

BAB I

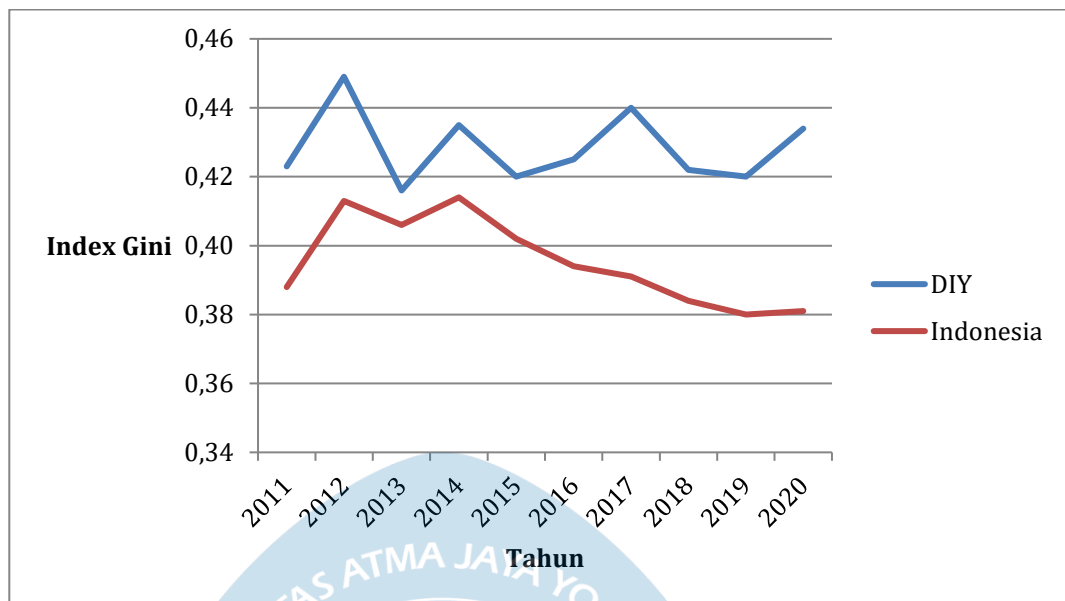
PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang Masalah

Pertumbuhan ekonomi yang cepat belum tentu dapat terjadi keberhasilan dalam pembangunan. Justru pertumbuhan ekonomi yang cepat akan berdampak terhadap ketimpangan dan distribusi pendapatan, karena pertumbuhan ekonomi tidak selalu diikuti dengan pemerataan. Ada semacam *trade off* antara pertumbuhan ekonomi yang tinggi dengan pemerataan pendapatan dalam suatu pembangunan ekonomi (Arif, 2017).

Pembangunan ekonomi lebih ditujukan untuk pemerataan pendapatan maka pertumbuhan ekonomi akan membutuhkan waktu yang relatif lama untuk mencapai tingkat pertumbuhan yang tinggi. Sebaliknya jika pembangunan lebih difokuskan untuk mencapai tingkat pertumbuhan yang tinggi maka akan semakin besar kemungkinan terjadinya ketimpangan dalam distribusi pendapatan. Pertumbuhan ekonomi Provinsi DIY tahun 2021 utamanya didukung oleh pertumbuhan pada kategori jasa lainnya sebesar 21,53 persen, informasi dan komunikasi 16,69 persen, dan konstruksi 10,82 persen (DIY dalam angka 2022).

