



**PENGARUH BELANJA BIDANG KESEHATAN, BELANJA
BIDANG PENDIDIKAN, DAN ANGKA KEMISKINAN
TERHADAP TINGKAT KESEJAHTERAAN MASYARAKAT
PADA DINAS KESEHATAN DAN DINAS PENDIDIKAN KOTA
BANDUNG PERIODE TAHUN 2015 – 2022**

Skripsi

Diajukan Oleh:

Siti Rahayu

022119171

**FAKULTAS EKONOMI DAN BISNIS
UNIVERSITAS PAKUAN
BOGOR
2023**



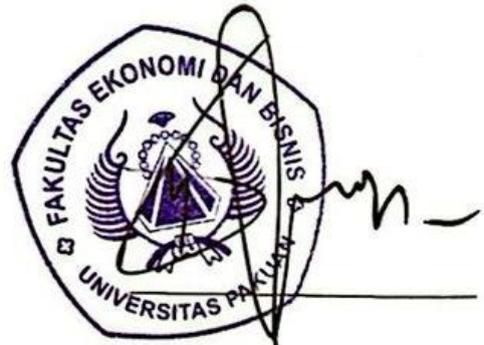
**PENGARUH BELANJA BIDANG KESEHATAN, BELANJA
BIDANG PENDIDIKAN, DAN ANGKA KEMISKINAN
TERHADAP TINGKAT KESEJAHTERAAN MASYARAKAT
PADA DINAS KESEHATAN DAN DINAS PENDIDIKAN
KOTA BANDUNG PERIODE TAHUN 2015 – 2022**

Skripsi

Diajukan sebagai salah satu syarat dalam mencapai gelar Sarjana Akuntansi Program
Studi Akuntansi pada Fakultas Ekonomi dan Bisnis Universitas Pakuan Bogor

Mengetahui,

Dekan Fakultas Ekonomi dan Bisnis
(Towaf T. Irawan S.E., M.E., Ph.D)



Ketua Program Studi Akuntansi
(Dr. Arief Tri Hardiyanto, Ak., MBA, CMA, CCSA,
CA, CSEP, QIA)

**PENGARUH BELANJA BIDANG KESEHATAN, BELANJA
BIDANG PENDIDIKAN, DAN ANGKA KEMISKINAN
TERHADAP TINGKAT KESEJAHTERAAN MASYARAKAT
PADA DINAS KESEHATAN DAN DINAS PENDIDIKAN
KOTA BANDUNG PERIODE TAHUN 2015 – 2022**

Skripsi

Telah disidangkan dan dinyatakan lulus

Pada hari Rabu, 27 Desember 2024

Siti Rahayu

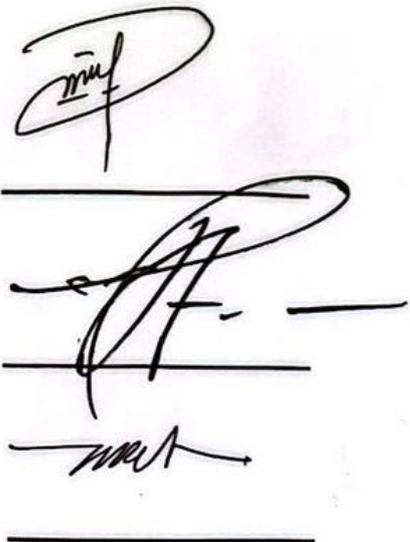
022119171

Disetujui,

Ketua Penguji Sidang
(Ketut Sunarta, Ak, M.M., CA., PIA)

Ketua Komisi Pembimbing
(Monang Situmorang, Ak., M.M., CA)

Anggota Komisi Pembimbing
(Sujatmiko Wibowo, ST., M.Ak., CA)



The image shows three handwritten signatures, each placed above a horizontal line. The top signature is a cursive script, the middle one is a stylized signature, and the bottom one is a more legible signature.

Saya yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Siti Rahayu
NPM : 022119171
Judul Skripsi : Pengaruh Belanja Bidang Kesehatan, Belanja Bidang Pendidikan dan Angka Kemiskinan Terhadap Kesejahteraan Masyarakat pada Dinas Kesehatan dan Dinas Pendidikan Kota Bandung Periode Tahun 2015-2022

Dengan ini saya menyatakan bahwa Paten dan Hak Cipta dari produk skripsi di atas adalah benar karya saya dengan arahan dari komisi pembimbing dan belum diajukan dalam bentuk apapun kepada perguruan tinggi manapun.

Sumber informasi yang berasal atau dikutip dari karya yang diterbitkan maupun tidak diterbitkan dari penulis lain telah disebutkan dalam teks dan dicantumkan dalam Daftar Pustaka di bagian akhir skripsi ini.

Dengan ini saya melimpahkan Paten, Hak Cipta dari karya tulis saya kepada Universitas Pakuan.

Bogor, Desember 2023



Siti Rahayu
0221 19 171

**©Hak Cipta milik Fakultas Ekonomi dan Bisnis Universitas Pakuan, tahun 2023
Hak Cipta dilindungi Undang-Undang**

Dilarang mengutip sebagian atau seluruh karya tulis tanpa mencantumkan atau menyebutkan sumbernya. Pengutipan hanya untuk kepentingan Pendidikan, penelitian, penulisan karya ilmiah, penyusunan laporan, penulisan kritik atau tinjauan suatu masalah dan pengutipan tersebut tidak merugikan Fakultas Ekonomi dan Bisnis Universitas Pakuan.

Dilarang mengumumkan atau memperbanyak sebagian atau seluruh karya ilmiah dalam bentuk apapun tanpa seizin Fakultas Ekonomi dan Bisnis Universitas Pakuan

ABSTRAK

Siti Rahayu. 022119171. Pengaruh Belanja Bidang Kesehatan, Belanja Bidang Pendidikan dan Angka Kemiskinan pada Dinas Kesehatan dan Dinas Pendidikan terhadap Kesejahteraan Masyarakat Kota Bandung Periode Tahun 2015-2022. Pembimbing: Monang Situmorang dan Sujatmiko Wibowo. 2023.

Kesejahteraan masyarakat merupakan gambaran dari taraf hidup masyarakat dalam suatu daerah tertentu kesejahteraan masyarakat ini merupakan hasil dari proses pembangunan yang dilakukan oleh pemerintah daerah tersebut. Sebagian usaha dari pemerintah untuk mensejahterakan masyarakat adalah dengan menyediakan sarana dan prasarana untuk masyarakat miskin. Tujuan dari penelitian ini adalah menguji dan menjelaskan pengaruh belanja bidang kesehatan, belanja bidang dan angka kemiskinan terhadap kesejahteraan pada dinas Kesehatan dan Pendidikan masyarakat Kota Bandung.

Penelitian ini dilakukan pada Pemerintah Dinas Kesehatan dan Dinas Pendidikan Kota Bandung. Penelitian ini menggunakan sampel data Laporan Realisasi Anggaran (LRA) Kota Bandung. Pengumpulan data dilakukan melalui metode pengumpulan data dilakukan dengan cara *download* Laporan Realisasi APBD Kota Bandung, angka kemiskinan, dan Pencapaian IPM. Penelitian ini menggunakan SPSS versi 26 dengan uji regresi linear berganda dan uji hipotesis.

Hasil penelitian mengungkapkan bahwa secara parsial belanja bidang kesehatan dan belanja bidang pendidikan tidak berpengaruh secara signifikan terhadap kesejahteraan masyarakat. Angka kemiskinan berpengaruh terhadap kesejahteraan masyarakat. Secara simultan belanja bidang kesehatan, belanja bidang pendidikan dan angka kemiskinan tidak berpengaruh secara bersamaan terhadap kesejahteraan masyarakat.

Kata Kunci: Belanja Bidang Kesehatan, Belanja Bidang Pendidikan, Angka Kemiskinan dan Kesejahteraan Masyarakat.

PRAKATA

Assalammu'alaikum Warrahmatullahi Wabarakatuh

Alhamdulillah puji dan syukur penulis panjatkan kepada Allah SWT yang telah memberi rahmat, kesehatan dan karunia-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan penyusunan skripsi ini dengan semaksimal mungkin. Penyusunan skripsi ini merupakan salah satu persyaratan akademik untuk menyelesaikan studi pada Program Studi Akuntansi Fakultas Ekonomi dan Bisnis Universitas Pakuan.

Adapun judul skripsi yang penulis jadikan topik dalam penulisan ini adalah **“Pengaruh Belanja Bidang Kesehatan, Belanja Bidang Pendidikan dan Angka Kemiskinan Terhadap Kesejahteraan Masyarakat pada Dinas Kesehatan dan Dinas Pendidikan Kota Bandung Periode Tahun 2015-2022”**. Begitu banyak pihak yang telah bersedia terlibat dan membantu serta mendorong penulis dalam usaha menyelesaikan skripsi ini. Oleh karena itu dalam kesempatan kali ini, penulis mengucapkan terima kasih yang tak terhingga kepada:

1. Allah SWT yang telah memberikan perlindungan serta nikmat kesehatan yang diberikan kepada penulis selama penyusunan skripsi ini.
2. Orang tua tercinta yaitu Ayahanda Bapak Tajudin dan Ibunda Ida Rosida yang telah memberikan dukungan berupa materil maupun non materil. Serta selalu memahami dan memberikan untaian doa yang tiada hentinya untuk penulis.
3. Bapak Prof. Dr. Rer. Pol. Ir. H. Didik Notosudjono, M.Sc. Selaku Rektor Universitas Pakuan.
4. Bapak Towaf T. Irawan S.E., M.E., Ph.D selaku Dekan Fakultas Ekonomi dan Bisnis Universitas Pakuan
5. Bapak Dr. Arief Tri Hardiyanto, Ak., MBA., CMA., CCSA., CA., CSEP., QIA., CFE., CGCAE selaku Ketua Program Studi Akuntansi Fakultas Ekonomi dan Bisnis Universitas Pakuan.
6. Bapak Monang Situmorang, Ak., M.M., CA selaku Ketua Komisi Pembimbing yang telah memberikan bimbingan dan arahan kepada penulis dalam penyusunan skripsi.
7. Bapak Sujatmiko Wibowo, Ak., M.Ak., CA Selaku anggota Komisi Pembimbing yang telah memberikan bimbingan dan arahan kepada penulis dalam penyusunan skripsi.
8. Seluruh Dosen Fakultas Ekonomi dan Bisnis Universitas Pakuan yang telah membimbing dan memberikan ilmu selama masa perkuliahan.
9. Teruntuk Keluarga besar dan Kakak Adikku yaitu Wulandari, Dudi Awaludin, Indra Saputra dan Siti Rosita yang selalu menyemangati penulis dengan caranya masing-masing.
10. Teruntuk Sahabat-sahabatku Grup Lop Youu yaitu Putri Hasna Nabila, Annisa Feby Rahmawati, Shahnaz Syaifana selalu menemani dan menyemangati penulis dalam hal apapun.
11. Teruntuk Sahabat-sahabatku Grup Ceeweey yaitu Agistna Aulia, Dhea

Novitasari Bekhci, Gina Handina Fitri, Dilla Nurmeilani, Okky Jayanti yang telah menemani dan menjadi *Support System* penulis selama masa perkuliahan.

12. Teruntuk teman-teman Himpunan Mahasiswa Akuntansi Akuntansi dan DKM AL-Kautsar yang telah berjuang bersama-sama dan berbagi banyak cerita dan pengalaman selama ini.
13. Teruntuk teman-teman Badan Legislatif Mahasiswa yaitu Alifina, Lilis, Mega, Riani, Hasna, Maya, Elda, Fanni, Shela, Lastri, Rizky, Raffi, Abu Lahab, Tanton, Narji dan Segafi yang telah berjuang bersama-sama berbagi banyak cerita pengalaman selama ini dan menyemangati penulis dalam menyelesaikan skripsi ini
14. Teman-teman Akuntansi Angkatan 2019, khususnya kelas E Akuntansi yang telah menjadi teman seperjuangan selama masa perkuliahan.

Penulis menyadari masih terdapat banyak sekali kekurangan di dalam skripsi ini, oleh karena itu penulis memohon maaf atas segala kekurangan yang terdapat di dalam skripsi. Kiranya penelitian ini dapat bermanfaat bagi pembaca. Akhir kata, penulis memanjatkan doa semoga semua pihak yang disebutkan serta pihak-pihak lain yang telah membantunamun tidak dapat disebutkan dalam kesempatan ini, mendapatkan anugrah dan barokah dari Allah Subhanahu Wata'ala. Amin ya robbal alamin.

Wassalamua'alaikum Warrahmatullahi Wabarakatuh.

Bogor, Desember 2023
Penulis

Siti Rahayu
0221 19 171

DAFTAR ISI

ABSTRAK.....	vi
PRAKATA.....	vii
DAFTAR ISI.....	ix
DAFTAR TABEL.....	xii
DAFTAR GAMBAR.....	xiii
DAFTAR LAMPIRAN.....	xiv
BAB I PENDAHULUAN.....	1
1.1 Latar Belakang Penelitian.....	1
1.2 Idenfikasi dan Perumusan Masalah.....	7
1.2.1 Idenfikasi Masalah.....	7
1.2.2 Perumusan Masalah.....	7
1.3 Maksud dan Tujuan Penelitian.....	7
1.3.1 Maksud Penelitian.....	7
1.3.2 Tujuan Penelitian.....	8
1.4 Kegunaan Penelitian.....	8
1.4.1 Kegunaan Akademis.....	8
1.4.2 Kegunaan Praktis.....	8
BAB II TINJAUAN PUSTAKA.....	9
2.1 Akuntansi Sektor Publik.....	9
2.2 Anggaran Pendapatan dan Belanja Daerah.....	13
2.2.1 Pengertian Anggaran Pendapatan dan Belanja Daerah.....	13
2.2.2 Struktur Anggaran Pendapatan dan Belanja Daerah.....	13
2.3 Belanja Bidang Kesehatan.....	16
2.3.1 Pengertian Belanja Bidang Kesehatan.....	16
2.3.2 Kebijakan Belanja Bidang Kesehatan.....	16
2.3.3. Pengukuran Realisasi Belanja Bidang Kesehatan.....	17
2.4 Belanja Bidang Pendidikan.....	17
2.4.1 Pengertian Belanja Bidang Pendidikan.....	17

2.4.2	Kebijakan Belanja Bidang Pendidikan.....	17
2.4.3	Pengukuran Realisasi Belanja Bidang Pendidikan.....	18
2.5.	Angka Kemiskinan	18
2.5.1	Pengertian Kemiskinan.....	18
2.5.2	Kebijakan Angka Kemiskinan.....	19
2.5.3	Pengukuran Angka Kemiskinan	19
2.6	Kesejahteraan Masyarakat.....	19
2.6.1	Pengertian Kesejahteraan Masyarakat.....	19
2.6.2	Faktor Faktor yang Memengaruhi Kesejahteraan Masyarakat	20
2.6.3	Pengukuran Kesejahteraan Masyarakat.....	20
2.7	Penelitian Sebelumnya dan Kerangka Pemikiran.....	21
2.7.1	Penelitian Sebelumnya	21
2.7.2	Kerangka Pemikiran	27
2.8	Hipotesis Penelitian	28
BAB III METODE PENELITIAN.....		30
3.1	Jenis Penelitian.....	30
3.2	Objek, Unit Analisis dan lokasi Penelitian	30
3.2.1	Objek Penelitian	30
3.2.2	Unit Analisis Penelitian	30
3.2.3	Lokasi Penelitian	30
3.3	Jenis dan Sumber Data Penelitian.....	30
3.3.1	Jenis Penelitian	30
3.3.2	Sumber Data Penelitian	31
3.4	Operasionalisasi Variabel	31
3.5	Metode Penarikan Sampel	32
3.6	Metode Pengumpulan Data.....	32
3.7	Metode Pengolahan Data atau Analisis Data.....	33
3.7.1	Statistik Deskriptif.....	33
3.7.2	Pengujian Asumsi Klasik	33
3.7.3	Analisis Regresi Linier Berganda.....	34

3.7.4 Pengujian Hipotesis	35
BAB IV HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN	37
4.1 Gambaran Umum Lokasi Penelitian/Hasil Pengumpulan Data	37
4.1.1 Perkembangan dan Kegiatan Pemerintah.....	37
4.1.2 Struktur Organisasi dan Uraian Tugas	38
4.2 Kondisi/Fakta Variabel yang diteliti	44
4.2.1 Keadaan Belanja Bidang Kesehatan Kota Bandung.	47
4.2.2 Keadaan Belanja Bidang Pendidikan Kota Bandung.....	48
4.2.3 Keadaan Angka Kemiskinan Kota Bandung.....	48
4.2.4 Keadaan Kesejahteraan Masyarakat Kota Bandung.	49
4.3 Analisis Data	50
4.3.1 Statistik Deskriptif.....	50
4.3.2 Uji Asumsi Klasik	51
4.3.3 Analisis Regresi Linear Berganda.....	55
4.3.4 Uji Hipotesis.....	56
4.4 Pembahasan dan Interpretasi Penelitian	59
4.4.1 Pengaruh Belanja Bidang Kesehatan Terhadap Kesejahteraan Masyarakat.	60
4.4.2 Pengaruh Belanja Bidang Pendidikan terhadap Kesejahteraan Masyarakat.	61
4.4.3 Pengaruh Angka Kemiskinan terhadap Kesejahteraan Masyarakat.	62
4.4.4 Pengaruh Belanja Bidang Kesehatan, Belanja Bidang Pendidikan dan Angka Kemiskinan Terhadap Kesejahteraan Masyarakat Kota Bandung	63
BAB V SIMPULAN DAN SARAN.....	65
5.1 Simpulan.....	65
5.2 Saran.....	65
DAFTAR PUSTAKA	67
AFTAR RIWAYAT HIDUP	70
LAMPIRAN.....	71

DAFTAR TABEL

Tabel 1. 1 Persentase Pertumbuhan Belanja Bidang Kesehatan, Belanja Bidang Pendidikan, Angka Kemiskinan dan Pencapaian Indeks Pembangunan Manusia (IPM) Pemerintah Kota Bandung Periode Tahun 2015-2022	4
Tabel 2. 1 Penelitian Sebelumnya	21
Tabel 3. 1 Oprasionalisasi Variabel	32
Tabel 4. 1 Anggaran dan Realisasi Belanja Bidang Kesehatan dan Bidang Pendidikan Kota Bandung Tahun 2015-2022	45
Tabel 4. 2 Persentase Pertumbuhan Belanja Bidang Kesehatan	48
Tabel 4. 3 Persentase Pertumbuhan Belanja Bidang Pendidikan.....	48
Tabel 4. 4 Persentase Pertumbuhan Angka Kemiskinan	49
Tabel 4. 5 Persentase Pertumbuhan IPM Kota Bandung	50
Tabel 4. 6 Statistik Deskriptif	50
Tabel 4. 7 Hasil Uji Normalitas Kolmogorov-smirnov Test.....	52
Tabel 4. 8 Hasil Uji Multikolinieritas	53
Tabel 4. 9 Hasil Uji Autokorelasi	55
Tabel 4. 10 Hasil Uji Analisis Regresi Linier Berganda.....	55
Tabel 4. 11 Hasil Uji Koefisien Determinasi (R^2)	57
Tabel 4. 12 Hasil Uji Koefisien Regresi Secara Parsial (Uji t).....	57
Tabel 4. 13 Hasil Uji Koefisien Regresi Secara Simultan (Uji F)	58
Tabel 4. 14 Ringkasan Hasil Penelitian	59

DAFTAR GAMBAR

Gambar 1. 1 Grafik Rasio Pertumbuhan Belanja Bidang Kesehatan, Belanja.....	5
Gambar 1. 2 Grafik Rasio Pertumbuhan Indeks Pembangunan Manusia (IPM)	5
Gambar 2. 1 Kerangka Pemikiran.....	28
Gambar 4. 1 Struktur Organisasi Pemerintahan Kota Bandung	38
Gambar 4. 2 Grafik Rasio Pertumbuhan Belanja Bidang Kesehatan, Belanja.....	46
Gambar 4. 3 Grafik Rasio Pertumbuhan Indeks Pembangunan Manusia (IPM)	46
Gambar 4. 4 Hasil Uji Normalitas Histogram-NDA.....	52
Gambar 4. 5 Hasil Uji Normal Probability Plot-NDA.....	53
Gambar 4. 6 Hasil Uji Heterokedastisitas	54

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1 Perhitungan Pertumbuhan Belanja Kesehatan.....	71
Lampiran 2 Perhitungan Pertumbuhan Belanja Bidang Pendidikan.....	72
Lampiran 3 Perhitungan Pertumbuhan Angka Kemiskinan.....	73
Lampiran 4 Perhitungan Pertumbuhan Indeks Pembangunan Manusia	74
Lampiran 5 Tabel Uji t.....	75
Lampiran 6 Tabel Uji F.....	76

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang Penelitian

Anggaran Pendapatan dan Belanja Daerah (APBD) adalah rencana keuangan tahunan yang terhitung dari 1 Januari sampai 31 Desember dibahas dan disetujui Bersama oleh pemerintah daerah dan ditetapkan dengan peraturan daerah (Permendagri No. 13 Tahun 2006). Struktur APBD merupakan satu kesatuan yang terdiri dari pendapatan daerah, belanja daerah dan pembiayaan daerah. Pendapatan daerah adalah hak setiap daerah yang diakui sebagai penambah nilai kekayaan bersih dalam periode tahun bersangkutan dan tidak perlu dibayar kembali oleh daerah. Pendapatan daerah meliputi pendapatan asli daerah, dana perimbangan dan lain-lain pendapatan.

