

BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Gambaran Umum Objek Penelitian

1. Gambaran Umum Kota Makassar

Kota Makassar merupakan dataran rendah dengan ketinggian bervariasi antara 1-25 meter di atas permukaan laut. Kota Makassar pada tanggal 1 September 1971 berubah namanya menjadi kota ujung pandang setelah diadakan perluasan kota dari 21 km² menjadi 175,77 km². Namun kemudian, pada tanggal 13 Oktober 1999 berubah kembali namanya menjadi Kota Makassar. Kota Makassar merupakan kota internasional serta terbesar di Kawasan Indonesia Timur dan pada masa lalu pernah menjadi ibu kota Negara Indonesia Timur Provinsi Sulawesi. Secara administrasi/ Kota Makassar terdiri dari 15 kecamatan dan 153 kelurahan.

Secara Geografis Kota Metropolitan Makassar terletak di pesisir Pantai barat Sulawesi Selatan pada koordinat 109°18'27,97" 109°32'31,03" Bujur Timur dan 5°00'30,18 – 5°14'6,49 Lintang Selatan dengan luas wilayah 175.77 km² dengan batas-batas berikut:

Batas Utara : Kabupaten Pangkajene Kepulauan

Batas Selatan : Kabupaten Gowa

Batas Timur : Kabupaten Maros

Batas Barat : Selat Makassar

Secara administrasi Kota Makassar terbagi atas 14 kecamatan dan 142 kelurahan dengan 885 RW dan 4446 RT

Ketinggian Kota Makassar bervariasi antara 0-25 meter dari permukaan laut, dengan suhu udara antara 20°C sampai dengan 32°C. Kota Makassar diapit dua buah Sungai yaitu: Sungai Tallo yang bermuara disebelah utara kota dan Sungai Jeneberang bermuara pada bagian Selatan kota.

2. Gambaran Umum Badan Pusat Statistik

Badan Pusat Statistik adalah Lembaga Pemerintah Non-Dapertemen yang bertanggung jawab langsung kepada presiden. Sebelumnya, BPS merupakan Biro Pusat Statistik, yang dibentuk berdasarkan UU Nomor 6 Tahun 1960 tentang Sensus dan UU Nomor 7 Tahun 1960 tentang Statistik.

Materi yang merupakan muatan baru dalam UU Nomor 16 Tahun 1997, antara lain :

- a. Jenis statistik berdasarkan tujuan pemanfaatannya terdiri atas statistik dasar yang sepenuhnya diselenggarakan oleh BPS, statistik sektoral yang dilaksanakan oleh instansi pemerintah secara mandiri atau Bersama dengan BPS, serta statistik khusus yang diselenggarakan oleh Lembaga, organisasi, perorangan, dan atau unsur Masyarakat lainnya secara mandiri atau Bersama dengan BPS.
- b. Hasil statistik yang diselenggarakan oleh BPS diumumkan dalam Berita Resmi Statistik (BRS) secara teratur dan transparan agar Masyarakat dengan mudah mengetahui dan atau mendapatkan data yang diperlukan.
- c. System statistik Nasional yang andal, aktif dan efisien.

- d. Dibentuknya Forum Masyarakat Statistik sebagai wadah untuk menampung aspirasi Masyarakat statistic, yang bertugas memberikan saran dan pertimbangan kepada BPS.

Berdasarkan undang-undang yang telah disebutkan di atas, peranan yang harus dijalankan oleh BPS adalah sebagai berikut ;

- a. Menyediakan kebutuhan data bagi pemerintah dan Masyarakat. Data ini didapatkan dari sensus atau survey yang dilakukan sendiri dan juga dari dapertement atau Lembaga pemerintahan lainnya sebagai data sekunder
- b. Membantu kegiatan statistic di dapertemen, Lembaga pemerintah atau institusi lainnya, dalam membangun system perstatistikan nasional
- c. Mengembangkan dan mempromosikan standar Teknik dan metodologi statistic, dan menyediakan pelayanan pada bidang Pendidikan dan pelatihan statistic
- d. Membangun Kerjasama dengan institusi internasional dan negara lain untuk kepentingan perkembangan statistic Indonesia

Tugas, fungsi dan kewenangan BPS telah ditetapkan berdasarkan Peraturan Presiden Nomor 86 Tahun 2007 tentang Badan Pusat Statistik dan Peraturan Kepala Badan Pusat Statistik Nomor 7 Tahun 2008 tentang Organisasi dan Tata Kerja Badan Pusat Statistik.

- a. Tugas

Melaksanakan tugas pemerintahan dibidang statistic sesuai peraturan perundang-undangan.

- b. Fungsi

1. Pengkajian, penyusunan dan perumusan kebijakan di bidang statistic
2. Pengkoordinasian kegiatan statistic nasional dan regional
3. Penetapan dan penyelenggaraan statistic dasar
4. Penetapan system statsitik nasional
5. Pembinaan dan fasilitas terhadap kegiatan instansi pemerintah di bidang kegiatan statistic dan
6. Penyelenggaraan pembinaan dan pelayanan administrasi umum di bidang perencanaan umum, ketatausahaan, organisasi dan tatalaksana, kepegawaian, keuangan, kearsipan, kehumasan, hukum, perlengkapan dan rumah tangga

c. Kewenangan

1. Penyusunan rencana nasional secara makro di bidangnya
2. Perumusan kebijakan di bidangnya untuk mendukung Pembangunan secara makro
3. Penetapan system informasi di bidangnya
4. Penetapan dan penyelenggaraan statistic nasional
5. Kewenangan lain sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan yang berlaku
6. i. Perumusan dan pelaksanaan kebijakan tertentu di bidang kegiatan statistic
7. ii. Penyusunan pedoman penyelenggaraan survei statistic sektoral.

