

PENGARUH PENGELUARAN PEMERINTAH TERHADAP PENDIDIKAN DAN KESEHATAN MASYARAKAT

Niken Sulistyowati

Fakultas Ekonomi, Universitas Jayabaya, Jakarta

e-mail: nikensulistyowati@yahoo.com

Abstrak. Tujuan penelitian ini untuk: 1) mengetahui faktor-faktor yang mempengaruhi pendidikan dan kesehatan masyarakat, 2) mengetahui seberapa besar pengaruh pengeluaran pemerintah terhadap pendidikan dan kesehatan masyarakat. Model dibangun menggunakan pendekatan ekonometrika dalam bentuk sistem persamaan simultan. Model terdiri dari 6 blok, yaitu blok modal manusia, input, output, pendapatan, belanja dan kesejahteraan masyarakat. Terdiri dari 33 persamaan (24 persamaan struktural dan 9 persamaan identitas). Metode estimasi menggunakan Two Stage Least Squares (2SLS). Hasil penelitian menunjukkan bahwa pengeluaran pemerintah untuk sektor pendidikan dan kesehatan belum efektif dalam meningkatkan kedua sektor tersebut. Dalam jangka panjang, kesehatan berpengaruh positif dan elastis dalam meningkatkan pendidikan masyarakat di Jawa Tengah.

Kata kunci: pengeluaran pemerintah, pendidikan, kesehatan, ekonometrika.

1. Pendahuluan

Sebelum dekade 1970, pembangunan identik dengan pertumbuhan ekonomi, yang lebih menitikberatkan pada kemampuan suatu negara untuk mengembangkan outputnya (GNP per kapita). Kesejahteraan masyarakat akan terjadi bersamaan dengan pertumbuhan GNP per kapita yang cepat. Pertumbuhan GNP per kapita yang cepat diharapkan dapat menetes ke bawah (trickle down) pada masyarakat luas, dalam bentuk lapangan pekerjaan dan kesempatan ekonomi lainnya. Sementara itu pendapat lain dikemukakan oleh Todaro dan Smith (1994) yang mengatakan bahwa negara-negara yang memiliki tingkat pendapatan tinggi tetapi memiliki standar pendidikan dan kesehatan yang rendah diibaratkan sebagai negara yang mengalami pertumbuhan tanpa pembangunan.

Teori pertumbuhan endogen (endogenous growth theory) menyatakan bahwa tenaga kerja yang berkualitas menjadi salah satu faktor yang penting dalam pertumbuhan ekonomi. Tenaga kerja yang berkualitas dihasilkan oleh tingkat pendidikan dan kesehatan masyarakat yang baik. Oleh karenanya strategi pembangunan berdimensi manusia menawarkan konsep yang lebih luas dan menyeluruh. Elemen penting dari pembangunan manusia adalah tersedianya pilihan-pilihan bagi masyarakat untuk hidup sehat, panjang umur, memperoleh pendidikan, dan memperoleh akses bagi sumber daya yang diperlukan untuk standar hidup layak (kesejahteraan masyarakat).

Sumberdaya manusia (SDM) mempunyai nilai lebih tinggi, jika memiliki sikap, perilaku, wawasan, kemampuan, keahlian serta keterampilan yang sesuai dengan kebutuhan. Dalam penelitian ini variabel pendidikan menggunakan indikator rata-rata lama sekolah (years of schooling) dan kesehatan menggunakan indikator angka harapan hidup (life expectancy). Peningkatan pengeluaran kesehatan diharapkan dapat meningkatkan kesehatan masyarakat. Masyarakat yang sehat dapat membuat sekolah

menjadi lebih optimal sehingga mempengaruhi tingkat pendidikannya. Pendidikan yang baik akan meningkatkan produktivitas tenaga kerja sehingga dapat meningkatkan pendapatan dan kesejahteraannya.

Kondisi pendidikan dan kesehatan penduduk yang berpenghasilan tinggi (masyarakat kaya) biasanya jauh lebih baik dibanding penduduk yang tidak mampu (masyarakat miskin). Masyarakat kaya mempunyai banyak alternatif pilihan untuk meningkatkan pendidikan dan kesehatannya. Kondisi ini berbanding terbalik dengan masyarakat miskin. Ketidakmampuan untuk meneruskan sekolah ke jenjang yang lebih tinggi adalah hal yang cukup menjadi sorotan di dunia pendidikan. Kasus putus sekolah yang banyak terjadi di daerah perdesaan menunjukkan bahwa pendidikan belum merupakan prioritas. Rendahnya prioritas tersebut antara lain dipicu oleh akses masyarakat daerah terpencil (perdesaan) terhadap pendidikan yang masih kurang. Di sisi lain pendidikan dan kesehatan merupakan variabel yang penting dalam meningkatkan produktifitas dan pendapatan masyarakat (Sulistyowati, 2011). Untuk itu menjadi sangat penting untuk membahas tentang faktor-faktor apa saja yang mempengaruhi pendidikan dan kesehatan masyarakat dan mengetahui seberapa besar pengaruh pengeluaran pemerintah terhadap pendidikan dan kesehatan masyarakat (khususnya di Jawa Tengah).