Menurut Siregar (2015:129) belanja daerah merupakan semua pengeluaran uang dari rengkening kas umum daerah yang mengurangi ekuitas dana, yang merupakan kewajiban daerah dalam satu tahun anggaran yang tidak diperoleh pembayarannya kembali oleh daerah. Belanja daerah terdiri dari belanja langsung dan belanja tidak langsung. Pembiayaan daerah adalah setiap penerimaan yang perlu dibayar kembali dan pengeluarannya akan diterima kembali, baik pada tahun anggaran yang bersangkutan maupun pada tahun-tahun anggaran berikutnya. Pembiayaan daerah adalah transaksi keuangan pemerintah daerah yang dimaksudkan untuk menutup defisit atau untuk memanfaatkan surplus APBD. Pembiayaan daerah terdiri dari penerimaan pembiayaan dan pengeluaran pembiayaan.

Dalam era otonomi daerah ini, setiap pemerintah daerah diberikan kewenangan untuk mengatur dan menyusun sendiri urusan pemerintah dan kepentingan masyarakat setempat sesuai dengan peraturan perundang-undangan yang berlaku. Otonomi daerah bertujuan untuk mempercepat terwujudnya kesejahteraan masyarakat melalui peningkatan, pelayanan, pemberdayaan, dan peran serta masyarakat serta peningkatan daya saing daerah. Semakin besar pelimpahan wewenang dari pemerintah pusat kepada pemerintah daerah maka akan semakin besar pula tanggungjawab serta karakteristik dari individual atau organisasi untuk lebih inovatif dan meningkatkan etos kerja yang pada akhirnya akan meningkatkan produktifitas menjadi lebih tinggi (Djalil, 2014:30).

Berdasarkan Undang-Undang No. 11 Tahun 2009 pasal 1 ayat 1 tentang Kesejahteraan Masyarakat menyatakan bahwa kesejahteraan masyarakat adalah kondisi terpenuhinya kebutuhan material, spiritual dan sosial warga negara agar dapat hidup layak dan mampu mengembangkan diri sehingga dapat melaksanakan fungsi sosialnya. Indikator kesejahteraan Kota Bandung terdiri dari 7 kelompok yakni kependudukan, Kesehatan, Pendidikan, perumahan, taraf dan pola konsumsi, serta sosial lainnya.

Kesejahteraan merupakan titik ukur bagi suatu masyarakat bahwa telah berada pada kondisi sejahtera. Kesejahteraan tersebut dapat diukur dari kesehatan, pendidikan, keadaan ekonomi, kebahagiaan dan kualitas hidup rakyat. Kesejahteraan merupakan tujuan dari setiap orang untuk memenuhi seluruh kebutuhannya dan bisa hidup dengan layak, sehat dan produktif. Keberhasilan suatu pembangunan dan kesejahteraan masyarakat dapat dilihat dari Indeks Pembangunan Masyarakat (IPM).

Menurut Syahrani (2018) Indeks Pembangunan Masyarakat (IPM) adalah tolak ukur angka kesejahteraan suatu daerah atau negara yang dilihat berdasarkan tiga dimensi yaitu: angka harapan hidup pada waktu lahir (*life expectancy at birth*), angka melek huruf (*literacy rate*) dan rata-rata lama sekolah (*mean years of schooling*), dan kemampuan daya beli (*purchasing power parity*). Ketiga indikator tersebut salingberpengaruh satu sama lain. Jika ketiga unsur tersebut meningkat maka nilai IPM akan mengalami peningkatan yang menandakan keberhasilan pembangunan suatu negara. Untuk mengetahui tingkat perkembangan Indeks Pembangunan Masyarakat (IPM) maka diukur dengan menggunakan rasio pertumbuhan Indeks Pembangunan Masyarakat (Halim 2014). Rasio ini mengukur seberapa besar kemampuan pemerintah daerah dalam mempertahankan dan meningkatkan keberhasilannya yang telah dicapai dari suatu periode ke periode berikutnya.

Menurut Mardiana (2020) Belanja kesehatan adalah jenis belanja daerah yang dipergunakan dalam rangka mendanai pelaksanaan urusan pemerintah yang menjadi kewenangan Provinsi, Kabupaten/Kota dalam bidang kesehatan. Perbaikan pelayanan kesehatan pada dasarnya merupakan suatu investasi sumber manusia untuk mencapai masyarakat yang sejahtera (*welfare society*). Berdasarkan Undang-undang Nomor 36 tahun 2009 pasal 171 ayat (2) menyebutkan bahwa besar anggaran kesehatan pemerintah dialokasikan minimal 10% dari APBD diluar gaji. Faktor yang mempengaruhi belanja kesehatan yaitu angka kematian ibu, angka kematian bayi dan persentase balita gizi buruk.

Untuk mengetahui tingkat perkembangan belanja bidang kesehatan maka diukur dengan menggunakan rasio pertumbuhan kesehatan (Halim 2014:284). Rasio ini mengukur seberapa besar kemampuan pemerintah daerah dalam mempertahankan dan meningkatkan keberhasilannya yang telah dicapai dari suatu periode ke periode berikutnya. Meningkatnya pertumbuhan belanja bidang kesehatan yang direalisasikan dengan baik, akan sejalan dengan terpenuhinya kebutuhan fasilitas pelayanan kesehatan yang dibutuhkan masyarakat.

Menurut Novitasari (2015) Belanja pendidikan adalah jenis belanja daerah yang dipergunakan dalam rangka mendanai pelaksanaan urusan pemerintahan yang menjadi kewenangan Provinsi atau Kabupaten/Kota dalam bidang pendidikan. Dalam UU Nomor 20/2003 tentang sistem pendidikan nasional disebutkan bahwa untuk biaya pendidikan minimal 20% dari APBD di luar gaji. Faktor yang mempengaruhi pendidikan yaitu Angka Melek Huruf (AMH), Rata-

rata Lama Sekolah (RLS), Angka Partisipasi Murni (APM), Angka Partisipasi Kasar (APK), dan Angka Pendidikan yang ditamatkan (APT). Indikator belanja Pendidikan yaitu rasio pertumbuhan belanja.

Belanja bidang pendidikan diukur menggunakan rasio pertumbuhan belanja pendidikan. Rasio ini mengukur seberapa besar kemampuan pemerintah daerah dalam mempertahankan dan meningkatkan keberhasilannya yang telah dicapai dari suatu periode ke periode berikutnya. Meningkatnya pertumbuhan belanja bidang pendidikan yang direalisasikan dengan baik, akan sejalan dengan terpenuhinya kebutuhan fasilitas pelayanan kesehatan yang dibutuhkan masyarakat (Halim 2014:284).

Menurut Barber (2008) Kemiskinan merupakan keadaan dimana seseorang tidak mampu memenuhi kebutuhan dasarnya dan tidak mampu mengembangkan kehidupannya sehingga akan menimbulkan kesengsaraan. Kemiskinan sebagai permasalahan yang terjadi di berbagai belahan dunia sering dikaitkan dengan isu ketimpangan pendapatan. kemiskinan dengan ketimpangan memiliki hubungan positif antar keduanya. Hal tersebut juga searah dengan statistik yang menunjukkan bahwa memburuknya ketimpangan sejalan dengan statistik yang menunjukkan kecenderungan peningkatan kemiskinan.

Pengukuran angka kemiskinan diukur menggunakan rasio pertumbuhan kemiskinan. Rasio ini mengukur seberapa besar kemampuan pemerintah daerah dalam mempertahankan dan meningkatkan keberhasilannya yang telah dicapai dari suatu periode ke periode berikutnya (Halim 2014:284). Namun adanya Pertumbuhan kemiskinan berdampak buruk terhadap kesejahteraan masyarakat. Oleh karena itu, menurunnya angka kemiskinan dapat meningkatkan kesejahteraan masyarakat.

Dinas kesehatan dan pendidikan pemerintah Kota Bandung mempunyai tugas pokok dalam melaksanakan urusan pemerintah dalam bidangnya. Pelayanan kesehatan dan pendidikan yang maksimal sangat dibutuhkan oleh masyarakat yang harus diberikan pemerintah. Dalam usaha meningkatkan pelayanannya pemerintah Kota Bandung menjadikan anggaran kesehatan dan pendidikan sebagai prioritas utama dalam menjalankan program dan kegiatan untuk mengoptimalkan realisasi anggaran tersebut.

Bersumber dari Rencana Strategi Kota Bandung tahun 2018-2023 permasalahan tidak meratanya kualitas yaitu kemampuan profesionalisme guru dalam strategi, metode dan evaluasi pembelajaran belum dapat memfasilitasi siswa dalam meningkatkan kompetensi siswa secara berkelanjutan belum berkembang pada seluruh sekolah. Selain itu masih terdapat kesenjangan dalam fasilitas sarana penunjang pembelajaran pendidikan yang bermutu belum merata pada seluruh sekolah, seperti perpustakaan dan laboratorium serta media pembelajaran. Sedangkan dalam bidang kesehatan yang masih terjadi hingga saat ini adalah Integrasi aktivitas pelayanan kesehatan di lingkungan Dinas Kesehatan

belum optimal, Jumlah SDM kurang dan kualitas SDM belum memenuhi standar, pelaksanaan Administrasi (Kebijakan dan SOP) belum berjalan optimal dan Penempatan SDM belum sesuai dengan beban kerja.

Berdasarkan Laporan Akuntabilitas Kinerja Instansi Pemerintah (LAKIP) Dinas Sosial dan penanggulangan kemiskinan Kota Bandung tahun 2022. Setiap tahun persentase Indeks Pembangunan Manusia (IPM) kota Bandung mengalami peningkatan. Namun, sebagai salah satu faktor kesejahteraan yaitu kemiskinan, tetap menjadi permasalahan yang ada di Kota Bandung. Selain itu persentase realisasi anggaran yang tidak sepenuhnya teralokasikan serta permasalahan yang ada setiap tahun masih menjadi persoalan yang dihadapi oleh dinas kesehatan dan pendidikan belum sepenuhnya teratasi. Berikut realisasi anggaran belanja bidang kesehatan, pendidikan, angka kemiskinan dan Indeks Pembangunan Manusia (IPM) Kota Bandung:

Tabel 1. 1 Persentase Pertumbuhan Belanja Bidang Kesehatan, Belanja Bidang Pendidikan, Angka Kemiskinan dan Pencapaian Indeks Pembangunan Manusia (IPM) Pada Dinas Kesehatan dan Dinas Pendidikan Kota Bandung Periode Tahun 2015-2022

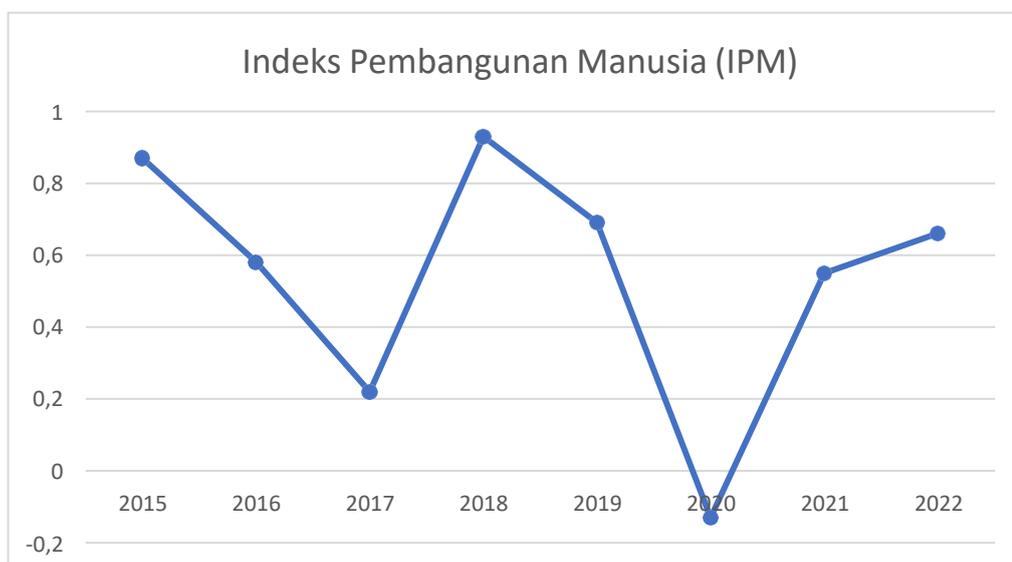
Keterangan	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	Rata-rata
Persentase Pertumbuhan Belanja Kesehatan	8,99%	-29,51%	25,52%	22,77%	6,7%	38,11%	50,9%	-73,7%	6,2 %
Persentase Pertumbuhan Belanja Pendidikan	-42,9%	95,97%	-55,62%	167,01%	-38,85%	119,45%	-30,28%	64,4%	34,8%
Persentase Angka Kemiskinan	-0,69%	-5,79%	-3,34%	-14,04%	-5,26%	18,12%	12,47%	-2,38%	-0,11%
Persentase Pertumbuhan IPM	0,87%	0,58%	0,22%	0,93%	0,69%	-0,13%	0,55%	0,66%	0,54%

Sumber: data diolah penulis, 2023



Sumber : data diolah penulis, 2023

Gambar 1. 1 Grafik Rasio Pertumbuhan Belanja Bidang Kesehatan, Belanja Bidang Pendidikan, dan Angka Kemiskinan



Sumber : data diolah penulis, 2023

Gambar 1. 2 Grafik Rasio Pertumbuhan Indeks Pembangunan Manusia (IPM)

Berdasarkan Tabel 1.4 dan gambar 1.1, 1.2 dari data tersebut dapat dilihat bahwa persentase realisasi belanja bidang kesehatan pada tahun 2016 hingga tahun 2022 mengalami penurunan dan peningkatan persentase yang bervariasi setiap tahunnya yaitu sebesar 8,99%, -29,51%, 25,52%, 22,77%, 6,7%, 38,11%, 50,9% dan -73,7%. Persentase realisasi belanja bidang Pendidikan pada tahun 2015-2022 sebesar

-42,9%, 95,97%, -55,62%, 167%, -38,85%, 119,45%, -30,28%, dan 64,4%. Angka kemiskinan pada tahun 2015-2022 setiap tahunnya mengalami penurunan sehingga berdampak terhadap menurunnya jumlah angka kemiskinan Kota Bandung sebesar -0,69%, -5,79%, -3,34%, -14,04%, -5,26%, dan -2,38%. Namun karena adanya pandemi pada tahun 2020-2021 persentase angka kemiskinan kembali meningkat hingga 18,12% dan 12,47%.

Persentase Pertumbuhan IPM pada tahun 2015-2022 sebesar 0,87%, 0,58%, 0,22%, 0,93%, 0,69%, 0,55% dan 0,66% tetapi menurun setelah adanya pandemi pada tahun 2020 hingga -0,13%. Hal tersebut menunjukkan adanya ketidaksesuaian pertumbuhan realisasi antara belanja bidang kesehatan, belanja bidang Pendidikan, dan angka kemiskinan, sedangkan rata-rata pertumbuhan indeks peningkatan manusia (IPM) setiap tahunnya mengalami peningkatan.

Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Febri Aquariansyah (2019) menunjukkan bahwa belanja pemerintah bidang pendidikan berpengaruh signifikan terhadap indeks pembangunan manusia di kota Lampung karena lebih dari 20% anggaran bidang pendidikan terealisasi dengan baik. Namun berdasarkan penelitian untuk bidang kesehatan tidak berpengaruh signifikan terhadap indeks pembangunan manusia dikarenakan pengeluaran bidang kesehatan pada tahun 2010-2016 kurang dari 10%.

Penelitian yang dilakukan oleh Syahrani (2019) memperoleh hasil bahwa variabel kemiskinan, kesehatan dan pendidikan berpengaruh secara simultan terhadap Indeks Pembangunan Manusia (IPM). Akan tetapi berbeda dengan penelitian yang dilakukan oleh Muliza et. Al., (2017) menyatakan bahwa pengeluaran bidang pendidikan dan kesehatan di Kota/Kabupaten Provinsi Aceh tidak berpengaruh secara signifikan terhadap Indeks Pembangunan Manusia (IPM) dikarenakan kurang optimalnya pemanfaatan dan pengalokasian anggaran di bidang pendidikan dan kesehatan.

Penelitian ini merupakan replikasi dari penelitian yang dilakukan oleh Resty Mardiana (2021) menunjukkan hasil bahwa bidang kesehatan dan bidang pendidikan tidak berpengaruh secara signifikan. Dikarenakan penurunan dan peningkatan belanja bidang tersebut setiap tahunnya tidak diiringi dengan peningkatan kesejahteraan masyarakat. Adapun perbedaan penelitian ini dengan penelitian terdahulu yaitu lokasi penelitian, yaitu Kota Bandung yang menjadi sentral pendidikan sekaligus Ibu Kota Jawa Barat yang tergolong sebagai daerah maju dan berkembang. Dalam penelitian ini adanya penambahan variabel angka kemiskinan dan periode penelitian dimulai dari tahun 2015-2022 yang tentunya mengalami peningkatan dan penurunan belanja pemerintah dan angka kemiskinan yang merupakan dampak dari adanya pandemi pada tahun 2020.

Berdasarkan uraian diatas penelitian sebelumnya memiliki variabel yang sama namun terdapat hasil yang berbeda, maka dari itu peneliti ingin melakukan penelitian ini dengan mengambil judul **“Pengaruh Belanja Bidang Kesehatan, Belanja Bidang Pendidikan dan Angka Kemiskinan Terhadap Kesejahteraan**

Masyarakat pada Dinas Kesehatan dan Dinas Pendidikan Kota Bandung Periode tahun 2015-2022”.

1.2 Idenfikasi dan Perumusan Masalah

1.2.1 Idenfikasi Masalah

Berdasarkan latar belakang yang telah dijelaskan diatas, maka dapat ditarik kesimpulan bahwa:

1. Salah satu faktor kesejahteraan masyarakat yaitu kemiskinan, tetap menjadi permasalahan yang ada di Kota Bandung. Selain itu persentase realisasi anggaran yg tidak sepenuhnya teralokasikan serta permasalahan yang ada setiap tahun masih menjadi persoalan yang dihadapi oleh dinas kesehatan dan pendidikan belum sepenuhnya teratasi.
2. Penulis menemukan adanya ketidaksesuaian pertumbuhan realisasi antara belanja bidang kesehatan, belanja bidang Pendidikan, dan angka kemiskinan, sedangkan rata-rata pertumbuhan Indeks Peningkatan Manusia (IPM) setiap tahunnya mengalami peningkatan.

1.2.2 Perumusan Masalah

Berdasarkan permasalahan tersebut, masalah-masalah yang akan diteliti dan dikaji lebih adalah mengenai:

1. Apakah belanja bidang kesehatan berpengaruh terhadap tingkat kesejahteraan masyarakat pada Dinas Kesehatan dan Dinas Pendidikan Kota Bandung tahun 2015-2022?
2. Apakah belanja bidang pendidikan berpengaruh terhadap tingkat kesejahteraan masyarakat pada Dinas Kesehatan dan Dinas Pendidikan Kota Bandung tahun 2015-2022?
3. Apakah angka kemiskinan berpengaruh terhadap kesejahteraan masyarakat pada Dinas Kesehatan dan Dinas Pendidikan Kota Bandung tahun 2015-2022?
4. Apakah belanja bidang kesehatan, belanja bidang pendidikan dan angka kemiskinan berpengaruh terhadap tingkat kesejahteraan masyarakat pada Dinas Kesehatan dan Dinas Pendidikan Kota Bandung tahun 2015-2022?

1.3 Maksud dan Tujuan Penelitian

1.3.1 Maksud Penelitian

Maksud dari penelitian dilakukan adalah untuk memperoleh data dan informasi terkait belanja bidang kesehatan, belanja bidang pendidikan dan angka kemiskinan terhadap kesejahteraan masyarakat pada Dinas Kesehatan dan Pendidikan Kota Bandung tahun 2015-2022. Sebagai kajian dalam penyusunan skripsi dan sebagai dasar implementasi ilmu pengetahuan yang telah didapat dalam perkuliahan.

1.3.2 Tujuan Penelitian

Berdasarkan maksud penelitian yang sudah dikemukakan, tujuan penulis melakukan penelitian ini adalah sebagai berikut:

1. Untuk menganalisis pengaruh belanja bidang kesehatan terhadap tingkat kesejahteraan masyarakat pada Dinas Kesehatan dan Dinas Pendidikan Kota Bandung tahun 2015-2022
2. Untuk menganalisis pengaruh belanja bidang pendidikan terhadap tingkat kesejahteraan masyarakat pada Dinas Kesehatan dan Dinas Pendidikan Kota Bandung tahun 2015-2022
3. Untuk menganalisis pengaruh angka kemiskinan terhadap tingkat kesejahteraan masyarakat pada Dinas Kesehatan dan Dinas Pendidikan Kota Bandung tahun 2015-2022
4. Untuk menganalisis pengaruh belanja bidang kesehatan, belanja bidang pendidikan dan angka kemiskinan terhadap tingkat kesejahteraan masyarakat pada Dinas Kesehatan dan Dinas Pendidikan Kota Bandung tahun 2015-2022

1.4 Kegunaan Penelitian

1.4.1 Kegunaan Akademis

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi tambahan ilmu pengetahuan, wawasan dan pengalaman praktis bagi penelitian dalam menerapkan teori yang telah didapatkan selama berada dibangku perkuliahan.