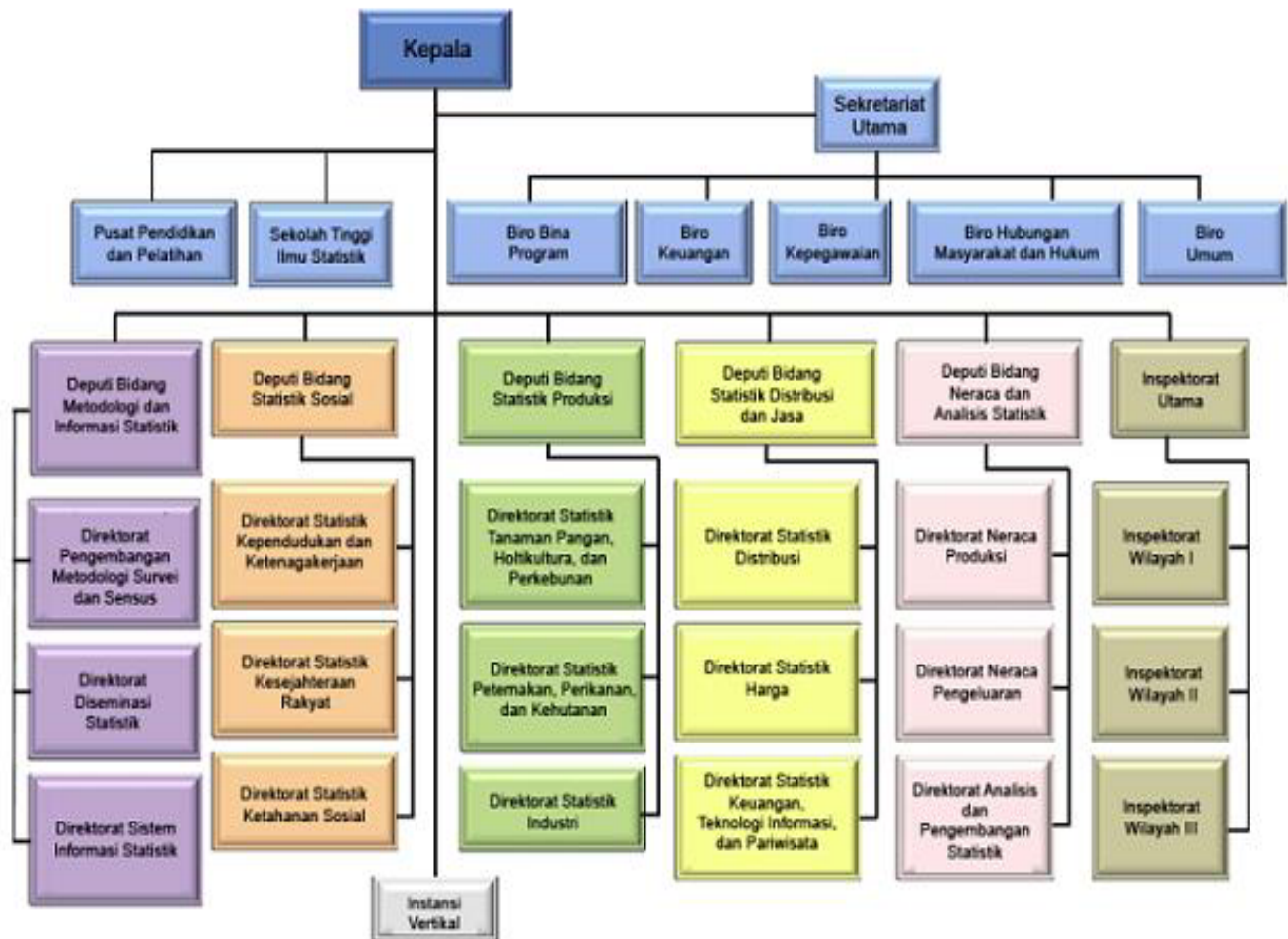
Visi BPS

Pelaporan data statistic terpercaya untuk semua

Misi BPS

1. memperkuat landasan konstitusional dan operasional Lembaga statistic untuk penyelenggaraan statistic yang efektif dan efisien
2. menciptakan insan statistic yang kompeten dan professional, didukung pemanfaatan teknologi informasi mutakhir untuk kemajuan perstatistikan Indonesia
3. meningkatkan penerapan standar klasifikasi, konsep dan defines, pengukuran dan kode etik statistic yang bersifat universal dalam setiap penyelenggaraan statistic
4. meningkatkan kualitas pelayanan informasi statistic bagi semua pihak
5. meningkatkan koordinasi, integrasi dan sinkronisasi kegiatan statistic yang disekenggarakan pemerintah dan swasta, dalam kerangka Sistem Statistik Nasional (SSN) yang efektif dan efisien.

Struktur Organisasi BPS



Sumber : Badan Pusat Statistik

Gambar 2. Struktur Badan Pusat Statistik

Deskripsi

Berdasarkan Peraturan Presiden Nomor 86 Tahun 2007 tentang Badan Pusat Statistik dan Peraturan Kepala Badan Pusat Statistik Nomor 7 Tahun 2008 tentang Organisasi dan Tata Kerja Badan Pusat Statistik.

Susunan organisasi BPS terdiri dari:

1. kepala
2. secretariat Umum
3. deputi Bidang Metodologi dan Informasi Statistik
4. deputi Bidang Statistik Sosial
5. deputi Bidang Statistik Produksi
6. deputi Bidang Statistik Distribusi dan Jasa
7. deputi Bidang Neraca dan Analisis Statistik
8. inspektorat Utama
9. pusat Pendidikan dan Pelatihan
10. instansi Vertikal

BPS dipimpin seorang Kepala yang mempunyai tugas memimpin BPS sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan yang berlaku; menyaipkan kebijakan nasional dan kebijakan umum sesuai dengan tugas BPS: menetapkan kebijakan teknis pelaksanaan tugas BPS yang menjadi tanggung jawabnya. Serta membina dan melaksanakan kerja sama dengan instansi dan organisasi lain. Kepala dibantu oleh seorang Sekretaris utama , 5 (lima) Deputi dan Inspektorat Utama.

Secretariat Utama mempunyai tugas mengkoordinasikan perencanaan, pembinaan, pengendalian, administasi dan sumber daya di lingkungan BPS. Secretariat Utama terdiri dari beberapa Biro, Setiap Biro terdiri dari beberapa Bagian dan setiap Bagian terdiri dari beberapa Subbgaian, secretariat Utama terdiri dari Biro Bina Program, Biro Keuangan, Biro Kepegawaian, Biro Hubungan Masyarakat dan Hukum, dan Biro Umum.

deputi Bidang Metodologi dan Informasi Statistik mempunyai tugas melaksanakan perumusan dan pelaksanaan kebijakan di bidang metodologi dan informasi statistik terdiri dari Direktorat Pengembangan Metodologi Sensus dan Survei, Direktorat Diseminasi Statistik, dan Direktorat system Informasi Statistik

Deputi bidang statistik Sosial mempunyai tugas melaksanakan perumusan dan pelaksanaan kebijakan di bidang statistik sosial. Deputi Bidang Statistik Sosial terdiri dari Direktorat Statistik Kependudukan dan Ketenagakerjaan, Direktorat Statistik Kesejahteraan Rakyat dan Direktorat Statistik Ketahanan Sosial.

Deputi Bidang Statistik Produksi mempunyai tugas melaksanakan perumusan dan pelaksanaan kebijakan di bidang statistik produksi. Deputi Bidang Statistik Produksi terdiri dari Direktorat Statistik Tanaman Pangan, Hortikultura dan Perkebunan, Direktorat Peternakan, Perikanan dan Kehutanan dan Direktorat Statistik Industri.

Deputi Bidang Statistik Distribusi dan jasa mempunyai tugas melaksanakan perumusan dan pelaksanaan kebijakan di bidang statistik distribusi dan jasa. Deputi Bidang Statistik Distribusi dan Jasa terdiri dari Direktorat Statistik Harga, Direktorat Statistik Distribusi dan Direktorat Statistik Keuangan, TI dan Pariwisata.

Deputi Bidang Neraca dan Analisis Statistik mempunyai tugas melaksanakan perumusan dan melaksanakan kebijakan di bidang neraca dan analisis statistik. Deputi Bidang Neraca dan Analisis Statistik terdiri dari Direktorat

Neraca Produksi, Direktorat Neraca Pengeluaran, Direktorat Analisis dan Pengembangan Statistik.

Inspektorat Utama yang mempunyai tugas melaksanakan pengawasan fungsional terhadap pelaksanaan tugas di lingkungan BPS.

Pusat Pendidikan dan pelatihan (Pusdiklat) yang mempunyai tugas melaksanakan penyelenggaraan Pendidikan dan pelatihan prajabatan dan kepemimpinan serta teknis dan fungsional.

Instansi Vertikal BPS terdiri dari BPS Provinsi dan BPS Kabupaten/Kota. BPS Provinsi adalah instansi vertikal BPS yang berada di bawah dan bertanggung jawab kepada kepala BPS.

BPS Kabupaten/Kota adalah instansi vertikal BPS yang berada di bawah dan bertanggung jawab kepada kepala BPS Provinsi

Disamping itu terdapat Sekolah Tinggi Ilmu Statistik (STIS) yang pembentukannya berdasarkan pada Keputusan Presiden Nomor 163 tahun 1998 tentang Sekolah Tinggi Ilmu Statistik sebagai perguruan tinggi kedinasan di lingkungan Badan Pusat Statistik yang berkedudukan di Jakarta. Struktur Organisasi Sekolah Tinggi Ilmu Statistik didasarkan pada Keputusan kepala BPS Nomor 101 tahun 1998 tentang Organisasi dan Tata Kerja Sekolah Tinggi Ilmu Statistik. Sekolah Tinggi Ilmu Statistik dipimpin oleh seorang Ketua.

