

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang Masalah

Kemiskinan merupakan salah satu masalah utama yang dialami oleh hampir atau keseluruhan negara di dunia. Indonesia, salah satu dari sekian negara di dunia, juga tidak terlepas dari polemik kemiskinan yang setiap saat melanda. Untuk itu, solusi untuk meminimalisasi tingkat kemiskinan menjadi tantangan bagi seluruh elemen masyarakat. Pembelajaran dari negara maju sebagai salah satu dari solusi pengentasan kemiskinan ialah adanya kesadaran akan pentingnya pendidikan dan kesehatan. Dari sudut pandang politik, ini terlihat bagaimana peran pemerintah dalam menjamin adanya pendidikan yang layak serta pelayanan kesehatan yang memadai untuk seluruh masyarakat.

Pada saat era reformasi bergulir, terjadi perubahan yang sangat mendasar dalam sistem pemerintahan Indonesia, yaitu perubahan sistem pemerintahan yang bersifat sentralisasi menjadi desentralisasi. Sistem desentralisasi tersebut diatur dalam Undang-Undang No. 22 tahun 1999 tentang pemerintahan daerah yang kemudian diperbaharui dengan Undang-Undang No. 32 tahun 2004 dan Undang-Undang No. 25 tahun 1999 dan diperbaharui Undang-Undang No. 33 tahun 2004 tentang perimbangan keuangan antara pemerintah pusat dan pemerintah daerah. Implementasi Undang-Undang dijabarkan dalam Peraturan Pemerintah Nomor 55 tahun 2005 tentang dana perimbangan. Kedua Undang-Undang tersebut telah memberikan otonomi bagi pemerintah daerah dan dukungan sistem keuangan pada pelaksanaan otonomi tersebut. Dana perimbangan merupakan dukungan

dana dari pemerintah pusat dalam bentuk Dana Alokasi Umum (DAU), Dana Alokasi Khusus (DAK) dan Dana Bagi Hasil (DBH).

Pengeluaran pemerintah dapat dijadikan cerminan kebijakan yang diambil oleh pemerintah melaksanakan suatu program mencerminkan besarnya biaya yang dikeluarkan oleh pemerintah tersebut. Pengeluaran pemerintah digunakan untuk membiayai sektor-sektor yang dianggap penting atau yang menjadi prioritas utama dalam suatu wilayah. Di antara kesemua sektor publik saat ini, yang menjadi prioritas pemerintah dalam mencapai kualitas sumber daya manusia dalam kaitannya yang tercermin dari indeks pembangunan manusia adalah sektor pendidikan dan kesehatan. Peningkatan kualitas pada sektor pendidikan dan kesehatan diharapkan akan mempengaruhi kualitas sumber daya manusia yang pada akhirnya akan mengurangi kemiskinan.

Pembangunan pendidikan dan kesehatan harus dipandang sebagai suatu investasi dalam upaya peningkatan kualitas sumber daya manusia, yang antara lain diukur dengan Indeks Pembangunan Manusia (IPM). Dalam pengukuran IPM, kesehatan dan pendidikan adalah salah satu komponen utama selain pendapatan. Kesehatan dan pendidikan juga merupakan suatu investasi untuk mendukung pembangunan ekonomi serta memiliki peranan yang penting dalam upaya penanggulangan kemiskinan.

Pemerintah sebagai pelaksana pembangunan membutuhkan manusia yang berkualitas sebagai modal dasar dari pembangunan. Manusia dalam peranannya merupakan subjek dan objek pembangunan yang berarti manusia selain sebagai pelaku pembangunan juga sebagai sasaran pembangunan. Dalam hal ini

dibutuhkan berbagai macam sarana dan prasarana untuk mendorong peran manusia dalam pembangunan. Oleh karena itu, dibutuhkan investasi untuk dapat menciptakan pembentukan sumber daya manusia yang produktif.

