

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA DAN KERANGKA PEMIKIRAN TEORITIS

2.1 Tinjauan Pustaka

2.1.1 Kemiskinan

Kemiskinan menurut Mudrajat Kuncoro (2000) adalah ketidakmampuan untuk memenuhi standar hidup minimum. Permasalahan standar hidup yang rendah berkaitan pula dengan jumlah pendapatan yang sedikit (kemiskinan), perumahan yang kurang layak, kesehatan dan pelayanan kesehatan yang buruk, tingkat pendidikan masyarakat yang rendah sehingga berakibat pada rendahnya *Product* (GNP) *per capita*, pertumbuhan relatif nasional dan pendapatan per kapita, distribusi pendapatan nasional, tingkat kemiskinan, dan tingkat kesejahteraan masyarakat.

Menurut Todaro (2000), besarnya kemiskinan dapat diukur dengan atau sumber daya manusia dan banyaknya pengangguran. Tingkat standar hidup dalam suatu negara bisa diukur dari beberapa indikator antara lain *Gross National*

tanpa mengacu kepada garis kemiskinan (*poverty line*). Konsep yang mengacu ke-pada garis kemiskinan disebut kemiskinan *absolut*, sedangkan konsep yang pengukurannya tidak didasarkan pada garis kemiskinan disebut kemiskinan *relatif*. Kemiskinan absolut adalah derajat kemiskinan di bawah, di mana kebutuhan-kebutuhan minimum untuk bertahan hidup tidak dapat terpenuhi. Ini adalah suatu ukuran tetap (tidak berubah) di dalam bentuk suatu kebutuhan kalori minimum di tambah komponen-komponen non makanan yang juga sangat diperlukan untuk *survive*. Sedangkan kemiskinan *relatif* adalah suatu ukuran

mengenai kesenjangan di dalam distribusi pendapatan, biasanya dapat didefinisikan di dalam kaitannya dengan tingkat rata-rata dari distribusi yang dimaksud.

Mengutip pendapat Nurske, Jhingan (2000) dan Mudrajad Kuncoro (2003) menyatakan bahwa negara/ daerah yang tingkat kemiskinannya tinggi, umumnya terjat ke dalam apa yang disebut lingkaran kemiskinan (*vicious circle*). Nurske menjelaskan bahwa lingkaran kemiskinan mengandung arti deretan melingkar kekuatan-kekuatan yang satu sama lain berinteraksi sedemikian rupa sehingga menempatkan suatu negara/daerah yang tingkat kemiskinannya tinggi tetap berada dalam keadaan terbelakang. Menurut Nurske, kemiskinan adalah sebab sekaligus akibat.

Dalam panduan keluarga sejahtera (1996) kemiskinan adalah suatu keadaan dimana seorang tidak sanggup memelihara dirinya sendiri dengan taraf kehidupan yang dimiliki dan juga tidak mampu memanfaatkan tenaga, mental maupun fisiknya dalam memenuhi kebutuhannya. Kemiskinan merupakan rendahnya tingkat penghasilan yang didapatkan oleh seseorang sehingga tidak dapat memenuhi kebutuhan hidupnya secara baik. Ada beberapa ukuran kemiskinan yang telah diterapkan di Indonesia dewasa ini, diantaranya adalah ukuran dari Badan Pusat Statistik (BPS), Badan Koordinasi Keluarga Berencana Nasional (BKKBN), dan *United Nations Development Program* (UNDP).

2.1.1.1 Jenis- Jenis Kemiskinan

Ada beragam macam kemiskinan yang terjadi di suatu masyarakat, antara lain adalah sebagai berikut;

a. Kemiskinan Subjektif

Pengertian kemiskinan subjektif adalah kondisi kemiskinan yang dialami masyarakat berdasarkan pada hasil pemikirannya sendiri. Seseorang tersebut cenderung ingin mengetakan miskin karena kebutuhan serta keinginannya tidak terpenuhi secara cukup.

Contoh masyarakat miskin jenis ini misalnya saja adalah para pengemis musiman di yang ada di Kota-Kota Provinsi di Jawa Tengah, Medan, dan kota lainnya. Yang seringkali setiap ada momentum keadaan memilih mendapatkan yang dari belas kasihan orang.

b. Kemiskinan Absolut

Kemiskinan Absolut adalah kondisi kemiskinan yang dialami oleh anggota keluarga, baik anak, dan orangtua. Keadaan ini terjadi dalam kurun waktu tertentu serta sulit bagi mereka mendapatkan pendidikan yang tinggi, kesehatan memadai, dan kebutuhan lainnya.

