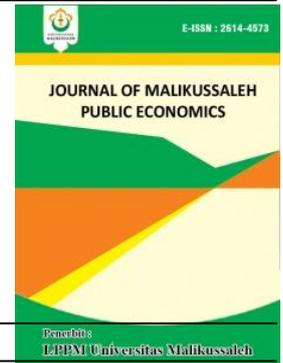


THE INFLUENCE OF GOVERNMENT EXPENDITURE IN HEALTH AND EDUCATION ON POVERTY IN NORTH ACEH

Maisarah^{a*}, Cut Putri Mellita Sari^{a*}

^aFaculty of Economics and Business, Malikussaleh University

*Corresponding author: cutputrimellitasari@unimal.ac.id
smay66436@gmail.com



ARTICLE INFORMATION

Keywords: Government expenditure in the field of health, education, poverty.

ABSTRACT

This study aims to determine the effect of government expenditure of health spending and education spending on poverty in North Aceh. This study uses time series data from 2008-2017. The study utilizes the Dynamic method using the Vector Autoregression model. The results can be seen that the government expenditure of health had no influence on poverty and the government expenditure of education had no effect on poverty in North Aceh in 2008-2017.

1. PENDAHULUAN

Kemiskinan menjadi persoalan yang kompleks dalam suatu negara, karena kemiskinan tidak hanya berkaitan dengan masalah rendahnya tingkat pendapatan dan konsumsi, akan tetapi kemiskinan juga berkaitan dengan rendahnya tingkat pendidikan dan kesehatan serta ketidakberdayaan masyarakat miskin untuk ikut serta dalam proses pembangunan. Masalah-masalah ini berkaitan dengan pembangunan manusia yang tercermin dalam kemampuan pemenuhan kebutuhan hidup masyarakat, seperti kekurangan gizi, air bersih, perumahan yang layak huni, pelayanan kesehatan yang kurang memadai dan tingkat pendidikan yang masih rendah. Pengurangan tingkat kemiskinan telah menjadi tujuan pembangunan yang fundamental dan menjadi sebuah alat ukur untuk menilai efektivitas pelaksanaan berbagai jenis program pembangunan. Secara umum, kemiskinan dapat diartikan sebagai suatu kondisi atau keadaan dimana kurang mampunya seseorang untuk memenuhi kebutuhan dasarnya seperti, makanan, pakaian, tempat tinggal, pendidikan dan kesehatan.

Berdasarkan data dari badan pusat statistik (BPS) Provinsi Aceh, saat ini provinsi Aceh berada di urutan pertama sebagai provinsi termiskin di sumatra dengan presentase penduduk miskin mencapai 15,92 persen, dan secara Nasional Aceh berada di urutan ke enam sebagai provinsi termiskin. Padahal kita tahu bahwasanya Provinsi Aceh merupakan salah satu Provinsi yang menerima dana otonomi khusus dari pemerintah pusat. Provinsi Aceh tercatat menerima 56,67 triliun dana otonomi khusus. Tapi ironinya dana sebanyak itu belum mampu untuk mengentaskan

angka kemiskinan. Jumlah penduduk miskin justru semakin bertambah.

Permasalahan kemiskinan di Kabupaten Aceh Utara yaitu masih meningkatnya angka kemiskinan jika dibandingkan dengan Kabupaten lain di Provinsi Aceh seperti Kabupaten Pidie, Kabupaten Aceh Barat, Kabupaten Aceh Besar, Kabupaten Bireun dan Kabupaten-Kabupaten lainnya yang ada di Provinsi Aceh. Pada tahun 2016 jumlah penduduk miskin di Kabupaten Pidie adalah sebesar 90.200 jiwa. Aceh Barat adalah sebesar 40.100 jiwa. Aceh Besar adalah sebesar 62.000 jiwa dan Kabupaten Bireun adalah sebesar 70.400 jiwa, dan pada tahun yang sama juga jumlah penduduk miskin di Kabupaten Aceh Utara adalah sebesar 115.000 jiwa. Kabupaten Aceh Utara ternyata merupakan Kabupaten yang memiliki peringkat pertama dengan jumlah penduduk miskin terbanyak di Provinsi Aceh. BPS, (2017).

Berikut tabel tentang jumlah penduduk miskin, pengeluaran pemerintah bidang kesehatan dan pendidikan di Kabupaten Aceh Utara tahun 2014-2016.

Tabel 1

**Jumlah Penduduk Miskin, Pengeluaran
Pemerintah Bidang Kesehatan Dan Pendidikan
Di Kabupaten Aceh Utara Tahun 2014-2016**

Tahun	Pengeluaran bidang kesehatan (Rupiah)	Pengeluaran bidang pendidikan (Rupiah)	Penduduk miskin (Jiwa)
2014	273.591.961.100	596.180.597.998	112.70
2015	301.144.922.662	667.543.195.611	111.44
2016	363.061.786.293	686.107.765.954	115.05

Sumber : BPKD dan BPS Aceh Utara

Dari Tabel 1 di atas terlihat bahwa pengeluaran pemerintah di bidang kesehatan dan pendidikan di Kabupaten Aceh Utara dari tahun 2014-2016 mengalami peningkatan pada setiap tahunnya dan penduduk miskin adalah fluktuatif. Pada tahun 2014 pengeluaran pemerintah dibidang kesehatan adalah sebesar Rp 273.591.961.100 dan pengeluaran pemerintah bidang pendidikan adalah sebesar 596.180.597.998 dan penduduk miskin adalah 112.70 jiwa. Pada tahun 2015 pengeluaran pemerintah dibidang kesehatan meningkat adalah sebesar Rp 301.144.922.662 dan pengeluaran pemerintah di bidang pendidikan juga meningkat sebesar 667.543.195.611 dan penduduk miskin mengalami penurunan adalah sebesar 111.44 jiwa. Pada tahun 2016 pengeluaran pemerintah dibidang kesehatan meningkat lagi adalah sebesar Rp 363.061.786.293 dan pengeluaran pemerintah bidang pendidikan meningkat sebesar 686.107.765.954 dan penduduk miskin kembali mengalami peningkatan adalah sebesar 115.05 jiwa. Kenaikan pengeluaran pemerintah dibidang kesehatan pada tahun 2016 disebabkan karena adanya kenaikan dari belanja langsung dari pemerintah untuk meningkatkan pelayanan kesehatan yang baik, seperti adanya tambahan untuk alat-alat medis yaitu belanja alat kedokteran umum, alat kedokteran gigi, pemberian fasilitas berobat gratis pada masyarakat miskin dan lain sebagainya. Dan peningkat pengeluaran pemerintah bidang pendidikan pada setiap tahunnya di sebabkan oleh adanya kenaikan dari belanja langsung dan tidak langsung dalam bidang pendidikan, seperti adanya tambahan penghasilan untuk PNS dan Non PNS/Honourium, yaitu tambahan gaji pokok pegawai, tunjangan fungsional tunjangan fungsional umum, penambahan program wajib belajar dan juga pembangunan gedung sekolah.

Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui seberapa besar pengaruh pengeluaran pemerintah dibidang kesehatan dan pendidikan terhadap kemiskinan di Aceh Utara. bagian kedua dari penelitian ini akan membangun kajian teoritis.

Metode penelitiannya disajikan dibagian ketiga. Selanjutnya pada bagian akhir merupakan kesimpulan dan saran.

2. TINJAUAN PUSTAKA

Teori Kemiskinan

Kemiskinan adalah suatu keadaan dimana seseorang tidak mampu untuk memenuhi kebutuhan dasar untuk kehidupan sehari-hari, seperti makanan, pakaian, tempat tinggal, pendidikan dan kesehatan yang memadai (Mardiana, Militina, & Utary, 2017). Kemiskinan menjadi persoalan yang kompleks dalam suatu negara, karena kemiskinan tidak hanya berkaitan dengan masalah rendahnya tingkat pendapatan dan konsumsi, akan tetapi kemiskinan juga berkaitan dengan rendahnya tingkat pendidikan dan kesehatan serta ketidakberdayaan masyarakat miskin untuk ikut serta dalam proses pembangunan.

Ciri-ciri Kemiskinan

Beberapa ciri-ciri penduduk yang berada dibawah garis kemiskinan adalah sebagai berikut. *Pertama*, pada dasarnya mereka tidak memiliki faktor produksi sendiri, seperti tanah, modal dan keterampilan sehingga mereka tidak dapat menghasilkan penghasilan yang cukup untuk kebutuhannya. *Kedua*, mereka tidak ada keterampilan dalam memiliki kredit. *Ketiga*, tingkat pendidikannya rendah sehingga berakibat rendahnya produktifitas dan penghasilan yang rendah. *Keempat*, tidak memiliki tanah atau memiliki tanah tetapi dengan luas yang terbatas padahal mereka banyak tinggal diperdesaan, mereka juga banyak yang menjadi pekerja buruh tani dan bekerja sebagai pekerja musiman sehingga pekerjaan mereka tidak menjamin dan tersambung, hanya pada musim-musim tertentu saja. *Kelima*, banyak yang tinggal dikota, akan tetapi mereka tidak mempunyai keterampilan, sedangkan dikota banyak pekerjaan yang menggunakan teknik tinggi. Dengan demikian tidak mempunyai kesempatan untuk masuk dalam sektor tersebut karena skill atau keterampilan yang terbatas. Sehingga kehadiran mereka di kota-kota hanya akan menciptakan kelompok-kelompok kemiskinan dan akan menimbulkan masalah baru. (Junaidin, 2009).

Pengeluaran pemerintah

Pengeluaran pemerintah (government expenditure) adalah bagian dari kebijakan fiskal, yaitu suatu tindakan pemerintah untuk mengatur jalannya perekonomian dengan cara menentukan besarnya penerimaan dan pengeluaran pemerintah setiap tahunnya, yang tercermin dalam dokumen

Anggaran Pendapatan Belanja Negara (APBN) untuk Nasional dan Anggaran Pendapatan Belanja Daerah (APBD) untuk daerah atau regional. Tujuan dari kebijakan fiskal ini adalah untuk menstabilkan harga, tingkat output, maupun kesempatan kerja dan memaju atau mendorong pertumbuhan Ekonomi. (Sukirno, 2010).

Dalam teori ekonomi makro, pengeluaran pemerintah terbagi menjadi tiga pos utama, yaitu (1) untuk pembelian barang dan jasa, (2) untuk gaji pegawai, dan (3) untuk *transfer payment*. *Transfer payment* ini mencakup subsidi yang diberikan kepada masyarakat, pembayaran pensiun dan pembayaran bunga untuk pinjaman pemerintah kepada masyarakat.

Sedangkan dalam teori ekonomi mikro, menjelaskan bahwa perkembangan pengeluaran pemerintah adalah untuk menganalisis faktor-faktor yang menimbulkan permintaan akan barang publik dan faktor-faktor yang mempengaruhi tersedianya barang publik. Interaksi antar permintaan dan penawaran untuk barang publik menentukan jumlah barang publik yang akan disediakan melalui anggaran belanja. Jumlah barang publik yang akan disediakan tersebut selanjutnya akan menimbulkan permintaan akan barang lain. (Misdawita & Sari, 2013)

Pengeluaran pemerintah di bidang kesehatan

Kesehatan merupakan salah satu kebutuhan dasar masyarakat, oleh karena itu kesehatan adalah hak bagi semua warga masyarakat yang dilindungi Undang-undang Dasar. Perbaikan pelayanan kesehatan pada dasarnya merupakan suatu investasi sumberdaya masyarakat untuk mencapai masyarakat yang hidup sehat dan sejahtera (*welfare society*). (Widodo, Waridin, & K., 2011).

Pengeluaran pemerintah di bidang pendidikan

Menurut Undang-Undang No 20 tahun 2003 dimana disebutkan bahwa dana pendidikan selain gaji pendidikan dan biaya pendidikan kedinasaan dialokasikan minimal 20 persen dari Anggaran Pendapatan dan Belanja Nasional (APBN) pada bidang pendidikan dan minimal 20 persen dari APBD.

Hubungan Pengeluaran Bidang Kesehatan dengan Kemiskinan

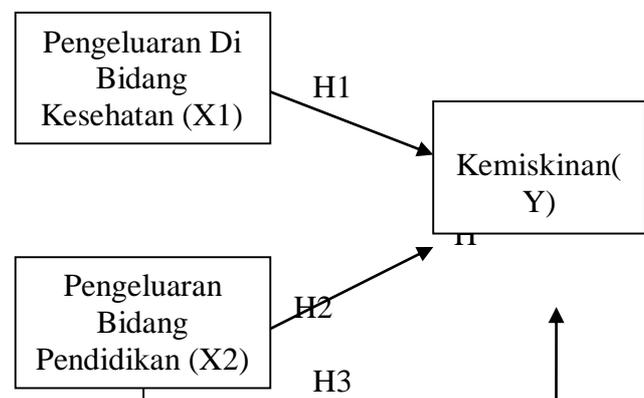
Hubungan kesehatan dengan kemiskinan bukanlah suatu hubungan yang biasa, akan tetapi hubungan kesehatan dan kemiskinan merupakan hubungan timbal balik yang tidak mungkin dapat

dipisahkan antara keduanya. Kesehatan yang tidak baik akan membawa kepada kemiskinan dan kemiskinan pula akan menyebabkan potensi besar membawa kepada kesehatan yang buruk. Sebagaimana dinyatakan oleh World Bank (2000), bahwasanya kemiskinan dan kesehatan merupakan suatu hal yang tak dapat dipisahkan, kesehatan yang tidak baik akan menyebabkan penurunan produktivitas dan akan mengurangi tabungan rumah tangga hingga pada akhirnya akan menurunnya kualitas hidup dan akan terjadinya kemiskinan. Sebaliknya orang yang miskin akan pada waktunya akan terkenan resiko pribadi dan lingkungan yang lebih luas, kekurangan gizi dan kurangnya akses kesehatan.