3. Gambaran Umum Badan Pengelolaan Keuangan dan Aset Daerah Kota Makassar

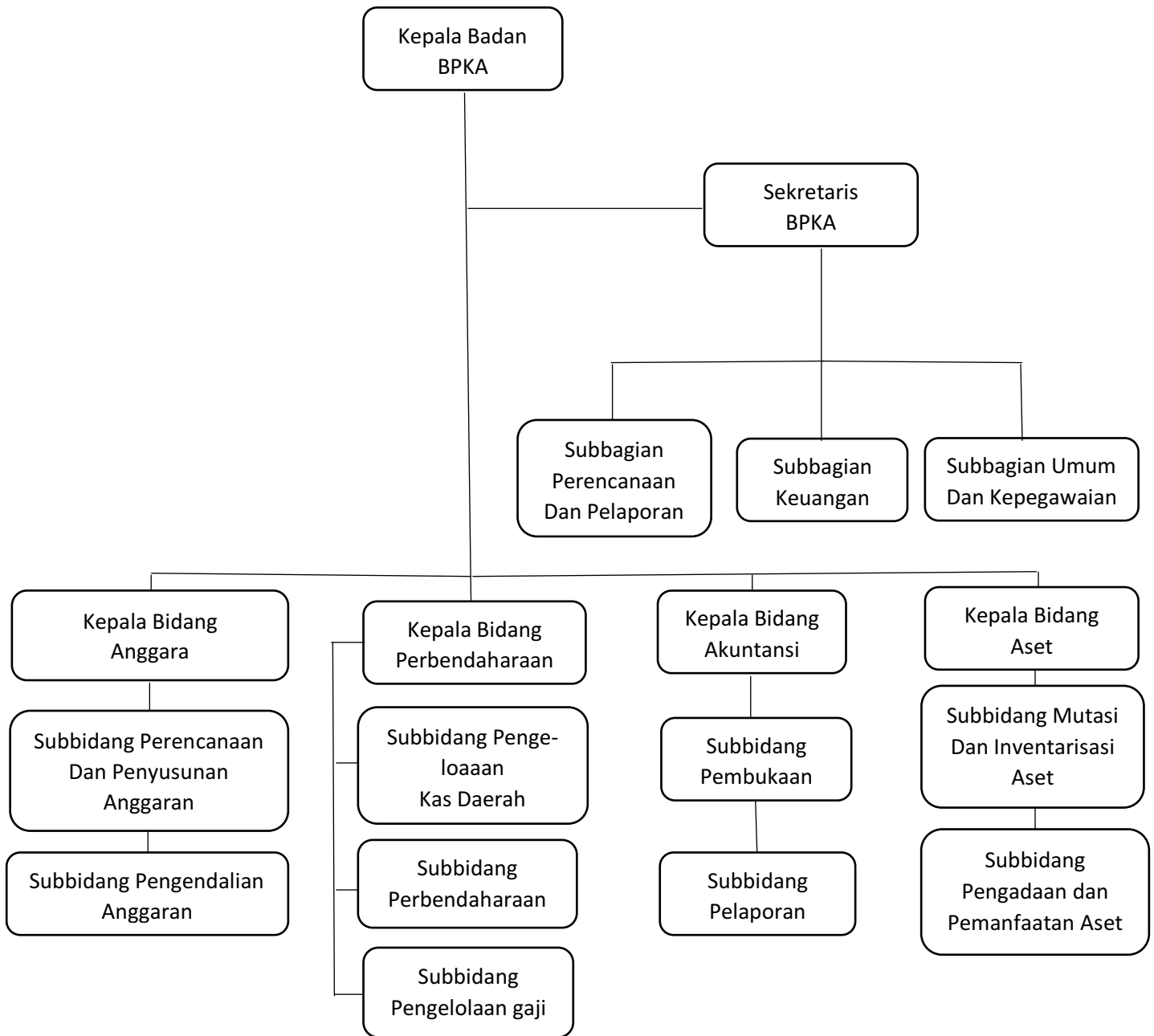
Renstra Badan Pengelolaan dan Aset Daerah (BPKAD) Kota Makassar adalah rencana strategi yang berorientasi pada hasil yang akan dicapai selama

kurun waktu 1 (satu) sampai dengan 5 (lima) tahun yang memuat visi, misi, tujuan, sasaran, strategi, kebijakan, program dan kegiatan BPKAD kota Makassar yang disusun sesuai tugas, wewenang dan fungsi BPKAD Kota Makassar serta berpedoman kepada RPJMD Kota Makassar dan merupakan dokumen publik yang mempunyai peran strategi untuk menjabarkan secara operasional visi dan misi Walikota Makassar.

Fungsi Renstra BPKAD dalam penyelenggaraan Pembangunan daerah Kota Makassar merupakan dokumen yang menjabarkan RPJMD Kota Makassar yang disusun berdasarkan tahapan yang melibatkan berbagai pemangku kepentingan. Renstra BPKAD berfungsi sebagai dokumen rujukan yang menggambarkan kondisi pengelolaan keuangan kota Makassar. Renstra BPKAD juga berfungsi sebagai dokumen rujukan dalam penyusunan rencana kerja (renja) BPKAD setiap tahun, yang dengan demikian diharapkan sasaran dan tujuan Pembangunan di dalam RPJMD Kota Makassar dapat dicapai secara bertahap setiap tahun.

Proses penyusunan Renstra BPKAD diawali dengan Pembentukan Tim Penyusun Renstra BPKAD, selanjutnya dilakukan orientasi mengenai Renstra BPKAD yang mencakup peraturan perundang-undangan, panduan atau pedoman teknis penyusunan Renstra SKPD dan penyusunan anggaran. Dokumen rujukan awal dalam Menyusun rancangan Renstra BPKAD adalah RPJMD Kota Makassar yang menunjukkan program dan target indikator kinerja yang harus dicapai oleh BPKAD selama sepuluh tahun.

Struktur Organisasi Badan Pengelolaan Keuangan dan Aset Daerah



Sumber : Badan Pengelolaan Keuangan dan Aset Daerah

Gambar 3. Badan Pengelolaan Keuangan dan Aset Daerah

Struktur organisasi pada Badan Pengelolaan Keuangan dan Aset Daerah

dapat dijelaskan sebagai berikut :

1. Kepala Badan
2. Sekretaris
 - a. Kepala Sub Bagian Umum dan Kepegawaian
 - b. Kepala Sub Bagian Keuangan
 - c. Kepala Sub Bagian Perlengkapan
3. Kepala Bidang Anggaran
 - a. Kepala Sub Bidang Perencanaan dan Penyusunan
 - b. Kepala Sub Bidang Pengendalian Anggaran
4. Kepala Bidang Perbendaharaan
 - a. Kepala Sub Bidang Pengelolaan Kas Daerah
 - b. Kepala Sub Bidang Perbendaharaan dan Gaji
5. Kepala Bidang Akuntansi
 - a. Kepala Sub Bidang Pembukuan
 - b. Kepala Sub Bidang Pelaporan
6. Kepala Bidang Aset
 - a. Kepala Sub Bidang Mutasi dan Inventarisasi Aset
 - b. Kepala Sub Bidang Pengadaan dan Pemanfaatan Aset

Adapun Visi Badan Pengelolaan Keuangan dan Aset Daerah yaitu :

“Mewujudkan APBD yang berkualitas menuju Opini Wajar Tanpa Pengecualian (WTP)”

Untuk merealisasikan Visi yang telah ditetapkan, maka Badan Pengelolaan Keuangan dan Aset Daerah memiliki Misi:

1. Menciptakan Kesesuaian APBD dengan dokumen perencanaan dan tepat waktu
2. Meningkatkan Akurasi Penerbitan Surat Perintah Pencairan Dana (SP2D)
3. Meningkatkan system Pengelolaan Keuangan Daerah menuju opini BPK Wajar Tanpa Pengecualian (WTP)
4. Meningkatkan pengelolaan barang milik daerah yang professional dan modern
5. Meningkatkan sarana, prasarana dan SDM dalam pengelolaan keuangan yang transparan dan akuntabel

B. Panyajian Data (Hasil Penelitian)

1. Data Penelitian

a. Kemiskinan

Kemiskinan merupakan masalah yang menyangkut banyak aspek karena terkait dengan pendapatan rendah, buta huruf, Kesehatan yang buruk, ketidaksetaraan gender dan kondisi kehidupan yang buruk. Kemiskinan tidak lagi hanya tentang kemampuan ekonomi, tetapi tentang pengabaian hak-hak dasar, yang mengakibatkan perlakuan berbeda dalam kehidupan yang layak. Itu sebabnya pemerintah berusaha memecahkan masalah kemiskinan agar pekerja Pembangunan dapat dilanjutkan. Badan Pusat Statistik mendefinisikan kemiskinan sebagai ketidakmampuan untuk memenuhi Tingkat minimum kebutuhan dasar, yang meliputi ketidakmampuan pangan dan non-gizi. Dalam pendekatan ini, kemiskinan dilihat dari perspektif ekonomi sebagai ketidakmampuan memenuhi

kebutuhan pokok dan non-gizi yang diukur dengan pengeluaran penduduk miskin adalah penduduk yang rata-rata pengeluaran per kapita per bulannya di bawah garis kemiskinan.