Contoh yang menjadi jenis kemiskinan ini misalnya adalah keluarga yang kurang mampu menyekolahkan anaknya ke jenjang pendidikan SMP, atau SMA yang menjadikan anak-anak mereka bekerja serabutan, seperti menjadi pemulung, atau bahkan menjadi buruh harian. Dengan keadaan ini mereka akan selalu berada dalam lingkaran kemiskinan.

c. Kemiskinan Relatif

Kemiskinan relatif adalah kondisi kemiskinan yang seringkali terjadi pada kareakteristik negara berkembang, yakni perubahan kebijakan pembangunan dalam masyarakat yang tidak merata antara di daerah-daerah maju dan daerah tertinggal.

Karena kondisi tersebut masyarakat sulit menjual hasil pertanian mereka atau sulit mengakses kemajuan sosial yang ada.

Contoh yang menjadi bagian daripada kemiskinan jenis ini misalnya saja kurangnya lapangan kerja yang ada di Papua, kekeuarangan ini secara langsung akan berdampak pada persoalan banyaknya pengangguran di dalam kehidupan masyarakat.

d. Kemiskinan Alamiah

Kemiskinan alamiah adalah jenis kemiskinan yang terjadi karena kurangnya masyarakat dalam dalam SDA (Sumber Daya Alam), hal ini seringkali didasarkan pada tandusnya kondisi tanah, seringkali terkena bencana alam, dan sektor lainnya yang berhubungan dengan alam sekitar.

Contoh yang nyata dalam jenis kemiskinan ini misalnya saja orang yang berada di Negara Zimbabwe mereka sulit menjadi negara maju karena daerah mereka terkenal sangat tandus dan tidak ada SDA yang bisa dikelola untuk kesejahteraan masyarakat.

e. Kemiskinan Kultural

Kemiskinan kultural adalah kondisi kemiskinan yang di dasari pada subtural kebudayaan, terkekeangnya kebudayaan menolak perubahan sosial yang ada. Padahal perubahan sosial ini akan senantiasanya di alami oleh masyarakat.

Contoh yang nyata dalam jenis kemiskinan ini ada Suku Badui di Provinsi Banten, Suku Badui secara kekeh menolak ajaran-ajaran dalam sistem modern, seperti pemanfaatnya teknologi, dan lain sebagainya. Keadaan ini didasarkan pada aliran kepercayaan mereka terhadap adat yang kuat.

f. Kemiskinan Struktural

Kemiskinan struktural adalah kondisi kemiskinan yang terjadi pada masyarakat untuk menghubungkan antara sumber daya dengan sektor struktural masyarakat. Pengertian struktur sosial ini adalah sistem sosial yang memberikan banyak peluang bagi masyarakat untuk mendapatkan taraf hidup yang lebih baik. Contoh nyata dalam kasus kemiskinan ini misalnya saja adanya masyarakat di daerah tertentu yang malas bekerja, kasus perusahaan freeport yang dikelola orang asing, dengan latar belakang masyarakat di papua hanya sebagai buruh harian yang bekerja, itupun pada pekerjaan-pekerjaan yang tidak menaikan kompetesinya untuk mengelola daerah sekitar.

2.1.2 Tingkat Pendidikan dan Kesehatan

Menurut Mahmudi (2007), pelayanan publik adalah segala kegiatan pelayanan yang diselenggarakan oleh penyelenggara pelayanan publik sebagai upaya pemenuhan kebutuhan publik dan pelaksanaan ketentuan peraturan perundang-undangan. Dalam hal ini, yang dimaksud dengan penyelenggara pelayanan publik adalah instansi pemerintah, baik pemerintah pusat maupun pemerintah daerah. Sedangkan pelayanan publik yang harus diberikan kepada masyarakat diklasifikasikan dalam dua kategori utama yaitu:

2.1.2.1 Pelayanan Kebutuhan Dasar

Pelayanan kebutuhan dasar yang harus diberikan oleh pemerintah meliputi kesehatan, pendidikan dasar, dan bahan kebutuhan pokok masyarakat dengan uraian sebagai berikut:

2.1.2.1.1 Kesehatan

Kesehatan merupakan salah satu kebutuhan dasar masyarakat, oleh karena itu kesehatan adalah hak bagi setiap warga masyarakat yang dilindungi Undang-Undang Dasar. Perbaikan pelayanan kesehatan pada dasarnya merupakan suatu investasi sumber daya manusia untuk mencapai masyarakat yang sejahtera (*welfare society*). Tingkat kesehatan masyarakat akan sangat berpengaruh terhadap tingkat kesejahteraan masyarakat, karena tingkat kesehatan memiliki keterkaitan yang erat dengan kemiskinan. Sementara itu, tingkat kemiskinan akan terkait dengan tingkat kesejahteraan. Oleh karena kesehatan merupakan faktor utama kesejahteraan masyarakat yang hendak diwujudkan pemerintah, maka kesehatan harus menjadi perhatian utama pemerintah sebagai penyelenggara pelayanan publik. Pemerintah harus dapat menjamin hak masyarakat untuk sehat (*right for health*) dengan memberikan pelayanan kesehatan secara adil, merata, memadai, terjangkau, dan berkualitas.

