indonesia. Harapannya, temuan empiris dari penelitian ini bisa membentuk dasar yang diperlukan bagi pemerintah, baik di tingkat pusat maupun daerah, untuk Membuat kebijakan yang lebih efektif dan efisien untuk menaikkan mutu pendidikan dan kesehatan serta mengurangi tingkat kemiskinan di Indonesia.

1.2 Pertanyaan Penelitian

1. Apakah terdapat pengaruh antara anggaran pendidikan terhadap IPM di Indonesia?
2. Apakah terdapat pengaruh antara anggaran kesehatan terhadap IPM di Indonesia?

3. Apakah terdapat pengaruh antara kemiskinan terhadap IPM di Indonesia?
4. Apakah terdapat pengaruh antara anggaran pendidikan, anggaran kesehatan, dan kemiskinan secara bersama-sama terhadap IPM di Indonesia?

1.3 Tujuan Penelitian

Berdasarkan beberapa isu yang telah diidentifikasi oleh peneliti, tujuan utama penelitian ialah memperoleh pemahaman yang akurat, relevan, dan dapat diandalkan, serta untuk mengetahui:

1. Pengaruh anggaran pendidikan terhadap IPM di Indonesia.
2. Pengaruh anggaran kesehatan terhadap IPM di Indonesia.
3. Pengaruh kemiskinan terhadap IPM di Indonesia.
4. Pengaruh antara anggaran pendidikan, anggaran kesehatan, dan kemiskinan secara bersama-sama terhadap IPM di Indonesia.

1.4 Manfaat Penelitian

1. Manfaat Teoritis

- 1) Membantu dalam memperluas pemahaman teoritis tentang faktor-faktor yang mempengaruhi proses pembangunan manusia.
- 2) Membantu memperkaya konsep-konsep yang terkait dengan pembangunan manusia dan memperluas pemahaman teoritis tentang interaksi antara variabel-variabel seperti anggaran pendidikan, anggaran kesehatan, kemiskinan, dan indeks pembangunan manusia.
- 3) Menjadi landasan untuk penelitian mendalam yang berkaitan dengan bidang ini atau bidang terkait
- 4) Memberikan perspektif baru dan gagasan-gagasan yang dapat menginspirasi penelitian yang lebih mendalam di masa depan mengenai pengaruh-pengaruh pada pembangunan manusia di Indonesia.

2. Manfaat Praktis

- 1) Bagi pemerintah dan pembuat kebijakan, temuan dari studi ini dapat digunakan sebagai landasan untuk merancang kebijakan yang lebih efektif

dan efisien dalam meningkatkan mutu pendidikan dan pelayanan kesehatan, serta mengurangi tingkat kemiskinan di Indonesia.

- 2) Meningkatkan kesadaran masyarakat akan pentingnya alokasi anggaran yang tepat dalam sektor pendidikan dan kesehatan, serta upaya pengentasan kemiskinan. Dengan menyebarkan hasil penelitian secara luas, masyarakat dapat lebih memahami pentingnya isu-isu ini dan mendukung perubahan kebijakan yang lebih baik.