Sebagai acuan untuk penelitian-penelitian selanjutnya dan diharapkan dapat menambah wawasan kepada akademis mengenai pengaruh belanja bidang kesehatan, belanja bidang pendidikan dan angka kemiskinan terhadap kesejahteraan masyarakat Kota Bandung.

1.4.2 Kegunaan Praktis

1. Pemerintah Daerah

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan masukan kepada pemerintah daerah mengenai cara meningkatkan kesejahteraan masyarakat dan mengatasi permasalahan-permasalahan di bidang kesehatan, pendidikan dan angkakemiskinan yang terjadi saat ini.

2. Masyarakat

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan informasi kepada masyarakat mengenai cara meningkatkan kesejahteraan masyarakat dan mengatasi permasalahan-permasalahan di bidang kesehatan, pendidikan dan angkakemiskinan yang terjadi saat ini.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Akuntansi Sektor Publik

Dalam sudut pandang ekonomi, sektor publik dapat dipahami sebagai entitas yang aktivitasnya berhubungan dengan usaha untuk menghasilkan barang dan pelayanan publik dalam rangka memenuhi kebutuhan dan hak publik. Sedangkan menurut Mardiasmo (2009:14) akuntansi sektor publik adalah alat informasi baik dari pemerintah sebagai manajemen atau alat informasi bagi publik. Oleh karena itu, informasi akuntansi bermanfaat untuk mengambil keputusan, terutama membantu manajer dalam melakukan alokasi sumber daya.

Menurut Majid (2019), Akuntansi sektor publik merupakan teknik mekanisme dan analisis akuntansi yang diterapkan pada pengelolaan dana masyarakat di lembaga-lembaga tinggi negara dan departemen-departemen dibawahnya, pemerintah daerah, Badan Usaha Milik Negara (BUMN), Badan Usaha Milik Daerah (BUMD), LSM, dan yayasan sosial maupun pada proyek-proyek kerjasama sektor publik dan swasta. Menurut Mardiasmo (2009:14) tujuan akuntansi sektor publik adalah sebagai berikut:

1. Memberikan informasi yang diperlukan untuk mengelola secara tepat, efisien, dan ekonomis atas suatu operasi atau alokasi sumber daya yang diperlukan kepada organisasi. Tujuan ini terkait dengan pengendalian manajemen (*management control*).
2. Memberikan informasi yang memungkinkan bagi manajer untuk melaporkan pelaksanaan tanggung jawab mengelola secara efektif program dan pengguna sumber daya yang menjadi wewenangnya, dan memungkinkan bagi pegawai pemerintah untuk melaporkan kepada publik atas hasil operasi pemerintah dan penggunaan dana publik. Tujuan ini terkait dengan akuntabilitas (*accountability*).

2.1.1 Akuntansi Pemerintahan

Menurut Majid (2019) Akuntansi Pemerintahan adalah akuntansi yang digunakan dalam suatu organisasi pemerintah atau lembaga yang bertujuan untuk tidak mencari laba, dan merupakan suatu bagian dari disiplin ilmu akuntansi yang utuh. Hal ini disebabkan karena karakteristiknya yang tidak banyak mengalami perubahan. Namun karena adanya tuntutan dari masyarakat, membuat akuntansi pemerintah menjadi bagian penting sehingga memasukan akuntansi sebagai bagiannya. Kebutuhan akuntansi pemerintah yang besar disebabkan oleh semakin besarnya dana yang dikelola pemerintah. maka semakin besar pula tuntutan akuntabilitas yang harus dilaksanakan sebagai wujud transparansi. Hasanah (2019) Karakteristik Akuntansi pemerintah sebagai berikut:

- Tidak memiliki laporan Laba rugi
- Pemerintah membukukan anggaran ketika anggaran tersebut dibukukan
- Akuntansi pemerintah bisa menggunakan lebih dari satu jenis dana

- Akuntansi pemerintah akan membukukan pengeluaran modal dalam perkiraan neraca dan hasil operasional
- Akuntansi pemerintah bersifat kaku karena sangat bergantung pada perundang-undangan
- Dalam akuntansi pemerintah tidak ada perkiraan modal dan laba ditahan dalam neraca.

2.1.2 Tujuan Akuntansi Pemerintah

Pemerintah sebagai salah satu bentuk organisasi sektor publik memiliki tujuan umum untuk menyejahterakan rakyat. Untuk mewujudkan hal tersebut, rakyat membuat aturan umum yang harus dipenuhi pemerintah berupa konstitusi atau peraturan perundang-undangan. Akuntansi pemerintah memiliki tujuan sebagai berikut:

A. Akuntabilitas

Akuntabilitas lebih luas dari sekedar ketaatan kepada peraturan perundang-undangan yang berlaku. Tetapi tetap memperhatikan penggunaan sumber daya secara bijaksana, efisien dan efektif. Tujuan utama akuntabilitas adalah untuk memberikan informasi yang dapat berguna bagi manager sektor public dan dapat digunakan dalam pelaporan pertanggungjawaban bidang, devisi, maupun sumber daya yang berada dibawah naungan serta untuk melaporkan kegiatan-kegiatan publik atas operasi pemerintah serta penggunaan anggaran publik.

B. Manajerial

Akuntansi pemerintah memungkinkan pemerintah untuk melaksanakan fungsi manajerial dengan melakukan perencanaan berupa penyusunan APBN atau APBD dan strategi Pembangunan lainnya.

C. Pengawasan

Akuntansi pemerintah dibuat untuk memungkinkan diadakannya pengawasan keuangan negara dengan lebih mudah oleh aparat pemeriksa seperti BPK.

2.1.3 Standar Akuntansi Sektor Pemerintahan

Praktik akuntansi harus dilaksanakan dengan mengacu pada prinsip akuntansi yang berlaku umum (PABU). PABU membantu para akuntan dalam menerapkan prinsip-prinsip yang konsisten pada organisasi. PABU merupakan standar akuntansi yang harus diikuti dimanapun profesi akuntan berada, kecuali jika keadaan membenarkan adanya pengecualian terhadap standar yang ada. Banyak entitas yang termasuk dalam kategori organisasi sektor publik yang telah mengimplementasikan akuntansi dalam system keuangannya. Namun, praktik akuntansi yang dilakukan oleh intitas-intitas tersebut memiliki banyak perbedaan khususnya dalam hal pelaporan keuangan. Berdasarkan fenomena tersebut Federasi Akuntan Internasional (*International Federation of Accounting- IFAC*) membentuk komite khusus yang bertugas untuk menyusun standar akuntansi publik yang berlaku internasional di sebut

“*Publik Sector Committee*”. Dalam pelaksanaannya komite tersebut Menyusun standar yang disebut standar internasional Akuntansi Sektor Publik (*International Publik Sector Accounting Standards-IPSAS*) dan membuat program yang dapat mendorong pengguna IPSAS oleh entitas-entitas publik di seluruh dunia.

Apabila dalam suatu negara tidak terdapat arahan dan peraturan yang menuntun pelaporan keuangan organisasi sektor publik, baik yang dapat dibuat oleh pemerintah maupun oleh badan pengatur atau organisasi profesi akuntan, maka IPSAS tidak dimaksudkan sebagai pengganti peraturan yang telah ditetapkan di negara yang bersangkutan. Untuk memecahkan berbagai permasalahan yang muncul dalam laporan keuangan akuntansi dan audit di pemerintahan, baik pemerintah pusat atau pemerintah daerah di Indonesia, maka diperlukan sebuah Standar Akuntansi Pemerintah (SAP) yang dibentuk oleh sebuah komite SAP. Terdapat enam Exposure Draft yang dikeluarkan oleh Dewan Standar Akuntansi Sektor Publik-IAI yaitu :

1. Penyajian laporan keuangan
2. Laporan arus kas
3. Koreksi surplus deficit, kesalahan fundamental dan perubahan kebijakan akuntansi
4. Dampak perubahan nilai tukar mata uang luar negeri
5. Kos pinjaman
6. Laporan keuangan konsolidasi dan entitas kendali

Komite SAP bertugas untuk mempersiapkan penyusutan konsep rancangan Peraturan Pemerintah tentang SAP sebagai prinsip-prinsip akuntansi yang wajib diterapkan dalam Menyusun dan menyajikan laporan keuangan pemerintah. Dengan demikian, komite SAP bertugas untuk mengembangkan program-program akuntabilitas dan manajemen keuangan pemerintah. Dalam mencapai tujuan tersebut. SAP disusun dengan berorientasi kepada IPSAS. Selain itu dalam penyusunannya, SAP juga diharmoniskan dengan Standar Akuntansi Keuangan IAI. Dalam menyusunSAP, komite SAP menggunakan materi yang diterbitkan oleh:

- a) *International Federation of Accountant*
- b) *International Accounting Standards of Committee*
- c) *International Monetary Fund*
- d) IAI
- e) *Financial Accounting Standards Board*
- f) *Governmental Accounting Standards Board*
- g) Perundang-undangan dan peraturan pemerintah lainnya yang berlaku di Indonesia.
- h) Organisasi professional lainnya di berbagai negara yang membidangi pelaporan keuangan, akuntansi dan audit pemerintah.

Pengembangan SAP mengacu pada praktik-pratik terbaik di tingkat internasional dengan tetap mempertimbangkan kondisi di Indonesia. Penerapan SAP

dilingkungan pemerintah, baik pemerintah pusat dan pemerintah daerah yakni akan berdampak pada peningkatan kualitas laporan keuangan. Artinya, informasi keuangan pemerintah dapat dipercaya dan terwujudnya transparansi serta akuntabilitas, SAP terdiri dari kerangka konseptual dan 12 pertanyaan, yaitu:

1. PSAP 01 : Penyajian Laporan Keuangan
2. PSAP 02 : Laporan Realisasi Anggaran
3. PSAP 03 : Laporan Aliran Kas
4. PSAP 04 : Catatan Atas Laporan Keuangan
5. PSAP 05 : Akuntansi Persediaan
6. PSAP 06 : Akuntansi Investasi
7. PSAP 07 : Akuntansi Aset Tetap
8. PSAP 08 : Akuntansi Konstruksi dalam Pengerjaan
9. PSAP 09 : Akuntansi Kewajiban
10. PSAP 10 : Koreksi Kesalahan, Perubahan Kebijakan Akuntansi
11. PSAP 11 : Laporan Keuangan Konsolidasi
12. PSAP 12 : Laporan Operasional

Sistem akuntansi badan-badan pemerintahan harus mengikuti Standar Akuntansi Pemerintah sebagaimana yang dimaksud dalam UU No. 17 Tahun 2003 Pasal 23 UU No. 1 Tahun 2004 Pasal 51 Ayat (3), dan peraturan pemerintah No. 71 Tahun 2010. Sedangkan unit-unit pemerintah dibidang bisnis (BUMN/BUMD) harus mengikuti Standar Akuntansi Keuangan (SAK) yang dikeluarkan oleh Ikatan Akuntan Indonesia. Sementara organisasi publik non pemerintah Standar Akuntan Keuangan (SAK). Tuntutan mengenai pentingnya pengendalian atas berbagai kegiatan pemerintah semakin menguat. Hal ini karena berkurangnya percepatan Pembangunan, terjadinya kesenjangan antar wilayah yang banyak merugikan masyarakat. Menurut Bastian (2009) peran fundamental akuntansi manajemen di akuntansi sektor publik adalah membantu manajer/pimpinan dengan informasi akuntansi yang dibutuhkan agar fungsi perencanaan dan pengendalian dapat dilakukan. Perencanaan dan pengendalian merupakan dua hal yang dipertimbangkan bersama-sama, dalam prosesnya terbagi menjadi 5 tahap yaitu:

1. Perencanaan tujuan dan sasaran dasar
2. Perencanaan Oprasional
3. Penganggaran
4. Pengendalian dan pengukuran
5. Pelaporan, analisis dan umpan balik.

Perencanaan merupakan aspek yang memiliki peranan penting dalam organisasi. Perencanaan yang strategis merupakan upaya dalam mengimplementasikan tujuan dan program-program organisasi yang telah ditetapkan dan akan menjadi acuan dalam menyusun anggaran. Anggaran dalam arti sempit merupakan rencana penerimaan dan pengeluaran dalam satu tahun. Penganggaran (Budgeting) merupakan aktivitas mengalokasikan sumber daya keuangan yang terbatas untuk pembiayaan belanja organisasi yang cenderung tidak terbatas. Pemerintah harus memiliki komitmen bahwa

anggaran daerah merupakan wujud amanat rakyat terhadap pihak eksekutif dan legislatif dalam rangka mencapai kepentingan dan kesejahteraan rakyat. Fungsi utama anggaran sektor publik (Mardiasmo, 2009:63):

1. Alat Perencanaan
2. Alat Pengendalian
3. Alat Kebijakan Fiskal
4. Alat Politik
5. Alat Koordinasi dan Komunikasi
6. Alat Penilaian Kinerja
7. Alat Motivasi
8. Alat Menciptakan Ruang Publik

2.2 Anggaran Pendapatan dan Belanja Daerah

2.2.1 Pengertian Anggaran Pendapatan dan Belanja Daerah

Anggaran Pendapatan dan Belanja Daerah (APBD) adalah rencana keuangan tahunan yang terhitung dari 1 Januari sampai 31 Desember dibahas dan disetujui Bersama oleh pemerintah daerah dan ditetapkan dengan peraturan daerah (Permendagri No. 13 Tahun 2006). APBD disusun oleh kepala daerah, dibantu oleh Tim Anggaran Pemerintah Daerah (TAPD) yang dipimpin oleh sekretaris daerah. TAPD terdiri atas pejabat perencanaan daerah, PPKD, dan pejabat lain sesuai dengan kebutuhan.

Dalam proses perencanaan dan penyusunan APBD, mengacu pada PP Nomor 58 tahun 2005 tentang Pengelolaan Keuangan Daerah, secara garis besar sebagai berikut; (1) Penyusunan rencana kerja pemerintah daerah, (2) Penyusunan rancangan kebijakan umum anggaran, (3) penetapan prioritas dan plafon anggaran sementara, (4) Penyusunan rencana kerja dan anggaran SKPD, (5) penyusunan rancangan perda APBD, dan (6) penetapan APBD. Fungsi APBD menurut PP No. 12 tahun 2019 tentang Pengelolaan Keuangan Daerah antara lain yaitu otoritas, perencanaan, pengawasan, alokasi, distribusi, stabilisasi.

2.2.2 Struktur Anggaran Pendapatan dan Belanja Daerah

Menurut Andayani (2007:70) struktur APBD terdiri dari pendapatan daerah, belanja daerah, dan pembiayaan daerah. Struktur tersebut diklasifikasikan menurut urusan pemerintah dan organisasi yang bertanggungjawab melaksanakan urusan pemerintah sesuai dengan peraturan perundang-undang sebagai berikut:

1. Pendapatan Daerah

Menurut Erlina et.all. (2015:109) Pendapatan daerah adalah hak daerah yang diakui sebagai penambah nilai kekayaan bersih dalam periode tahun bersangkutan dan tidak perlu dibayar kembali oleh daerah. Pendapatan daerah meliputi semua penerimaan uang melalui rengkening kas umum daerah yang menambahkan ekuitas dana. Pendapatan daerah meliputi pendapatan asli daerah, dana perimbangan dan lain-lain pendapatan.

A. Pendapatan Asli Daerah

Menurut Basuki (2007:50) Pendapatan asli daerah bersumber dari potensi daerah itu sendiri yang dipungut berdasarkan peraturan daerah tersebut sesuai dengan peraturan perundang-undangan yang berlaku. Kewenangan daerah dalam memungut pendapatan asli daerah dimaksudkan agar daerah dapat mendanai pelaksanaan otonomi daerah yang bersumber dari potensi daerahnya sendiri. Pendapatan asli daerah terdiri dari:

1. Pajak Daerah
2. Retribusi Daerah
3. Hasil pengelolaan kekayaan daerah yang dipisahkan, yang mencakup:
 - a. Bagian laba atas penyertaan modal pada perusahaan milik daerah (BUMD)
 - b. Bagian laba atas penyertaan modal pada perusahaan milik pemerintah (BUMN)
 - c. Bagian laba atas penyertaan modal pada perusahaan milik swasta.
4. Lain-lain Pendapatan asli daerah yang sah meliputi:
 - a. Hasil penjualan kekayaan daerah yang tidak dipisahkan
 - b. Hasil pemanfaatan atau pendayagunaan kekayaan daerah yang tidak dipisahkan.
 - c. Jasa giro
 - d. Pendapatan bunga
 - e. Penerimaan atas tuntutan ganti rugi daerah
 - f. Keuntungan selisih nilai tukar rupiah terhadap mata uang asing
 - g. Komisi, potongan, ataupun bentuk lain sebagai akibat dari penjualan dan pegadaan barang dan jasa oleh daerah
 - h. Pendapatan denda atas keterlambatan pelaksanaan pekerjaan

B. Dana Perimbangan:

1. Dana Alokasi Umum
2. Dana Alokasi Khusus
3. Dana Bagi Hasil, yang terdiri dari bagi hasil pajak dan bagi hasil bukan pajak.

C. Pendapatan Lain-lain yang Sah:

1. Pendapatan Hibah
2. Pendapatan Dana Darurat
3. Dana Bagi Hasil Pajak dari Provinsi kepada Kabupaten/Kota
4. Dana Penyesuaian
5. Dana Otonomi Khusus.

2. Belanja Daerah

Menurut Erlina et.all. (2015:153) Belanja daerah meliputi seluruh pengeluaran uang dari rekening kas umum daerah yang mengurangi ekuitas dana, yang merupakan kewajiban daerah dalam satu tahun anggaran yang tidak akan diperoleh pembayarannya kembali oleh daerah. Pada pasal 26 dan 27 Peraturan

Pemerintah Nomor 58 tahun 2005 tentang pengelolaan keuangan daerah tidak merinci tentang klasifikasi belanja menurut urusan wajib, urusan pilihan dan klasifikasi menurut organisasi, fungsi, program kegiatan, serta jenis belanja. Sedangkan Permendagri Nomor 13 tahun 2006 pasal 31 ayat 1 memberikan klasifikasi menurut organisasi, fungsi, program kegiatan serta jenis belanja.

- a. Klasifikasi Belanja Daerah menurut urusan wajib
 1. Pendidikan
 2. Kesehatan
 3. Pekerjaan umum
 4. Perumahan Rakyat
 5. Penataan Ruang
 6. Perencanaan pembangunan
 7. Perhubungan
 8. Lingkungan Hidup
 9. Kependudukan dan Catatan Sipil
 10. Sosial
 11. Tenaga kerja
 12. Kebudayaan
 13. Pemuda dan Olahraga
 14. Kepegawaian
 15. Komunikasi dan Informatika
- b. Klasifikasi Belanja Daerah menurut urusan pilihan:
 1. Pertanian
 2. Kehutanan
 3. Energi dan Sumber Daya Mineral
 4. Pariwisata
 5. Kelautan dan Perikanan
 6. Perdagangan
 7. Perindustrian
 8. Transmigrasi
- c. Klasifikasi Belanja menurut urusan Pemerintah, Organisasi, Fungsi, Program, dan Kegiatan, serta Jenis Belanja
 1. Belanja Tidak Langsung, meliputi: Belanja Pegawai, Bunga Subsidi, Hibah, Bantuan Sosial, Belanja Bagi Hasil, Bantuan Keuangan, dan Belanja Tak Terduga
 2. Belanja Langsung, meliputi Belanja Pegawai, Belanja Barang dan Jasa, belanja Modal

3. Pembiayaan Daerah

Pembiayaan adalah setiap penerimaan yang perlu dibayar kembali dan pengeluaran yang akan diterima kembali, baik pada tahun anggaran yang bersangkutan maupun pada tahun-tahun anggaran berikutnya. Pembiayaan daerah adalah transaksi keuangan pemerintah daerah yang dimaksudkan untuk menutup defisit atau untuk

memanfaatkan surplus APBD. Pembiayaan Daerah menurut Permendagri Nomor 13 tahun 2006 pasal 59 terdiri dari penerimaan pembiayaan dan pengeluaran pembiayaan daerah.

- a. Penerimaan Pembiayaan
 1. Sisa Lebih Perhitungan Anggaran (SiLPA) tahun lalu.
 2. Pencairan Dana Cadangan
 3. Penerimaan Pinjaman Daerah
 4. Hasil penjualan kekayaan daerah yang dipisahkan
 5. Penerimaan kembali pemberian pinjaman
 6. Penerimaan piutang daerah
- b. Pengeluaran Pembiayaan
 1. Pembentukan dan cadangan
 2. Penyertaan modal (investasi) pemerintah daerah
 3. Pembayaran utang pokok yang jatuh tempo
 4. Pemberian pinjaman daerah

2.3 Belanja Bidang Kesehatan

2.3.1 Pengertian Belanja Bidang Kesehatan

Belanja kesehatan adalah pemenuhan kebutuhan dalam menangani kondisi fisik, mental dan sosial yang sejahtera secara utuh dan tidak hanya bebas dari penyakit atau kelemahan disabilitas (Fertman dan Allensworth. 2010). Belanja kesehatan merupakan jenis belanja daerah yang dipergunakan dalam rangka mendanai pelaksanaan urusan pemerintah yang menjadi kewenangan Provinsi, Kabupaten/Kota dalam bidang kesehatan. Berdasarkan Undang-undang Nomor 36 tahun 2009 pasal 171 ayat (2) tentang Kesehatan menyebutkan bahwa besar anggaran kesehatan pemerintah dialokasikan minimal 10 persen dari APBD diluar gaji. Dalam bidang kesehatan pemerintah Indonesia juga menjamin hal tersebut bagi segenap warga negara.