2.1.2.1.2 Pendidikan Dasar

Sama halnya dengan kesehatan, pendidikan merupakan suatu bentuk investasi sumber daya manusia. Tingkat pendidikan juga berpengaruh terhadap tingkat kemiskinan karena pendidikan merupakan salah satu komponen utama dalam lingkaran setan kemiskinan. Salah satu cara untuk mengatasinya adalah melalui perbaikan kualitas pendidikan. Pelayanan pendidikan masyarakat yang paling elementer adalah pendidikan dasar, yang oleh pemerintah diterjemahkan dalam program Wajib Belajar Sembilan Tahun. Pemerintah hendak menjamin bahwa semua anak dapat bersekolah, sehingga diperlukan alokasi anggaran

pendidikan yang besar. Dalam pemenuhan anggaran tersebut amanat amandemen UUD 1945 telah mensyaratkan alokasi anggaran pendidikan minimal sebesar 20 persen dari total anggaran.

2.1.2.1.3 Bahan Kebutuhan Pokok Masyarakat

Kebutuhan pokok masyarakat meliputi beras, minyak goreng, minyak tanah, gula pasir, telur, daging, dan sebagainya. Dalam hal penyediaan bahan kebutuhan pokok, pemerintah perlu menjamin stabilitas harga kebutuhan pokok masyarakat dan menjaga ketersediaannya di pasar maupun gudang dalam bentuk cadangan atau persediaan. Ketidakstabilan harga kebutuhan pokok yang tidak terkendali bisa menimbulkan inflasi yang tinggi (hiperinflasi) dan dapat menimbulkan ketidakstabilan politik. Selain menjaga stabilitas harga-harga umum, pemerintah juga perlu menjamin bahwa cadangan persediaan di gudang pemerintah cukup untuk memenuhi kebutuhan masyarakat sampai jangka waktu tertentu untuk menghindari terjadinya kepanikan masyarakat terhadap kelangkaan bahan kebutuhan pokok tersebut.

2.1.2.2 Pelayanan Umum

Selain pelayanan kebutuhan dasar, pemerintah sebagai instansi penyedia pelayanan publik juga harus memberikan pelayanan umum kepada masyarakat yang meliputi pelayanan administratif (yaitu pelayanan berupa penyediaan berbagai bentuk dokumen yang dibutuhkan publik), pelayanan barang (yaitu pelayanan yang menghasilkan berbagai bentuk/jenis barang yang menjadi kebutuhan publik), dan pelayanan jasa (yaitu pelayanan yang menghasilkan berbagai bentuk jasa yang dibutuhkan publik).

Terbatasnya akses-akses bagi kaum miskin menyebabkan mereka tak mampu untuk mengakumulasi kapital/modal yang diperlukan baginya untuk keluar dari jebakan kemiskinan (*poverty trap*). Akibat minimnya akumulasi kapital kaum miskin, konsekuensinya, kaum miskin tak mampu berperan aktif dalam kegiatan ekonomi dan merasakan berkah dari adanya pembangunan. Hal tersebutlah yang pembangunan manusia tersebut tidak hanya meliputi dimensi kesejahteraan saja melainkan terkait juga dengan peningkatan kapasitas dasar manusia melalui akses terhadap pendidikan dan kesehatan terutama bagi masyarakat miskin.

2.1.2 Indeks Pembangunan Manusia

Sejak tahun 1990, *United Nations Development Programme* telah menerbitkan laporan tahunan berupa *Human Development Report*. Dalam HDR tersebut dikeluarkan laporan tahunan mengenai indeks pembangunan manusia/*Human Development Index* (HDI) di tiap negara. Indeks tersebut dikembangkan pada tahun 1990 oleh seorang peraih Hadiah Nobel berkebangsaan India yaitu Amartya Sen, dan seorang ekonom dari Pakistan, Mahbub Ul Haq, yang dibantu oleh Gustav Ranis dari Yale University dan Lord Meghnad Desai dari *London School of Economic*. Sen menyatakan bahwa HDI adalah sebuah pengukuran indeks manusia yang cukup kasar (*vulgar measure*) karena masih banyak keterbatasan. Namun, HDI menerapkan ukuran pada aspek-aspek pengembangan kualitas manusia secara lebih komprehensif daripada hanya sekedar pendapatan per kapita seperti yang dilakukan selama ini dalam menentukan atau menunjukkan apakah suatu negara itu negara maju,

berkembang, atau belum berkembang. HDI juga merupakan salah satu bahan kajian atau topik pembahasan bagi para peneliti untuk meneliti ukuran-ukuran kualitas manusia di sebuah negara secara luas dan beragam. (Mulyadi, 2014)