Hubungan Pengeluaran Bidang Pendidikan dengan Kemiskinan

Pendidikan merupakan suatu bentuk investasi sumber daya manusia (SDM). Tingkat pendidikan juga berpengaruh terhadap tingkat kemiskinan dikarenakan pendidikan merupakan salah satu komponen utama dalam lingkaran setan kemiskinan. Salah satu cara untuk mengatasi hal tersebut adalah melalui perbaikan kualitas pendidikan. Pelayanan pendidikan masyarakat yang paling elementer adalah pendidikan dasar, yang oleh pemerintah di artikan dalam Program Wajib Belajar Sembilan Tahun. (Widodo et al., 2011).

Kerangka Konseptual



Gambar 1
Kerangka konseptual

Berdasarkan gambar 2.1 menunjukkan dalam penelitian ini penulis ingin mengetahui pengaruh pengeluaran pemerintah bidang kesehatan dan pendidikan terhadap kemiskinan di Aceh Utara

Hipotesis

1. Diduga pengeluaran pemerintah di bidang kesehatan berpengaruh terhadap kemiskinan di Aceh Utara.
2. Diduga pengeluaran pemerintah di bidang pendidikan berpengaruh terhadap kemiskinan di Aceh Utara.
3. Diduga pengeluaran pemerintah di bidang kesehatan dan pendidikan secara bersama-sama berpengaruh terhadap kemiskinan di Kabupaten Aceh Utara.

3. METODE PENELITIAN

Lokasi dalam penelitian ini bertempat di Kabupaten Aceh Utara. Data yang digunakan dalam penelitian ini adalah data sekunder, yaitu data *time series* (runtun waktu) mulai dari tahun 2008-2017 dan data bersumber dari Badan Pusat Statistik Aceh Utara dan Badan Pengelola Keuangan Daerah. Dalam penelitian ini yang dijadikan objek penelitian adalah pengeluaran pemerintah bidang kesehatan dan pendidikan sebagai variabel bebas dan kemiskinan sebagai variabel terikat. Metode pengumpulan data dalam penelitian ini dilakukan melalui studi pustaka, dokumentasi dan internet.

Operasional Variabel

Definisi merupakan petunjuk bagaimana variabel-variabel dalam penelitian diukur. Untuk memperjelas dan mempermudah pemahaman terhadap variabel-variabel yang akan di analisis dalam penelitian ini, maka perlu dirumuskan definisi operasional yaitu sebagai berikut:

1. Kemiskinan (Y), adalah keadaan atau kondisi seseorang yang tidak dapat memenuhi kebutuhan dasarnya, seperti sandang, pangan dan papan. Kemiskinan dinyatakan dalam satuan jiwa.
2. Pengeluaran di bidang kesehatan (X1), adalah besarnya pengeluaran pemerintah Kabupaten Aceh Utara untuk bidang kesehatan yang mencerminkan pengeluaran pemerintah dari total belanja yang di alokasikan untuk bidang kesehatan. Variabel ini di nyatakan dalam satuan Rupiah.
3. Pengeluaran di bidang pendidikan (X2), adalah besarnya pengeluaran pemerintah Kabupaten Aceh Utara untuk bidang pendidikan yang mencerminkan pengeluaran pemerintah dari total belanja yang di alokasikan untuk bidang pendidikan. Variabel ini di nyatakan dalam satuan rupiah.

Metode Analisis Data

Metode analisis yang digunakan dalam penelitian ini yaitu metode analisis *Vector Autoregression model* (VAR). Model *Vector Autoregression* (VAR) merupakan salah satu

metode *time series* yang digunakan dalam penelitian, terutama dalam bidang ekonomi. Model VAR adalah sebuah bangunan model ekonometrika dengan pertimbangan meminimalkan pendekatan teori dengan tujuan agar mampu menangkap fenomena ekonomi dengan baik. Dengan demikian VAR adalah model non struktur atau merupakan model tidak terstruktur (atioritis). Model VAR adalah model linier sehingga kita tidak perlu khawatir tentang bentuk model serta model VAR mudah di estimasi dengan menggunakan metode OLS. (Widarjono, 2017).

Model Estimasi *Vector Autoregression* (VAR)

Dalam estimasi VAR, untuk melihat apakah variabel Y mempengaruhi X dan demikian pula sebaliknya, dapat diketahui dengan membandingkan nilai t-statistik hasil estimasi dengan t-tabel. Jika nilai t-statistik lebih besar dari nilai t-tabel, akan dapat dikatakan bahwa variabel Y mempengaruhi X. Adapun persamaan VAR dalam penelitian ini adalah sebagai berikut:

$$KMSK = \alpha + \beta_1 PK + \beta_2 PD + e$$

$$Y = \alpha + \beta_1 X_1 + \beta_2 X_2 + e$$

Keterangan :

α : Konstanta

KMSK: Kemiskinan

$\beta_1 \beta_2$: Koefisien regresi masing-masing variabel

PK : Pengeluaran bidang kesehatan

PD : Pengeluaran bidang pendidikan

e : Faktor gangguan

4. HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

Hasil Uji *Vector Autoregression* (VAR)

Uji Stasioner

Hasil uji root test berdasarkan metode Augmented Dickey Fuller (ADF) dapat kita lihat pada tabel :

Tabel 2
Uji Unit Root Test dengan *Augmented Dickey Fuller* (ADF)

Variabel	Unit Root	Adf Test Statistic	Critical Value 5%	Prob Adf	Keterangan
Kemiskinan	Level	-2.434656	-3.529758	0.3571	Tidak Stasioner
	First Diff	-5.924261	-3.533083	0.0001	Stasioner
	Second Diff	-10.09951	-3.536601	0.0000	Stasioner
Pengeluaran Pemerin	Level	-2.466145	-3.529758	0.3422	Tidak Stationer

tah Bidang Kesehat an	First Diff	-4. 942918	- 3.5366 01	0.0016	Stasioner
	Secon d Diff	- 8.6293 29	- 3.5442 84	0.0000	Stasioner
Pengelu aran Pemerin tah Bidang Pendid kan	Level	- 2.2309 80	- 3.5297 58	0.4600	Tidak Stasioner
	First Diff	- 6.1811 30	- 3.5330 83	0.0000	Stasioner
	Secon d Diff	- 7.4437 59	- 3.5442 84	0.0000	Stasioner

Sumber: Hasil Pengolahan Data, 2019.