Belanja kesehatan mencakup pengeluaran yang dilakukan oleh pemerintah untuk mendukung dan meningkatkan sistem kesehatan, termasuk pembelian obat, peralatan medis, Pembangunan fasilitas kesehatan, dan program-program peningkatan kesehatan masyarakat.

2.3.2 Kebijakan Belanja Bidang Kesehatan

Menurut Direktorat Jendral Perimbangan Keuangan (2020) sasaran target belanja kesehatan meliputi prevalensi stunting, jumlah kabupaten/kota dengan eliminasi malaria, *prevalensi tuberculosis*, dan Kartu Indonesia Sehat dengan arah kebijakan mengarah kepada perbaikan pelayanan di fasilitas kesehatan, perluasan penerimaan bantuan iuran dalam rangka jaminan kesehatan nasional, dan percepatan penanganan stunting melalui intervensi gizi spesifik dan intervensi gizi sensitif.

Pada Undang-undang Nomor 36 tahun 2009 pasal 171 ayat (2) menyebutkan bahwa besar anggaran kesehatan pemerintah dialokasikan minimal 10% dari APBD di

luar gaji. besar anggaran kesehatan diprioritaskan untuk kepentingan pelayanan publik sekurang-kurangnya 2/3% dari anggaran kesehatan dalam anggaran pendapatan dan belanja negara dan anggaran pendapatan dan belanja daerah.

2.3.3. Pengukuran Realisasi Belanja Bidang Kesehatan

Untuk melihat tingkat perkembangan realisasi anggaran belanja bidang kesehatan maka digunakan rasio pertumbuhan kesehatan (Mahmudi 2011:162) sebagai berikut:

$$\text{Rasio Pertumbuhan Realisasi Belanja Bidang Kesehatan} = \frac{t - (t - 1)}{t - 1} \times 100$$

Keterangan :

t = Belanja bidang kesehatan tahun ini

t-1 = Belanja bidang kesehatan tahun sebelumnya

Menurut Halim (2014:284) rasio pertumbuhan atau *growth ratio*. Rasio ini mengukur seberapa besar kemampuan pemerintah daerah dalam mempertahankan dan meningkatkan keberhasilannya yang telah dicapai dari suatu periode ke periode berikutnya. Meningkatnya pertumbuhan belanja bidang kesehatan yang direalisasikan dengan baik, akan sejalan dengan terpenuhinya kebutuhan fasilitas pelayanan kesehatan yang dibutuhkan masyarakat.

2.4 Belanja Bidang Pendidikan

2.4.1 Pengertian Belanja Bidang Pendidikan

Menurut Dedi Supriadi (2010) belanja pendidikan adalah salah satu komponen masukan instrumental yang sangat penting dalam penyelenggaraan pendidikan di sekolah pendidikan. Belanja pendidikan merupakan suatu bentuk investasi sumber daya manusia memiliki peran utama dalam membentuk kemampuan sebuah negara berkembang untuk menyerap teknologi modern dan untuk mengembangkan kapasitas agar tercipta pertumbuhan serta pembangunan yang berkelanjutan, dan akan berpengaruh terhadap Indeks Pembangunan Manusia (IPM), dan cara mengatasi pendidikan yang rendah adalah dengan melalui perbaikan kualitas Pendidikan.

Belanja bidang pendidikan dilakukan pemerintah dengan cara memberikan subsidi kepada masyarakat untuk mempermudah dalam mengakses pendidikan. Subsidi tersebut diberikan untuk sekolah negeri ataupun dalam bentuk beasiswa. Meskipun demikian pemerintah tidak memberikan subsidi secara penuh kepada masyarakat, melainkan dengan subsidi silang. Sehingga sebagian besar masyarakat tetap melakukan belanja pendidikan secara privat (*private spending*) untuk membiayai pendidikannya atau bahkan untuk sekolah swasta yang tidak disubsidi oleh pemerintah. Salah satu contoh pemerintah memberikan subsidi pendidikan dalam bentuk beasiswa Bidik Misi kepada masyarakat kurang mampu dan masyarakat yang berada di daerah terpencil, terdalam dan terisolasi (Jendral al., 2016).

2.4.2 Kebijakan Belanja Bidang Pendidikan

Pengeluaran di sektor pendidikan akan sangat dibutuhkan masyarakat, oleh karena itu pemerintah harus membangun suatu sarana dan sistem pendidikan yang baik. Alokasi anggaran pemerintah di sektor pendidikan merupakan wujud nyata dari investasi untuk meningkatkan produktivitas masyarakat dan kesejahteraan masyarakat.

Menurut Direktorat Jendral Perimbangan Keuangan (2020) sasaran target penggunaan anggaran belanja pendidikan meliputi Program Indonesia Pintar, Bantuan Operasional Sekolah (BOS), pembangunan fasilitas sekolah, dan beasiswa Bidik Misi. Sedangkan arah kebijakannya yaitu peningkatan efektifitas BOS berdasarkan kinerja dan afirmasi, kelanjutan program Indonesia Pintar dengan diikuti peningkatan ketepatan sasaran, memperluas beasiswa afirmasi atau bidik misi dan percepatan pembangunan sarana dan prasarana sekolah dan universitas.

Pensyaratkan alokasi anggaran pendidikan telah dipenuhi dalam amademen UUD 1945 yang menyatakan bahwa anggaran pendidikan minimal sebesar 20% dari total anggaran pemerintah. Peran pendidikan dalam pengelolaan sumber daya manusia yang produktif seperti menghasilkan tenaga-tenaga manusia terampil.

2.4.3 Pengukuran Realisasi Belanja Bidang Pendidikan

Untuk melihat tingkat perkembangan realisasi anggaran belanja bidang pendidikan maka digunakan rasio pertumbuhan pendidikan (Mahmudi 2011:162) sebagai berikut:

$$\text{Rasio Pertumbuhan Realisasi Belanja Bidang Pendidikan} = \frac{t - (t - 1)}{t - 1} \times 100\%$$

Keterangan:

t = Belanja bidang pendidikan tahun yang ini

t-1 = Belanja bidang pendidikan tahun sebelumnya

Menurut Halim (2014:284) rasio pertumbuhan atau *growth ratio*. Rasio ini mengukur seberapa besar kemampuan pemerintah daerah dalam mempertahankan dan meningkatkan keberhasilannya yang telah dicapai dari suatu periode ke periode berikutnya. Meningkatnya pertumbuhan belanja bidang pendidikan yang direalisasikan dengan baik, akan sejalan dengan terpenuhinya kebutuhan fasilitas pendidikan yang dibutuhkan masyarakat.

2.5. Angka Kemiskinan

2.5.1 Pengertian Kemiskinan

Menurut Hall dan Midgley (2004) Kemiskinan adalah kondisi deprivasi materi dan sosial. Hal ini menyebabkan individu hidup dibawah standar kehidupan umum atau yang layak, tetapi bisa juga diartikan sebagai kondisi dimana individu mengalami deprivasi relatif dibandingkan dengan individu lainnya dimasyarakat. Sedangkan menurut Harun et. All (2019:9) kemiskinan adalah sebuah kondisi kekurangan barang atau jasa dalam memenuhi kebutuhan hidupnya. Keadaan ini menjadikan masyarakat dalam keadaan yang tidak mampu menempuh pendidikan serta kesehatan yang baik.

Kemiskinan sebagai permasalahan yang terjadi di berbagai belahan dunia sering dikaitkan dengan isu ketimpangan pendapatan. Menurut (Barber, 2008) hubungan antara ketimpangan dan kemiskinan merupakan hubungan yang pragmatis, yaitu bahwa ketimpangan menyebabkan kemiskinan semakin parah atau ketimpangan adalah bentuk dari kemiskinan. kemiskinan dengan ketimpangan memiliki hubungan positif antar keduanya. Hal tersebut juga searah dengan statistik yang menunjukkan bahwa memburuknya ketimpangan sejalan dengan statistik yang menunjukkan kecenderungan peningkatan kemiskinan. Indikator yang mempengaruhi kemiskinan yaitu pemenuhan hak dasar warga tidak mampu dan pelayanan terhadap Penyandang Masalah Kesejahteraan Sosial (PMKS).

2.5.2 Kebijakan Angka Kemiskinan

Kemiskinan tidak lagi dipahami hanya sebatas ketidakmampuan ekonomi, tetapi juga kegagalan memenuhi hak-hak dasar dan perbedaan perlakuan bagi seseorang atau sekelompok orang dalam menjalankan kehidupan secara bermartabat. Banyak dampak negatif yang disebabkan oleh kemiskinan, selain timbulnya banyak masalah-masalah sosial, kemiskinan juga dapat mempengaruhi pembangunan ekonomi suatu negara. kemiskinan yang tinggi akan menyebabkan biaya yang harus dikeluarkan untuk melakukan pembangunan ekonomi menjadi lebih besar. Sehingga secara tidak langsung akan menghambat pembangunan ekonomi.

2.5.3 Pengukuran Angka Kemiskinan

Untuk melihat tingkat pertumbuhan angka kemiskinan ini. Maka perlu digunakannya Rasio Pertumbuhan angka kemiskinan (Mahmudi 2011:162) sebagai berikut:

$$\text{Rasio Pertumbuhan Kemiskinan} = \frac{t - (t - 1)}{t - 1} \times 100\%$$

Keterangan:

t = Angka kemiskinan tahun yang ini

t-1 = Angka kemiskinan tahun sebelumnya

Menurut Halim (2014:284) rasio pertumbuhan atau *growth ratio*. Rasio ini mengukur seberapa besar kemampuan pemerintah daerah dalam mempertahankan dan meningkatkan keberhasilannya yang telah dicapai dari suatu periode ke periode berikutnya. Namun adanya Pertumbuhan kemiskinan berdampak buruk terhadap kesejahteraan masyarakat. Oleh karena itu, menurunnya angka kemiskinan dapat meningkatkan kesejahteraan masyarakat.

2.6 Kesejahteraan Masyarakat

2.6.1 Pengertian Kesejahteraan Masyarakat

Kesejahteraan masyarakat adalah keadaan sosial yang memungkinkan bagi setiap warga negara untuk dapat memenuhi kebutuhan hidup yang bersifat jasmani,

rohani dan sosial sesuai dengan hakikat dan martabat manusia untuk dapat mengatasi berbagai masalah sosial yang dihadapi diri, keluarga dan masyarakatnya untuk berkembang menjadi lebih baik. Upaya mengangkat derajat kesejahteraan sosial tersebut dapat dipandang sebagai bagian dari investasi sosial yang ditunjukkan untuk meningkatkan dan mengembangkan kualitas Sumber Daya Manusia Indonesia, sehingga mampu menjalankan tugas-tugas kehidupan secara mandiri sesuai dengan nilai-nilai yang layak bagi manusia.

Undang-Undang No. 13 Tahun 1998 tentang Ketentuan Pokok Kesejahteraan masyarakat memuat pengertian kesejahteraan masyarakat baik materi maupun spiritual yang diliputi oleh rasa takut, keselamatan kesusilaan dan ketentraman lahir dan batin yang memungkinkan bagi setiap masyarakat untuk mengadakan usaha penemuan kebutuhan-kebutuhan jasmani dan sosial yang sebaik-baiknya bagi diri. Keluarga serta masyarakat yang menjunjung tinggi hak asasi serta kewajiban manusia sesuai dengan Pancasila.

Salah satu indikator yang dapat dipakai adalah Indeks Pembangunan Manusia (IPM) yang dapat mengukur capaian umum suatu daerah dalam tiga dimensi utama pembangunan manusia, yaitu panjangnya usia (diukur dengan angka harapan hidup), Pengetahuan (diukur dengan capaian Pendidikan), dan kelayakan hidup (diukur dengan pendapatan yang telah disesuaikan).

2.6.2 Faktor Faktor yang Memengaruhi Kesejahteraan Masyarakat

Menurut Resty Mardiana (2020) Faktor yang mengukur kesejahteraan masyarakat adalah pengeluaran rumah tangga untuk makanan. Pengeluaran rumah tangga merupakan salah satu indikator yang dapat memberikan gambaran keadaan kesejahteraan penduduk. Semakin besar pengeluaran konsumsi/pengeluaran rumah tangga terutama porsi pengeluaran rumah tangga terutama porsi pengeluaran untuk non makanan, maka tingkat kesejahteraan rumah tangga bersangkutan akan semakin membaik. Masyarakat yang berpenghasilan rendah cenderung menggunakan sebagian besar pendapatannya untuk pengeluaran makanan yang memang merupakan kebutuhan utama yang tidak dapat ditunda-tunda. Demikian pula sebaliknya untuk masyarakat yang berpenghasilan tinggi.

Faktor lain yang dapat mengukur kesejahteraan masyarakat dalam pengeluaran bukan makanan adalah pengeluaran rumah tangga untuk pendidikan dan kesehatan. Pendidikan merupakan sarana untuk membentuk manusia yang terampil dan produktif sehingga pada gilirannya dapat mempercepat peningkatan kesejahteraan masyarakat. Salah satu faktor utama yang diperlukan untuk membangun sumber daya manusia yang berkualitas sehingga dapat menjadi asset daerah yang berharga. Salah satu cara meningkatkan kesejahteraan masyarakat adalah dengan meningkatkan derajat kesehatannya.

2.6.3 Pengukuran Kesejahteraan Masyarakat

Peningkatan Indeks Pembangunan Manusia dapat tercapai dengan pertumbuhan ekonomi melalui pemerataan pembangunan dengan kepastian bahwa

seluruh masyarakat (penduduk) bisa menikmati semua hasil pembangunan agar tercapainya kesejahteraan masyarakat, maka digunakan rasio pertumbuhan sebagai berikut:

$$\text{Rasio Pertumbuhan IPM} = \frac{t - (t - 1)}{t - 1} \times 100\%$$

Keterangan:

t = Indeks Pembangunan Manusia (IPM) tahun ini

t-1 = Indeks Pembangunan Manusia (IPM) tahun sebelumnya

Menurut Halim (2014:284) rasio pertumbuhan atau *growth ratio*. Rasio ini mengukur seberapa besar kemampuan pemerintah daerah dalam mempertahankan dan meningkatkan keberhasilannya yang telah dicapai dari suatu periode ke periode berikutnya. Semakin meningkat persentase pertumbuhan IPM maka meningkat pula kesejahteraan masyarakatnya.

2.7 Penelitian Sebelumnya dan Kerangka Pemikiran

2.7.1 Penelitian Sebelumnya

Tabel 2. 1 Penelitian Sebelumnya

No	Nama Penelitian Tahun & Judul	Variabel yang diteliti	Indikator	Metode Analisis	Hasil Penelitian
1	Muliza, T. Zulham, dan Chenny Seftarita (2017) Analisis Pengaruh Belanja Pendidikan, Belanja Kesehatan, Tingkat Kemiskinan dan PDRB Terhadap IPM di Provinsi Aceh.	Variabel Independen : Belanja bidang Pendidikan (X1) Belanja Bidang Kesehatan (X2) Tingkat Kemiskinan (X3) Produk Domestik Regional Bruto (X4) Variabel Dependen : Indeks Pembangunan Manusia (IPM) (Y)	Independen: realisasi pertumbuhan belanja bidang Pendidikan, realisasi pertumbuhan belanja bidang Kesehatan dan realisasi pertumbuhan angka kemiskinan Dependen: Realisasi pertumbuhan IPM	Penelitian ini menggunakan metode analisis regresi data panel yang meliputi <i>Pool Least Square (PLS)</i> , <i>Fixed Effect Model (FEM)</i> dan <i>Random Effect Model (REM)</i> . Penelitian ini menggunakan pengujian asumsi klasik dan uji hipotesis.	1. pengeluaran pemerintah di bidang pendidikan dan kesehatan di kabupaten/kota Provinsi Aceh tidak berpengaruh signifikan terhadap IPM. 2. Tingkat kemiskinan mempunyai pengaruh negatif dan signifikan terhadap IPM di kabupaten/kota Provinsi Aceh yang berarti bahwa apabila tingkat kemiskinan menurun maka IPM akan semakin meningkat. 3. Produk domestik regional bruto berpengaruh positif dan signifikan terhadap IPM di kabupaten/kota Provinsi Aceh.
2	Febri Aquariansyah (2018)	Variabel Independen: Belanja Bidang	Independen: Realisasi pertumbuhan	Penelitian ini menggunakan metode	Berdasarkan teknik analisis regresi linier berganda, dapat dinyatakan bahwa adanya pengaruh positif dan

	Analisis Pengaruh Belanja Pemerintah Bidang Pendidikan dan Kesehatan Terhadap Indeks Pembangunan Manusia di Kota Bandar Lampung Tahun 2010-2016 dalam Perspektif Islam	Pendidikan (X1) Belanja Bidang Kesehatan (X2) Variabel Dependen: Indeks Pembangunan Manusia (Y)	belanja Pendidikan, realisasi pertumbuhan belanja bidang Kesehatan Dependen: Realisasi pertumbuhan IPM	kuantitatif dengan sumber pengumpulam data berdasarkan dokumentasi dan studi pustaka. Menggunakan pengolahan data berupa uji asumsi klasik, analisis regresi linear berganda, dan uji hipotesis.	signifikan, dikarenakan belanja pendidikan dan kesehatan bersamasama setiap tahunnya mengalami kenaikan dan indeks pembangunan manusia Kota Bandar Lampung setiap tahunnya meningkat.
3	Anisa Syahrani (2018) Analisis Pengaruh Kemiskinan, Kesehatan dan Pendidikan Terhadap Indeks Pembangunan Manusia dalam Perspektif Ekonomi Islam	Variabel Independen : Kemiskinan (X1) Belanja Kesehatan (X2) Belanja Pendidikan (X3) Variabel Dependen : Indeks Pembangunan Manusia (IPM) (Y)	Independen: Pertumbuhan belanja bidang Kesehatan, pertumbuhan belanja bidang Pendidikan Dependen: Realisasi pertumbuhan IPM	Penelitian ini menggunakan data sekunder dengan pendekatan kuantitatif, menggunakan analisis regresi linier berganda, uji asumsi klasik dan uji hipotesis	1. Belanja Bidang Pendidikan Tidak berpengaruh Signifikan terhadap IPM. 2. Belanja Bidang Kesehatan Berpengaruh Signifikan terhadap IPM. 3. Kemiskinan tidak berpengaruh Signifikan terhadap IPM
4	Moh. Arif Novriansyah (2018) Pengaruh Pengangguran dan Kemiskinan Terhadap Pertumbuhan Ekonomi di Provinsi Gorontalo	Variabel Independen : Pengangguran (X1) Kemiskinan (X2) Variabel Dependen: Pertumbuhan Ekonomi	Independen: Tingkat pengangguran, Angka kemiskinan Dependen: Tingkat pertumbuhan ekonomi	Menggunakan metode analisis kuantitatif dengan pengolahan data uji hipotesis	1. Terjadi penurunan pertumbuhan Ekonomi menyebabkan adanya krisis keuangan yang membawa pengaruh bagi perekonomian Provinsi Gorontalo. 2. Tingkat pengangguran masih dibawah angka tingkat pengangguran nasional, sehingga dapat dikatakan bahwa pengangguran masih berada pada kondisi yang tidak parah. 3. Pengangguran dan kemiskinan berpengaruh terhadap pertumbuhan ekonomi di Provinsi Gorontalo. Hal ini juga sesuai dengan hasil perhitungan dengan menggunakan regresi sederhana, Dimana Tingkat signifikansi