Dalam *Human Development Report* (UNESCO, 2007) dijelaskan bahwa *Human Development Index* (HDI) merupakan suatu konstruksi pengukuran atas dasar konsep *right based approach to human development*. HDI melakukan pengukuran rata-rata capaian setiap individu negara yang menyangkut tiga dimensi dasar dari proses pengembangan kualitas manusia. Pengukuran ini dilakukan dengan menetapkan beberapa asumsi dasar bahwa manusia yang berkualitas adalah Manusia yang dapat hidup sehat dan panjang umur, sebagaimana diukur dengan Angka Harapan Hidup sejak waktu lahir (*life expectancy at birth*);

Manusia yang memiliki kecakapan dan pendidikan yang diperlukan bagi hidupnya, sebagaimana diukur melalui indikator angka literasi orang dewasa (*adult literacy rate*) dengan bobot penilaian dua pertiga, serta indikator kombinasi Angka Partisipasi Kasar (APK) pendidikan dasar, menengah dan tinggi dengan bobot penilaian satu pertiga dari penghitungan indeks pendidikan. Manusia yang dapat mencapai standar hidup layak, sebagaimana diukur dengan logaritma pendapatan domestik bruto (PDB) per kapita yang menggunakan indikator *purchasing power parity* (PPP) yang dihitung dalam dolar Amerika.

Pembangunan manusia yang dimaksudkan dalam IPM tidak sama dengan pengembangan sumber daya manusia yang biasanya dimaksudkan dalam teori ekonomi. Sumber daya manusia menunjuk pada manusia sebagai salah satu faktor

produksi, yaitu sebagai tenaga kerja yang produktivitasnya harus ditingkatkan. Dalam hal ini manusia hanya sebagai alat (*input*) untuk mencapai tujuan yaitu peningkatan output barang dan jasa. Sedangkan manusia di dalam IPM lebih diartikan sebagai tujuan pembangunan yang orientasi akhirnya pada peningkatan kesejahteraan.

2.1.3 Kebijakan Publik

Dalam sistem pemerintahan, selain aparatur birokrat dan lembaga publik juga harus terdapat suatu rumusan kebijakan publik yang merepresentasikan 10 tujuan dari pemerintahan itu sendiri. Dalam perumusan kebijakan itu, haruslah memperhatikan tujuan pemerintahan dan fenomena sosial masyarakat dalam lingkungan tersebut.

Menurut Thomas R. Bye (Winarno, 1982:2) kebijakan publik merupakan apapun yang di pilih pemerintah untuk dilakukan ataupun tidak dilakukan. Hal ini menunjukkan bahwa dalam penyusunan kebijakan publik menjadi hak prerogratif pemerintah pusat baik itu lembaga eksekusif, legeslatif maupun yudikatif. Ketiga lembaga itu seharusnya menjadi satu kesatuan dalam perumusan kebijakan-kebijakan yang akan di keluarkan.

Wahab (1997:4) berpendapat bahwa kebijakan merupakan serangkaian keputusan yang saling berkaitan yang diambil oleh seorang aktor politik berkenaan dengan tujuan yang di pilih beserta cara-cara untuk mencapainya dalam situasi dimana keputusan tersebut masih berada dalam batas-batas kewenangan aktor tersebut. Dari pendapat dari beberapa definisi tentang kebijakan publik diatas, maka dapat di simpulkan bahwa serangkaian keputusan aktor politik

dengan melihat fenomena sosial yang terjadi terkait tindakan yang akan dilakukan maupun tidak dilakukan untuk mencapai tujuan pemerintahan.

2.1.4.1 Sekolah Gratis

Sekolah gratis adalah harapan baru bagi anak-anak miskin yang sebelumnya tidak memiliki harapan dan tidak berani bermimpi bisa mengenyam pendidikan. Isu sekolah gratis telah lama didengungkan oleh pemerintah. Kini kebijakannya telah terealisasi dan sedang gencar gencarnya disosialisasikan lewat berbagai media. Kebijakan sekolah gratis ini merupakan bentuk realisasi anggaran pendidikan 20% yang sejak dulu digodok parlemen. Masyarakat tentu senang dengan adanya sekolah gratis. momok pendidikan yang mahal dan sulit semakin sirna. mereka bisa lebih lega dalam menyekolahkan anak-anaknya. Sekolah gratis ini juga diharapkan bukan hanya dinikmati oleh anak-anak yang masih bisa dijamin finansialnya oleh orang tua, namun lebih dari itu, sekolah gratis ini juga bisa dinikmati oleh anak jalanan . Sekolah gratis memang sangat membantu masyarakat sesuai undang-undang dasar bahwa pendidikan dijamin oleh negara. Namun dari rasa senang dan bangga adanya kebijakan sekolah gratis, berbagai kalangan ragu tentang pelaksanaan kebijakan yang sejak dulu diharapkan ini.