Berikut data jumlah penduduk miskin dan persentase penduduk miskin di Kota Makassar Tahun 2013-2022 yang diperoleh dari BPS.

Tabel 3
Jumlah Penduduk Miskin dan Persentase Penduduk Miskin di Kota Makassar Tahun 2013-2022

Tahun	Jumlah Penduduk Miskin (Jiwa)	Persentase Penduduk Miskin (%)
2013	66 400	4,70
2014	64 230	4,48
2015	63 200	4,38
2016	66 780	4,56
2017	68 190	4,59
2018	66 220	4,41
2019	65 120	4,28
2020	69 980	4,54
2021	74 690	4,82
2022	71 830	4,58

Sumber : Badan Pusat Statistik Kota Makassar

Di kota Makassar menunjukkan bagaimana tingkat kemiskinan terus menjadi penghambat pertumbuhan ekonomi dan pemerintah daerah bertanggung jawab untuk mengatasi kemiskinan. Tabel 1 menunjukkan tingkat kemiskinan di Kota Makassar belum stbail dari tahun 2013 – 2022. Kota makassar mengalami peningkatan terbesar dalam proporsi

penduduk miskin pada tahun 2021, yaitu sebesar 4,82%, sedangkan proporsi penduduk miskin terendah tercatat di kota makassar tersebut pada tahun 2015, yaitu sebesar 4,38%.

b. Pengeluaran Pemerintah Sektor Pendidikan

Pengeluaran pemerintah merupakan bagian dari kebijakan fiskal, yaitu Tindakan pemerintah untuk mengatur kegiatan ekonomi dengan menentukan berapa pendapatan dan pengeluaran pemerintah yang tercermin setiap tahun dalam Anggaran Pendapatan Belanja Negara (APBN) untuk nasional dan Anggaran Pendapatan Belanja Daerah (APBD) untuk daerah atau wilayah. Tujuan dari kebijakan fiskal ini adalah untuk menstabilkan harga pada Tingkat produksi, menciptakan lapangan kerja dan merangsang atau mendorong pertumbuhan ekonomi.

Sumber daya manusia bagi suatu negara merupakan salah satu factor penentu Pembangunan ekonomi dan social negara. Oleh karena itu, Pendidikan formal sangat penting bagi Masyarakat dan negara harus menjaminnya. Pemerintah mengumumkan setidaknya 20% dari anggaran APBN untuk sektor Pendidikan berdasarkan UU No. Pasal 20 Tahun 2003 menetapkan bahwa selain gaji Pendidikan dan biaya Pendidikan, sekurang-kurangnya 20% dari Anggaran Pendapatan dan Belanja Negara (APBN) khusus untuk bidang Pendidikan dan sekurang-kurangnya 20% dari APBD akan diterima dalam dana Pendidikan. Hal ini bertujuan untuk meningkatkan kualitas sumber daya manusia agar dapat beradaptasi

dengan perkembangan zaman. Kemajuan suatu negara dapat diukur dari Tingkat Pendidikan dan masyarakatnya.

Tabel 4

Pengeluaran Pemerintah Sektor Pendidikan Tahun 2013-2022

Tahun	Anggaran	Realisasi
2013	946.441.846.200,00	885.751.893.017,00
2014	1.074.023.475.000,00	949.569.268.888,00
2015	1.139.866.056.206,00	966.671.124.143,00
2016	1.159.877.407.000,00	932.190.474.368,00
2017	824.683.243.950,00	768.305.039.339,00
2018	880.415.213.590,00	802.644.391.835,09
2019	943.375.373.255,00	868.278.673.994,00
2020	906.532.975.819,91	860.797.592.650,00
2021	932.156.576.001,00	836.533.729.381,42
2022	1.008.033.061.227,00	894.082.167.563,79

Sumber : Badan Pengelolaan Keuangan Daerah Kota Makassar

Berdasarkan Tabel 4 dapat dilihat pada pengeluaran pemerintah di sektor Pendidikan di Kota Makassar pada tahun 2013-2022 terus saja mengalami fluktuasi. Kenaikan realisasi pengeluaran pemerintah sektor Pendidikan tertinggi terjadi pada tahun 2015 sebesar 966.671.124.143,00 dengan anggaran sebesar 1.139.866.056.206,00, sedangkan realisasi pengeluaran pemerintah sektor Pendidikan terendah di

kota makassar pada tahun 2018 sebesar 768.305.039.339,00 dengan anggaran sebesar 824.683.243.950,00.

c. Pengeluaran Pemerintah Sektor Kesehatan

Pengeluaran pemerintah adalah nilai pengeluaran yang dilakukan oleh pemerintah yang digunakan untuk kepentingan Masyarakat. Pengeluaran pemerintah mencerminkan kebijakan pemerintah. Jika pemerintah telah menetapkan suatu kebijakan untuk pembelian barang dan jasa, maka belanja pemerintah mencerminkan biaya yang dikeluarkan oleh pemerintah untuk melaksanakan kebijakan tersebut.

UUD 1945 menyatakan bahwa Kesehatan adalah hal asasi manusia, sehingga pemerintah bertanggung jawab untuk memenuhi kebutuhan orang untuk melindungi dan meningkatkan Kesehatan mereka. Selain itu, tujuan Pembangunan Nasional menetapkan bahwa setiap penduduk berhak atas pelayanan Kesehatan yang setinggi-tingginya. Maka jika Kesehatan dapat disebut sebagai investasi pemerintah biaya/pengeluaran Pembangunan untuk Pembangunan sumber daya manusia.

Tabel 5

Pengeluaran Pemerintah Sektor Kesehatan

Tahun	Anggaran	Realisasi
2013	141.556.695.300,00	133.082.782.608,00
2014	180.020.338.000,00	165.309.043.948,00
2015	281.009.864.000,00	245.763.906.574,00
2016	338.185.336.000,00	302.736.201.810,00

2017	441.510.249.122,00	402.746.664.545,40
2018	497.605.935.314,00	421.645.984.438,00
2019	594.567.854.000,00	514.016.942.657,00
2020	459.256.962.912,00	375.479.075.567,82
2021	588.582.773.656,61	436.265.581.840,58
2022	612.060.256.362,00	511.445.219.622,00

Sumber : Badan Pengelolaan Keuangan Daerah Kota Makassar

Berdasarkan Tabel 4 dapat dilihat pada pengeluaran pemerintah di sektor kesehatan di kota Makassar pada tahun 2013-2022 terus saja mengalami fluktuasi. Kenaikan realisasi pengeluaran pemerintah sektor Pendidikan tertinggi terjadi pada tahun 2019 sebesar 514.016.942.657,00 dengan anggaran sebesar 594.567.854.000,00, sedangkan realisasi pengeluaran pemerintah sektor kesehatan terendah di kota Makassar pada tahun 2013 sebesar 133.082.782.608,00 dengan anggaran sebesar 141.556.695.300,00.

C. Hasil Pengelohan Data

1. Statistik Deskriptif

Tabel 6

Descriptive Statistics					
	N	Minimum	Maximum	Mean	Std. Deviation
Pengeluaran Pemerintah Sektor Pendidikan	10	768.31	966.67	876.4840	63.27944
Pengeluaran Pemerintah Sektor Kesehatan	10	133.10	514.02	350.8530	134.67034
Tingkat Kemiskinan	10	4.28	4.82	4.5340	.15700
Valid N (listwise)	10				

Berdasarkan dari output statistik deskriptif di atas, dapat disimpulkan bahwa Variabel Pengeluaran Pemerintah Sektor Pendidikan yang menjadi sampel 10 dengan nilai minum 768,31 dan nilai maximum 966,67 dengan nilai rata – rata dari 10 sampel data adalah 876,4840, hal ini menunjukkan bahwa rata -rata total Pengeluaran Pemerintah Sektor Pendidikan yang diperoleh sebesar 876,4840. Dan nilai standar deviasi Pengeluaran Pemerintah Sektor Pendidikan sebesar 63,27944 (dibawah rata-rata), artinya Pengeluaran Pemerintah Sektor Pendidikan memiliki tingkat variasi data yang rendah.