					seluruh koefisien korelasi satu sisi yang diukur dari probabilitas menghasilkan angka 0,019. Karena probabilitasnya lebih kecil dari 0,05, maka korelasi antara variabel tingkat pengangguran dan tingkat kemiskinan (variabel X1 dan X2) dan pertumbuhan ekonomi (variabel Y) adalah signifikan.
5	Estro Dariatno Sihalohe dan Donny Hardiawan (2019) Pengaruh Belanja Kesehatan dan Angka Kemiskinan Terhadap Angka Harapan Hidup Kabupaten/Kota di Jawa barat	Variabel Independen: Belanja Kesehatan (X1) Angka Kemiskinan (X2) Variabel Dependen: Angka Harapan Hidup (Y)	Independent: Pertumbuhan belanja Kesehatan dan angka kemiskinan Dependen: Tingkat harapan hidup	Penelitian ini menggunakan data sekunder dengan metode penelitian model regresi data panel	Hasil deskripsi statistik angka harapan hidup, total belanja pemerintah bidang kesehatan, total kemiskinan, total populasi 27 Kabupaten Kota di Provinsi Jawa Barat dengan Nilai minimum dari Angka Harapan Hidup (AHP) adalah 76.96 tahun, nilai maksimum adalah 74.55 tahun, nilai rata-rata sebesar 71.47 tahun dengan standar deviasi sebesar 1.57 tahun. Nilai minimum dari anggaran Kesehatan yang dikeluarkan pemerintah daerah adalah sebesar 47 Miliar Rupiah, nilai maksimum sebesar 1,160.08 Miliar Rupiah, nilai rata-rata sebesar 340 Miliar Rupiah dengan standar deviasi sebesar 199 Miliar Rupiah. Nilai minim total kemiskinan adalah sebesar 12 ribu orang, nilai maksimum sebesar 490 ribu orang, nilai rata-rata sebesar 159 ribu dengan standar deviasi sebesar 108 ribu orang.
6	I Putu Krismajaya dan Ni Putu Martini Dewi (2019) Pengaruh Belanja Daerah dan Investasi Terhadap Kesejahteraan Masyarakat Melalui Pertumbuhan Ekonomi pada Kabupaten/Kota Provinsi Bali	Variabel Independen : Belanja Daerah (X1) Investasi (X2) Variabel Dependen : Pertumbuhan Ekonomi (Y1) Kesejahteraan Masyarakat (Y2)	Independen: Perumbuhan belanja daerah dan investasi Dependen: Tingkat kesejahteraan Masyarakat	Pengumpulan data digunakan melalui metode dokumentasi langsung melalui Pustaka tercetak Bappeda dan BPS Provinsi Bali. Pengambilan sampel penelitian ini menggunakan metode purposive	<ol style="list-style-type: none"> 1. Belanja daerah berpengaruh positif dan signifikan secara langsung terhadap pertumbuhan ekonomi pada Kabupaten/Kota Provinsi Bali 2. Investasi berpengaruh positif dan signifikan secara langsung terhadap pertumbuhan ekonomi pada Kabupaten/Kota Provinsi Bali 3. Belanja daerah tidak berpengaruh positif dan signifikan terhadap kesejahteraan masyarakat Kabupaten/Kota Provinsi Bali. 4. investasi berpengaruh positif dan signifikan secara langsung terhadap pertumbuhan ekonomi

				sampling dengan memperhatikan ketersediaan data terbaru yang relevan.	pada Kabupaten/Kota Provinsi Bali.
7	Syifa N. Kiai Demak, Vecky A.J Masinambow, dan Albert T Londa (2020) Pengaruh Belanja Pendidikan, Belanja Kesehatan, Belanja Modal dan Inflasi Terhadap Kemiskinan di Kota Manado	Variabel Independen : Belanja Pendidikan (X1) Belanja Kesehatan (X2) Belanja Modal (X3) Inflasi (X4) Variable Dependen : Kemiskinan	Independen: Realisasi pertumbuhan belanja bidang pendidikan, realisasi pertumbuhan belanja kesehatan, pertumbuhan belanja modal dan infalasi Dependen: Pertumbuhan angka kemiskinan	Penelitian ini menggunakan metode analisis kuantitatif berupa metode regresi berganda. Selain itu menggunakan uji asumsi klasik dan uji hipotesis.	<ol style="list-style-type: none"> 1. Secara persial variabel Belanja Modal berpengaruh positif dan tidak signifikan terhadap kemiskinan di Kota Manado. 2. Secara persial variabel Inflasi, Belanja Pendidikan dan Belanja Kesehatan berpengaruh negatif dan tidak signifikan terhadap Kemiskinan di Kota Manado. 3. Pada hasil ini memang tidak ada satupun variabel yang signifikan dengan varibale kemiskinan dimana sudah dilakukan pengolahan data dari data absolut, Logaritma, persen dan kumulatif serta mengganti beberapa variabel sampai menambahkan variabel lain dan hasilnya tetap saja tidak ada yang signifikan tetapi hasil data yang didapatkan bagus dan sesuai dengan teori yang ada. Diduga data bisa signifikan pada saat adanya bantuan dana dari pemerintah pusat Provinsi selain dari APBD Kota Manado.
8	Skripsi Resty Mardiana (2021) Pengaruh Belanja Bidang Kesehatan dan Belanja Bidang Pendidikan Terhadap Tingkat Kesejahteraan Masyarakat Kabupaten Bogor (Periode Tahun 2013-2019)	Variabel Independen: Belanja kesehatan (X1) Belanja Pendidikan (X2) Variabel Dependen: Kesejahteraan Masyarakat (Y)	Independen: Realisasi pertumbuhan belanja bidang Kesehatan, realisasi pertumbuhan belanja Pendidikan Dependen: Realisasi pertumbuhan IPM	Penelitian ini menggunakan penelitian kuantitatif dengan metode data sekunder. Metode analisis data terdiri dari uji regresi linear berganda, uji asumsi klasik dan uji hipotesis.	<ol style="list-style-type: none"> 1. Belanja bidang kesehatan dan belanja bidang pendidikan tidak berpengaruh terhadap kesejahteraan masyarakat. 2. belanja bidang kesehatan dan belanja bidang pendidikan tidak berpengaruh secara bersamaan terhadap kesejahteraan masyarakat. 3. Hasil ini menunjukkan bahwa pemerintah tidak perlu memperhatikan belanja bidang kesehatan dan belanja bidang pendidikan untuk meningkatkan indeks pembangunan manusia yang ada di kabupaten bogor.
9	Ariska Ranandhani, Anderson G. Kumenaung, dan	Variabel Independen : Tingkat	Independen: Pertumbuhan tingkat pengangguran,	Penelitian ini menggunakan penelitian kuantitatif	1 Pengangguran berpengaruh dan signifikan terhadap indeks pembangunan manusia di Provinsi Sulawesi Utara.

	Krest D. Tolosang (2021) Pengaruh Tingkat Pengangguran, Tingkat Kemiskinan, Pertumbuhan Ekonomi, Belanja Pemerintah Bidang Pendidikan dan Bidang Kesehatan Terhadap Indeks Pertumbuhan Manusia di Provinsi Sulawesi Utara tahun 2008-2019	Pengangguran (X1) Tingkat Kemiskinan (X2) Pertumbuhan ekonomi (X3) Belanja Pendidikan (X4) Belanja Kesehatan (X5) Variabel Dependen : Indeks Pembangunan Manusia (Y)	pertumbuhan angka kemiskinan, Pertumbuhan Ekonomi, Belanja Pemerintah Bidang Pendidikan dan Bidang Kesehatan Dependen: Realisasi pertumbuhan IPM	dengan metode data sekunder. Metode analisis data terdiri dari uji regresi linear berganda, uji asumsi klasik dan uji hipotesis.	<ol style="list-style-type: none"> 2. Kemiskinan berpengaruh namun tidak signifikan terhadap indeks pembangunan manusia di Provinsi Sulawesi Utara. 3. Pertumbuhan ekonomi tidak berpengaruh dan signifikan terhadap indeks pembangunan manusia di Provinsi Sulawesi Utara. 4. Belanja pemerintah bidang pendidikan berpengaruh namun tidak signifikan terhadap indeks pembangunan manusia di Provinsi Sulawesi Utara. 5. Belanja pemerintah bidang kesehatan berpengaruh dan signifikan terhadap indeks pembangunan manusia di Provinsi Sulawesi Utara. 6. Secara simultan pengangguran, kemiskinan, pertumbuhan ekonomi, belanja pemerintah bidang pendidikan, dan belanja pemerintah bidang kesehatan berpengaruh secara signifikan terhadap indeks pembangunan manusia di Provinsi Sulawesi Utara.
10	Muhammad Ade Fajar (2022) Pengaruh Belanja Bidang Pendidikan, Belanja Bidang Kesehatan, Perumahan dan Fasilitas Umum Terhadap Indeks Pembangunan Manusia (Studi kasus pada Pemerintah Daerah dan Kabupaten)	Variabel Independen: Belanja Pendidikan (X1) Belanja Kesehatan (X2) Belanja Perumahan dan Fasilitas Umum (X3) Variabel Dependen : Indeks Pembangunan Manusia (IPM) (Y)	Independen: Realisasi pertumbuhan belanja bidang Pendidikan, realisasi pertumbuhan belanja bidang Kesehatan, dan pertumbuhan perumahan dan fasilitas umum Dependen: Realisasi pertumbuhan IPM	Penelitian deskriptif dengan pendekatan kuantitatif, menggunakan analisis regresi linier berganda, uji asumsi klasik dan uji hipotesis	<ol style="list-style-type: none"> 1. Realisasi belanja pemerintah daerah fungsi pendidikan, kesehatan, perumahan dan fasilitas umum dengan menggunakan batas signifikansi 0,05 berpengaruh terhadap Indeks Pembangunan Manusia Kabupaten Cianjur tahun 2014-2019. 2. realisasi belanja daerah agar dapat membangun manusia menjadi maju dan memiliki SDM yang berdaya saing tinggi dengan upaya penyelenggaraan program dan kegiatan yang telah mampu meningkatkan angka partisipasi sekolah, meningkatkan pelayanan dan fasilitas kesehatan serta tenaga medis yang memadai meningkatkan Pembangunan perumahan rakyat dan infrastruktur publik berupa sarana transportasi, jalan, jaringan rigasi, dan air bersih/air minum.

Tabel 2.2
Matriks penelitian terdahulu

Variabel	Berpengaruh	Tidak Berpengaruh
Belanja Bidang Kesehatan	<ul style="list-style-type: none"> • Anisa Syahrani (2018) • Estro Dariatno Sihaloho (2019) • Syifa N. (2020) • Ariska Ranandhani (2021) • Muhammad Ade Fajar (2022) 	<ul style="list-style-type: none"> • Muliza, T. (2017) • Febri Aquariansyah (2018) • Resty Mardiana (2021)
Belanja Bidang Pendidikan	<ul style="list-style-type: none"> • Febri Aquariansyah (2018) • Syifa N. (2020) • Ariska Ranandhani, (2021) • Muhammad Ade Fajar (2022) 	<ul style="list-style-type: none"> • Muliza, T (2017) • Anisa Syahrani (2018) • Resty Mardiana (2021)
Angka Kemiskinan	<ul style="list-style-type: none"> • Muliza, T. (2017) • Moh. Arif Novriansyah (2018) • Estro Dariatno Sihaloho dan Donny Hardiawan (2019) • Ariska Ranandhani (2021) 	<ul style="list-style-type: none"> • Anisa Syahrani (2018)
Kesejahteraan Masyarakat	<ul style="list-style-type: none"> • Muliza, T. (2017) • Febri Aquariansyah (2018) • Estro Dariatno Sihaloho (2019) • Ariska Ranandhani (2021) • Muhammad Ade Fajar (2022) 	<ul style="list-style-type: none"> • I Putu Krismajaya dan Ni Putu Martini Dewi (2019) • Resty Mardiana (2021)

Berdasarkan penelitian terdahulu yang dijadikan referensi dan acuan yang digunakan untuk penelitian oleh penulis terdapat persamaan dan perbedaan. Dari semua penelitian terdahulu yaitu menggunakan data sekunder dan menggunakan menggunakan metode yang sama.

Selain persamaan diatas, terdapat persamaan lainnya seperti variabel independen belanja bidang kesehatan yang dilakukan oleh Muhammad Ade Fajar (2022) Estro Dariatno Sihaloho (2019), Ariska Ranandhani (2021), Syifa N. (2020), Anisa Syahrani (2018), Resty Mardiana (2021), Febri Aquariansyah (2018), dan Muliza, T. (2017). Selanjutnya ada belanja bidang pendidikan yang dilakukan oleh Muhammad Ade Fajar (2022), Febri Aquariansyah (2018), Ariska Ranandhani, (2021), Syifa N. (2020) Resty Mardiana (2021) Muliza, T (2017), dan Anisa Syahrani (2018). Variabel independen kemiskinan yang dilakukan oleh Estro Dariatno Sihaloho dan Donny Hardiawan (2019), Muliza, T. (2017), Moh. Arif Novriansyah (2018), Ariska Ranandhani (2021) dan Anisa Syahrani (2018).

terdapat beberapa perbedaan variabel dependen dengan penelitian terdahulu seperti yang dilakukan oleh Mohammad Arif Novriansyah (2018) menggunakan variabel dependen berupa pertumbuhan ekonomi dan Syifa N. Kiai Demak yang

menggunakan kemiskinan sebagai variabel dependen. Selain itu terdapat pula perbedaan belanja perumahan, dan fasilitas umum, Produk Domestik Regional Bruto (PDRB), pengangguran, pertumbuhan ekonomi, belanja modal, inflasi dan investasi yang menjadi variabel independent, lokasi penelitian dan tahun periode penelitian terdahulu.

2.7.2 Kerangka Pemikiran

Pengaruh Belanja Bidang Kesehatan, Belanja Bidang Pendidikan dan Angka Kemiskinan terhadap Tingkat Kesejahteraan Masyarakat:

1. Pengaruh Belanja Bidang Kesehatan Terhadap Tingkat Kesejahteraan Masyarakat.

Belanja bidang kesehatan yang terjadi di Indonesia sangat berpengaruh, berdasarkan analisis belanja bidang kesehatan memiliki pengaruh yang sangat tinggi secara positif terhadap indeks pembangunan manusia. secara umum, peningkatan kinerja bidang kesehatan terbukti cukup besar terhadap peningkatan kinerja bidang kesehatan. Mengingat besarnya pengaruh pengeluaran pemerintah terhadap peningkatan untuk meningkatkan pengeluarannya pada bidang kesehatan. Kesehatan adalah kebutuhan mendasar bagi setiap manusia, tanpa kesehatan masyarakat tidak dapat menghasilkan suatu produktifitas bagi negara yang menyebabkan masyarakatnya tidak sejahtera.

2. Pengaruh Belanja Bidang Pendidikan Terhadap Tingkat Kesejahteraan Masyarakat.

Pendidikan adalah elemen penting untuk memerangi kemiskinan, memberdayakan perempuan, serta menyelamatkan anak-anak dari upaya eksploitasi agar tercapainya kesejahteraan masyarakat. Rendahnya produktivitas kaum miskin dapat disebabkan oleh rendahnya akses mereka untuk memperoleh Pendidikan. dengan demikian diharapkan kondisi akan memajukan kesejahteraan masyarakat dengan berkurangnya kemiskinan. Menurut penelitian yang telah dilakukan oleh Rudi (2013) menyatakan bahwa adanya pengaruh signifikan antara pengeluaran pemerintah di bidang pendidikan terhadap kesejahteraan masyarakat. Dari pengertian-pengertian tersebut dapat disimpulkan bahwa peningkatan belanja bidang pendidikan berpengaruh positif terhadap peningkatan kesejahteraan masyarakat.

3. Pengaruh Angka Kemiskinan terhadap Kesejahteraan Masyarakat.

Kemiskinan diartikan sebagai rendahnya pendapatan guna memenuhi kebutuhan pokok (Mualifah 2019). Di Indonesia pengukuran kemiskinan menggunakan kriteria yang telah ditetapkan Badan Pusat Statistik (BPS). BPS menentukan kriteria kemiskinan menggunakan pendekatan kebutuhan dasar. Dengan demikian angka kemiskinan sangatlah berpengaruh terhadap kesejahteraan masyarakat. Bahwasanya bila angka kemiskinan meningkat maka tingkat kesejahteraan masyarakat menurun, dan sebaliknya.

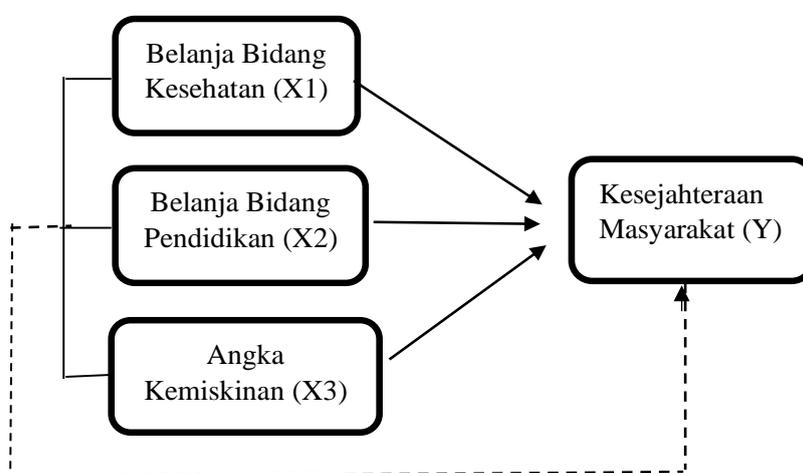
4. Pengaruh Belanja Bidang Kesehatan, Belanja Bidang Pendidikan dan Angka Kemiskinan terhadap Tingkat Kesejahteraan Masyarakat.

Menurut Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2014 tentang pemerintah daerah

Nomer 7 yang berisi penjelasan keuangan daerah yaitu: penyerahan sumberkeuangan daerah baik berupa pajak daerah maupun berupa retribusi daerah maupun berupa dana perimbangan kepada daerah yang diselenggarakan berdasarkan asa otonomi. Untuk menjalankan urusan pemerintah yang menjadi kewenangannya, daerah harus mempunyai sumber keuangan agar daerah tersebut mampu memberikan pelayan dan kesejahteraan kepada masyarakat didaerahnya. Pemberian sumber keuangan kepada daerah harus seimbang dengan beban atau urusan pemerintah yang diserahkan kepada daerah. Keseimbangan sumber keuangan ini merupakan jaminan terselenggaranya urusan pemerintah yang diserahkan kepada daerah.

Daerah yang mempunyai kemampuan keuangan yang kurang mencukupi untuk membiayai urusan pemerintah khususnya urusan pemerintah wajib yang terkait pekayanan dasar, pemerintah pusat dapat menggunakan instrumen DAK untuk membantu daerah sesuai dengan prioritas nasional yang ingin dicapai. Dari penjelasan tersebut dapat disimpulkan bahwa belanja urusan sangat mempengaruhi kesejahteraan masyarakat, seperti urusan wajib belanja bidang kesehatan dan belanja bidang pendidikan mempunyai pengaruh penting terhadap tingkat kesejahteraan masyarakat.

Menurut penelitian Naomi Septiani (2013) menyatakan bahwa adanya hubungan yang signifikan antara pengeluaran belanja bidang kesehatan, pendidikan dan angka kemiskinan terhadap kesejahteraan masyarakat yang diukur menggunakan Indeks Pembangunan manusia (IPM). Sehingga dapat disimpulkan bahwa peningkatan belanja bidang Kesehatan, belanja bidang Pendidikan dan angka kemiskinan berpengaruh positif signifikan terhadap kesejahteraan masyarakat.



Gambar 2. 1 Kerangka Pemikiran

2.8 Hipotesis Penelitian

Hipotesis merupakan jawaban sementara yang hendak diuji kebenarannya dengan melihat analisis penelitian berdasarkan data-data dapat disimpulkan bahwa hipotesis yang diajukan sebagai berikut:

Hipotesis 1: Belanja bidang kesehatan berpengaruh terhadap kesejahteraan masyarakat pada Dinas Kesehatan dan Dinas Pendidikan Kota Bandung tahun 2015-2022

Hipotesis 2: Belanja bidang pendidikan berpengaruh terhadap kesejahteraan

masyarakat pada Dinas Kesehatan dan Dinas Pendidikan Kota Bandung tahun 2015-2022

Hipotesis 3: Angka kemiskinan berpengaruh terhadap angka kesejahteraan masyarakat pada Dinas Kesehatan dan Dinas Pendidikan Kota Bandung tahun 2015-2022

Hipotesis 4: Belanja bidang kesehatan, belanja bidang pendidikan dan angka kemiskinan berpengaruh terhadap kesejahteraan Masyarakat pada Dinas Kesehatan dan Dinas Pendidikan Kota Bandung tahun 2015-2022

BAB III

METODE PENELITIAN

3.1 Jenis Penelitian

Jenis penelitian ini adalah penelitian kuantitatif mengenai pengaruh belanja bidang kesehatan, bidang pendidikan, dan angka kemiskinan terhadap tingkat kesejahteraan masyarakat Kota Bandung

penelitian kuantitatif dapat diartikan sebagai metode penelitian yang berlandaskan pada filsafat positivisme atau memandang realitas fenomena, digunakan untuk meneliti pada populasi atau sample tertentu, pengumpulan data menggunakan instrumen penelitian, analisis data yang bersifat kuantitatif/statistik dengan tujuan menguji hipotesis yang telah ditetapkan (Sugiyono 2021:16)

3.2 Objek, Unit Analisis dan lokasi Penelitian

3.2.1 Objek Penelitian

Objek penelitian adalah variabel yang diteliti oleh peneliti ditempat riset yang akan dilakukan. Variabel ini diartikan sebagai suatu masalah yang perlu dicari solusinya sebagai tujuan atas penelitian yang dilakukan, sehingga variabel ini sangat berhubungan dengan objek itu sendiri dan hasil riset yang di dapatkan berupa solusi yang akan bermanfaat kepada objek yang diteliti. Objek dalam penelitian ini terdapat variable independen/bebas dan dependen/terikat yaitu belanja bidang kesehatan, bidang pendidikan, dan angka kemiskinan sebagai variabel Independen dan kesejahteraan masyarakat sebagai variabel Dependen.