2. Metode Penelitian

Penelitian ini menggunakan model persamaan struktural secara simultan. Model dibagi dalam 6 blok yaitu blok *human capital*, blok input, blok output, blok penerimaan, blok pengeluaran, dan blok kesejahteraan masyarakat. Blok *human capital* terdiri dari dua persamaan struktural yaitu persamaan kesehatan (angka harapan hidup) dan pendidikan (rata-rata lama sekolah). Blok input terdiri dari tujuh persamaan struktural yaitu produktivitas tenaga kerja pertanian, produktivitas tenaga kerja industri, produktivitas tenaga kerja jasa, *physical capital*, penyerapan tenaga kerja pertanian, penyerapan tenaga kerja industri, penyerapan tenaga kerja jasa dan satu persamaan identitas yaitu penyerapan tenaga kerja total. Blok output terdiri dari tiga persamaan struktural yaitu PDRB pertanian, PDRB industri, PDRB jasa serta dua persamaan identitas yaitu PDRB per kapita dan *disposable income*. Blok penerimaan terdiri dari dua persamaan struktural yaitu penerimaan pajak dan non pajak serta satu persamaan identitas yaitu penerimaan pemerintah total. Blok pengeluaran terdiri dari delapan persamaan struktural yaitu pengeluaran kesehatan pemerintah, pengeluaran pendidikan pemerintah, pengeluaran infrastuktur pemerintah, pengeluaran pemerintah sektor lainnya, pengeluaran kesehatan rumahtangga, pengeluaran pendidikan rumahtangga, pengeluaran rumahtangga lainnya, investasi, serta dua persamaan identitas yaitu pengeluaran pemerintah total dan pengeluaran rumahtangga total. Blok kesejahteraan masyarakat terdiri dari dua persamaan struktural yaitu ketimpangan pendapatan (indeks Gini), kemiskinan, serta dua persamaan identitas yaitu pengeluaran per kapita dan pengangguran. Peningkatan investasi SDM yang dilakukan oleh pemerintah dan rumahtangga diharapkan dapat meningkatkan akumulasi *human capital*, input produksi, output sektoral, penerimaan daerah, pengeluaran daerah, pengeluaran per kapita, serta menurunkan ketimpangan pendapatan, pengangguran dan kemiskinan, sehingga tujuan meningkatkan kesejahteraan masyarakat dapat tercapai secara simultan dan dapat memutus lingkaran setan kemiskinan.

Identifikasi model struktural dilakukan menurut *order condition*, dimana semua persamaan struktural mempunyai identifikasi berlebih (*over identified*), sehingga metode pendugaan model dapat menggunakan *two stage least squares* (2SLS), (Koutsoyiannis,

1977). Data yang digunakan adalah *pooled data*, merupakan gabungan antara data deret waktu (*time series*) dan *cross section*. Sedangkan pengolahan data dilakukan dengan menggunakan program komputer SAS versi 9.2.

Untuk menguji apakah variabel-variabel penjelas (*explanatory variables*) secara bersama-sama menjelaskan keragaman variabel endogen pada masing-masing persamaan digunakan uji statistik F, dengan taraf signifikan (α) sebesar 1 persen. Kemudian untuk menguji apakah masing-masing variabel penjelas secara individual berpengaruh nyata atau tidak terhadap variabel endogen pada masing-masing persamaan digunakan uji statistik t, dengan taraf signifikan (α) sebesar 5 persen.

3. Hasil dan Pembahasan

3.1 Pendidikan

Hasil pendugaan persamaan pendidikan menunjukkan bahwa pendidikan dipengaruhi signifikan oleh kesehatan, angka melek huruf, *dummy* kabupaten/ kota, trend dan pendidikan tahun lalu dengan tanda yang sesuai dengan hipotesis (Tabel 1).