Variabel Pengeluaran Pemerintah Sektor Kesehatan yang menjadi sampel 10 dengan nilai minum 133,10 dan nilai maximum 514,02 dengan nilai rata – rata dari 10 sampel data adalah 350,8530, hal ini menunjukkan bahwa rata -rata total Pengeluaran Pemerintah Sektor Kesehatan yang diperoleh sebesar 350,8530. Dan nilai standar deviasi Pengeluaran Pemerintah Sektor Kesehatan sebesar 134,67034 (dibawah rata-rata), artinya Pengeluaran Pemerintah Sektor Kesehatan memiliki tingkat variasi data yang rendah.

Variabel Tingkat Kemiskinan yang menjadi sampel 10 dengan nilai minum 4,28 dan nilai maximum 4,82 dengan nilai rata – rata dari 10 sampel data adalah 4,5340, hal ini menunjukkan bahwa rata -rata total Tingkat Kemiskinan berdasarkan data diperoleh dari pemerintah daerah sebesar 4,5340. Dan nilai standar deviasi Tingkat Kemiskinan sebesar 0,15700

(dibawah rata-rata), artinya Tingkat Kemiskinan memiliki tingkat variasi data yang rendah.

2. Uji Regresi Linear Berganda

Tabel 7
Coefficients^a

Model	Unstandardized Coefficients		Standardized Coefficients
	B	Std. Error	Beta
(Constant)	5.601	.999	
Pengeluaran Pemerintah Sektor Pendidikan	-.001	.001	-.422
Pengeluaran Pemerintah Sektor Kesehatan	.000	.000	-.365

a. Dependent Variable: Tingkat Kemiskinan

Berdasarkan tabel di atas maka dapat diketahui hasil regresi berganda sebagai berikut :

$$\text{Tingkat Kemiskinan} = 5,601 - 0,001X_1 + 0,000X_2 + e$$

Persamaan di atas dapat dijelaskan sebagai berikut:

- Angka konstan sebesar 5,601 menunjukkan bahwa ketika variabel Pengeluaran Pemerintah Sektor Pendidikan (X_1) dan Pengeluaran Pemerintah Sektor Kesehatan (X_2) tidak mengalami perubahan, maka Tingkat Kemiskinan (Y) mengalami kenaikan sebesar 5,601.
- Koefisien regresi untuk Pengeluaran Pemerintah Sektor Pendidikan sebesar -0,001 menunjukkan bahwa ketika Pengeluaran Pemerintah Sektor Pendidikan mengalami kenaikan sebesar 1 satuan maka Tingkat

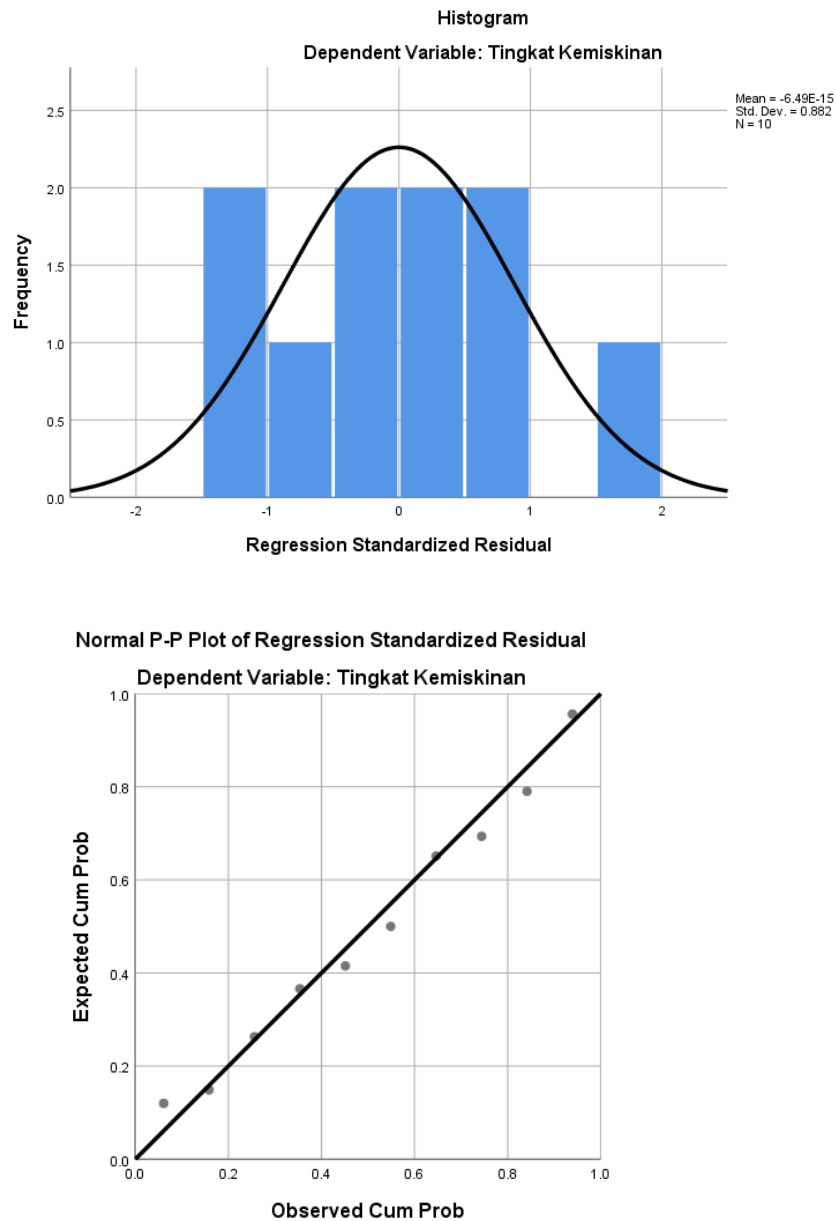
Kemiskinan mengalami penurunan sebesar 0,001 begitupun sebaliknya. Nilai negatif pada koefisien regresi menunjukkan adanya hubungan yang tidak searah antara X_1 dengan Y . Ini berarti apabila Pengeluaran Pemerintah Sektor Pendidikan mengalami peningkatan maka Tingkat Kemiskinan akan mengalami penurunan, begitupun sebaliknya.

- c. Koefisien regresi untuk Pengeluaran Pemerintah Sektor Kesehatan sebesar 0,000 menunjukkan bahwa ketika Pengeluaran Pemerintah Sektor Kesehatan mengalami kenaikan sebesar 1 satuan maka Tingkat Kemiskinan mengalami kenaikan sebesar 0,000, begitupun sebaliknya. Nilai positif pada koefisien regresi menunjukkan adanya hubungan yang searah antara X_1 dengan Y . Ini berarti apabila Pengeluaran Pemerintah Sektor Kesehatan mengalami peningkatan maka Tingkat Kemiskinan akan mengalami kenaikan, begitupun sebaliknya.

3. Uji Asumsi Klasik

a. Uji Normalitas

normalitas bertujuan untuk menguji apakah dalam model regresi, variabel terikat dan variabel bebas keduanya mempunyai distribusi data normal atau tidak. Model regresi yang baik adalah memiliki distribusi data normal atau mendekati normal. Pengujian normalitas data dalam penelitian ini dilakukan dengan melihat *Normal Probability Plot*, diagram Histogram dan uji statistik Kolmogorov-simrnov . Adapun hasil pengujian diagram Histogram dan *Normal Probability Plot* dalam penelitian ini, dapat dilihat pada gambar dibawah ini:



Gambar 4. Normalitas

Hasil penelitian pada gambar diagram dan Normal P-P Plot di atas menunjukkan bahwa titik titik menyebar di sekitar garis diagonal dan penyebarannya mengikuti garis diagonal. Sehingga dapat disimpulkan bahwa data dalam model regresi dengan uji normalitas terdistribusi secara normal. Dan untuk lebih meyakinkan uji normalitas di atas, maka peneliti

melakukan uji Kolmogorov-Smirnov dengan hasil pengujian sebagai berikut :

Tabel 8

One-Sample Kolmogorov-Smirnov Test

		Unstandardized Residual
N		10
Normal Parameters ^{a,b}	Mean	.0000000
	Std. Deviation	.14499333
Most Extreme Differences	Absolute	.100
	Positive	.100
	Negative	-.091
Test Statistic		.100
Asymp. Sig. (2-tailed)		.200 ^{c,d}

a. Test distribution is Normal.

b. Calculated from data.

c. Lilliefors Significance Correction.

d. This is a lower bound of the true significance.