3.2.2 Unit Analisis Penelitian

Unit analisis dalam penelitian adalah satuan tertentu yang diperhitungkan sebagai subjek penelitian. Dalam pengertian yang lain, unit penelitian diartikan sebagai sesuatu yang berkaitan dengan fokus/komponen yang diteliti. Unit analisis ini adalah kota Bandung yang bersumber datanya berasal dari Laporan Akuntabilitas Kinerja Pemerintah (LAKIP) Dinas Kesehatan dan Dinas Pendidikan Kota Bandung, website Badan Pusat Statistik dan website Direktorat Jendral Perimbangan Keuangan pada tahun 2015-2022 yang telah dipublikasikan secara berkala.

3.2.3 Lokasi Penelitian

Lokasi penelitian adalah geografis regional, maksud dari geografis regional yang diteliti adalah daerah, sehingga data yang digunakan berasal dari respon suatu daerah tertentu. Dalam penelitian ini lokasi penelitian di Kota Bandung.

3.3 Jenis dan Sumber Data Penelitian

3.3.1 Jenis Penelitian

Jenis data yang diteliti adalah data kuantitatif yang merupakan data sekunder yang diperoleh melalui website Direktorat Jendral Perimbangan (DJPK) Badan Pusat Statistik (BPS) dan Pejabat Pengelolaan Informasi dan Dokumentasi (PPID) Kota

Bandung.

3.3.2 Sumber Data Penelitian

Sumber data yang dikumpulkan dan digunakan dalam penelitian ini merupakan data sekunder. Data sekunder adalah data penelitian yang diperoleh secara tidak langsung yang diperoleh melalui media perantara, baik berupa data yang dipublikasi, studi kepustakaan, atau literatur terkait dengan materi penelitian yang sedang dilakukan.

Data yang digunakan dalam penelitian ini berupa Laporan Akuntabilitas Kinerja Pemerintah (LAKIP) Dinas Kesehatan dan Dinas Pendidikan Kota Bandung, website Badan Pusat Statistik dan website Direktorat Jendral Perimbangan Keuangan pada tahun 2015-2022 yang telah dipublikasikan secara berkala.

3.4 Operasionalisasi Variabel

Operasional dibutuhkan untuk menjadi acuan dalam menggunakan instrumen penelitian untuk mengelola data selanjutnya. Operasional variabel merupakan bentuk operasional dari variabel-variabel yang digunakan, biasanya berisi definisi konseptual, indikator yang digunakan, alat ukur yang digunakan (bagaimana cara mengukur dan penilaian alat ukur). Dalam penelitian ini ada dua variabel yang akan diteliti, yaitu:

1. Variabel Independen (X)

Variabel independen (bebas) adalah variabel yang menjadi sebab atau merubah atau mempengaruhi variabel lain (variabel dependen). Atau sering juga disebut dengan variabel bebas atau stimulus. Dan variabel dependen (terikat) merupakan variabel yang dipengaruhi atau menjadi akibat adanya variabel lain (variabel bebas). Variabel independen yang digunakan pada penelitian ini adalah retribusi belanja bidang kesehatan sebagai variabel X_1 , belanja bidang pendidikan sebagai variabel X_2 , dan angka kemiskinan sebagai variabel X_3 .

2. Variabel Dependen (Y)

Variabel dependen (terikat) merupakan variabel yang dipengaruhi atau menjadi akibat karena adanya variabel lain (variabel bebas). Variabel yang dipilih untuk penelitian ini adalah Kesejahteraan Masyarakat.

Secara lengkap Operasional variabel dalam penelitian ini dapat terlihat pada tabel 3.1 sebagai berikut:

Tabel 3. 1 Oprasionalisasi Variabel

No.	Variabel	Indikator	Pengukuran	Skala
1	Belanja Bidang Kesehatan	Pertumbuhan Realisasi Belanja Bidang Kesehatan	$\text{Pertumbuhan Belanja Kesehatan} = \frac{t - (t - 1)}{t - 1} \times 100\%$	Rasio
2	Belanja Bidang Pendidikan	Pertumbuhan Realisasi Belanja Bidang Pendidikan	$\text{Pertumbuhan belanja pendidikan} = \frac{t - (t - 1)}{t - 1} \times 100\%$	Rasio
3	Angka Kemiskinan	Pertumbuhan Angka Kemiskinan	$\text{Pertumbuhan Kemiskinan} = \frac{t - (t - 1)}{t - 1} \times 100\%$	Rasio
4	Kesejahteraan Masyarakat	Indeks Pembangunan Manusia (IPM)	$\text{Pertumbuhan IPM} = \frac{t - (t - 1)}{t - 1} \times 100\%$	Rasio

3.5 Metode Penarikan Sampel

Penelitian ini menggunakan sampel data Laporan Realisasi Anggaran (LRA) yang diperoleh dari lokasi penelitian Pemerintah Kota Bandung Tahun Anggaran 2015-2022 menggunakan penarikan sampel metode nonprobabilitas dimana anggota populasi tidak memiliki peluang yang sama untuk terpilih menjadi sampel, pendekatan yang digunakan dalam penarikan sampel ini adalah *purposive sampling* (memenuhi kriteri yang sesuai dengan permasalahan yang diteliti) penarikan sample ini baik digunakan agar sample yang diambil nantinya sesuai dengan tujuan penelitian sehingga dapat memecahkan permasalahan serta dapat memberikan nilai yang lebih tepat.

3.6 Metode Pengumpulan Data

Berdasarkan metode sampling diatas, maka data yang terpilih dikumpulkan melalui metode pengumpulan data sekunder yang bersumber dari website resmi Badan Pusat Statistik (BPS), Direktorat Jendral Perimbangan Keuangan(DJPK) dan Pejabat Pengelolaan Informasi dan Dokumentasi Kota Bandung (PPID). Dari BPS dan pengelolaan informasi dan dokumentasi Kota Bandung ini diperoleh data mengenai jumlah belanja bidang kesehatan, belanja bidang pendidikan, angka kemiskinan serta dapat mengetahui pencapaian Indeks Pembangunan Manusia (IPM) Kota Bandung.

3.7 Metode Pengolahan Data atau Analisis Data

Analisis data merupakan bagian dari proses pengujian data yang hasilnya digunakan sebagai bukti yang memadai untuk menarik kesimpulan penelitian. Agar hasilnya memberikan bukti yang meyakinkan, peneliti menggunakan teknik statistik untuk menganalisis data penelitian. Teknik-teknik statistik yang digunakan tergantung pada konteks jawaban atau pemecahan masalah yang diinginkan dalam penelitian.

Metode analisis data yang digunakan dalam penelitian ini menggunakan software SPSS Versi 26. SPSS Versi 26 merupakan sebuah program untuk olah data statistik yang populer dan paling banyak pemakainya, dan oleh para peneliti untuk berbagai keperluan seperti riset, menyelesaikan tugas skripsi, tesis, dan sebagainya. Metode yang digunakan yaitu analisis regresi linear berganda, analisis regresi linear berganda adalah analisis untuk mengukur besarnya pengaruh antara dua atau lebih variabel independen terhadap satu variabel dependen dengan menggunakan variabel independen. Namun untuk mendapatkan model yang baik maka perlu diuji asumsi klasik terlebih dahulu.

3.7.1 Statistik Deskriptif

Statistik deskriptif adalah statistik yang digunakan untuk menganalisis data dengan cara mendeskripsikan atau menggambarkan data yang telah terkumpul sebagaimana adanya tanpa maksud membuat kesimpulan yang berlaku untuk umum atau generalisasi (Sugiyono, 2021:206).

3.7.2 Pengujian Asumsi Klasik

Pengujian asumsi klasik yang harus dipenuhi pada analisis linear berganda yang berbasis Ordinal Least Square (OLS). Yaitu uji normalisasi, uji multikolinieritas, uji heteroskedastisitas dan uji autokorelasi.

1. Uji Normalitas

Uji normalitas bertujuan untuk menguji apakah model regresi variabel independent dan variabel dependen keduanya memiliki distribusi yang normal atau tidak. Model regresi yang baik adalah memiliki distribusi normal atau mendekati normal.

2. Uji Multikolinieritas

Uji multikolinieritas bertujuan untuk menguji apakah model regresi ditemukan oleh adanya korelasi anatar variabel Independen (bebas). Metode yang dapat diigunakan untuk menguji terjadinya multikolinieritas dapat dilihat dari matriks korelasi variabel-variabel independen (bebas). Pada matrikskorelasi, jika antara variabel independent terdapat korelasi yang cukup tinggi (umumnya diatas 0.90), maka hal ini merupakan indikasi dari adanya multikolinieritas. Selain itu dapat juga dilihat dari nilai *tolerance* dan *Varians Inflation Factor* (VIF).

3. Uji Heteroskedastisitas

Uji heteroskedastisitas dalam penelitian ini dilakukan dengan menggunakan Teknik scatter diagram. Jika pada scatter diagram membentuk pola tertentu, seperti titik yang membentuk pola tertentu yang teratur (bergelombang, melebar kemudian menyempit), maka mengindikasikan telah terjadi heteroskedastisitas. Sebaliknya jika tidak terdapat pola tertentu yang jelas serta titik penyebarannya di atas dan di bawah angka 0 pada sumbu Y, maka tidak terjadi heteroskedastisitas. Pemilihan model grafik ini dilakukan karena dalam model ini variabel bebasnya lebih dari satu.

4. Uji Autokorelasi

Data yang digunakan dalam penelitian ini merupakan data *time series*, sehingga menggunakan pengujian autokorelasi bertujuan untuk menguji apakah dalam model regresi linear ada korelasi antara kesalahan pengganggu pada periode t dengan kesalahan pengganggu pada periode $t - 1$ (sebelumnya). Jika terjadi korelasi, maka dinamakan ada problem autokorelasi. Autokorelasi muncul karena observasi yang berurutan sepanjang waktu berkaitan satu sama lainnya. Uji autokorelasi digunakan untuk mengetahui ada atau tidaknya penyimpangan asumsi korelasi autokorelasi yaitu korelasi yang terjadi antara residual pada satu pengamatan dengan pengamatan lain pada model regresi.

3.7.3 Analisis Regresi Linier Berganda

Metode penelitian ini menggunakan model regresi berganda. Model regresi berganda umumnya digunakan untuk menguji pengaruh dua atau lebih variabel independen terhadap variabel dependen dengan skala pengukuran interval atau rasio dalam suatu persamaan linier.

Output coefficients yang menunjukkan besarnya koefisien regresi masing-masing variabel independen sekaligus menunjukkan besarnya pengaruh belanja bidang Kesehatan, belanja Pendidikan, dan angka kemiskinan sebagai variabel independen dan kesejahteraan masyarakat sebagai variabel dependen.

Setelah disajikan hasil analisis regresi linier berganda, kemudian akan disajikan pula hasil nilai korelasi berganda R^2 , koefisien determinasi yang disesuaikan (*Adjusted R Square*) dan ukuran kesalahan prediksi (*Std. Error of the estimate*).

Persamaan regresi yang diinterpretasikan dalam penelitian ini sebagai berikut:

$$Y = \alpha + b_1X_1 + b_2X_2 + b_3X_3 + \varepsilon$$

Keterangan :

Y = Kesejahteraan Masyarakat

α = Konstanta

$b_1b_2b_3$ = Koefisien berganda

X_1 = Belanja Bidang Kesehatan

X_2 = Belanja Bidang Pendidikan

X_3 = Angka Kemiskinan

ε = Variabel Terikat

3.7.4 Pengujian Hipotesis

Ketetapan fungsi regresi sample dalam menaksir nilai aktual dapat diukur dari *Goodness of Fit* nya. Secara statistik, hal tersebut dapat diukur dengan nilai statistik t, nilai statistik f, dan koefisien determinasi. Perhitungan statistik disebut signifikan secara statistik apabila nilai uji statistiknya berada dalam daerah krisis (daerah dimana H_0 ditolak). Sebaliknya disebut tidak signifikan apabila nilai uji statistiknya berada dalam daerah H_0 diterima (Ghozali, 2006).

1. Koefisien Determinasi (Uji Statistik R^2)

Menurut Gujarati (2004:44) analisis koefisien determinasi (R^2) adalah suatu ukuran (*Goodness of Fit*) untuk mengetahui seberapa baik garis regresi sample mencocokkan data. (Gujarati 2004:98) mengatakan bahwa koefisien determinasi adalah besaran yang memberikan informasi proporsi variasi dalam Y yang dijelaskan oleh variabel X_1 , X_2 dan X_3 secara bersama-sama (gabungan). Dalam penelitian koefisien determinasi diartikan sebagai nilai yang digunakan untuk mengukur besarnya kontribusi variabel belajar bidang kesehatan, belanja bidang pendidikan, dan angka kemiskinan terhadap tingkat kesejahteraan masyarakat Kota Bandung.

2. Uji signifikansi Parameter Individu (Uji Statistik t)

Menurut (Ghozali, 2018) uji statistik t adalah suatu uji yang dilakukan untuk menunjukkan seberapa besar variabel independen berpengaruh signifikan terhadap variabel dependen secara parsial. Apabila setelah dilakukan pengujian nilai t hitung $>$ t tabel maka variabel independen mempengaruhi variabel dependen secara parsial. Sebaliknya, apabila nilai t hitung $<$ t tabel maka variabel independen tidak berpengaruh terhadap variabel dependen. Dalam uji statistik t, nilai signifikan level yang digunakan adalah 0.05 ($\alpha = 5\%$) kriteria pengujiannya adalah sebagai berikut:

- a. jika nilai signifikan $<$ 0.05 maka dikatakan signifikasi. Artinya variabel independen memiliki pengaruh signifikan terhadap variabel variabel dependen.
- b. nilai signifikan $>$ 0.05 maka dikatakan tidak signifikasi. Artinya variabel independen tidak memiliki pengaruh signifikan terhadap variabel variabel dependen.

3. Uji Signifikansi Simultan (Uji Statistik F)

Menurut (Ghozali, 2016) uji F atau uji koefisien secara serentak, yaitu untuk mengetahui pengaruh variabel independen secara simultan terhadap dependen, apakah pengaruh signifikan atau tidak. Dasar pengambil keputusan yang digunakan pada statistik F dapat dilakukan dengan beberapa cara yaitu:

- a. Jika nilai signifikan $>$ 0.05 maka variabel independen tidak berpengaruh terhadap dependen, sedangkan jika nilai signifikan $<$ 0.05 maka nilai independen berpengaruh terhadap variabel dependen.
- b. Jika F hitung yang diperoleh dari hasil pengolahan nilainya lebih besar dari

F tabel, maka dapat disimpulkan bahwa terdapat pengaruh simultan antara semua variabel independen dengan variabel dependen.

- c. Jika F hitung yang diperoleh dari hasil pengolahan nilainya lebih kecil dari F tabel, maka dapat disimpulkan bahwa tidak ada pengaruh simultan antara semua variabel independen dengan variabel dependen.

BAB IV

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

4.1 Gambaran Umum Lokasi Penelitian/Hasil Pengumpulan Data

4.1.1 Perkembangan dan Kegiatan Pemerintah

Objek pada penelitian ini adalah Pemerintah Kota Bandung. Nama Bandung berasal dari kata bendungan atau bandungan karena sungai Citarum terbendung oleh lava yang berasal dari Gunung tangkuban Perahu. yang mengakibatkan daerah antara Padalarang hingga Cicalengka dan daerah antara Gunung Tangkuban Perahu hingga Soreang terendam air dan menjadi sebuah telaga besar yang kemudian dikenal dengan sebutan Danau Bandung. Pada saat ini Bandung dijuluki sebagai Kota Kembang yang merujuk pada keindahan alamnya yang menyerupai bunga saat mekar.

Kota Bandung merupakan Ibu Kota Provinsi Jawa Barat yang wilayahnya terletak antara 107°36' Bujur Timur dan 6°55' Lintang Selatan. Kota Bandung memiliki wilayah sebesar 167,31 Km². Berdasarkan Badan Pusat Statistik (BPS) Kota Bandung jumlah penduduk saat ini sebanyak 2.527.854 jiwa yang terdiri atas 1.267.661 jiwa penduduk laki laki dan 1.260.193 jiwa penduduk perempuan. Kota Bandung menjadi salah satu kota dengan penduduk terpadat yang terdiri dari 30 kecamatan dan 151 kelurahan yang terbagi ke dalam 8 Sub Wilayah Kota.

Selain itu keadaan geologi di Kota Bandung terdiri atas lapisan aluvial hasil letusan gunung tangkuban perahu. Jenis material di wilayah bagian utara umumnya jenis tanah andosol, sedangkan bagian selatan serta timur terdiri atas jenis aluvial kelabu dengan bahan endapan liat. Dibagian tengah dan barat memiliki jenis tanah andosol. Secara geologis Kota Bandung berada di cengkungan Bandung yang dikelilingi oleh Gunung Berapi yang masih aktif dan berada di antara tiga daerah sumber gempa bumi yang saling melingkup, yaitu sumber gempa bumi Sukabumi-Padalarang-Bandung, sumber gempa bumi Bogor-Puncak-Cianjur, serta sumber gempa bumi Garut-Tasikmalaya-Ciamis. Daerah ini aktif di sepanjang sesar-sesar yang ada sehingga dapat menimbulkan gempa tektonik sewaktu-waktu.

Secara morfologi regional, Kota Bandung terletak dibagian tengah “Cekungan Bandung” yang mempunyai dimensi luas 233.000 Ha. secara administrative, cengkungan ini terletak di lima daerah administrasi Kabupaten/Kota, yaitu Kota Bandung, Kabupaten Bandung, Kabupaten Bandung Barat, Kota Cimahi dan 5 kecamatan yang termasuk kabupaten Sumedang. Secara klimatologi Kota Bandung dipengaruhi oleh iklim pegunungan yang lembab dan sejuk. Namun pada beberapa tahun terakhir mengalami peningkatan suhu. Serta musim hujan yang lebih lama dari biasanya. Dalam beberapa tahun terakhir ini, musim hujan dirasakan lebih lama terjadi di Kota Bandung.

Kota Bandung memiliki peran sebagai Ibu Kota Jawa Barat yang merupakan pusat pengendalian pemerintah dalam skala nasional yang menjadi pusat perekonomian dan administrasi. Bukan hanya sarana perekonomian saja yang

diperhatikan oleh Kota Bandung melainkan sarana pendidikan, sarana kesehatan, sarana peribadatan, sarana kesenian bahkan hingga sarana pariwisata dan rekreasi. Hal tersebut menjadikan kesejahteraan masyarakat Kota Bandung yang terpenuhi.

4.1.2 Struktur Organisasi dan Uraian Tugas

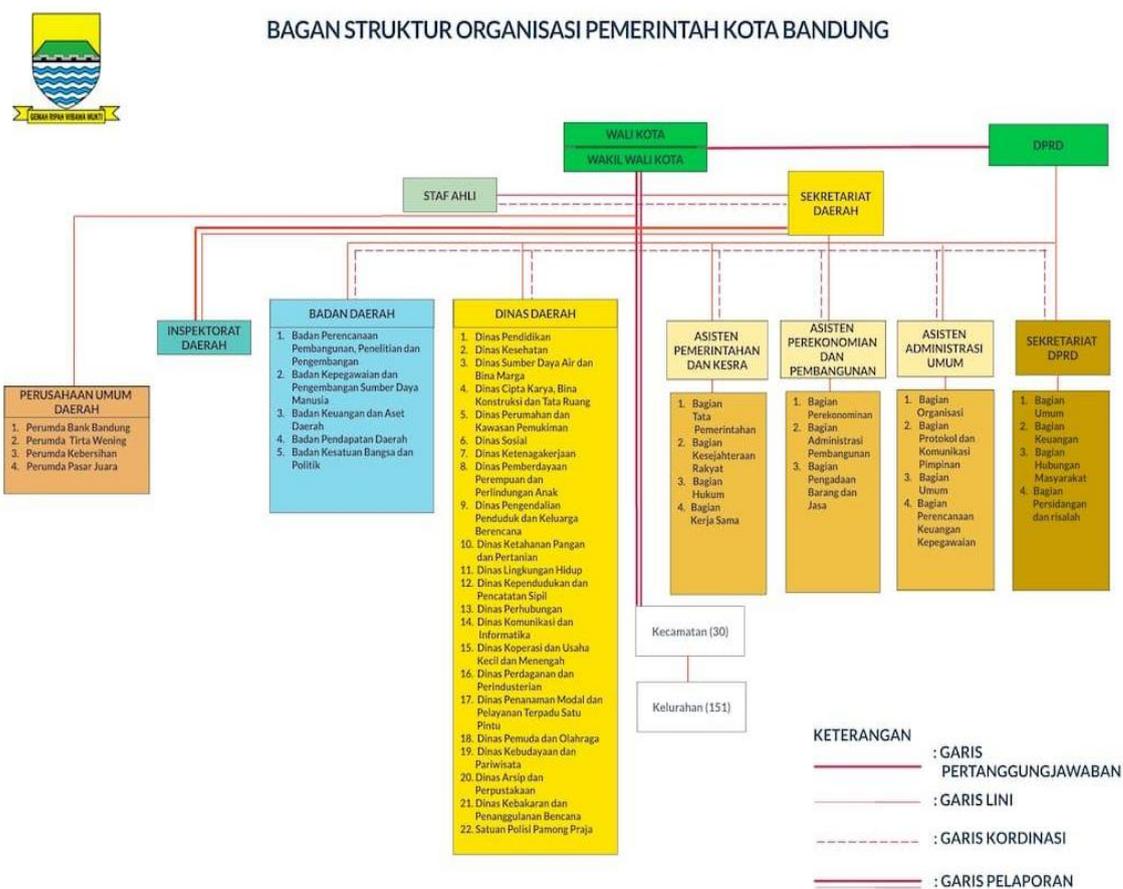
1. Visi Kota Bandung

“Terwujudnya Kota Bandung yang Unggul, Nyaman, Sejahtera, dan Agamis.”