Perbedaan pendapatan antar kabupaten dan kota di Provinsi DIY Yogyakarta menyebabkan adanya ketimpangan pendapatan, terutama dengan kabupaten yang jauh dari pusat provinsi Yogyakarta. Keadaan ketimpangan pendapatan di DIY Yogyakarta dalam satu dekade terakhir dapat dilihat pada Gambar 1.1



Sumber: Badan Pusat Statistik, 2022

Gambar 1. 1
Grafik Perkembangan Indeks Gini DIY dan Nasional

Berdasarkan Gambar 1.1. pendapatan penduduk DIY mengalami ketimpangan lebih tinggi dibandingkan ketimpangan nasional. Hal ini ditunjukkan dengan indeks gini Provinsi DIY yang lebih besar dibandingkan indeks gini nasional. Bahkan sejak 2014 ketika secara nasional menunjukkan penurunan ketimpangan, justru pendapatan penduduk DIY mengalami ketimpangan lebih tinggi. Berdasarkan fenomena tersebut maka menarik dilakukan penelitian untuk mengetahui faktor-faktor yang menyebabkan ketimpangan pendapatan penduduk DIY (Badan Pusat Statistik, 2022).

Pengeluaran pemerintah berperan penting dalam menunjang pertumbuhan ekonomi suatu daerah. Pengeluaran pemerintah diharapkan berupa investasi yang dapat membuka peluang pendapatan bagi masyarakat. Perbaikan kualitas

modal manusia tergantung pada tersedianya infrastruktur untuk menunjang investasi pada sumber daya manusia (Mardiana, 2017).

Pengeluaran pemerintah dalam laporan keuangan pemerintah yang berdampak langsung terhadap pendapatan masyarakat adalah belanja langsung yang meliputi belanja pegawai, belanja barang dan belanja modal. Pengeluaran pemerintah berperan dalam pembentukan modal melalui pengeluaran pemerintah di berbagai bidang seperti sarana dan prasarana kesehatan. Menurut studi sebelumnya Shafira (2019) pengeluaran pemerintah yang secara tidak langsung dapat mempengaruhi pendapatan masyarakat terkait dengan kesehatan. Oleh karena itu pengeluaran pemerintah dalam bidang kesehatan menjadi faktor penting yang harus dikaji dalam pengaruhnya terhadap pendapatan masyarakat.

Menurut studi sebelumnya Aidar (2014) belanja pemerintah sektor kesehatan memberikan pengaruh positif terhadap pendapatan per kapita provinsi sehingga dapat menekan ketimpangan pendapatan. Semakin banyak belanja pemerintah sektor kesehatan secara langsung dapat meningkatkan pendapatan penduduk. Belanja kesehatan secara tidak langsung dengan menambah banyak jumlah fasilitas kesehatan sehingga dapat meningkatkan derajat kesehatan masyarakat. Penduduk yang semakin sehat diharapkan dapat bekerja sehingga akan memperoleh pendapatan.

Menurut Mankiw (2014) kesejahteraan penduduk suatu wilayah akan terjamin dengan pendidikan yang relatif tinggi. Fenomena tersebut tidak sesuai dengan apa yang diharapkan pada satu wilayah provinsi yang dikenal sebagai

kota pelajar, dalam hal ini adalah Provinsi DIY. Sebagai provinsi yang dikenal dengan sebutan kota pelajar, tentu berimplementasi pada akselerasi pembangunan yang tinggi. Namun demikian data yang dirilis Badan Pusat Statistik justru memperlihatkan fenomena yang sebaliknya.

Pemerataan pembangunan memerlukan sumber daya manusia yang sehat dan mempunyai kemampuan. Menurut Suparno (2014) pengembangan sumber daya manusia dapat dilakukan dengan perbaikan kualitas modal manusia. Modal manusia dapat mengacu pada pendidikan, namun juga dapat digunakan untuk menjelaskan jenis investasi manusia lainnya yaitu investasi yang mendorong ke arah populasi yang sehat yaitu kesehatan. Pendidikan dan kesehatan merupakan tujuan pembangunan yang mendasar di suatu wilayah. Kesehatan merupakan inti dari kesejahteraan sementara pendidikan adalah hal yang pokok untuk mencapai kehidupan yang layak. Kedua faktor tersebut memerlukan sumber pembiayaan oleh pemerintah.