2.1.4.2 Jamkesmas

Untuk meningkatkan akses masyarakat miskin terhadap pelayanan kesehatan, pemerintah mengeluarkan kebijakan tentang pemberian jaminan kesehatan yang ditujukan bagi masyarakat miskin (Jamkesmas) di seluruh wilayah di Indonesia. Tugas pemerintah daerah adalah menentukan jumlah kuota yang diusulkan kepada pemerintah pusat untuk mendapatkan Jamkesmas. Namun

demikian masalah utama yang masih saja terjadi adalah banyaknya masyarakat miskin yang belum mendapatkan Jamkesmas tersebut, sehingga program tersebut dirasakan belum optimal. Hal tersebut disebabkan oleh rendahnya kapasitas manajemen pemerintah daerah dalam meningkatkan kinerja program. Kapasitas manajemen tersebut meliputi kapasitas anggaran, kapasitas informasi dan kapasitas sumberdaya manusia. Rendahnya kapasitas manajemen menyebabkan banyak masyarakat miskin tidak mendapatkan haknya untuk mendapatkan Jaminan kesehatan yang sebenarnya sudah disediakan pemerintah pusat. Selain disebabkan faktor kapasitas manajemen, rendahnya kinerja program Jamkesmas juga disebabkan adanya aspek politik yang berkembang di provinsi Nusa Tenggara Timur.

2.2 Hubungan Antar Variabel

2.2.1 Hubungan Antara Variabel Tingkat Pendidikan ,dan Kemiskinan

Masalah kemiskinan yang identik dengan jumlah pendapatan masyarakat yang tidak memadai, harus selalu menjadi prioritas dalam pembangunan suatu negara. Meskipun masalah kemiskinan akan selalu muncul karena sifat dasar dari kemiskinan adalah relatif, namun ketika dari sebuah negara mengalami peningkatan taraf hidup, maka standar hidup akan berubah. Agenda mengatasi kemiskinan bagi suatu negara berkaitan dengan banyaknya faktor yang berhubungan dengan apa yang diakibatkan oleh kemiskinan itu sendiri, karena dampak dari kemiskinan itu akan berhubungan dengan kondisi fundamental yang menjadi syarat berlangsungnya pembangunan suatu negara yang berkelanjutan.

Menurut Novianto Dwi Wibowo (2003), esensi utama dari masalah kemiskinan adalah masalah aksesibilitas. Aksesibilitas dalam hal ini berarti kemampuan seseorang atau sekelompok orang dalam masyarakat untuk dapat mencapai atau mendapatkan sesuatu yang sebenarnya merupakan kebutuhan dasarnya dan seharusnya menjadi haknya sebagai manusia dan sebagai warga negara.

Seseorang atau sekelompok orang yang miskin, akan mempunyai aksesibilitas yang rendah dan terbatas terhadap berbagai kebutuhan dan layanan dibandingkan mereka yang termasuk golongan menengah maupun golongan kaya. Akses-akses yang tidak bisa didapat oleh masyarakat miskin yaitu:

- a. Akses untuk mendapatkan makanan yang layak
- b. Akses untuk mendapatkan sandang yang layak
- c. Akses untuk mendapatkan rumah yang layak
- d. Akses untuk mendapatkan layanan kesehatan baik dan layak
- e. Akses untuk mendapatkan layanan pendidikan
- f. Akses kepada *leisure* dan *entertainment*
- g. Akses untuk mendapatkan kualitas hidup yang baik dengan terpenuhinya semua *basic need* dan *supporting needs*.

Permasalahan aksesibilitas ini menjadi penting karena kemiskinan akan menjadi lingkaran setan karenanya, di mana golongan miskin tidak akan terangkat atau terlepas dari kemiskinan ketika mereka tidak dapat meningkatkan intelektualitas dan sumber daya mereka. Namun karena adanya masalah aksesibilitas tersebut, peningkatan ini akan menjadi suatu yang tidak mungkin

dilakukan. Pada akhirnya, sebagai akumulasi dari beban fisik dan psikologis akan menimbulkan berbagai ekses negatif seperti keresahan sosial.

Menurut Mahmudi (2007), dalam suatu lingkaran setan kemiskinan terdapat tiga poros utama yang menyebabkan seseorang menjadi miskin yaitu 1) rendahnya tingkat kesehatan, 2) rendahnya pendapatan, dan 3) rendahnya tingkat pendidikan. Rendahnya tingkat kesehatan merupakan salah satu pemicu terjadinya kemiskinan karena tingkat kesehatan masyarakat yang rendah akan menyebabkan tingkat produktivitas menjadi rendah. Tingkat produktivitas yang rendah lebih lanjut menyebabkan pendapatan rendah, dan pendapatan yang rendah menyebabkan terjadinya kemiskinan. Kemiskinan itu selanjutnya menyebabkan seseorang tidak dapat menjangkau pendidikan yang berkualitas serta membayar biaya pemeliharaan dan perawatan kesehatan.