Berdasarkan Tabel 2 diatas dapat dijelaskan bahwa hasil uji *unit root test* pada tingkat signifikan 5 %, variabel Kemiskinan, Pengeluaran Pemerintah Bidang Kesehatan, dan Pengeluaran Pemerintah Bidang Pendidikan memiliki probabilitas ADF lebih besar dari tingkat pengujian alpha 5%. Oleh karena itu, variabel Kemiskinan, Pengeluaran Pemerintah Bidang Kesehatan dan Pengeluaran Pemerintah Bidang Pendidikan tidak stasioner pada tingkat *level*. Sedangkan pada *first different* variabel Kemiskinan, Pengeluaran Pemerintah Bidang Pendidikan dan Pengeluaran Pemerintah Bidang Pendidikan memiliki nilai probabilitas ADF lebih kecil dari tingkat pengujian alpha 5%. Dengan demikian variabel Kemiskinan, Pengeluaran Pemerintah Bidang Kesehatan dan Pengeluaran Pemerintah Bidang Pendidikan stasioner pada tingkat *first different*. Sehingga variabel Kemiskinan, Pengeluaran Pemerintah Bidang Kesehatan dan Pengeluaran Pemerintah Bidang Pendidikan menggunakan model VAR (*Vector Auto Regression*).

Penentuan Lag Optimum

Dalam sebuah penelitian dinamis, penentuan lag optimum berguna untuk menunjukkan berapa lama reaksi suatu variabel terhadap variabel lainnya. Berikut adalah hasil uji lag optimum:

Tabel 3
Hasil Pengujian Lag Optimal

Lag	LogL	LR	FPE	AIC	SC	HQ
0	-35.81294	NA	0.00163	2.09799	2.22861	2.14404
1	63.79734	177.683 2*	1.22e- 05*	2.7998562	2.2773962	2.615665
2	66.51897	4.41345 7	1.74e- 05	2.460485	1.5461802	1.138150
3	72.22155	8.32267 9	2.13e- 05	2.2822460	0.976096	1.821767

Sumber: Hasil Pengolahan Data, 2019.

Berdasarkan table 3 diatas kriteria dari (LR) *Sequential Modifie LRtest statistic*, FPE (*Final Prediction Error*), *Akaike Information Creterion* (AIC), (SC) *Schwarz information criterion* dan *Hannan-Quin Information Creterion* (HQ) terletak pada lag 1. Dengan demikian dalam penelitian ini panjang lag optimal yang akan dipakai adalah 1. Setelah diakumulasikan maka jumlah bintang terbanyak terletak pada lag 1.

Uji Kointegrasi

Pendekatan kointegrasi Jhonson mendasarkan pada kemungkinan maksimum yang memberikan statistik *eigenvalue* dan *trace* untuk menentukan jumlah vektor kointegrasi dalam suatu persamaan (Masta, 2014). Hasil kointegrasi dapat dilihat pada tabel berikut:

Tabel 4
Hasil Uji Kointegrasi

Unrestricted Cointegration Rank Test (Trace)

Hypothesiz ed	No. of CE(s)	Eigenvalue	Trace Statistic	0.05 Critical Value	Prob.**
None	0.437804	40.82589	42.91525	0.0797	0.2513
At most 1	0.260609	19.51741	25.87211	0.2247	
At most 2	0.201938	8.346046	12.51798		

Unrestricted Cointegration Rank Test (Maximum Eigenvalue)

Hypothesiz ed	No. of CE(s)	Eigenvalue	Max- Eigen Statistic	0.05 Critical Value	Prob.**
None	0.437804	21.30848	25.82321	0.1766	0.4958
At most 1	0.260609	11.17137	19.38704	0.2247	
At most 2	0.201938	8.346046	12.51798		

Sumber: Hasil Pengolahan Data, 2019.

Berdasarkan hasil diatas, menunjukan nilai trace statistik < critical value dan maxeigen < critical value yang berarti bahwa tidak terjadi kointegrasi. Jika menggunakan VECM atau ARDL, data harus terjadi kointegrasi, maka metode yang paling tepat pada penelitian ini dengan menggunakan metode VAR.

Granger Causality

Uji kausalitas menunjukkan hubungan sebab akibat, untuk mengetahui karakteristik hubungan

kausalitas apakah setiap variabel terjadi timbal balik atau tidak (Masta, 2014). Apakah variabel bebas dapat dijadikan variabel terikat dan begitu juga sebaliknya variabel terikat dijadikan variabel bebas. Pengujian ini membandingkan nilai probability 0.05%. Berikut adalah hasil *Granger Causality* test :

Tabel 5
Hasil Uji Granger Causality

Null Hypothesis:	Obs	F-Statistic	Prob.
DLPK does not Granger Cause DLKMSK	38	0.41385	0.5242
DLKMSK does not Granger Cause DLPK		0.02644	0.8718
DLPD does not Granger Cause DKMSK	38	0.00791	0.9296
DLKMSK does not Granger Cause DLPD		0.41226	0.5250
DLPD does not Granger Cause DLPK	38	6.02533	0.0192
DLPK does not Granger Cause DLPD		0.14645	0.7043

Sumber: Hasil Pengolahan Data, 2019.

Dari Tabel 5 diatas dapat kita lihat bahwa variabel Pengeluaran pemerintah bidang kesehatan tidak memiliki hubungan dengan variabel kemiskinan karena probabilitasnya $0,5242 > 0,05$ dan sebaliknya variabel kemiskinan tidak memiliki hubungan kausalitas terhadap variabel pengeluaran pemerintah bidang kesehatan karena probabilitasnya $0,8718 > 0,05$. Variabel pengeluaran pemerintah bidang pendidikan tidak memiliki hubungan dengan variabel kemiskinan karena probabilitasnya $0,9296 > 0,05$, dan sebaliknya variabel kemiskinan tidak memiliki hubungan kausalitas terhadap variabel pengeluaran pemerintah bidang pendidikan karena probabilitasnya $0,5250 > 0,05$. Variabel pengeluaran pemerintah bidang pendidikan memiliki hubungan satu arah dengan pengeluaran pemerintah bidang kesehatan karena probabilitasnya $0,0192 < 0,05$, dan pengeluaran pemerintah bidang kesehatan tidak memiliki hubungan kausalitas terhadap pengeluaran pemerintah bidang pendidikan karena probabilitasnya $0,7043 > 0,05$.