Residual dinyatakan terdistribusi normal jika nilai signifikansi Kolmogrov-Smirnov > 0.05 atau 5%

Berdasarkan hasil uji normalitas dengan menggunakan cara Kolmogorov-Smirnov nilai uji Asymp.Sig. (2-tailed) yang tertera adalah 0,200 ($\rho = 0,200$). Karena $\rho = 0,200 > 0.05$ maka dari hasil Kolmogorov-Smirnov menunjukkan bahwa data pada penelitian ini terdistribusi normal dan model regresi tersebut layak dipakai dalam penelitian ini. Hasil uji Kolmogorov-Smirnov ini dapat memperkuat hasil uji normalitas dengan grafik distribusi dimana keduanya menunjukkan hasil bahwa data terdistribusi secara normal.

b. Uji Autokorelasi

Tabel 9

Model Summary^b

	R	R Square	Adjusted R Square	Std. Error of the Estimate	Durbin-Watson
1	.384 ^a	.147	-.097	.16441	1.145

a. Predictors: (Constant), Pengeluaran Pemerintah Sektor Kesehatan, Pengeluaran Pemerintah Sektor Pendidikan

b. Dependent Variable: Tingkat Kemiskinan

Syarat tidak terjadi autokorelasi : $-2 < DW$ dan $DW < 2$, Angka tabel menunjukkan dari 10 sampel dan $k-2$ (variable X nya 2) yaitu $DW = 1,145$

Artinya: $-2 < 1,145 < 2$ Uji Autokorelasi adalah sebuah analisis statistik yang dilakukan untuk mengetahui adakah korelasi variabel yang ada di dalam model prediksi dengan perubahan waktu. Oleh karena itu, apabila asumsi autokorelasi terjadi pada sebuah model prediksi, maka nilai disturbance tidak lagi berpasangan secara bebas, melainkan berpasangan secara autokorelasi.

Berdasarkan hasil pengujian di atas, maka dapat disimpulkan bahwa nilai Durbin-Watson adalah sebesar 1,145. Dengan jumlah sampel adalah 10 dan jumlah variabel independen 2. Nilai DW 1,145 lebih besar atau sama dengan -2 dan kurang dari 2 atau $-2 < 1,145 < 2$. Sehingga dapat disimpulkan bahwa tidak terdapat autokorelasi.

c. Uji Multikolinearitas

Uji Multikolinearitas bertujuan untuk menguji apakah model regresi ditemukan adanya korelasi diantara variabel bebas. Jika terjadi

multikolinearitas sempurna maka penaksir OLS (*Ordinary Least Square*) menjadi tidak tertentu dan varians atau kesalahan standarnya juga menjadi tidak tertentu. (Gujaradi dalam Sumarmo Zain, 1997).

Dalam penelitian ini, teknik untuk mendeteksi ada tidaknya multikolinearitas didalam regresi dapat dilihat dari nilai *tolerance* dan *Variance inflation factor* (VIF), nilai *tolerance* yang besarnya diatas 0,1 maka tidak terjadi multikolinearitas, sedangkan nilai *tolerance* yang lebih kecil atau sama dengan 0,1 maka terjadi multikolinearitas. Sedangkan bila nilai VIF dibawah 10 menunjukkan bahwa tidak terjadi multikolinearitas diantara variabel bebasnya, dan sebaliknya bila VIF lebih besar atau sama dengan 10 maka terjadi multikolinearitas (Ghozali, 2005). Hasil pengujian multikolinearitas dapat dilihat pada tabel dibawah ini:

Tabel 10

Coefficients^a

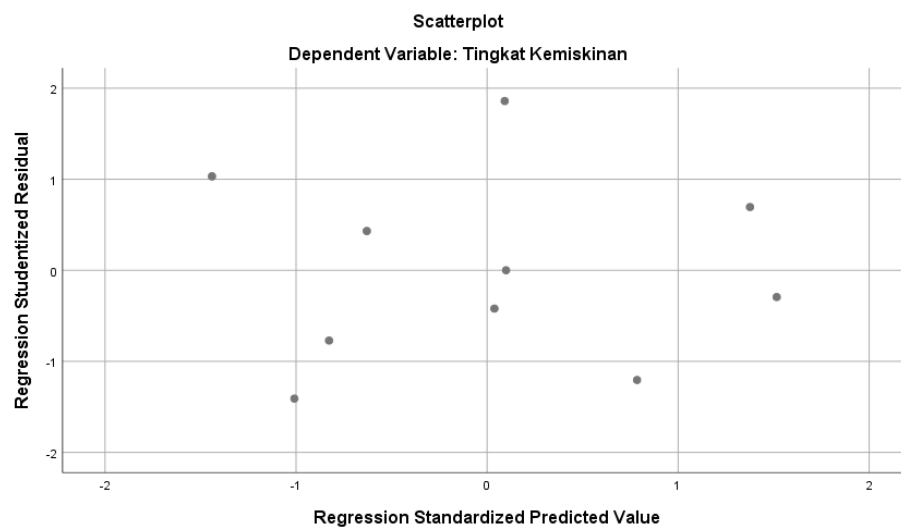
Model		Collinearity Statistics	
		Tolerance	VIF
1	Pengeluaran Pemerintah Sektor Pendidikan	.716	1.397
	Pengeluaran Pemerintah Sektor Kesehatan	.716	1.397

a. Dependent Variable: Tingkat Kemiskinan

Dari hasil output diatas, dapat disimpulkan bahwa dalam penelitian ini tidak terjadi masalah multikolinearitas karena nilai Tolerance lebih besar dari 0,10 dan nilai *Variance Inflation Factors* (VIF) kurang dari 10.

d. Uji Heteroskedastisitas

Uji heteroskedastisitas bertujuan untuk melihat apakah terdapat ketidaksamaan varians pada residual dari satu pengamatan ke pengamatan yang lain. Deteksi heteroskedastisitas dapat dilakukan dengan metode *scatterplot* di mana penyebaran titik-titik yang ditimbulkan terbentuk secara acak, tidak membentuk sebuah pola tertentu serta arah penyebarannya berada di atas maupun di bawah angka 0 pada sumbu Y. Hasil pengujian heteroskedastisitas dapat dilihat pada gambar di bawah ini:



Gambar 5. Heteroskedastisitas

Dari hasil uji heteroskedastisitas diatas, dapat diketahui bahwa pada grafik *scatterplot* tidak terdapat pola yang tidak jelas dan titik – titik menyebar secara acak diatas dan dibawah angka 0 pada sumbu Y, maka dapat disimpulkan tidak terjadi masalah heterokedastisitas pada penelitian ini.

4. Uji Hipotesis

a. Uji Koefisien Determinasi atau R^2 (R Square)

Tabel 11

Model Summary ^b				
Model	R	R Square	Adjusted R Square	Std. Error of the Estimate
1	.384 ^a	.147	-.097	.16441

a. Predictors: (Constant), Pengeluaran Pemerintah Sektor Kesehatan, Pengeluaran Pemerintah Sektor Pendidikan

b. Dependent Variable: Tingkat Kemiskinan

Nilai R untuk mengukur seberapa besar hubungan antara variabel dependen dan variabel independen. Berdasarkan hasil penelitian ini diperoleh nilai R sebesar 0,384 atau 38,4%, nilai ini menunjukkan bahwa Pengeluaran Pemerintah Sektor Pendidikan (X1) dan Pengeluaran Pemerintah Sektor Kesehatan (X2) mempunyai hubungan dengan Tingkat Kemiskinan (Y).