Program prioritas tersebut di DIY dilaksanakan bekerja sama dengan pemerintah kabupaten/kota dan melibatkan pihak swasta dan masyarakat. Segala upaya kesehatan selama ini dilakukan tidak hanya oleh sektor kesehatan saja, tetapi juga tidak luput peran dari sektor non kesehatan. Hal ini dikarenakan masalah kesehatan tidak bisa diintervensi hanya oleh sektor kesehatan saja (Profil Kesehatan DIY, 2020). Pembangunan bidang kesehatan memerlukan biaya yang dikeluarkan oleh pemerintah dalam bentuk belanja kesehatan.



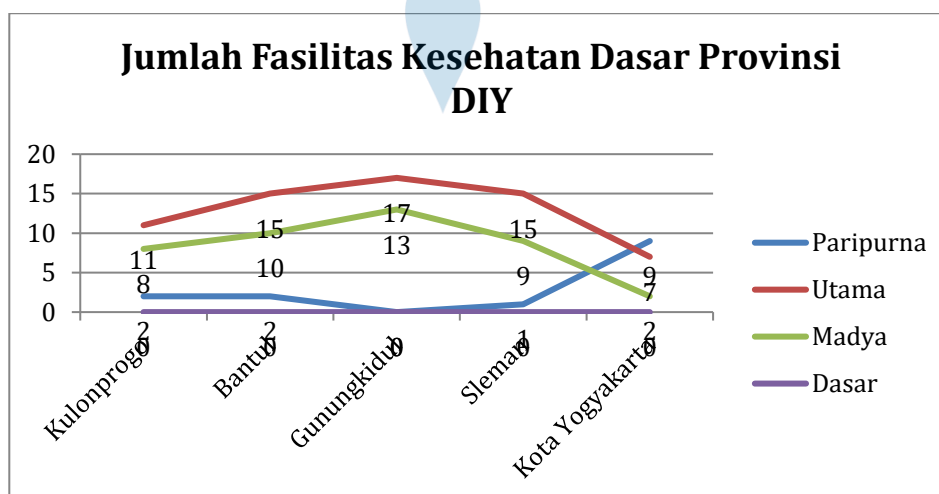
Sumber: APBD DIY, 2021

Gambar 1. 2
Grafik Perkembangan Belanja Kesehatan DIY

Gambar 1.2 memperlihatkan fluktuasi perkembangan belanja kesehatan di berbagai kabupaten dalam wilayah Provinsi DIY pada periode 2010 sampai 2021. Belanja kesehatan di provinsi DIY melonjak drastis pada tahun 2020 sehubungan dengan terjadinya pandemi Covid-19. Anggaran belanja kesehatan Kabupaten Sleman dari tahun 2010 sampai dengan 2017 berada di bawah rata-rata belanja kesehatan Provinsi DIY tetapi mulai tahun 2018 terdapat akselerasi anggaran belanja kesehatan yang jauh melebihi anggaran kesehatan kabupaten lainnya. Anggaran belanja kesehatan diperuntukan untuk pengadaan infrastruktur kesehatan dalam upaya memberikan pelayanan kepada masyarakat (APBD DIY, 2021).

Pelayanan kesehatan masyarakat yang dilaksanakan di wilayah DIY meliputi pelayanan kesehatan dasar dan rujukan. Sarana pelayanan kesehatan

dasar dilaksanakan oleh Puskesmas dan jajarannya, sedangkan pelayanan kesehatan rujukan oleh Rumah Sakit. Jumlah sarana kesehatan dasar di DIY *relative* tidak mengalami peningkatan tetapi dari sisi kualitas sudah semakin meningkat, hal ini dibuktikan dengan meningkatnya jumlah puskesmas yang telah melaksanakan akreditasi puskesmas. Tahun 2015 sebanyak 30 Puskesmas telah dilakukan akreditasi, dan pada tahun 2016 puskesmas terakreditasi sebanyak 50 puskesmas, sehingga 80 puskesmas di DIY sudah terakreditasi dengan kategori yang berbeda. Tahun 2017 puskesmas yang sudah mencapai akreditasi paripurna ada 3 puskesmas yaitu Mantriheron, Tegalrejo dan Pajangan. Selebihnya dengan kategori akreditasi yang beragam dari dasar sampai utama. Tahun 2019 puskesmas yang mencapai akreditasi paripurna sebanyak 14 puskesmas, akreditasi utama 65 puskesmas dan 42 puskesmas memiliki akreditasi madya. Tahun 2020 puskesmas yang mencapai akreditasi masih jumlah sama dengan tahun 2019 (APBD DIY, 2021).