Salah satu hal yang bisa dilakukan pemerintah dalam mengatasi permasalahan kemiskinan adalah upaya untuk meningkatkan kualitas sumber daya manusia melalui peningkatan kualitas pembangunan manusia. Dalam hal ini, pembangunan manusia di *proxy* dengan IPM atau *Human Development Index* (HDI) yang merupakan suatu indeks komposit untuk mengukur pencapaian kualitas pembangunan manusia untuk dapat hidup secara lebih berkualitas, baik dari aspek kesehatan, pendidikan, mau-pun aspek ekonomi. Di mana IPM merupakan indeks pengembangan manusia yang dilihat dari sisi perluasan, pemerataan, dan keadilan baik dalam bidang kesehatan, pendidikan, maupun kesejahteraan masyarakat.

Peranan pemerintah disini adalah sebagai penyedia kewajiban publik di bidang pendidikan dan kesehatan yang tidak disentuh oleh pasar karena adanya kegagalan pasar dan dalam kaitannya dengan peranan pemerintah sebagai peranan alokasi, peranan distribusi, dan peranan stabilisasi. Menurut *Center for the Study of Living Standards* (2001) dalam Toyamah, dkk (2004) menyatakan bahwa pendidikan adalah elemen penting untuk memerangi kemiskinan, memberdayakan perempuan, serta menyelamatkan anak-anak dari upaya eksploitasi. Demikian juga pernyataan dari UNICEF yang mengatakan bahwa pendidikan adalah investasi yang penting untuk memperoleh pekerjaan yang layak dengan upah yang tinggi.

Investasi publik di bidang pendidikan dan kesehatan akan memberikan kesempatan pendidikan dan pelayanan kesehatan yang lebih merata kepada masyarakat sehingga sumber daya manusia (SDM) handal yang sehat menjadi semakin bertambah. Meningkatnya kesehatan dan pendidikan akan mendorong peningkatan kualitas sumber daya manusia dan peningkatan produktivitas tenaga kerja, yang pada gilirannya akan meningkatkan pendapatan masyarakat. Dengan demikian diharapkan kondisi ini akan memajukan perekonomian masyarakat dengan bertambahnya kesempatan kerja serta berkurangnya kemiskinan.

Telah banyak penelitian yang dilakukan yang terkait dengan pentingnya pembangunan manusia sebagai salah satu cara untuk meningkatkan kesejahteraan masyarakat melalui pengalokasian dana pemerintah dalam upaya pengentasan kemiskinan. Studi – studi tersebut dilakukan oleh Merri Aitasari dan Ahmad Soleh(2014) , Merang Kahang, Muhammad Saleh, Rachmad Budi Suharto (2016),

Septiana M. M. Sanggelorang, Vekie A. Rimate, dan Hanly F.DJ. Siwu (2015), Naylal Fithri David Kaluge (2017), Adi Widodo, Waridin, dan Johanna Maria K.(2011) Studi – studi mereka memberikan inspirasi yang signifikan bagi studi ini. Utamanya, studi yang dilakukan oleh Naylal Fithri David Kaluge (2017) dan Adi Widodo, Waridin, dan Johanna Maria K.(2011) . Naylal Fithri David Kaluge (2017) dan Adi Widodo, Waridin, dan Johanna Maria K.(2011) .menyebutkan bahwa pembangunan manusia yang di-proxi dari IPM (*Human Development Index*) memuat tiga dimensi penting dalam pembangunan, yaitu di-mensi yang terkait dengan (a) aspek pemenuhan kebutuhan akan hidup panjang umur (*longevity*) dan hidup sehat (*healthy life*), (b) upaya untuk mendapatkan pengetahuan (*the knowlodge*) dan (c) akses sumber daya yang mampu memenuhi standar hidup. Ke tiga dimensi ini secara langsung maupun tidak langsung terkait dengan tingkat kemiskinan.

Hal yang menarik dari studi ini untuk dikedepankan dan yang membedakan dengan studi – studi sebelumnya adalah dilakukannya analisis yang mengkaji bagaimana peran IPM dalam kaitannya dengan hubungan antara pengeluaran pemerintah di sektor pendidikan dan kesehatan dengan tingkat kemiskinan. Pertanyaan sentral dari studi ini adalah apakah IPM merupakan variabel moderator (variabel yang memperkuat atau memperlemah) atau variabel intervening (variabel yang memediasi) hubungan antara pengeluaran pemerintah tersebut dengan tingkat kemiskinan.