2. Misi Kota Bandung :

1. Membangun masyarakat yang humaris, agamis, berkualitas, dan berdaya saing.
2. Mewujudkan tata kelola pemerintah yang efektif, efisien. Bersih dan melayani.
3. Membangun perekonomian yang mandiri, kokoh dan berkeadilan.
4. Mewujudkan Bandung nyaman melalui perencanaan tata ruang, pembangunan infrastruktur serta pengendalian pemanfaatan ruang yang berkualitas dan berwawasan lingkungan.
5. Mengembangkan pembiayaan kota yang partisipatif, kolaboratif dan terintegrasi.

3. Struktur Organisasi dan Tugas Pemerintah .



Sumber: PPID Kota Bandung tahun 2021

Gambar 4. 1 Struktur Organisasi Pemerintahan Kota Bandung

Tugas dan Fungsi perangkat pemerintah Kota Bandung adalah sebagai berikut:

1. Walikota Kota Bandung

Tugas Walikota Bandung sebagai berikut:

- a. Memimpin pelaksanaan Urusan Pemerintahan yang menjadi kewenangan Daerah berdasarkan ketentuan peraturan perundangundangan dan kebijakan yang ditetapkan bersama DPRD
- b. Memelihara ketenteraman dan ketertiban masyarakat
- c. Menyusun dan mengajukan rancangan Perda tentang RPJPD dan rancangan Perda tentang RPJMD kepada DPRD untuk dibahas bersama DPRD, serta menyusun dan menetapkan RKPD
- d. Menyusun dan mengajukan rancangan Perda tentang APBD, rancangan Perda tentang perubahan APBD, dan rancangan Perda tentang pertanggungjawaban pelaksanaan APBD kepada DPRD untuk dibahas bersama
- e. Mewakili daerahnya di dalam dan di luar pengadilan, dan dapat menunjuk kuasa hukum untuk mewakilinya sesuai dengan ketentuan peraturan perundangundangan;
- f. Mengusulkan pengangkatan wakil kepala daerah
- g. Melaksanakan tugas lain sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

2. Wakil Walikota Bandung

Fungsi Walikota Bandung sebagai berikut:

- a. Membantu kepala daerah dalam:
 1. Memimpin pelaksanaan Urusan Pemerintahan yang menjadi kewenangan Daerah
 2. Mengoordinasikan kegiatan Perangkat Daerah dan menindaklanjuti laporan dan/atau temuan hasil pengawasan aparat pengawasan
 3. Memantau dan mengevaluasi penyelenggaraan Pemerintahan Daerah yang dilaksanakan oleh Perangkat Daerah Provinsi bagi wakil gubernur
 4. Memantau dan mengevaluasi penyelenggaraan pemerintahan yang dilaksanakan oleh Perangkat Daerah Kabupaten/Kota, kelurahan, dan/atau Desa bagi wakil bupati/wali kota
- b. Memberikan saran dan pertimbangan kepada kepala daerah dalam pelaksanaan Pemerintahan Daerah
- c. Melaksanakan tugas dan wewenang kepala daerah apabila kepala daerah menjalani masa tahanan atau berhalangan sementara
- d. Melaksanakan tugas lain sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

3. Dewan Perwakilan Rakyat Daerah

Dewan Perwakilan Rakyat Daerah disingkat DPRD mempunyai tugas:

- a. Membentuk Perda bersama Gubernur
- b. Membahas dan memberikan persetujuan Raperda mengenai APBD yang diajukan Gubernur
- c. Melaksanakan pengawasan terhadap pelaksanaan Perda dan APBD
- d. Mengusulkan pengangkatan dan/atau pemberhentian Gubernur dan/atau Wakil Gubernur kepada Presiden melalui Menteri Dalam Negeri untuk mendapatkan pengesahan pengangkatan dan/atau pemberhentiannya
- e. Memilih Wakil Gubernur dalam hal terjadi kekosongan jabatan Wakil Gubernur
- f. Memberikan pendapat dan pertimbangan kepada Pemerintah Provinsi terhadap rencana perjanjian internasional di daerah
- g. Memberikan persetujuan atas rencana kerja sama internasional yang dilakukan oleh Pemerintah Daerah Provinsi
- h. Meminta laporan keterangan pertanggungjawaban Gubernur dalam penyelenggaraan pemerintahan daerah
- i. Memberikan persetujuan terhadap rencana kerjasama dengan daerah lain atau dengan pihak ketiga yang membebani masyarakat dan daerah
- j. Mengupayakan terlaksananya kewajiban daerah sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan
- k. Melaksanakan tugas dan wewenang lain berdasarkan ketentuan peraturan perundang-undangan.

DPRD memiliki Fungsi sebagai berikut:

- a. Fungsi legislasi diwujudkan dalam bentuk peraturan daerah bersama-sama bupati.
- b. Fungsi anggaran diwujudkan dalam membahas dan menyetujui Anggaran Pendapatan dan Belanja Daerah bersama-sama bupati.
- c. Fungsi pengawasan diwujudkan dalam bentuk pengawasan terhadap pelaksanaan peraturan perundang-undangan, Peraturan Bupati, Keputusan Bupati dan Kebijakan yang ditetapkan oleh Pemerintah Daerah.

4. Staf Ahli Kota Bandung

Menurut peraturan Walikota Nomor 1377 tahun 2016 Staf Ahli Walikota mempunyai tugas membantu walikota dalam menyampaikan pemikiran, saran, pertimbangan, dan telaahan yang berkaitan dengan tugas, wewenang, dan kewajiban walikota dalam menyelenggarakan pemerintahan. Dalam melaksanakan tugasnya Staf Ahli menyelenggarakan fungsi sebagai berikut:

- a. Pengkajian, telaah dan idenfikasi permasalahan penyelenggaraan pemerintah daerah sesuai lingkup tugasnya.
- b. Pengumpulan data dan bahan yang berkaitan dengan pokok permasalahan
- c. penganalisaan pokok permasalahan berdasarkan kebijakan daerah dan peraturan perundang-undangan yang berlaku.
- d. Penyusunan kesimpulan, pertimbangan dan saran tindak kepada walikota melalui sekretaris.

- e. Penyusunan laporan pelaksanaan tugas setiap akhir tahun kepada walikota melalui sekretaris daerah.
- f. Pelaksanaan tugas lain yang diberikan oleh walikota sesuai dengan lingkup tugasnya.

5. Sekretaris Daerah Kota Bandung

Menurut Peraturan Walikota Bandung Nomor 49 tahun 2022 sekretaris daerah mempunyai tugas membantu Walikota dalam penyusunan kebijakan dan pengoordinasian administrasi terhadap pelaksanaan tugas perangkat daerah serta pelayanan administrasi. Dalam melaksanakan tugasnya sekretaris daerah menyelenggarakan fungsi sebagai berikut:

- a. pengoordinasian penyusunan kebijakan daerah
- b. pengoordinasian pelaksanaan tugas perangkat daerah
- c. pemantauan dan evaluasi pelaksanaan kebijakan daerah.
- d. Pelayanan administrasi dan pembinaan Aparatur Sipil Negara pada instansi daerah kota
- e. Pelaksanaan fungsi lain yang diberikan walikota terkait dengan tugas dan fungsi.

6. Perusahaan Umum Daerah

Tugas Perusahaan Umum Daerah adalah melaksanakan pelayanan umum dibidang perpasaran, membina pedagang pasar, ikut membantu menciptakan stabilitas harga dan kelancaran distribusi barang dan jasa pasar. Fungsi Perusahaan Umum Daerah yaitu:

- a. Pelaksanaan analisis terhadap potensi perpasaran di daerah.
- b. Perencanaan dalam rangka pengembangan dan pembangunan pasar.
- c. Pemeliharaan dan pengawasan pasar.
- d. Penyelenggaraan biaya jasa pengelolaan pasar.
- e. Pengelolaan pasar, fasilitas dan utilitas pasar lainnya.
- f. Pembinaan terhadap pedagang, pembeli dan pelaku usaha.
- g. Memfasilitasi penstabilan harga dan kelancaran distribusi barang di pasar.

7. Inspektorat Daerah

Menurut Peraturan Walikota Bandung nomor 9 tahun 2021 mempunyai tugas membantu Wali Kota dalam membina dan mengawasi pelaksanaan Urusan Pemerintahan yang menjadi kewenangan Daerah dan Tugas Pembantuan oleh Perangkat Daerah. Inspektur daerah menyelenggarakan fungsi sebagai berikut:

- a. Perumusan kebijakan teknis bidang pengawasan dan fasilitasi pengawasan
- b. Pelaksanaan Pengawasan Internal terhadap kinerja dan keuangan melalui audit, reviu, evaluasi, pemantauan dan kegiatan pengawasan lainnya
- c. Pelaksanaan pengawasan untuk tujuan tertentu atas penugasan dari Walikota dan/atau Gubernur sebagai wakil Pemerintah Pusat

- d. Penyusunan laporan hasil pengawasan
- e. Pelaksanaan koordinasi pencegahan tindak pidana korupsi
- f. Pengawasan pelaksanaan program reformasi birokrasi
- g. Pelaksanaan administrasi Inspektorat Daerah.

8. Badan Daerah

Menurut Peraturan Walikota No. 72 tahun 2022 Badan Daerah mempunyai tugas membantu Wali Kota dalam menyelenggarakan urusan pemerintahan yang menjadi kewenangan daerah fungsi penunjang keuangan sub pengelolaan pendapatan daerah. Fungsi Badan Daerah adalah:

- a. Menyusun kebijakan teknis lingkup pengelolaan pendapatan daerah
- b. Pelaksanaan tugas dukungan teknis lingkup pengelolaan pendapatan daerah
- c. Pemantauan, evaluasi, dan pelaporan pelaksanaan tugas dukungan teknis lingkup pengelolaan pendapatan daerah
- d. Pembinaan teknis penyelenggaraan fungsifungsi penunjang urusan pemerintahan daerah lingkup pengelolaan pendapatan daerah
- e. Pelaksanaan fungsi lain yang diberikan oleh Walikota terkait dengan tugas dan fungsinya.

9. Dinas Daerah

Dinas Daerah mempunyai tugas pokok membantu Walikota dalam melaksanakan kewenangan Pemerintah Daerah di bidang tertentu dalam rangka pelaksanaan tugas desentralisasi. Dalam menyelenggarakan tugas pokok tersebut, Dinas Daerah mempunyai fungsi sebagai berikut:

- a. Perumusan pelaksanaan kebijakan teknis operasional sesuai dengan bidang tugasnya
- b. Pemberian izin dan pelaksanaan layanan umum
- c. Pembinaan terhadap unit pelaksana Teknis Dinas dan Cabang Dinas.

10. Asisten Pemerintahan dan Kesra

tugas Asisten Pemerintahan di bidang penyiapan dan perumusan produk-produk hukum daerah, bantuan hukum, administrasi dan dokumentasi hukum, serta mengkaji dan mengevaluasi pelaksanaan peraturan perundangan pada pemerintah kota Bandung. Fungsi Asisten Pemerintahan dan Kesra sebagai berikut:

- a. Pengkoordinasian teknis penyusunan peraturan daerah dan produk-produk hukum daerah dengan instansi lainnya
- b. Pelaksanaan pengkajian dan evaluasi produk-produk hukum.
- c. Pelaksanaan dan pengaturan hubungan kemitraan antara pemerintah dengan legislatif dalam rangka pembahasan, penyusunan produk-produk hukum lainnya.
- d. Pelaksanaan penyelesaian sengketa untuk dan atas nama pemerintah daerah.
- e. Pelaksanaan bimbingan dan pembinaan kesadaran hukum bagi masyarakat.

- f. Pelaksanaan penyusunan perikatan hukum antara pemerintah daerah dengan pihak lain.
- g. Pelaksanaan pengadministrasian dan pendokumentasian produk hukum daerah dan peraturan perundang-undangan lainnya.
- h. Pelaksanaan pengadministrasian kontrak kerja.

11. Asisten Perekonomian dan Pembangunan

Perekonomian dan pembangunan tugas melaksanakan sebagian tugas asisten Perekonomian dan Pembangunan lingkup Perekonomian. Untuk melaksanakan tugas sebagaimana dimaksud, Kepala Bagian Perekonomian menyelenggarakan fungsi:

- a. Penyusunan bahan, pengoordinasian kebijakan Pemerintah Daerah lingkup bina potensi dan pengembangan daya saing, bina produksi dan distribusi serta bina investasi dan pengembangan usaha daerah
- b. Pelaksanaan program dan kegiatan lingkup bina potensi dan pengembangan daya saing, bina produksi dan distribusi, serta bina investasi dan pengembangan usaha daerah
- c. Pelaksanaan konsultasi, koordinasi dan sinkronisasi pelaksanaan tugas lingkup bina potensi dan pengembangan daya saing, bina produksi dan distribusi, serta bina investasi dan pengembangan usaha daerah; pembinaan, pemantauan, monitoring, evaluasi dan lingkup bina potensi dan pengembangan daya saing, bina produksi dan distribusi, serta bina investasi dan pengembangan usaha daerah
- d. pelaksanaan tugas lain yang diberikan oleh atasan sesuai dengan tugas dan fungsinya.

12. Asisten Administrasi Umum

Asisten Administrasi Umum mempunyai tugas membantu Sekretaris Daerah dalam menyusun kebijakan dan mengkoordinasikan penyelenggaraan organisasi, umum, protokol, kepegawaian dan keuangan.

13. Sekretaris DPRD

Sekretariat DPRD mempunyai tugas menyelenggarakan administrasi kesekretariatan dan keuangan, mendukung pelaksanaan tugas dan fungsi DPRD, serta menyediakan dan mengoordinasikan tenaga ahli yang diperlukan oleh DPRD dalam melaksanakan hak dan fungsinya sesuai dengan kebutuhan. Sekretariat DPRD dalam melaksanakan tugas pokok menyelenggarakan fungsi:

- a. Penyelenggaraan administrasi kesekretariatan DPRD
- b. Penyelenggaraan administrasi keuangan DPRD
- c. Fasilitasi penyelenggaraan rapat DPRD
- d. Penyediaan dan pengoordinasian tenaga ahli yang diperlukan oleh DPRD.

14. Kecamatan

Menurut peraturan walikota bandung No. 1407 tahun 2016 Camat mempunyai tugas sebagai berikut:

- a. Menyelenggarakan urusan pemerintahan umum
- b. Mengoordinasikan kegiatan pemberdayaan Masyarakat
- c. Mengoordinasikan upaya penyelenggaraan ketentraman dan ketertiban umum
- d. Mengoordinasikan penerapan dan penegakan Peraturan Daerah dan Peraturan Walikota
- e. Memfasilitasi penyelenggaraan perpustakaan di kecamatan
- f. Mengoordinasikan pemeliharaan prasarana dan sarana pelayanan umum
- g. Mengoordinasikan penyelenggaraan kegiatan pemerintahan yang dilakukan oleh Perangkat Daerah di tingkat Kecamatan
- h. Membina dan mengawasi penyelenggaraan kegiatan Kelurahan
- i. Melaksanakan urusan pemerintahan yang menjadi kewenangan Daerah yang tidak dilaksanakan oleh unit kerja Pemerintahan Daerah yang ada di Kecamatan
- j. Melaksanakan tugas lain yang diperintahkan oleh peraturan perundang-undangan.

15. Kelurahan

Dalam peraturan Walikota Bandung No. 1407 tahun 2016 Lurah mempunyai tugas membantu Camat, sebagai berikut:

- a. Melaksanakan kegiatan pemerintahan Kelurahan
- b. Melakukan pemberdayaan masyarakat
- c. Melaksanakan pelayanan masyarakat
- d. Memelihara ketenteraman dan ketertiban umum
- e. Memfasilitasi penyelenggaraan perpustakaan di Kelurahan
- f. Memelihara sarana dan prasarana serta fasilitas pelayanan umum
- g. Melaksanakan tugas lain yang diberikan oleh camat
- h. Melaksanakan tugas lain sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

4.2 Kondisi/Fakta Variabel yang diteliti

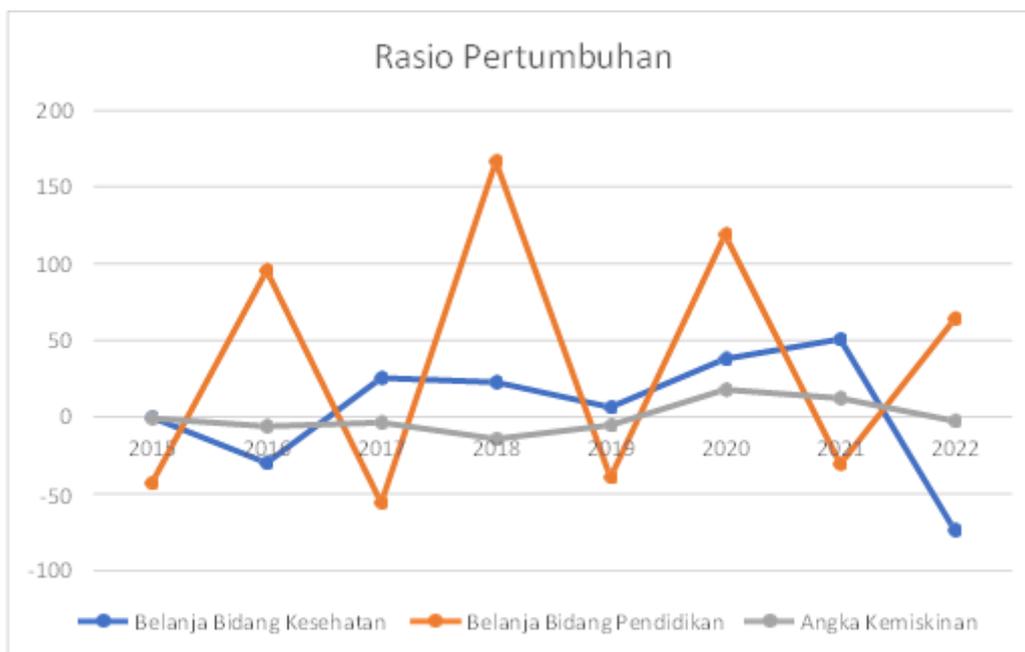
Setiap wilayah daerah telah memiliki ketetapan anggaran yang didapatkan setiap tahunnya oleh pemerintah daerah. Anggaran tersebut digunakan untuk memenuhi seluruh kebutuhan masyarakat tersebut baik berupa sarana maupun prasarana. Oleh karena itu anggaran yang diberikan harus digunakan secara optimal untuk menunjang kesejahteraan masyarakat tersebut. Berikut anggaran, realisasi dan pertumbuhan belanja bidang kesehatan, bidang pendidikan, angka kemiskinan dan IPM Kota Bandung:

Tabel 4. 1 Anggaran, Realisasi dan Pertumbuhan Belanja Bidang Kesehatan, Bidang Pendidikan, Angka Kemiskinan dan IPM Kota Bandung Periode Tahun 2015-2022

(dalam miliar Rupiah)

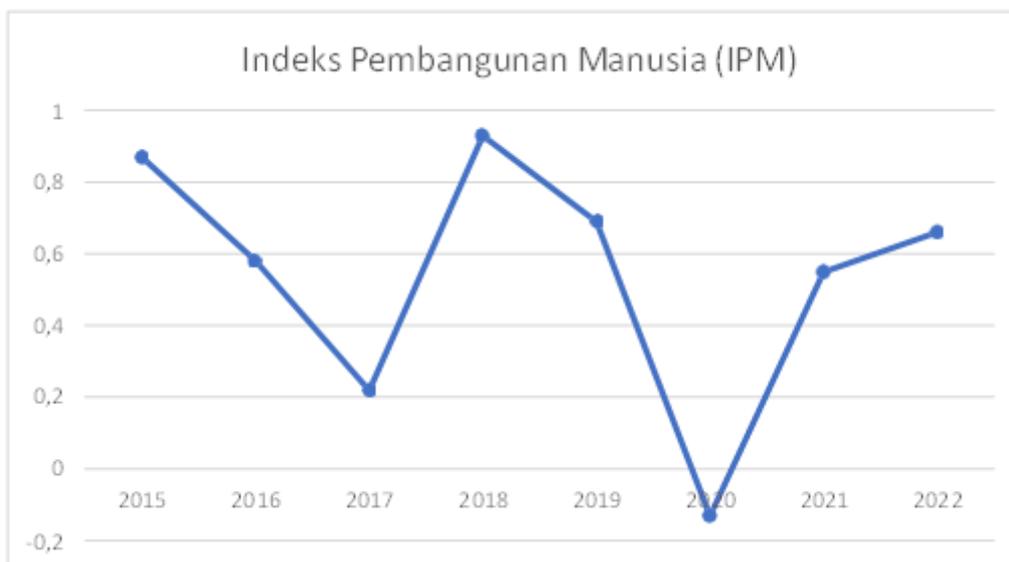
Keterangan	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022
Belanja Bidang Kesehatan								
Anggaran belanja bidang kesehatan	580.62	501.7	611.33	699.42	1.081.94	1.049.70	1.582.36	1.384.29
Realisasi belanja bidang kesehatan	522.07	367.98	461.90	567.10	605.13	835.78	1.256.71	330.46
Persentasi pertumbuhan belanja bidang kesehatan	8,99%	-29,51%	25,52%	22,77%	6,7%	38,11%	50,9%	-73,7%
Belanja Bidang Pendidikan								
Anggaran belanja bidang pendidikan	155.05	371.68	211.80	411.90	494.72	521.86	564.61	647.36
Realisasi belanja bidang pendidikan	148.30	290.64	128.96	344.36	210.55	462.08	322.12	529.57
Persentasi pertumbuhan belanja bidang pendidikan	-42,9%	95,97%	-55,62%	167,01%	-38,85%	119,45%	-30,28%	64,4%
Angka Kemiskinan								
Angka kemiskinan	114.200	107.580	103.980	89.380	84.670	100.020	112.500	109.820
Persentasi pertumbuhan angka kemiskinan	-0,69%	-5,79%	-3,34%	-14,04%	-5,26%	18,12%	12,47%	-2,38%
Indeks Pembangunan Manusia								
Indeks Pembangunan Manusia	79,67	80,13	80,31	81,06	81,62	81,51	81,96	82,5
Persentasi pertumbuhan IPM	0,87%	0,58%	0,22%	0,93%	0,69%	-0,13%	0,55%	0,66%

Sumber: Data diolah penulis, 2023



Sumber : Data diolah penulis, 2023

Gambar 4. 2 Grafik Rasio Pertumbuhan Belanja Bidang Kesehatan, Belanja Bidang Pendidikan, dan Angka Kemiskinan



Sumber: Data diolah penulis , 2023

Gambar 4. 3 Grafik Rasio Pertumbuhan Indeks Pembangunan Manusia (IPM)

Berdasarkan tabel 1.4 dan gambar 1.1, 1.2 dari data tersebut dapat dilihat bahwa persentase realisasi belanja bidang kesehatan pada tahun 2016 hingga tahun 2022 mengalami penurunan dan peningkatan persentase yang bervariasi setiap tahunnya yaitu sebesar 8,99%, -29,51%, 25,52%, 22,77%, 6,7%, 38,11%, 50,9% dan -73,7%. Persentase realisasi belanja bidang Pendidikan pada tahun 2015-2022 sebesar -42,9%, 95,97%, -55,62%, 167%, -38,85%, 119,45%, -30,28%, dan 64,4%. Angka

kemiskinan pada tahun 2015-2022 setiap tahunnya mengalami penurunan sehingga berdampak terhadap menurunnya jumlah angka kemiskinan Kota Bandung sebesar -0,69%, -5,79%, -3,34%, -14,04%, -5,26%, dan -2,38%. Namun karena adanya pandemi pada tahun 2020-2021 persentase angka kemiskinan kembali meningkat hingga 18,12% dan 12,47%.