Hubungan kausalitas dikatakan terjadi apabila pada tiap-tiap variabel memiliki hubungan 2 arah yaitu signifikan pada level 5% (probability < 0.05) atau 10% (probability < 0.1).

Hasil Estimasi *Vector Autoregression* (VAR)

Estimasi *Vector Autoregression* (VAR) dilakukan untuk menentukan model yang baik serta dalam rangka menentukan proyeksi, dimana hasil yang diambil didasarkan pada tingkat signifikan pada toleransi kesalahan $\alpha = 0.05$ yakni dengan membandingkan t- hitung dengan t- tabel (2,02619). Berikut adalah hasil estimasi pengujian *Vector Autoregression* (VAR) :

Tabel 6
Uji Vector Autoregression (VAR)

	DLKMSK	DLPK	DLPD
DLKMSK(-1)	0.718132 (0.11625) [6.17767]	-0.006399 (0.02499) [-0.25609]	-0.009663 (0.01515) [-0.63800]
DLPK(-1)	0.634196 (0.42685) [1.48575]	0.800675 (0.09176) [8.72605]	-0.021453 (0.05562) [-0.38573]
DLPD(-1)	-1.122028 (0.83808) [-1.33881]	0.437590 (0.18015) [2.42897]	1.011956 (0.10920) [9.26718]

Sumber: Hasil Pengolahan Data, 2019.

Berdasarkan tabel 6 dapat dilihat bahwasanya t-statistik variabel kemiskinan adalah sebesar 6.17767 dan t-tabel sebesar 2,02619 atau $6,17767 > 2,02619$ yang berarti bahwa variabel kemiskinan berpengaruh dan positif terhadap dirinya sendiri. Jika kemiskinan meningkat satu persen pada tahun sebelumnya maka akan meningkatkan kemiskinan sebanyak 0.718132 persen pada tahun sekarang. Variabel pengeluaran pemerintah bidang kesehatan dengan t-statistiknya adalah sebesar 1.48575 dan t-tabel sebesar 2,02619 atau $1,48575 < 2,02619$ yang berarti pengeluaran pemerintah bidang kesehatan tidak berpengaruh dan positif terhadap kemiskinan. Jika pengeluaran pemerintah bidang kesehatan meningkat satu persen pada tahun sebelumnya maka akan menurunkan kemiskinan sebesar 0.634196 persen pada tahun sekarang. Variabel pengeluaran pemerintah bidang pendidikan dengan t-statistiknya adalah sebesar -1.33881 dan t-tabel sebesar 2,02619 atau $-1.33881 < 2,02619$ yang berarti pengeluaran pemerintah bidang pendidikan tidak berpengaruh dan negatif terhadap kemiskinan. Jika pengeluaran pemerintah bidang pendidikan meningkat satu persen pada tahun sebelumnya maka akan menurunkan kemiskinan sebesar -1.12 persen pada tahun sekarang.

Uji Stabilitas *Vector Autoregression*

Dibawah ini adalah uji stabilitas VAR yang telah dilakukan yang kemudian disajikan dalam tabel 4.7 dibawah ini:

Tabel 7

Uji Stabilitas *Vector Autoregression*

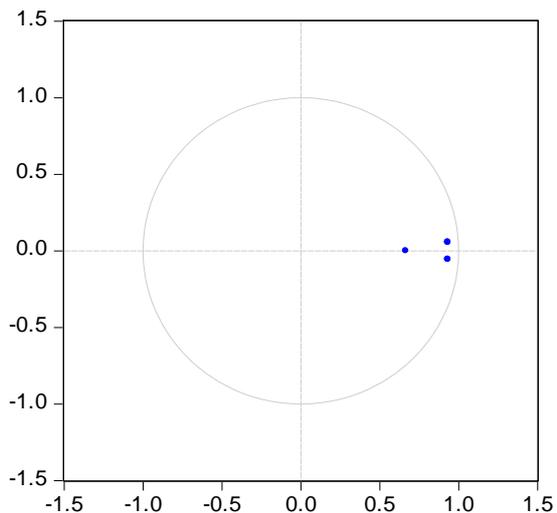
Roots of Characteristic Polynomial
Endogenous variables: DLKMSK DLPK DLPD
Exogenous variables: C
Lag specification: 1 1
Date: 07/25/19 Time: 20:38

Root	Modulus
0.932204 - 0.056548i	0.933918
0.932204 + 0.056548i	0.933918
0.666356	0.666356

No root lies outside the unit circle.
VAR satisfies the stability condition.

Sumber: Hasil Pengolahan Data, 2019.

Inverse Roots of AR Characteristic Polynomial



Sumber: Hasil Pengolahan Data, 2019.

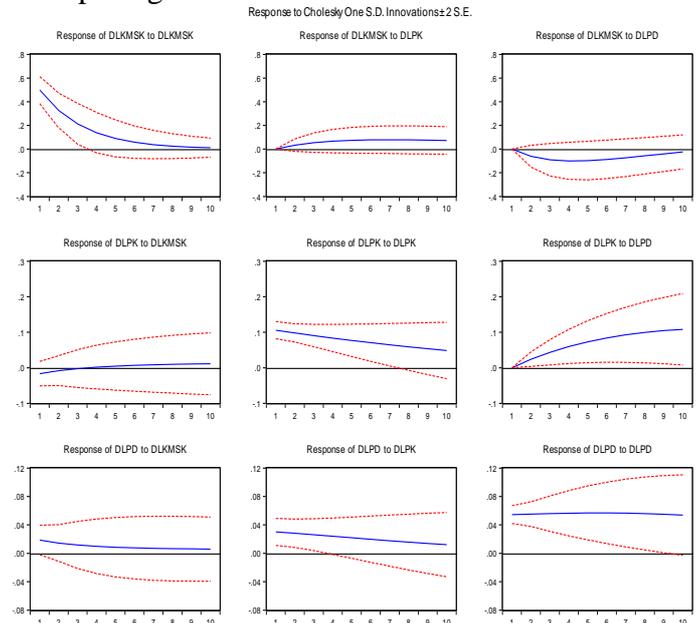
Gambar 2 nverse Roots of AR Characteristic Polynomial

Keterangan : Pengujian stabilitas VAR dengan menggunakan *Ar Roots Tabel* dan *Ar Root Graph*

Berdasarkan hasil pengujian stabilitas *Vector Autoregression* pada tabel 2 menunjukkan bahwa persamaan VAR memiliki nilai modulus kurang dari satu pada lag 1 sehingga dapat disimpulkan bahwa model VAR yang dibentuk stabil karena nilai modulus yang baik adalah lebih kecil dari 1 dan dapat juga dilihat pada Graph bahwa titik *invers roots of AR polynomial* tidak ada yang berada di luar lingkaran .