Investasi pada modal manusia diharapkan akan berpengaruh positif terhadap kinerja perekonomian yang salah satunya dapat diamati dari aspek tingkat pendidikan, kesehatan dan tingkat kemiskinan. Investasi modal manusia ini yang mencakup pengembangan Sumber Daya Manusia (SDM) membutuhkan kebijakan pemerintah yang tepat sasaran dalam peningkatan kualitas SDM. Menurut Mankiw (2008) dalam Usmani (2011), pengembangan sumber daya manusia dapat dilakukan dengan perbaikan kualitas modal manusia.

Dalam hal ini, modal manusia dapat mengacu pada pendidikan dan juga kesehatan. Pendidikan dan kesehatan merupakan tujuan pembangunan yang mendasar dalam suatu wilayah. Menurut Meier dan Rauch dalam Brata (2005), pendidikan, atau lebih luas lagi adalah modal manusia, dapat memberikan kontribusi bagi pembangunan. Hal ini karena pendidikan pada dasarnya adalah bentuk tabungan, menyebabkan akumulasi modal manusia dan pertumbuhan output agregat jika modal manusia merupakan input dalam fungsi produksi agregat. Kesehatan merupakan inti dari kesejahteraan, dan pendidikan merupakan hal yang pokok untuk mencapai kehidupan yang layak. Pendidikan memiliki peran yang penting dalam membentuk kemampuan sebuah negara berkembang untuk menyerap teknologi modern dan untuk mengembangkan kapasitas agar tercipta pertumbuhan serta pembangunan yang berkelanjutan (Todaro, 2006). Selain itu rumah tangga masyarakat memegang peranan penting dalam

pembangunan manusia, di mana pengeluaran rumah tangga memiliki kontribusi langsung terhadap pembangunan manusia, seperti : makanan, pendidikan dan kesehatan. Pengeluaran rumah tangga ditentukan oleh pendapatan. Penduduk miskin akan lebih banyak menghabiskan pendapatannya untuk kebutuhan makanan dibandingkan penduduk yang kaya. Akibatnya penduduk miskin tidak memiliki kesempatan untuk mendapatkan pendidikan dan pelayanan kesehatan yang layak jika hanya mengandalkan pendapatannya. Disinilah perlunya campur tangan pemerintah untuk membantu penduduk yang kurang mampu atau miskin (Ginting, 2008).

Menurut Peraturan Pemerintah No. 55 Tahun 2005, Dana Alokasi Khusus (DAK) adalah “ Dana yang bersumber dari pendapatan APBN yang dialokasikan kepada daerah tertentu untuk membantu mendanai kegiatan khusus yang merupakan urusan daerah sesuai dengan prioritas nasional”. Tujuan DAK adalah membantu daerah-daerah tertentu untuk mendanai kebutuhan sarana dan prasarana pelayanan masyarakat, dan untuk mendorong percepatan pembangunan daerah dan pencapaian sasaran prioritas nasional. Dua dari 19 bidang yang menjadi target bantuan DAK ialah pendidikan dan kesehatan. Dalam hal ini, penulis membatasi konteks pengeluaran pemerintah di bidang pendidikan dan kesehatan ke dalam DAK bidang pendidikan dan kesehatan.

DAK bidang pendidikan bertujuan untuk mewujudkan pengelolaan pendidikan yang transparan, profesional, dan bertanggung gugat; melibatkan masyarakat secara aktif; mendorong masyarakat untuk ikut mengawasi kegiatan pendidikan secara langsung; dan menggerakkan perekonomian masyarakat bawah.

Sedangkan DAK bidang kesehatan dialokasikan untuk usaha peningkatan akses dan mutu pelayanan kesehatan. Kegiatannya diarahkan untuk peningkatan, rehabilitasi, perluasan, pengadaan, dan pembangunan berbagai jenis unit pelayanan kesehatan serta pengadaan peralatan kesehatan untuk meningkatkan pelayanan kesehatan dasar.

DAK ini apabila dikelola dengan baik, dapat memperbaiki mutu pendidikan, meningkatkan pelayanan kesehatan, dan paling tidak mengurangi kerusakan infrastruktur. Hal ini sangat penting untuk menanggulangi kemiskinan dan membangun perekonomian nasional yang lebih berdaya saing.