Sedangkan nilai R Square (R^2) atau nilai koefisien determinasi pada intinya untuk mengukur sejauh mana kemampuan model menerangkan variasi variabel dependen. Nilai (R^2) diantara nol dan satu. Nilai (R^2) yang kecil berarti kemampuan variabel – variabel independen dalam menjelaskan variasi variabel dependen sangat terbatas. Nilai yang mendekati satu berarti variabel – variabel dependen memberikan informasi yang dibutuhkan untuk memprediksi semua variabel – variabel dependen. Nilai R Square (R^2) yang digunakan dalam penelitian ini diperoleh nilai 0,147 atau 14,7% Hal ini menunjukkan bahwa variasi variabel independen yang digunakan dalam model terbatas menjelaskan Tingkat Kemiskinan (Y) dipengaruhi oleh

Pengeluaran Pemerintah Sektor Pendidikan (X1) dan Pengeluaran Pemerintah Sektor Kesehatan (X2) dan hal ini berarti bahwa 85,3% dari Tingkat Kemiskinan (Y) dipengaruhi oleh faktor lain diluar model penelitian ini.

b. Uji Parsial (Uji-t)

Uji t atau uji parsial dilakukan untuk mengetahui seberapa jauh pengaruh satu variabel penjelas secara individual dalam menerangkan variasi variabel terikat. Hasil pengujian t dapat dilihat pada tabel berikut ini

Tabel 12

Coefficients^a					
Model	Unstandardized Coefficients		Standardized Coefficients	t	Sig.
	B	Std. Error	Beta		
1 (Constant)	5.601	.999		5.608	.001
Pengeluaran Pemerintah Sektor Pendidikan	-.001	.001	-.422	-1.023	.340
Pengeluaran Pemerintah Sektor Kesehatan	.000	.000	-.365	-.884	.406

a. Dependent Variable: Tingkat Kemiskinan

Dasar pengambilan keputusan :

- Apabila $\text{sig} < 0,05$, maka H_0 ditolak dengan H_a diterima.
- Apabila $\text{sig} > 0,05$, maka H_0 diterima dengan H_a ditolak

Berdasarkan hasil uji parsial tabel diatas dapat diketahui pengaruh masing – masing variabel independen yang terdiri dari Pengeluaran Pemerintah Sektor Pendidikan (X1) dan Pengeluaran Pemerintah Sektor Kesehatan (X2). yang akan di jelaskan sebagai berikut :

Hipotesis 1 (H1), Pengeluaran Pemerintah Sektor Pendidikan (X1) berpengaruh negatif dan signifikan terhadap Tingkat Kemiskinan (Y).

ditolak, hal ini diperoleh dari hasil analisis regresi yaitu $t\text{-hitung } X1 = -1,023$ dan nilai signifikansi $X1$ sebesar $0,340 > 0,05$ (taraf nyata 5%), maka dapat disimpulkan bahwa Pengeluaran Pemerintah Sektor Pendidikan ($X1$) secara parsial berpengaruh negatif dan tidak signifikan terhadap Tingkat Kemiskinan (Y) dengan kata lain $H1$ ditolak.

Hipotesis 2 ($H2$), Pengeluaran Pemerintah Sektor Kesehatan ($X2$) berpengaruh negatif dan signifikan terhadap Tingkat Kemiskinan (Y). ditolak, hal ini diperoleh dari hasil analisis regresi yaitu $t\text{-hitung } X2 = -0,884$ dan nilai signifikansi $X2$ sebesar $0,406 > 0,05$ (taraf nyata 5%), maka dapat disimpulkan bahwa Pengeluaran Pemerintah Sektor Kesehatan ($X2$) secara parsial berpengaruh negatif dan tidak signifikan terhadap Tingkat Kemiskinan (Y) dengan kata lain $H2$ ditolak.

c. Uji Simultan (Uji-F)

Uji simultan dilakukan untuk mengetahui dan menunjukkan pengaruh variabel-variabel bebas terhadap variabel terikat dalam model regresi berganda (Chandrarini, 2017). Pengujian dilakukan menggunakan tingkat signifikan 0,05 ($\alpha = 5\%$).

Pengambilan keputusan dengan kriteria sebagai berikut:

- 1) Jika nilai signifikan (Sig) lebih kecil dari 0,05 (α), maka variabel independen berpengaruh simultan dengan variabel dependen secara signifikan.
- 2) Jika nilai signifikan (Sig) lebih besar dari 0,05 (α), maka variabel independen tidak berpengaruh simultan dengan variabel dependen secara signifikan. Hasil pengujian f dapat dilihat pada tabel berikut ini:

Tabel 13**ANOVA^a**

Model		Sum of Squares	Df	Mean Square	F	Sig.
1	Regression	.033	2	.016	.604	.573 ^b
	Residual	.189	7	.027		
	Total	.222	9			

a. Dependent Variable: Tingkat Kemiskinan

b. Predictors: (Constant), Pengeluaran Pemerintah Sektor Kesehatan, Pengeluaran Pemerintah Sektor Pendidikan

Dari tabel diatas diperoleh nilai F hitung sebesar 0,604 dengan probabilitas 0,573 lebih besar dari nilai signifikan 0,05 atau taraf nyata 5%, karena nilai sig. $0,573 > 0,05$, maka variabel – variabel X yang terdiri dari Pemerintah Sektor Pendidikan (X1) dan Pengeluaran Pemerintah Sektor Kesehatan (X2) dalam penelitian ini secara bersama – sama (simultan) tidak berpengaruh terhadap Tingkat Kemiskinan (Y).

D. Analisis dan Interpretasi (Pembahasan)

Pengaruh Pengeluaran Pemerintah di Sektor Pendidikan dan Pengaruh Pengeluaran Pemerintah di Sektor Kesehatan terhadap Tingkat Kemiskinan 2013-2022.

1. Pengaruh Pengeluaran Pemerintah di Sektor Pendidikan Terhadap Tingkat Kemiskinan

Berdasarkan hasil regresi diatas, hasil koefisien dari variabel Pengeluaran Pemerintah Sektor Pendidikan Kota Makassar Tahun 2013-2022 bertanda negatif dengan nilai sebesar -1,023 dan nilai signifikan 0,340 yang lebih besar dari nilai 0,05. Artinya variabel pengeluaran pemerintah sektor

pendidikan memiliki pengaruh yang negatif dan tidak signifikan secara statistik terhadap tingkat kemiskinan di Kota Makassar periode tahun 2013 - 2022.

Hal ini menunjukkan bahwa dengan adanya kenaikan pengeluaran pemerintah di sektor pendidikan kota makassar tidak menurunkan kemiskinan kota makassar. Hasil tersebut menunjukkan perbedaan dengan hipotesis awal yang dibuat pada bab sebelumnya, yang dimana pengeluaran pemerintah di sektor pendidikan berpengaruh negatif dan signifikan terhadap tingkat kemiskinan.

Pengeluaran pemerintah sektor pendidikan berpengaruh negatif dan tidak signifikan terhadap tingkat kemiskinan di kota makassar. Artinya ketika pengeluaran pemerintah sektor pendidikan meningkat maka jumlah kemiskinan di kota makassar menurun, begitupun sebaliknya apabila pengeluaran pemerintah sektor pendidikan menurun, maka jumlah kemiskinan akan meningkat.

Sesuai dengan *mandatory* dengan kata lain belanja atau pengeluaran negara yang sudah diatur oleh undang-undang, Pengeluaran pemerintah sektor pendidikan (termasuk gaji) dialokasikan sebesar 20% dari APBD sesuai dengan amanat UUD 1945 pasal 31 ayat 4 dan UU No. 20 tahun 2023 tentang sistem pendidikan Nasional pasal 49 ayat 1. Sesuai dengan kebijakan *pro poor expenditure*, pendidikan merupakan salah satu bentuk layanan pokok pemerintah yang harus dipenuhi untuk masyarakatnya, khususnya masyarakat miskin, pendidikan merupakan bentuk investasi bagi sumber daya

manusia, yang artinya dengan pendidikan setiap sumber manusia dapat meningkatkan taraf kehidupannya. Tingkat pendidikan yang tinggi diharapkan dapat membuat sumber daya manusia memperoleh pekerjaan dengan penghasilan yang tinggi, sehingga dapat meningkatkan taraf hidupnya.