Inpulse Response

Analisis Inpulse Response digunakan untuk melacak respon dari variabel endogen dalam sistem VAR karena adanya guncangan (shocks) atau perubahan pada variabel gangguan, yang dapat kita lihat pada gambar 3 berikut :



Sumber: Hasil Pengolahan Data, 2019

Gambar 3 Impluse Respon

Berdasarkan hasil *impluse respon* pada gambar 3 diatas dapat dilihat bahwa dimana pada tahun pertama kemiskinan mengalami peningkatan yang sangat drastis dan terjadinya shock pada tahun kedua yang menyebabkan kemiskinan terus menurun signifikan sampai tahun kesepuluh, shock tersebut terjadi terhadap kemiskinan itu sendiri. kondisi ini menunjukkan tingkat kesejahteraan masyarakat Aceh Utara semakin meningkat dan terus mengalami perbaikan, hal tersebut disebabkan oleh adanya perhatian pemerintah yang bersungguh-sungguh, untuk menanggulangi kemiskinan sesuai prioritas pembangunan yang tercantum dalam RPJM Kabupaten Aceh utara. Berbagai program pembangunan jangka menengah telah di implementasikan, baik di bidang infrastruktur, ekonomi, pendidikan, maupun kesehatan.

Respon pengeluaran pemerintah bidang kesehatan terhadap kemiskinan mengalami fluktuatif. Dimana tahun pertama belanja pemerintah bidang kesehatan menurun dan sedikit meningkat kembali di tahun kedua. Kemudian terjadinya shock pada tahun ketiga yang menyebabkan pengeluaran pemerintah bidang kesehatan kembali menurun sampai tahun ke delapan dan meningkat lagi sampai tahun kesepuluh. Hal ini disebabkan oleh adanya pemotongan belanja pada K/L yang menjalankan fungsi kesehatan diantaranya Kementerian Kesehatan,

Badan Pengawas Obat dan Makanan, dan Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana.

Respon pengeluaran pemerintah bidang pendidikan terhadap kemiskinan mengalami penurunan. Dimana tahun pertama belanja pemerintah bidang pendidikan sedikit meningkat dan terjadi shock pada tahun ke dua yang menyebabkan pengeluaran pemerintah bidang pendidikan mengalami penurunan yang signifikan sampai tahun kesepuluh sehingga hampir sejajar dengan garis keseimbangan. Hal ini disebabkan oleh pengurangan anggaran terhadap belanja bidang pendidikan.

Analisis Varian Decomposition

Analisis Variance Decomposition menggambarkan relatif pentingnya setiap variabel di dalam sistem VAR karena adanya shock. Variance Decomposition juga berguna untuk memprediksi kontribusi presentase varian setiap variabel karena adanya perubahan variabel tertentu dalam sistem VAR (Masta, 2014). Untuk melihat hasil pengujian variance decomposition dapat dilihat pada tabel 10 berikut ini :

Tabel 8
Varian Decompositio KMSK

Period	S.E.	DLKMSK	DLPK	DLPD
1	0.498354	100.0000	0.000000	0.000000
2	0.599775	98.65445	0.309150	1.036397
3	0.645154	96.15638	0.978578	2.865043
4	0.670723	93.21686	1.909014	4.874125
5	0.687640	90.38082	2.985956	6.633227
6	0.699858	87.93412	4.116926	7.948951
7	0.709000	85.95874	5.239488	8.801773
8	0.715923	84.42040	6.314989	9.264613
9	0.721224	83.23513	7.320126	9.444743
10	0.725384	82.30787	8.240817	9.451317

Sumber:Hasil Pengolahan Data, 2019.

Berdasarkan hasil analisis *Variance Decomposition* pada tabel 8 dapat dilihat pada awalnya kemiskinan masih sangat dipengaruhi oleh kemiskinan itu sendiri yakni sebesar 100% dimana pengeluaran pemerintah bidang kesehatan dan pengeluaran pemerintah bidang pendidikan belum memberikan pengaruh sama sekali. Namun pada tahun-tahun selanjutnya kontribusi shock pengeluaran pemerintah bidang kesehatan dan pengeluaran pemerintah bidang pendidikan mengalami peningkatan hingga tahun ke 10, pengeluaran pemerintah dibidang kesehatan sebesar 8,24 dan pengeluaran pemerintah bidang pendidikan sebesar 9,45. Hal ini mengikuti penurunan proporsi shock kemiskinan terhadap

variabel kemiskinan itu sendiri namun sampai tahun ke 10 kontribusinya masih relative besar yakni 82,30persen.

Tabel 9
Varian Decompositio PK

Period	S.E.	DLKMSK	DLPK	DLPD
1	0.107127	2.400118	97.59988	0.000000
2	0.147304	1.587053	95.79956	2.613392
3	0.178309	1.101437	91.14835	7.750210
4	0.205821	0.834308	84.88659	14.27910
5	0.231675	0.702024	78.02714	21.27084
6	0.256503	0.647724	71.24314	28.10913
7	0.280465	0.635885	64.91031	34.45381
8	0.303540	0.645596	59.19714	40.15726
9	0.325642	0.665088	54.14708	45.18783
10	0.346674	0.688001	49.73655	49.57545

Sumber:Hasil Pengolahan Data, 2019.

Berdasarkan hasil analisis *Variance Decomposition* pengeluaran pemerintah bidang kesehatan pada Tabel 9 dapat dilihat pada awalnya pengeluaran pemerintah bidang kesehatan masih sangat dipengaruhi oleh pengeluaran pemerintah bidang kesehatan itu sendiri sebesar 97,59, kemiskinan sebesar 2,40 dimana pengeluaran pemerintah bidang pendidikan belum memberikan pengaruh sama sekali. Namun pada tahun-tahun selanjutnya kontribusi shock kemiskinan, dan pengeluaran pemerintah bidang pendidikan terus mengalami peningkatan hingga tahun ke 10 sumbangan shock kemiskinan sebesar 0,68 dan pengeluaran pemerintah bidang pendidikan sebesar 49,57. Hal ini mengikuti penurunan proporsi shock pengeluaran pemerintah bidang kesehatan itu sendiri namun sampai tahun ke 10 kontribusinya masih relative besar yakni 49,73persen.