2.3 Penelitian Terdahulu

Tabel 2.1
Penelitian Terdahulu

NO	Penulis Dan Tahun	Judul	Alat Analisis	Hasil Penelitian
1	Evi adriani dan Wahyudi	Pengaruh Tingkat Pendidikan, Kesehatan Dan Pendapatan Terhadap Kemiskinan Di Provinsi Jambi	SPSS 20 Analisis Statistik regresi Linear Berganda	secara bersama-sama tingkat pendidikan, kesehatan dan pendapatan mempunyai pengaruh signifikan terhadap kemiskinan di Provinsi Jambi pada $\alpha = 5 \%$. Secara parsial hanya tingkat pendidikan yang signifikan pengaruhnya terhadap kemiskinan di Provinsi Jambi pada $\alpha = 20\%$. Pengaruh tingkat pendidikan dan pendapatan terhadap kemiskinan di provinsi Jambi adalah negatif dengan kata lain jika tingkat pendidikan dan pendapatan meningkat, maka kemiskinan di Provinsi Jambi akan menurun,

				sedangkan pengaruh kesehatan terhadap kemiskinan adalah positif. Model yang digunakan dalam penelitian ini cukup tepat untuk mengestimasi pengaruh tingkat pendidikan, kesehatan dan pendapatan terhadap kemiskinan di Provinsi Jambi karena nilai koefisien determinasi (R2) cukup besar yaitu 73,2 persen dan hubungan antar variabel sangat erat dengan koefisien korelasi sebesar 0,855.
2	Andri Nurmalita Suryandari (2017)	pengaruh pertumbuhan ekonomi, pendidikan, dan kesehatan terhadap tingkat kemiskinan di provinsi daerah istimewa yogyakarta tahun 2004-2014	Eviews 8 Model regresi panel	Hasil penelitian menunjukkan bahwa: 1) Pertumbuhan ekonomi berpengaruh negatif dan signifikan terhadap tingkat kemiskinan di Provinsi DIY; 2) Pendidikan

				berpengaruh tidak berpengaruh terhadap tingkat kemiskinan di Provinsi DIY; 3) Kesehatan berpengaruh negatif dan signifikan terhadap tingkat kemiskinan di Provinsi DIY dan 4) Pertumbuhan ekonomi, pendidikan dan kesehatan secara bersama-sama berpengaruh signifikan terhadap tingkat kemiskinan di Provinsi DIY tahun 2004-2014..
3	Septiana M. M. Sanggelorang, Vekie A. Rimate, dan Hanly F.DJ. Siwu (2015)	Pengaruh pengeluaran pemerintah di sektor Pendidikan dan kesehatan terhadap indeks Pembangunan manusia Di sulawesi utara	Spss 21 Analisis regresi Linear berganda.	Hasil regresi menunjukkan bahwa variabel pengeluaran pemerintah di bidang pendidikan berpengaruh positif, yaitu meningkat sebesar 0,870 dan secara statistik signifikan terhadap indeks pembangunan manusia. Dan variabel

				pengeluaran pemerintah di bidang kesehatan berpengaruh negatif, yaitu sebesar -0,438 dan secara statistik tidak berpengaruh terhadap indeks pembangunan manusia di Sulawesi Utara.
4	Naylal Fithri David Kaluge (2017)	Analisis pengaruh pengeluaran pemerintah sektor pendidikan dan kesehatan terhadap kemiskinan di Jawa Timur	Model Regresi Panel	Hasil Penelitian menunjukkan bahwa pengaruh pengeluaran pemerintah disektor pendidikan berpengaruh negatif dan tidak signifikan terhadap kemiskinan. Pengeluaran pemerintah disektor kesehatan berpengaruh positif dan tidak signifikan terhadap kemiskinan. Hal ini karena pemerintah masih kurang efektif dalam upaya menurunkan jumlah penduduk yang hidup di bawah garis

				kemiskinan, hal ini terbukti dengan adanya kecenderungan peningkatan jumlah penduduk miskin dari masa ke masa.
5	Adi Widodo, Waridin, dan Johanna Maria K.(2011)	Analisis Pengeluaran Pemerintah Di sektor Pendidikan Dan Kesehatan Terhadap Pengentasan Kemiskinan Jawa Tengah	teknik analisis statistik deskriptif dan teknik analisis kuantitatif.	Hasil studi menunjukkan bahwa alokasi pengeluaran pemerintah sektor publik tidak secara langsung mempengaruhi IPM ataupun kemiskinan, namun secara bersama-sama (simultan) pengeluaran sektor publik dan IPM dapat mempengaruhi kemiskinan. Hal tersebut berarti bahwa pengeluaran pemerintah di sektor pendidikan dan kesehatan tidak bisa berdiri sendiri sebagai variabel independen dalam mempengaruhi kemiskinan, namun harus berinteraksi dengan variabel lain (variabel IPM). Hal ini juga diperkuat dengan hasil studi yang menunjukkan bahwa selain berperan sebagai

				variabel <i>pure moderator</i>, IPM juga berperan sebagai variabel <i>intervening</i> (tahun 2008), dalam kaitannya dengan hubungan antara pengeluaran di sektor pendidikan dan kesehatan dengan pengentasan kemiskinan. Sehingga implikasi dari hasil penelitian ini menunjukkan bahwa pengeluaran pemerintah di sektor pendidikan dan kesehatan akan dapat mempengaruhi kemiskinan jika pengeluaran tersebut dilakukan dalam rangka peningkatan kualitas pembangunan manusia.
--	--	--	--	--