Pengeluaran pemerintah di sektor pendidikan dapat mengurangi tingkat kemiskinan dengan meningkatkan akses pendidikan dan keterampilan masyarakat. pendidikan yang terjangkau dan berkualitas dapat membuka peluang pekerjaan yang lebih baik, meningkatkan mobilitas sosial dan mengurangi kesenjangan ekonomi, investasi dalam pendidikan menciptakan dasar untuk pertumbuhan ekonomi yang inklusif dan dapat membantu mengangkat masyarakat keluar dari kemiskinan melalui peningkatan keterampilan dan peluang, namun hal tersebut tidak sejalan atau tidak relevan. Oleh sebab itu, dapat terjadi penurunan kualitas pendidikan dan kesenjangan akses. Ini bisa menciptakan lingkungan di mana masyarakat menghadapi kesulitan dalam memperoleh keterampilan dan pengetahuan yang dibutuhkan untuk bersaing dalam dunia kerja. Akibatnya, tingkat kemiskinan tidak berpengaruh secara positif dan masyarakat dapat mengalami kesulitan untuk meningkatkan taraf hidup mereka melalui peningkatan kualifikasi dan peluang pekerjaan

Kondisi pengeluaran pemerintah menunjukkan angka yang cenderung meningkat, karena untuk kemiskinan hanya dapat diukur oleh dua kriteria yaitu pengeluaran konsumsi dan nilai kebutuhan minimum komoditas

sedangkan untuk pendidikan hanya memberikan anggaran seperti beasiswa yang tidak berhubungan langsung di masyarakat.

Pengaruh pengeluaran pemerintah sektor pendidikan yang tidak signifikan terhadap tingkat kemiskinan tersebut terjadi karena pendidikan sendiri berpengaruh secara tidak langsung atau memberi pengaruh dalam jangka waktu yang panjang terhadap kemiskinan. Dengan pendidikan, masyarakat dapat memperoleh ilmu yang dijadikan sebagai investasi bagi sumber daya manusia untuk keberlanjutan hidupnya. Pendidikan yang tinggi memberikan kesempatan bagi sumber daya manusia untuk mendapatkan pekerjaan dengan penghasilan yang tinggi. Artinya dengan melalui peningkatan sumber daya manusia, barulah kondisi kemiskinan dapat dilihat menurun atau berkurang.

Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Riska Aini (2020) yang berjudul “Analisis Pengaruh Pengeluaran Pemerintah Sektor Pendidikan, Kesehatan dan Perlindungan Sosial Terhadap Kemiskinan pada Kabupaten/Kota di Jawa Timur“. Hasil penelitian tersebut menyebutkan bahwa Pengaruh Pengeluaran Pemerintah Sektor Pendidikan berpengaruh negatif dan tidak signifikan Terhadap Kemiskinan Pada Kabupaten/Kota di Jawa Timur. Hal tersebut menunjukkan bahwa setiap ada peningkatan pengeluaran pemerintah pada sektor pendidikan tidak mengurangi kemiskinan yang ada.

2. Pengaruh Pengeluaran Pemerintah di Sektor Kesehatan Terhadap Kemiskinan

Berdasarkan hasil regresi diatas, hasil koefisien dari variabel pengeluaran pemerintah sektor kesehatan Kota Makassar Tahun 2013-2022 bertanda negatif dengan nilai sebesar -0,884 dan nilai signifikan 0,406 yang lebih besar dari nilai 0,05. Artinya variabel pengeluaran pemerintah sektor pendidikan memiliki pengaruh yang negatif dan tidak signifikan secara statistik terhadap tingkat kemiskinan di Kota Makassar periode tahun 2013 - 2022.

Hal ini menunjukkan bahwa dengan adanya kenaikan pengeluaran pemerintah di sektor kesehatan kota makassar tidak menurunkan kemiskinan kota makassar. Hasil tersebut menunjukkan perbedaan dengan hipotesis awal yang dibuat pada bab sebelumnya, yang dimana pengeluaran pemerintah di sektor kesehatan berpengaruh negatif dan signifikan terhadap tingkat kemiskinan.

Pengeluaran pemerintah sektor kesehatan berpengaruh negatif dan tidak signifikan terhadap tingkat kemiskinan di kota makassar. Artinya ketika pengeluaran pemerintah sektor kesehatan meningkat maka jumlah kemiskinan di kota makassar menurun, begitupun sebaliknya apabila pengeluaran pemerintah sektor kesehatan menurun, maka jumlah kemiskinan akan meningkat.

Pengeluaran pemerintah sektor kesehatan tidak signifikan atau tidak dapat mengurangi tingkat kemiskinan kota makassar. Hal tersebut

dipengaruhi oleh faktor-faktor yang membuat anggaran yang telah dialokasikan pemerintah untuk sektor kesehatan tidak tepat sasaran. Alokasi anggaran yang dikeluarkan pemerintah semata-mata tidak diterima langsung oleh masyarakat yang membutuhkan.

Kesehatan merupakan salah satu faktor yang dapat menambah atau mengurangi jumlah kemiskinan, dengan alasan individu dengan kesehatan yang baik akan berumur panjang sehingga memberi pengaruh terhadap kualitas kehidupannya, sehingga dapat menekan angka kemiskinan. Akan tetapi biaya yang dikeluarkan pemerintah tidak sesuai dengan alokasi yang ditargetkan. Oleh karena itu, tidak semua masyarakat yang membutuhkan dapat menikmati layanan fasilitas kesehatan yang telah dikeluarkan oleh pemerintah, hal ini tentu disebabkan oleh berbagai faktor jika dikaitkan dengan kondisi geografi dan demografi Indonesia yang kompleks. Beberapa faktor, termasuk alokasi yang tidak efektif, kurangnya akuntabilitas atau masalah dalam distribusi manfaat dari pengeluaran pemerintah tersebut. Oleh karena itu, penting untuk mempertimbangkan berbagai faktor ini merumuskan kebijakan untuk meningkatkan efektivitas pengeluaran pemerintah di sektor kesehatan dalam mengurangi kemiskinan.

Salah satu besaran biaya yang dikeluarkan lebih baik untuk infrastruktur, gaji dan alat kesehatan. Kurangnya tenaga kesehatan, fasilitas kesehatan dan akses menuju fasilitas kesehatan yang menjadi penyebab masyarakat tidak mampu meningkatkan kesehatan yang berdampak terhadap kualitas hidup. Masyarakat yang sehat tentu akan memiliki produktivitas

kerja yang baik dapat meningkatkan kualitas hidup, sehingga dapat memenuhi harapan pemerintah dalam mengeluarkan anggaran untuk sektor kesehatan agar dapat menurunkan angka kemiskinan.

Program kesehatan pemerintah seperti jaminan pembiayaan murah dengan menggunakan kartu miskin/BPJS dari pemerintah, hal ini terbukti memperbaiki kesehatan masyarakat miskin. Namun, sehat saja tidak cukup jika tidak diimbangi dengan tersedianya lapangan pekerjaan dan diiringi dengan perbaikan pendidikan yang menjadi modal dasar individu untuk memperbaiki taraf kehidupannya.

Hal ini sejalan dengan Penelitian yang dilakukan oleh Hidayat & Azhar (2022) yang berjudul “Analisis Pengeluaran Pemerintah di Sektor Kesehatan, Pendidikan dan Infrastruktur Terhadap Tingkat Kemiskinan di Indonesia”. Hasil penelitian tersebut menyebutkan bahwa pengaruh pengeluaran sektor kesehatan berpengaruh negatif dan tidak signifikan terhadap kemiskinan di Indonesia. Artinya ketika pengeluaran pemerintah sektor kesehatan mengalami kenaikan maka jumlah kemiskinan menurun, begitupun sebaliknya. Hal ini menunjukkan bahwa dengan adanya kenaikan pengeluaran pemerintah sektor kesehatan tidak menurunkan kemiskinan.