Sumatera Utara sebagai salah satu provinsi dengan jumlah penduduk yang besar serta memiliki potensial yang besar memiliki data kemiskinan yang cenderung menurun dalam kurun waktu tahun 2008 sampai dengan tahun 2010. Pada tahun 2008, jumlah penduduk miskin adalah 1.613.800 jiwa (12,55 % dari keseluruhan penduduk di Sumatera Utara). Pada tahun 2009, jumlah penduduk miskin di Sumatera Utara menjadi 1.499.700 jiwa (11,51% dari keseluruhan penduduk di Sumatera Utara). Pada tahun 2010, jumlah penduduk miskin di Sumatera Utara menjadi 1.490.900 jiwa (11,31% dari keseluruhan penduduk di Sumatera Utara). Rangkumannya sebagaimana terlihat dalam tabel berikut ini.

Tabel 1.1
Jumlah dan Persentase Penduduk Miskin
Provinsi Sumatera Utara

Tahun	Jlh Penduduk Miskin (000)	% Penduduk Miskin
2008	1.613,8	12,55%
2009	1.499,7	11,51%
2010	1.490,9	11,31%

Sumber: BPS, diolah oleh penulis (2012)

Sedangkan pengeluaran pemerintah bidang pendidikan dan kesehatan yang dialokasikan ke dalam bentuk DAK bidang pendidikan dan kesehatan seperti terlihat pada tabel berikut ini:

Tabel 1.2
Alokasi Anggaran DAK Bidang Pendidikan dan Kesehatan
Di Provinsi Sumatera Utara

Tahun	DAK(dalam ribuan)	
	Pendidikan	Kesehatan
2008	452.898	228.656
2009	635.113	216.616
2010	703.993	173.601

Sumber: BPS, diolah oleh penulis (2012)

Dari data di atas dapat diketahui bahwa DAK bidang pendidikan mengalami kenaikan dari tahun ke tahun, sedangkan, DAK bidang kesehatan mengalami penurunan pada tahun 2010.

Berdasarkan latar belakang yang telah diuraikan, penulis ingin meneliti pengaruh DAK bidang pendidikan dan kesehatan yang merupakan salah satu bentuk transfer dari pemerintah pusat kepada pemerintah daerah terhadap kemiskinan di provinsi Sumatera Utara, dengan judul penelitian **“Pengaruh Dana Alokasi Khusus (DAK) Bidang Pendidikan dan Kesehatan Terhadap Kemiskinan di Kabupaten/Kota Provinsi Sumatera Utara”**.

1.2 Perumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang penelitian di atas, maka rumusan masalah penelitian adalah: **“Apakah DAK bidang pendidikan dan kesehatan berpengaruh terhadap kemiskinan di kabupaten/kota provinsi Sumatera Utara”**.

1.3 Tujuan Penelitian

Adapun tujuan penelitian ini adalah untuk mendapatkan bukti empiris mengenai pengaruh DAK bidang pendidikan dan kesehatan baik secara parsial maupun simultan terhadap kemiskinan di kabupaten/kota provinsi Sumatera Utara.

1.4 Manfaat Penelitian

Penelitian ini dapat diharapkan memberikan manfaat kepada berbagai pihak, yaitu:

1. Bagi Penulis

Penelitian ini kiranya dapat diharapkan menambah wawasan maupun pengertian terhadap pengaruh DAK bidang pendidikan dan kesehatan terhadap kemiskinan di provinsi Sumatera Utara.

2. Bagi Pemerintah Daerah

Penelitian ini dapat menjadi masukan dalam pengelolaan DAK pada umumnya dan terkhusus pada bidang pendidikan dan kesehatan.

3. Bagi Pemerintah Pusat

Penelitian ini dapat menjadi masukan dalam pengelolaan dan pengalokasian DAK secara umum dan DAK bidang pendidikan dan kesehatan secara khusus dalam upaya pemerintah pusat menekan angka kemiskinan di provinsi Sumatera Utara.

4. Bagi Calon Peneliti berikutnya

Penelitian ini dapat menjadi rujukan dalam pengembangan penelitian sejenis di masa depan.