Tabel 1. Hasil Pendugaan Parameter Persamaan Pendidikan

Variabel	Parameter Dugaan	Prob > [t]	Elastisitas Jk pendek	Elastisitas Jk panjang
Intersep	-5.38640	0.0521		
Pengeluaran pendidikan pemerintah tahun lalu	0.002208	0.1795	0.014	0.023
Pengeluaran pendidikan rumahtangga	0.000715	0.6398	0.005	0.009
Kesehatan	0.083865	0.0171	0.837	1.384
Angka melek huruf	0.036018	0.0005	0.457	0.756
Pendapatan per kapita	33.58792	0.1118	0.020	0.033
Kemiskinan	-5.62E-7	0.3793	-0.016	-0.026
<i>Dummy</i> kabupaten/ kota	1.215320	0.0001		
Trend waktu	0.088856	0.0102		
Pendidikan tahun lalu	0.395073	0.0001		
Fhit = 119.52		Prob.F = 0.0001	Dw = 1.084306	R ² = 0.89292

Pengeluaran pendidikan pemerintah tahun lalu berpengaruh positif, namun tidak signifikan dalam meningkatkan pendidikan tahun ini. Pengeluaran pemerintah untuk pendidikan membutuhkan *time lag*, hal ini dapat terjadi karena efek pengeluaran pemerintah biasanya tidak secara langsung berdampak pada aktivitas ekonomi tahun ini, tetapi memerlukan waktu (*time lag*). Peningkatan pengeluaran pendidikan pemerintah tahun lalu akan meningkatkan pendidikan masyarakat dengan *magnitude* yang relatif kecil. Setiap peningkatan pengeluaran pendidikan pemerintah tahun lalu sebesar 10 persen akan meningkatkan pendidikan sebesar 0.14 persen. Dari hasil ini menunjukkan bahwa pengeluaran pemerintah untuk sektor pendidikan belum efektif dalam meningkatkan pendidikan masyarakat.

Pengeluaran pendidikan rumahtangga berpengaruh positif terhadap pendidikan namun tidak signifikan. Hal ini dapat terjadi, salah satunya karena alokasi dana yang

dikeluarkan oleh rumahtangga jumlahnya masih relatif kecil, sehingga pengaruhnya dalam mendorong pendidikan masih belum dapat terlihat. Setiap peningkatan pengeluaran pendidikan rumahtangga sebesar 10 persen akan meningkatkan pendidikan sebesar 0.05 persen. Dari hasil ini menunjukkan bahwa pengeluaran rumahtangga untuk sektor pendidikan belum efektif dalam meningkatkan pendidikan masyarakat (rata-rata lama sekolah).

Dari semua variabel yang mempengaruhi, peningkatan kesehatan (angka harapan hidup) paling besar pengaruhnya dalam meningkatkan pendidikan. Setiap peningkatan kesehatan sebesar 10 persen, akan meningkatkan pendidikan sebesar 8.37 persen. Bahkan dalam jangka panjang peningkatan kesehatan sebesar 10 persen, akan meningkatkan pendidikan sebesar 13.84 persen. Hasil ini senada dengan teori yang dikemukakan oleh Hess dan Ross (1997), bahwa kesehatan yang baik akan meningkatkan efektivitas anak dalam bersekolah. Kesehatan merupakan hal yang sangat penting bagi proses pencapaian pendidikan yang baik, karena orang yang sakit tidak dapat bersekolah secara optimal. Menurut Todaro dan Smith (1994), modal kesehatan yang baik dapat meningkatkan pengembalian atas pendidikan, karena: (1) kesehatan adalah faktor penting bagi kehadiran di sekolah, (2) anak-anak yang sehat lebih berprestasi di sekolah dan dapat belajar secara lebih efisien, (3) angka kematian anak usia sekolah akan meningkatkan biaya pendidikan per tenaga kerja, sementara harapan hidup yang lebih lama akan meningkatkan pengembalian atas investasi pendidikan, dan (4) individu yang sehat akan mampu menggunakan pendidikan secara produktif dalam kehidupannya. Jadi keberhasilan pendidikan bertumpu pada kesehatan yang baik.

Angka melek huruf berpengaruh positif dan signifikan dalam meningkatkan pendidikan. Setiap peningkatan angka melek huruf sebesar 10 persen, akan meningkatkan pendidikan sebesar 4.57 persen. Kurangnya pengetahuan orang tua akan pentingnya pendidikan, menyebabkan banyak anak yang putus sekolah, dan hal ini sangat merugikan bagi proses pembangunan bangsa ke depan. Hasil ini senada dengan penelitian yang dilakukan oleh Suryahadi *et al.* (2005), orang tua yang berpendidikan akan lebih menyadari tentang pentingnya pendidikan bagi anak-anaknya, bila dibandingkan dengan orang tua yang tidak berpendidikan.