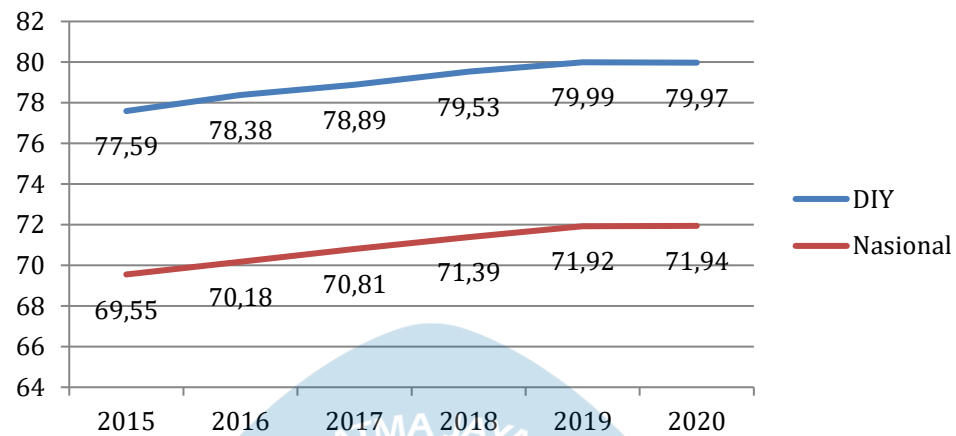
Sumber: Profil Kesehatan, 2020

Gambar 1. 3
Grafik Jumlah Fasilitas Kesehatan Dasar DIY

Puskesmas yang ada di DIY ada 121 puskesmas terdiri atas 49 puskesmas perawatan dan 72 non perawatan dan semuanya sudah terakreditasi. Jumlah puskesmas perawatan terbanyak di Kabupaten Bantul (16) dan paling sedikit di Kota Yogyakarta (2). Kota Yogyakarta hanya ada 2 puskesmas perawatan oleh karena jarak antar puskesmas cukup dekat dan ada beberapa rumah sakit yang jelas ada fasilitas perawatan sehingga tidak diperlukan banyak puskesmas perawatan di Kota Yogyakarta. Kabupaten Bantul mengingat akses dan jarak beberapa daerah cukup jauh dengan rumah sakit sehingga perlu disediakan puskesmas dengan perawatan untuk memudahkan akses masyarakat terhadap pelayanan kesehatan (Profil Kesehatan, 2020).

Pemerintah daerah Daerah Istimewa Yogyakarta melalui Dinas Kesehatan telah melakukan berbagai macam upaya untuk mengoptimalkan derajat kesehatan masyarakatnya. Upaya kesehatan telah dilakukan secara menyeluruh, terpadu, dan berkesinambungan. Berbagai macam pendekatan juga telah dilakukan, antara lain pemeliharaan, peningkatan kesehatan (promotif), pencegahan penyakit (preventif), penyembuhan penyakit (kuratif), serta pemulihan kesehatan (rehabilitatif). Masalah-masalah kesehatan masih banyak dijumpai di Daerah Istimewa Yogyakarta. Tersedianya sarana dan prasarana kesehatan terkait erat dengan pertumbuhan ekonomi suatu wilayah (Profil Kesehatan, 2020). Gambar berikut menunjukkan perbandingan perkembangan Indeks Pembangunan Manusia (IPM) di DIY dan Nasional.