2.4 Kerangka Pikiran Teoritis

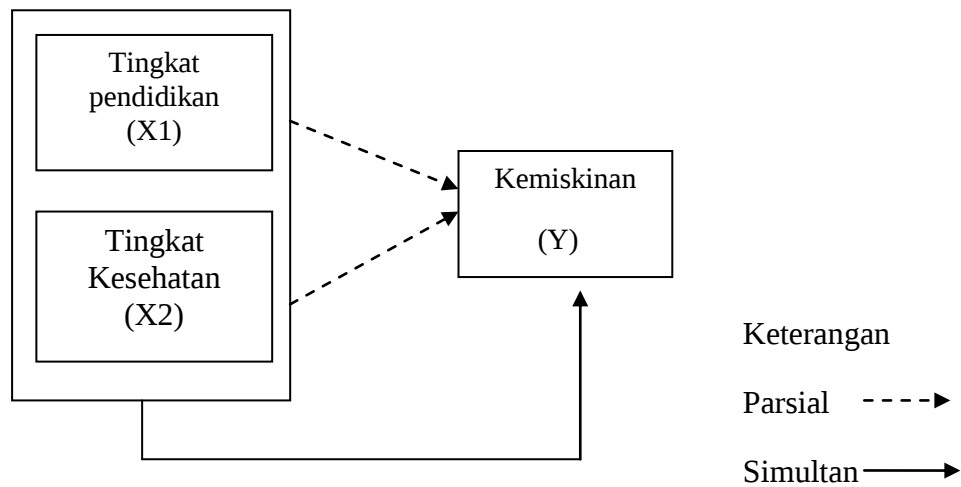
Permasalahan besar yang dihadapi di seluruh kabupaten/kota di Provinsi Jawa Tengah saat ini terkait dengan masalah rendahnya pembangunan manusia dan tingginya angka kemiskinan. Salah satu hal yang biasa dilakukan pemerintah saat ini dengan melakukan investasi pada sektor publik. Investasi sektor publik tersebut bisa di-*proxy* dari pengeluaran pemerintah. Di antara sektor publik yang

bermanfaat bagi peningkatan pembangunan manusia dan pengurangan kemiskinan adalah sektor pendidikan dan kesehatan.

Pendidikan merupakan elemen terpenting dalam memberantas kemiskinan. Seseorang yang memperoleh pendidikan akan memperoleh kesempatan yang lebih baik dan bisa memperbaiki standar hidupnya. Pengaruh pendidikan tidak hanya mempen-garuhi kemampuan individu untuk mendapatkan tingkat upah maupun pendapatan yang tinggi, tetapi juga terhadap perilaku dan pengambilan keputusan, yang akan meningkatkan kemungkinan sukses dalam menjakau kebutuhan pokok, bahkan pendidikan akan mem-buat seseorang terhindar dari kondisi miskin (Zuluaga, 1990). Rendahnya tingkat pendapatan juga berdampak pada rendahnya kemampuan seseorang mengakses pelayanan kesehatan. Apabila kualitas SDM rendah yang tercermin dari tingkat pendidikan dan kesehatan yang rendah maka akan tercermin pula pada rendahnya IPM.

Pada konsepnya Tingkat pendidikan dan kesehatan akan mampu meningkatkan kualitas sumber daya manusia. Peningkatan tersebut ditunjukkan oleh Indeks Pembangunan Manusia (IPM). Sumber daya manusia yang berkualitas akan mendorong pembangunan ekonomi kearah yang lebih maju, sehingga pada akhirnya dampak dari pembangunan ekonomi yang maju tersebut akan dapat menurunkan jumlah kemiskinan. Berdasarkan uraian tersebut maka dapat digambarkan kerangka pikir sebagai berikut

Gambar 2.1 Kerangka Pikiran Teoritis



2.5 Hipotesis

Hipotesis dalam penelitian ini di duga:

- 2.5.1 Tingkat pendidikan dan kesehatan berpengaruh Parsial, secara signifikan terhadap Kemiskinan di Provinsi NTT.
- 2.5.2 Tingkat pendidikan dan kesehatan berpengaruh Simultan, secara signifikan terhadap Kemiskinan di Provinsi NTT.