Tabel 10
Varian Decompositio PD

Period	S.E.	DLKMSK	DLPK	DLPD
1	0.064933	8.278828	21.48531	70.23586
2	0.090842	6.759111	20.60573	72.63516
3	0.110379	5.690898	19.54885	74.76025
4	0.126630	4.920089	18.42928	76.65063
5	0.140732	4.349869	17.31843	78.33170
6	0.153231	3.918588	16.25832	79.82309
7	0.164428	3.586095	15.27164	81.14227
8	0.174511	3.325552	14.36875	82.30570
9	0.183606	3.118544	13.55242	83.32903
10	0.191807	2.952127	12.82087	84.22700

Sumber:Hasil Pengolahan Data, 2019.

Berdasarkan hasil analisis *Variance Decomposition* pengeluaran pemerintah bidang

pendidikan pada Tabel 10 dapat dilihat pada awalnya pengeluaran pemerintah bidang pendidikan masih sangat dipengaruhi oleh pengeluaran pemerintah bidang pendidikan sebesar 70,23, kemiskinan sebesar 8,27, dimana pengeluaran pemerintah bidang kesehatan memberikan pengaruh sebesar 21,48. Namun pada tahun-tahun selanjutnya kontribusi shock kemiskinan dan pengeluaran pemerintah bidang kesehatan terus mengalami peningkatan. Hingga tahun ke 10 sumbangan shock kemiskinan sebesar 2,95 dan pengeluaran pemerintah bidang kesehatan sebesar 12,82. Hal ini mengikuti penurunan proporsi shock pengeluaran pemerintah bidang pendidikan itu sendiri namun sampai tahun ke 10 kontribusinya relative besar yakni sebesar 84,22 persen.

Hubungan Pengeluaran Pemerintah Bidang Kesehatan Terhadap Kemiskinan.

Berdasarkan hasil regresi Vector Autoregression (VAR) dapat kita lihat bahwa pengeluaran pemerintah bidang kesehatan tidak berpengaruh dan positif terhadap kemiskinan.

Hal ini juga dibuktikan oleh penelitian yang dilakukan oleh (Fithri & David, 2017) yang menyatakan bahwa variabel pengeluaran pemerintah bidang kesehatan memiliki dampak positif dan tidak signifikan terhadap angka kemiskinan yang berarti bahwa setiap penambahan pengeluaran pemerintah di bidang kesehatan tidak tepat sasaran dan tidak akan mengurangi tingkat kemiskinan. Hal tersebut terjadi karena tidak selarasnya peningkatan masyarakat dengan jumlah pekerjaan yang baru sehingga akan menciptakan angka kelahiran yang tinggi.

Hubungan Pengeluaran Pemerintah Bidang Pendidikan Terhadap Kemiskinan.

Berdasarkan hasil regresi Vector Autoregression (VAR) dapat dilihat bahwa pengeluaran pemerintah bidang pendidikan tidak berpengaruh dan negatif terhadap kemiskinan.

Hal ini juga dibuktikan oleh penelitian yang dilakukan oleh (Mardiana et al., 2017) yang menyatakan bahwa pengeluaran pemerintah bidang pendidikan positif dan tidak signifikan terhadap kemiskinan di Kalimantan Timur. Dapat diasumsikan anggaran pendidikan meningkat dan kemiskinan juga meningkat. Artinya ada dampak namun masih rendah dari pengeluaran pemerintah bidang pendidikan dalam menekan peningkatan kemiskinan di Kalimantan Timur. Karena lapangan pekerjaan yang saat ini ada semakin berkurang dan tidak seimbang dengan pembuka lapangan

pekerjaan baru, sehingga masyarakat miskin yang terdidik semakin banyak.

5. KESIMPULAN DAN SARAN

Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan dengan menggunakan metode analisis *Vector Auto Regression* (VAR), dapat diambil kesimpulan sebagai berikut ini:

1. Pengeluaran pemerintah bidang kesehatan tidak berpengaruh dan positif terhadap kemiskinan. Hal ini disebabkan karena program berobat gratis yang dilakukan pemerintah masih belum mampu untuk menurunkan angka kemiskinan. Seperti halnya program JKA, BPJS dan lain sebagainya. Pengimplementasi program tersebut belum tepat sasaran, masih banyak masyarakat menengah ke atas yang mendapatkan fasilitas tersebut, hal ini disebabkan oleh kurangnya pengawasan terhadap penerima program berobat gratis, program berobat gratis tersebut juga kesusahan dalam mengobati masyarakat yang banyak menderita penyakit paru-paru, jantung, dan komplikasi diakibatkan dari merokok, jadi terlalu banyak anggaran habis untuk mengobatinya. Persentase orang merokok sangat tinggi sehingga serapan anggaran untuk membiayai pesakit yang disebabkan oleh rokok sangat tinggi.
2. Pengeluaran pemerintah bidang pendidikan tidak berpengaruh dan negatif terhadap kemiskinan. Disebabkan perlu adanya tambahan anggaran-anggaran sebagai wujud keseriusan pemerintah dalam meningkatkan baik kuantitas maupun kualitas pendidikan, pemerintah juga perlu merevisi sistem pendidikan yang dilakukan dan perlu adanya monitoring dan evaluasi terhadap seluruh kurikulum ditingkat jenjang pendidikan.
3. Kebijakan yang dilakukan pemerintah yang bersifat *project oriented* yang hanya mengejar agar tidak adanya silva. Ini yang perlu dievaluasi atau diperbaiki agar dapat berjalan sesuai dengan target dan tepat sasaran dimasa yang akan datang. Pemerintah harus benar-benar serius dalam menangani permasalahan ini..

Saran

1. Diharapkan agar pemerintah melakukan monitoring dan evaluasi dari setiap kebijakan yang ditetapkan agar dana yang dikeluarkan terdistribusi dengan tepat sasaran.
2. Diharapkan Peran pemerintah pusat maupun pemerintah daerah, khususnya pemerintah daerah harus memprioritaskan alokasi anggaran yang dianggap sangat erat kaitannya dengan kemiskinan.
3. Program peningkatan pendidikan dan kesehatan masyarakat sebaiknya dibarengi dengan peningkatan lapangan pekerjaan kepada masyarakat miskin. Karena, sehat saja tidak cukup untuk meningkatkan kondisi ekonomi suatu keluarga. Perbaikan kesehatan di iringi dengan perbaikan pendidikan dan penabahan lapangan pekerjaan akan dapat mengurangi keiskinan dengan sangat baik.