Indeks Pembangunan Manusia Provinsi DIY Tahun 2015 - 2020



Sumber: Badan Pusat Statistik, 2021

Gambar 1. 4
Grafik Perbandingan Indeks Pembangunan Manusia
Provinsi DIY dan Nasional

Capaian IPM D.I. Yogyakarta sampai dengan tahun 2020 berada pada posisi 79,97 dan berada dalam kategori “IPM Tinggi” ($70 \leq \text{IPM} < 80$). Level IPM 2020 sedikit menurun jika dibandingkan dengan kondisi 2019 yang mencapai 79,99. Penyebabnya adalah penurunan indeks pada dimensi standar hidup yang layak yang tidak layak mampu dikompensasi oleh kenaikan indeks pada kedua dimensi yang lain yakni kesehatan dan pengetahuan. Selama masa pandemic Covid-19, daya beli penduduk menurun tajam sehingga pengeluaran perkapita riil yang disesuaikan tercatat lebih rendah dari tahun 2019. Secara umum, IPM D.I. Yogyakarta terus mengalami kemajuan selama satu dekade terakhir. IPM D.I. Yogyakarta meningkat dari 75,37 pada tahun 2010 menjadi 79,97 pada tahun 2020 atau rata-rata tumbuh sebesar 0,59 persen setiap tahun. Perkembangan ini menggambarkan kualitas pembangunan manusia yang

semakin membaik. Dibandingkan dengan level IPM nasional, capaian IPM D.I. Yogyakarta tercatat selalu lebih tinggi. IPM D.I. Yogyakarta selalu menempati peringkat kedua tertinggi di antara 34 provinsi di Indonesia di bawah DKI Jakarta (Badan Pusat Statistik, 2021).

Gambar 1.4 memperlihatkan adanya ketimpangan IPM yang cukup signifikan antar kabupaten di Provinsi DIY. Hal ini akan berimplikasi adanya ketimpangan pendapatan. Temuan Wulandari (2022) menunjukkan bahwa variabel variabel indeks pembangunan manusia secara simultan mempunyai pengaruh yang signifikan terhadap variabel ketimpangan pendapatan. Sementara itu, hasil uji t secara parsial mengindikasikan variabel indeks pembangunan manusia mempunyai hubungan negatif apabila dianalisis terhadap variabel ketimpangan pendapatan. Dengan kata lain apabila indeks pembangunan manusia suatu provinsi semakin meningkat maka ketimpangan pendapatan provinsi tersebut semakin menurun.

Berdasarkan beberapa penelitian terdahulu dan perkembangan indeks Gini DIY maka tertarik dilakukan penelitian pengaruh belanja kesehatan, jumlah sarana kesehatan dan indeks pembangunan manusia terhadap ketimpangan pendapatan Provinsi DIY. Pengeluaran pemerintah atas pendidikan, kesehatan dan infrastruktur pada dasarnya merupakan suatu investasi terhadap pertumbuhan ekonomi. Efek pembangunan pada ketiga sektor tersebut tidak dapat berdampak langsung melainkan membutuhkan beberapa periode untuk dapat merasakan dampaknya (Badan Pusat Statistik, 2022).

Berdasarkan uraian di atas menunjukkan bahwa masalah belanja kesehatan, jumlah fasilitas dan IPM menjadi persoalan penting karena berdampak pada ketimpangan pendapatan penduduk. Apabila permasalahan ketimpangan pendapatan penduduk tidak segera diatasi maka akan berimbas pada masalah lainnya. Peneliti mengambil judul penelitian **Pengaruh Belanja Kesehatan, Jumlah Fasilitas Kesehatan dan IPM terhadap Ketimpangan Pendapatan Penduduk Provinsi DIY Periode 2000 – 2022.**

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang masalah maka perumusan masalah dalam penelitian ini sebagai berikut :

1. Bagaimana pengaruh belanja kesehatan terhadap ketimpangan pendapatan penduduk di Provinsi DIY periode 2000 – 2022 ?
2. Bagaimana pengaruh jumlah fasilitas kesehatan terhadap ketimpangan pendapatan penduduk di Provinsi DIY periode 2000 – 2022 ?
3. Bagaimana pengaruh indeks pembangunan manusia terhadap ketimpangan pendapatan penduduk di Provinsi DIY periode 2000 – 2022 ?