Rendahnya pendapatan masyarakat menyebabkan masyarakat tidak mampu memenuhi kebutuhan dasarnya, termasuk pendidikan sehingga meningkatkan pendapatan masyarakat merupakan salah satu cara yang tepat dalam meningkatkan pendidikan. Dalam penelitian ini menyatakan bahwa setiap peningkatan pendapatan per kapita sebesar 10 persen, akan meningkatkan pendidikan sebesar 0.20 persen. Hasil ini sekaligus mendukung penelitian yang dilakukan oleh Harbison dan Myers (1964) yang menyimpulkan tentang adanya hubungan antara tingkat pendidikan dengan PDB per kapita.

Turunnya angka kemiskinan dapat meningkatkan pendidikan masyarakat meskipun pengaruhnya tidak signifikan. Setiap penurunan kemiskinan sebesar 10 persen, akan meningkatkan pendidikan sebesar 0.16 persen. Penemuan ini mendukung teori *circle of poverty*, bahwa kemiskinan menyebabkan masyarakat tidak dapat memenuhi kebutuhan dasarnya sehingga menyebabkan pendidikan dan kesehatan masyarakat rendah. Rendahnya pendidikan dan kesehatan akan menurunkan produktivitas tenaga kerja dan akhirnya akan menurunkan pendapatan masyarakat. Rendahnya pendapatan masyarakat akan meningkatkan kemiskinan, demikian seterusnya membentuk sebuah lingkaran yang tiada berujung.

Dummy kabupaten/ kota menunjukkan tanda positif dan signifikan, hal ini mengindikasikan bahwa pendidikan masyarakat di wilayah perkotaan lebih baik dibanding daerah kabupaten. Hal ini dapat terjadi karena sarana dan prasarana pendidikan di

perkotaan cenderung lebih baik dibanding perdesaan. Masyarakat perkotaan biasanya lebih menyadari tentang pentingnya pendidikan dibanding masyarakat perdesaan. Memberi pengertian tentang arti pentingnya pendidikan, bagi masyarakat perdesaan merupakan salah satu strategi tepat dalam meningkatkan pendidikan masyarakat. Pemerintah perlu meningkatkan sarana dan prasarana pendidikan, serta infrastruktur, terutama bagi daerah miskin di perdesaan maupun perkotaan.

3.2 Kesehatan

Hasil pendugaan parameter persamaan kesehatan menunjukkan bahwa kesehatan dipengaruhi secara signifikan oleh kesehatan tahun lalu (Tabel 2).

Tabel 2. Hasil Pendugaan Parameter Persamaan Kesehatan

Variabel	Parameter Dugaan	Prob > [t]	Elastisitas Jk pendek	Elastisitas Jk panjang
Intersep	25.28819	0.0001		
Lag pengeluaran kesehatan pemerintah	0.012622	0.3100	0.0028	0.0070
Pengeluaran kesehatan rumahtangga	0.004035	0.6357	0.0020	0.0051
Pendidikan	0.317779	0.1250	0.0318	0.0807
Kemiskinan	-2.59E-6	0.1480	-0.0073	-0.0184
<i>Dummy</i> kabupaten/ kota	-0.99080	0.0615		
Trend waktu	0.145709	0.1007		
Lag kesehatan	0.605273	0.0001		
Fhit = 24.71		Prob.F = 0.0001	Dw = 1.707106	R ² = 0.56908

Peningkatan pengeluaran pemerintah untuk kesehatan tahun lalu berpengaruh positif dalam meningkatkan kesehatan, namun tidak signifikan. Peningkatan pengeluaran pemerintah tahun lalu untuk kesehatan sebesar 10 persen, akan meningkatkan kesehatan (angka harapan hidup) sebesar 0.028 persen. Sama halnya dengan pengeluaran kesehatan rumahtangga berpengaruh positif dalam meningkatkan kesehatan, namun tidak signifikan. Peningkatan pengeluaran rumahtangga untuk kesehatan sebesar 10 persen, akan meningkatkan kesehatan (angka harapan hidup) sebesar 0.02 persen.