DAFTAR PUSTAKA

- Aditiya, A. N. M., & Dewi, N. P. M. (2018). Pengaruh Pengeluaran Pemerintah Di Bidang Pendidikan, Kesehatan Dan Ekonomi Terhadap Tingkat Kesejahteraan Masyarakat Di Provinsi Bali. *Jurnal Ekonomi Pembangunan Universitas Udayana*, Vol.7(No.2), 212–242.
- Ahmad. (2015). Dampak Pengeluaran Pemerintah Daerah Terhadap Kemiskinan Pada Sepuluh Kabupaten Provinsi Sulawesi Selatan. *Jurnal Seminar Nasional*.
- Amalia, R., Madris, & Razak, A. R. (2015). Pengaruh Pengeluaran Pemerintah Terhadap Kemiskinan Di Provinsi Sulawesi Barat. *Jurnal Analisa*, Vol.4(No.2), 183–189.
- Barika. (2013). Pengaruh Pertumbuhan Ekonomi, Pengeluaran Pemerintah, Pengangguran dan Inflasi Terhadap Tingkat Kemiskinan. *Jurnal Ekonomi Dan Perencanaan Pembangunan*, Vol.05(No.1).
- Damodar, G. (2003). *Ekonomitrika Dasar*. (Erlangga J). Edisi Alih Bahasa Terjemahan.
- Elya, S. (2009). *Pengaruh Pengeluaran Pemerintah Bidang Pendidikan Dan Kesehatan Terhadap Tingkat Kemiskinan : Studi Kasus Kaupataen/Kota Di Jawa Timur*.
- Fathin, L. (2008). Analisis Kemiskinan Dan Pengeluaran Pemerintah Untuk Infrastruktur. *Jurnal Institut Pertanian Bogor*.
- Fathricio, E. (2017). *Analisis Pengaruh Pengeluaran Pemerintah Di Sektor Pendidikan, Kesehatan Dan Pertanian Terhadap Tingkat Kemiskinan Di Kalimantan Barat Dari Tahun 2010-2014*. v0o1.6(no.4).
- Fithri, N., & David, K. (2017). Analisis Pengaruh Pengeluaran Pemerintah Sektor Pendidikan Dan Kesehatan Terhadap Kemiskinan Di Jawa Timur. *Jurnal Ekonomi Pembangunan*, Vol.15(No.2), 129–136.
- Junaidin, Z. (2009). *Pengantar Teori Ekonoii Makro*. Gaung Persada Press :Jakarta.
- Kinanti, Ri. (2018). Pengaruh Pengeluaran Pemerintah Di Bidang Kesehatan Dan Pengeluaran Pemerintah Di Bidang Pendidikan Terhadap Kemiskinan Di Provinsi Kalimantan Selatan. *JIEP*, Vol.1(No.2).
- Mardiana, Militina, T., & Utary, A. R. (2017). *Analisis pengaruh pengeluaran pemerintah daerah sektor pendidikan dan kesehatan serta infrastruktur terhadap tingkat pengangguran serta tingkat kemiskinan*. Vol.13(No.1), 50–60.
- Masta, S. (2014b). *Analisis Vector Autoregresion (Var) Terhadap Interrelationship Antara Ipm Dan Pertumbuhan*.
- Misdawita, & Sari, A. A. P. (2013). Analisis Dampak Pengeluaran Pemerintah Bidang pendidikan, Kesehatan Dan Pengeluaran Subsidi Terhadap Kemiskinan Di Indonesia. *Jurnal Ekonomi Dan Kebijakan Publik*, Vol.4(No.02), 147–161.
- Palenewen, T. O. M., Walewangko, E. N., & Sumual, J. I. (2018). Pengaruh Pengeluara Pemerintah Sektor Pendidikan Dan Sektor Kesehatan Terhadap IPM Dan Dampaknya Terhadap Kemiskinan Di Sulawesi Utara. *Jurnal Berkala Ilmiah Efisiensi*, Volume 18(No.04), 52–61.
- Puspita, C. A. (2017). *Analisis Vector Error Correction Model (VECM) Terhadap Data Kurs , BI Rate dan Inflasi di Indonesia Pada Bulan Juli 2005 – JULI 2016*. 2016.
- Rahayu, A. S. (2017). *Analisis Pengaruh Pengeluaran Pemerintah Di Sektor Infrastruktur, Kesehatan Dan Pendidikan Terhadap Tingkat Kemiskinan Di Daerah Istimewa Yogyakarta*.
- Sari, C. P. M., & Nurdin, M. (2018). Pengaruh Pertumbuhan Ekonomi, Pengeluaran Pemerintah Di Sektor Pendidikan Dan Kesehatan Terhadap Kemiskinan Di Provinsi Aceh. *Jurnal Ekonomi Indonesia*, Vol.7(No.1), 18–23.
- Simanullang, S. I., Edy, J. K., & Aminah, S. (2017). Pengaruh Pengeluaran Pemerintah Pada Sektor Pendidikan Dan Infrastruktur Terhadap Tingkat Kemiskinan Di Kabupaten/Kota Provinsi Jambi. *Jurnal Perspektif Ekonomi Dan Pembangunan Daerah*, Vol.6(No.1).

- Sukirno, S. (2010). *Makro Ekonomi Teori Pengantar*. PT Raja Grafindo Persada: Jakarta.
- Suparmoko, & R, M. (2000). *Pokok-Pokok Ekonomi*. Yogyakarta: Penerbit BPFE.
- Syifara, H. M. (2017). *Analisis Pengaruh Pengeluaran Pemerintah Di Sektor Pendidikan Dan Kesehatan Terhadap Kemiskinan Di Kabupaten/Kota Provinsi Jawa Timur 2009-2014*.
- Taping, B. F., & Irhadmini, N. (2013). *Analisis Pengaruh Pengeluaran Pemerintah Sektor Pendidikan, Kesehatan, Pelayanan Umum Dan Ekonomi Terhadap Pengurangan Kemiskinan Di Indonesia*.
- Wibowo, M. E. (2014). *Analisis Pengaruh Pengeluaran Pemerintah Di Sektor Pertanian, Pendidikan, Kesehatan Dan Infrastruktur Terhadap Tingkat kemiskinan (Studi Kasus Di Kabupaten/Kota Provinsi Jawa Tengah)*.
- Widarjono, A. (2017). *Teori Ekonoitrika Dan Aplikasi Untuk Ekonomi Dan Bisnis* (Edisi Kedu). In Yogyakarta: Ekonosia.
- Widodo, A., Waridin, & K., J. M. (2011). Analisis Pengaruh Pengeluaran Pemerintah Di Sektor Pendidikan Dan Kesehatan Terhadap Pengentasan Kemiskinan melalui Peningkatan Pembangunan Manusia Di Provinsi Jawa Tengah. *Jurnal Dinamika Ekonomi Pembangunan*, Vol.1(No.1), 25–42.