1.3 Tujuan Penelitian

1. Untuk mengetahui dan menganalisis pengaruh belanja Kesehatan terhadap ketimpangan pendapatan penduduk di Provinsi DIY periode 2000 – 2022.
2. Untuk mengetahui dan menganalisis pengaruh jumlah fasilitas kesehatan terhadap ketimpangan pendapatan penduduk di Provinsi DIY periode 2000 – 2022.

3. Untuk mengetahui dan menganalisis pengaruh indeks pembangunan manusia terhadap ketimpangan pendapatan penduduk di Provinsi DIY periode 2000 – 2022.

1.4 Manfaat Penelitian

1) Manfaat Praktis

a) Bagi Pemangku Kebijakan (Pemerintah)

Penelitian ini diharapkan dapat dijadikan bahan masukan informasi bagi pemerintah untuk merumuskan kebijakan pembangunan dengan pemerataan pendapatan.

b) Bagi *Stakeholder*

Bagi *Stakeholder* penelitian ini diharapkan dapat membantu *stakeholder* dalam mengatasi ketimpangan pendapatan.

2) Manfaat Teoritis

a) Bagi Ilmu Pengetahuan

Penelitian ini diharapkan dapat menambah pengetahuan ekonomi pembangunan khususnya dalam bidang pemerataan pendapatan. Di samping itu, penelitian ini diharapkan dapat memperkuat temuan-temuan dari penelitian sebelumnya

b) Bagi Dunia Akademik

Penelitian ini diharapkan dapat dijadikan referensi bagi penelitian yang akan datang serta dapat memberikan perbandingan dalam mengadakan penelitian terkait dengan faktor-faktor yang dapat mempengaruhi ketimpangan pendapatan.

1.5 Hipotesis

Berdasarkan kajian empiris dalam seluruh studi dan fakta yang telah dipaparkan. Maka jawaban sementara atas masalah penelitian ini, adalah :

1. Diduga belanja kesehatan berpengaruh negatif terhadap ketimpangan pendapatan penduduk di Provinsi DIY periode 2000 – 2022.
2. Diduga jumlah fasilitas kesehatan berpengaruh negatif terhadap ketimpangan pendapatan penduduk di Provinsi DIY periode 2000 – 2022.
3. Diduga indek pembangunan manusia berpengaruh negatif terhadap ketimpangan pendapatan penduduk di Provinsi DIY periode 2000 – 2022.

1.6 Sistematika Penulisan

Sistematika penulisan dari skripsi yang dilakukan oleh peneliti sebagai berikut:

Bab I : Pendahuluan

Bab I ini akan diuraikan tentang latar belakang masalah, rumusan masalah, tujuan penelitian, manfaat penelitian seta sistematika penulisan.

Bab II : Tinjauan Pustaka

Bab 2 berisi mengenai teori yang melandasi penelitian yaitu teori yang berkaitan dengan ketimpangan pendapatan penduduk DIY, hubungan atau keterkaitan antar variabel dan studi empiris sebelumnya yang berkaitan dengan penelitian.

Bab III : Metode Penelitian

Bab 3 ini membahas mengenai data dan sumber data, alat analisis dan Batasan operasional yang digunakan dalam penelitian.

Bab IV : Hasil dan Pembahasan

Bab 4 ini memberikan uraian tentang hasil dan pembahasan dari penelitian, hasil dari pengujian hipotesis, dan interpretasi pembahasan sesuai dengan ruang lingkup fokus penelitian. Pembahasan lebih lanjut dari hasil berbagai macam uji juga akan dikemukakan dalam Bab 4 ini.

Bab V : Penutup

Hasil dan pembahasan yang ada di Bab 4 tersebut, dapat diperoleh kesimpulan dan juga saran. Kesimpulan dan beberapa saran dari peneliti akan dikemukakan dalam Bab 5.