Pendidikan berpengaruh positif dalam meningkatkan kesehatan, namun tidak signifikan. Semakin tinggi pendidikan seseorang semakin menyadari arti penting kesehatan. Pada Tabel 2 menyatakan bahwa setiap peningkatan pendidikan sebesar 10 persen, akan meningkatkan kesehatan sebesar 0.318 persen. Hal ini mendukung pendapat Todaro dan Smith (1994) bahwa pendidikan yang baik dapat meningkatkan pengembalian atas investasi kesehatan, karena: (1) banyak program kesehatan tergantung pada berbagai keterampilan yang di pelajari di sekolah (termasuk melek huruf dan angka), (2) sekolah mengajarkan pokok-pokok kesehatan pribadi dan sanitasi, (3) perbaikan efisiensi produktif dari investasi dalam pendidikan dapat meningkatkan pengembalian atas investasi dalam kesehatan (meningkatkan angka harapan hidup).

Kemiskinan berpengaruh negatif terhadap kesehatan, namun tidak signifikan. Setiap peningkatan kemiskinan sebesar 10 persen, akan menurunkan kesehatan masyarakat sebesar 0.073 persen. Selaras dengan teori lingkaran setan kemiskinan (*the vicious circle of poverty*) bahwa kemiskinan merupakan salah satu faktor penyebab rendahnya kualitas kesehatan masyarakat. Kemiskinan menyebabkan masyarakat tidak dapat memenuhi kebutuhan dasar (kesehatan) dengan baik.

Variabel trend memberikan pengaruh positif terhadap kesehatan namun tidak signifikan. Variabel trend dalam penelitian ini mewakili pengaruh variabel lain yang tidak terdapat dalam persamaan. Kesehatan tahun lalu berpengaruh positif dan signifikan terhadap kesehatan saat ini. Hal ini mengindikasikan bahwa kesehatan yang baik, tidak hanya penting untuk generasi sekarang, tetapi juga bagi generasi mendatang. Peningkatan pendidikan berpengaruh positif terhadap peningkatan kesehatan, demikian juga sebaliknya, keduanya saling mempengaruhi secara simultan. Sehingga kebijakan pemerintah tidak dapat memisahkan kedua sektor ini, karena keduanya saling melengkapi untuk meningkatkan produktifitas kerja dan meningkatkan pembangunan ekonomi wilayah.

4. Kesimpulan

Pendidikan dipengaruhi signifikan oleh kesehatan, angka melek huruf, dummy kabupaten/ kota, trend dan pendidikan tahun lalu dengan tanda yang sesuai dengan hipotesis. Sedangkan kesehatan dipengaruhi secara positif dan signifikan oleh kesehatan tahun lalu.

Pengeluaran pemerintah untuk pendidikan berpengaruh positif dalam meningkatkan pendidikan masyarakat, namun tidak signifikan. Peningkatan pengeluaran pendidikan pemerintah tahun lalu sebesar 10 persen akan meningkatkan pendidikan sebesar 0.14 persen. Pengeluaran kesehatan pemerintah berpengaruh positif dalam meningkatkan kesehatan masyarakat, namun tidak signifikan. Peningkatan pengeluaran pemerintah tahun lalu untuk kesehatan sebesar 10 persen, akan meningkatkan kesehatan sebesar 0.028 persen. Hal ini menunjukkan bahwa belum efektifnya pengeluaran pemerintah untuk pendidikan dan kesehatan dalam meningkatkan kedua sektor ini. Dalam jangka panjang, variabel kesehatan masyarakat berpengaruh positif dan elastis dalam meningkatkan pendidikan masyarakat di Jawa Tengah. Pendidikan dan kesehatan saling mempengaruhi secara simultan, sangat tepat bila digunakan sebagai strategi dalam meningkatkan kualitas sumber daya manusia dan pembangunan ekonomi.

Daftar Pustaka

- Harbison, F. and C.A. Myers. 1964. *Education, Manpower and Economic Growth*. McGraw-Hill. New York.
- Hess, P. and C. Ross. 1997. *Economic Development: Theories, Evidence and Policies*. The Dryden Press. Harcourt Brace College Publishers, Fort Worth.
- Koutsoyiannis, A. 1977. *Theory of Econometrics: An Introductory Exposition of Econometric Methods*. MacMillan Press Ltd, London.
- Sulistyowati, N. 2011. *Dampak Investasi Sumberdaya Manusia terhadap Perekonomian dan Kesejahteraan Masyarakat di Jawa Tengah*. Disertasi Doktor. Sekolah Pascasarjana, Institut Pertanian Bogor, Bogor.
- Suryahadi, A., Priyambada and S. Sumarto. 2005. Poverty, School and Work: Children during the Economic Crisis in Indonesia. *Development and Change*, 36 (2): 351-373.
- Todaro, M.P. and S.C. Smith. 1994. *Economic Development*. Fifth Edition. Longman Publishing, New York.