Persentase Pertumbuhan IPM pada tahun 2015-2022 sebesar 0,87%, 0,58%, 0,22%, 0,93%, 0,69%, 0,55% dan 0,66% tetapi menurun setelah adanya pandemi pada tahun 2020 hingga -0,13%. Hal tersebut menunjukkan adanya ketidaksesuaian pertumbuhan realisasi antara belanja bidang kesehatan, belanja bidang Pendidikan, dan angka kemiskinan, sedangkan rata-rata pertumbuhan indeks peningkatan manusia (IPM) setiap tahunnya mengalami peningkatan.

4.2.1 Keadaan Belanja Bidang Kesehatan Kota Bandung.

Berdasarkan Undang-Undang Kesehatan No. 38 Tahun 2009 bahwa Pembangunan Kesehatan bertujuan untuk meningkatkan kesadaran, kemauan dan kemampuan hidup sehat bagi setiap orang agar terwujudnya derajat Kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya sebagai investasi bagi pembangunan sumber daya manusia yang produktif secara sosial dan ekonomi.

Kondisi pembangunan kesehatan saat ini diharapkan mampu mewujudkan kesejahteraan masyarakat yang ditunjukkan dengan membaiknya berbagai indikator pembangunan sumber daya manusia seperti meningkatnya derajat Kesehatan dan status gizi masyarakat, meningkatnya kesetaraan gender, meningkatnya tumbuh kembang optimal, kesejahteraan dan perlindungan anak. Oleh karena itu, pemerintah Kota Bandung telah menetapkan peraturan daerah Kota Bandung Nomer 08 Tahun 2016 tentang Pembentukan dan Susunan pPrangkat daerah Kota Bandung yang selanjutnya untuk dinas kesehatan diatur tentang rincian tugas pokok, fungsi, uraian tugas dan tata kerja dinas kesehatan Kota Bandung melalui peraturan Walikota Bandung No. 1381 tahun 2016.

Kota Bandung terdiri dari 32 Rumah Sakit dan 59 Puskesmas. Indikator sasaran dinas kesehatan yang utama terdiri dari 7 aspek diantaranya: Angka kematian ibu, Angka kematian bayi, indeks kesehatan keluarga, presentase balita gizi buruk, cakupan rumah sehat, cakupan pengendalian penyakit menular dan penyakit tidak menular, indeks pelayanan publik kategori baik. Selain mengevaluasi capaian sasaran indikator tersebut, permasalahan lain yang menjadi sorotan adalah jaminan kesehatan bagi masyarakat. Meski sudah menerapkan *Universal Health Coverage* (UHC), Kota Bandung masih kesulitan dalam menghadapi masalah terkait sistem rujukan dan kepesertaan BPJS yang terkadang menjadi nonaktif tanpa pemberitahuan. Namun, disisi Peserta BPJS di Kota Bandung sudah mencapai 98% sehingga saat ini kota Bandung menjadi kota pertama di Jawa barat yang menerapkan UHC, yakni jaminan kesehatan semesta untuk warga Kota Bandung yang uraian bulannya dibiayai oleh pemerintah.

**Tabel 4. 2 Persentase Pertumbuhan Belanja Bidang Kesehatan
Kota Bandung tahun 2015-2022**

(dalam miliar Rupiah)

Keterangan	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022
Belanja Bidang Kesehatan	522.07	367.98	461.90	567.10	605.13	835.78	1.256.71	330.46
Pertumbuhan Belanja Bidang Kesehatan	8,99%	-29,51%	25,52%	22,77%	6,70%	38,11%	50,90%	-73,70%

Sumber: Data diolah penulis, 2023

Berdasarkan Tabel 4.1 dapat dilihat bahwa persentase pertumbuhan belanja bidang Kesehatan dominan mengalami penurunan setiap tahunnya. Adanya pandemi pada tahun 2020 mengakibatkan meningkatnya persentase pertumbuhan belanja bidang Kesehatan hingga 38,11% dan 50,9% pada tahun 2021.

4.2.2 Keadaan Belanja Bidang Pendidikan Kota Bandung.

Dinas Pendidikan Kota Bandung telah menetapkan Indikator kinerja untuk meningkatkan akuntabilitas, dinas pendidikan Kota Bandung juga melakukan reviu terhadap indikator kinerja utama, dalam melakukan reviu dengan memperhatikan capaian kinerja, permasalahan dan isu-isu strategis yang sangat mempengaruhi keberhasilan suatu organisasi. Indikator kinerja utama dinas Pendidikan tersebut yaitu Harapan Lama Sekolah (HLS), Angka Kelulusan, Rata-rata Nilai Hasil Ujian SD, rata-rata Nilai Hasil Ujian SMP, dan Indeks Kepuasan Masyarakat (IKM).

**Tabel 4. 3 Persentase Pertumbuhan Belanja Bidang Pendidikan
Kota Bandung tahun 2015-2022**

(dalam miliar rupiah)

Keterangan	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022
Belanja Bidang Pendidikan	148.30	290.64	128.96	344.36	210.55	462.08	322.12	529.57
Pertumbuhan Belanja Bidang Pendidikan	-42,90%	95,97%	-55,62%	167,01%	-38,85%	119,45%	-30,28%	64,40%

Sumber: Data diolah penulis, 2023

Berdasar tabel 4.2 Persentase pertumbuhan belanja bidang pendidikan Kota Bandung setiap tahunnya mengalami peningkatan dan penurunan yang tidak menentu. Hal tersebut tentu dipengaruhi oleh jumlah realisasi penggunaan dana belanja pendidikan yang telah ditetapkan oleh pemerintah.

4.2.3 Keadaan Angka Kemiskinan Kota Bandung

Kemiskinan merupakan keadaan dimana seseorang tidak mampu dalam memenuhi kebutuhan hidupnya sehari-hari. Permasalahan kemiskinan merupakan

problematika yang dihadapi oleh setiap pemerintah daerah salah satunya yaitu pemerintah Kota Bandung. Penyebaran kemiskinan di Kota Bandung terbanyak berada di 5 Kecamatan, yaitu kecamatan Babakan Ciparay, Bandung Kulon, Bojongloa Kaler, Bojongloa Kidul, dan Batununggal. Angka kemiskinan di daerah tersebut tiap tahunnya fluktuatif namun tidak pernah hilang. Berbagai kebijakan telah dilakukan oleh pemerintah pusat dan daerah untuk mengurangi kemiskinan. Namun angka kemiskinan hanya mengalami penurunan dan tak kunjung hilang.

Program untuk mengurangi atau mengentaskan kemiskinan Kota Bandung kini berada di naungan Tim Koordinasi Penanggulangan Kemiskinan (TKPK) Kota Bandung. Tim ini diharapkan dapat mengurangi kemiskinan dengan inovasi, terkoordinasi, terintegritas, dan tepat sasaran.

**Tabel 4. 4 Persentase Pertumbuhan Angka Kemiskinan
Kota Bandung tahun 2015-2022**

Keterangan	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022
Angka Kemiskinan	114.200	107.580	103.980	89.380	84.670	100.020	112.500	109.820
Pertumbuhan Angka Kemiskinan	-0,69%	-5,79%	-3,34%	-14,04%	-5,26%	18,12%	12,47%	-2,38%

Sumber: Data diolah penulis, 2023

Adanya penurunan angka kemiskinan berpengaruh terhadap peningkatan kesejahteraan masyarakat Kota Bandung. Hal tersebut dapat dilihat pada tabel 4.3 yang setiap tahunnya mengalami penurunan hingga jumlah pertumbuhan angka kemiskinan berangsur-angsur menurun setiap tahunnya. Namun karena adanya pandemi mengakibatkan tidak sedikit masyarakat yang kehilangan mata pencahariannya hingga angka kemiskinan meningkat pada tahun 2020 dan 2021 menjadi 100.020 dan 112.500.

4.2.4 Keadaan Kesejahteraan Masyarakat Kota Bandung.

Tingkat kesejahteraan masyarakat tidak hanya meliputi materiil tetapi juga non material. Keduanya dapat diukur dan dianggap penting sebagai komponen yang dominan berpengaruh dalam menentukan tingkat kesejahteraan hidup masyarakat. Indikator kesejahteraan masyarakat Kota Bandung terdiri dari 7 kelompok yaitu Kependudukan, Kesehatan, Pendidikan, Ketenagakerjaan, Kemiskinan, Perumahan, Taraf dan Pola konsumsi.

Dalam pengukurannya perlu ada Indeks Pembangunan Manusia sebagai gambaran komprehensif mengenai tingkat pencapaian pembangunan manusia di suatu daerah khususnya Kota Bandung. Data yang dianalisisnya pun berkaitan dengan data akuntansi sektor publik yang tinggi rendahnya nilai IPM dapat menunjukkan kesejahteraan Kota Bandung.

Tabel 4. 5 Persentase Pertumbuhan IPM Kota Bandung tahun 2015-2022

Keterangan	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022
Indeks Pembangunan Manusia	79,67	80,13	80,31	81,06	81,62	81,51	81,96	82,5
Pertumbuhan Indeks Pembangunan Manusia	0,87%	0,58%	0,22%	0,93%	0,69%	-0,13%	0,55%	0,66%

Sumber: Data diolah penulis, 2023

Berdasarkan Tabel 4.4 Indeks Pembangunan Manusia Kota Bandung setiap tahunnya mengalami peningkatan, hal tersebut dipengaruhi beberapa faktor. Namun pada tahun 2020 Indeks Pembangunan manusia pertumbuhannya mengalami penurunan hingga -0,13 disebabkan adanya pandemi.

4.3 Analisis Data

Dalam penelitian “Pengaruh Belanja Bidang Kesehatan, Belanja Bidang Pendidikan dan Angka Kemiskinan pada Dinas Kesehatan dan Dinas Pendidikan Terhadap Kesejahteraan Masyarakat Kota Bandung Periode Tahun 2015-2022” dilakukan dengan menggunakan pengujian statistik. Analisis yang dilakukan adalah Analisis regresi linear berganda dengan bantuan *Statistical Product Service Solution* (SPSS) versi 26. Variabel yang digunakan yaitu Belanja Bidang Kesehatan (X_1), Belanja Bidang Pendidikan (X_2), Angka Kemiskinan (X_3) dan Kesejahteraan Masyarakat (Y).

4.3.1 Statistik Deskriptif

Analisis deskriptif digunakan untuk melihat sebaran data sample, dimana penelitian menggunakan nilai rata-rata (mean), nilai maksimum, nilai minimum, dan standar deviasi. Statistik deskriptif masing-masing variabel yang digunakan dalam seluruh model penelitian dapat dilihat dalam Tabel 4.4

Tabel 4. 6 Statistik Deskriptif

Descriptive Statistics					
	N	Minimum	Maximum	Mean	Std. Deviation
Kesehatan	8	-73.70	50.90	6.2225	40.23398
Pendidikan	8	-55.62	167.01	34.8975	87.12532
Kemiskinan	8	-14.04	18.12	-.1137	10.41524
IPM	8	-.13	.93	.5463	.34859
Valid N (listwise)	8				

Sumber: Hasil pengolahan data dengan SPSS 26, 2023

Berdasarkan Tabel 4.4 dapat diketahui bahwa jumlah sampel yang digunakan dalam penelitian ini sebanyak 4 sampel yaitu belanja bidang kesehatan, belanja bidang pendidikan, angka kemiskinan dan IPM dengan jangka waktu pengambilan sampel selama 8 tahun maka $N=8$. Selain itu dapat diketahui bahwa variabel kesehatan (X1) memiliki nilai terendah (minimum) sebesar -73,70 dan nilai tertinggi (maximum) sebesar 50,90. nilai variabel kesehatan memiliki rata-rata (*mean*) sebesar 6,2225 dengan standar deviasi 40,23398.

Variabel pendidikan (X2) memiliki nilai terendah (minimum) sebesar -55,62 dan nilai tertinggi (maximum) 167,01. Pendidikan memiliki nilai rata-rata (*mean*) sebesar 34,8975 dengan standar deviasi 87,12532. Variabel kemiskinan (X3) memiliki nilai terendah (minimum) sebesar -14,04 dan nilai tertinggi (maximum) sebesar 18,17. kemiskinan memiliki nilai rata-rata (*mean*) sebesar -0,1137 dengan standar deviasi 10,41524. Variabel IPM (Y) memiliki nilai terendah (minimum) sebesar -0,13 dan nilai tertinggi (maximum) sebesar 0,93. kemiskinan memiliki nilai rata-rata (*mean*) sebesar 0,5463 dengan standar deviasi 0,34859.

4.3.2 Uji Asumsi Klasik

Pengujian asumsi klasik yang harus dipenuhi pada analisis linear berganda yang berbasis *Ordinal Least Square* (OLS). Metode *Ordinal Least Square* (OLS) adalah metode yang terdapat dalam analisis regresi berganda. Metode ini digunakan untuk meminimalisir jumlah kuadrat kesalahan dengan mengestimasi suatu garis regresi. Pengujian Asumsi Klasik ini menggunakan: uji normalisasi, uji multikolienaritas, uji heteroskedastisitas dan uji autokorelasi.

1. Uji Normalitas

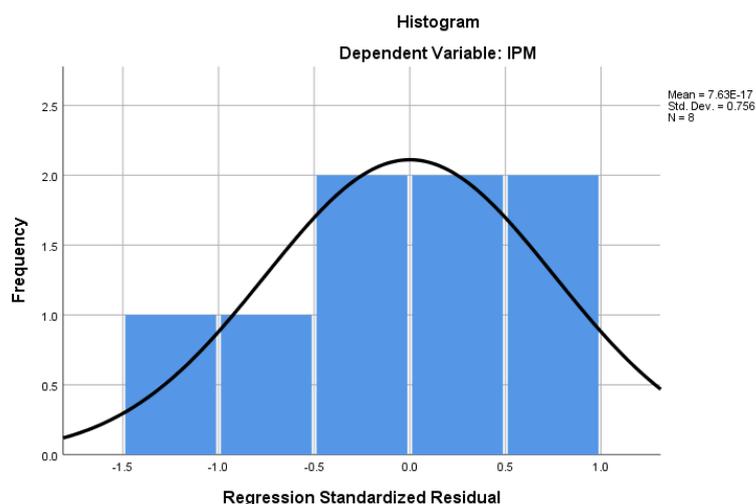
Uji normalitas digunakan untuk menguji apakah nilai residual yang dihasilkan dari regresi terdistribusi secara normal atau tidak. Beberapa metode uji normalitas yaitu dengan melihat penyebaran data pada sumbu diagonal pada grafik norma IP-PP *Lot of Standardized Residual* Atau Dengan *Uji One Sample Kolmogorov Smirnov*. Uji *One Sample Kolmogorove Smirnov* digunakan untuk mengetahui distribusi data, apakah mengikuti distribusi normal, *poisson*, *uniform*, atau *exponential*. Dalam hal ini untuk mengetahui apakah distribusi residual terdistribusi normal atau tidak. Residual berdistribusi normal jika nilai signifikansi lebih dari 0,05 (Priyatno, 2012:144). Berikut hasil dari normalisasi yaitu:

**Tabel 4. 7 Hasil Uji Normalitas Kolmogorov-smirnov Test
One-Sample Kolmogorov-Smirnov Test**

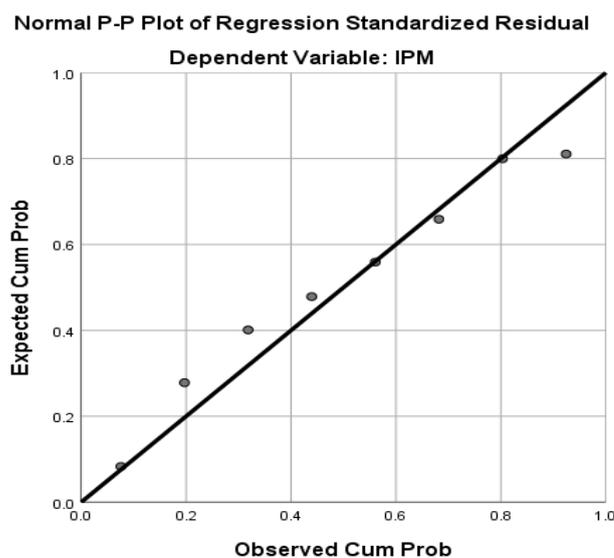
One-Sample Kolmogorov-Smirnov Test		
		Unstandardized Residual
N		8
Normal Parameters ^{a,b}	Mean	.0000000
	Std. Deviation	.24239777
Most Extreme Differences	Absolute	.122
	Positive	.122
	Negative	-.120
Test Statistic		.122
Asymp. Sig. (2-tailed)		.200 ^{c,d}
a. Test distribution is Normal.		
b. Calculated from data.		
c. Lilliefors Significance Correction.		
d. This is a lower bound of the true significance.		

Sumber: Hasil pengolahan data dengan SPSS 26, 2023

Berdasarkan Tabel 4.5, dapat diketahui bahwa signifikansi (Asymp. Sig. 2-tailed) yang diperoleh yaitu 0,200. Nilai signifikansi ini melebihi 0,05 ($0,200 > 0,05$) maka nilai residual tersebut berdistribusi normal. Sehingga model penelitian dinyatakan telah memenuhi asumsi normalitas dan dapat dibuktikan dengan gambar berikut.



Gambar 4. 4 Hasil Uji Normalitas Histogram-NDA



Sumber: Hasil pengolahan data dengan SPSS 26, 2023

Gambar 4. 5 Hasil Uji Normal Probability Plot-NDA

Berdasarkan Gambar 4.2 dan 4.3 dapat diketahui bahwa pada histogram tersebut data nilai residual menunjukkan distribusi normal karena histogram tersebut berbentuk lonceng. Pada normal *probability* plot-NDA terlihat titik-titik yang menyebar mengikuti garis diagonal maka data residual terdistribusi dengan normal. Kedua hal ini menunjukkan bahwa pembanguna manusia atau model regresi memenuhi asumsi normalitas.

2. Uji Multikolinieritas

Uji Multikolinieritas dilakukan untuk menguji apakah terdapat gejala korelasi diantara variabel-variabel independen dalam suatu model regresi. Regresi yang baik akan bebas dari multikolinieritas. Dalam penelitian ini uji multikolinieritas dengan menggunakan nilai *tolerance* dan *Varian Inflation Factor* (VIF) pada model regresi. Regresi yang bebas dari gangguan multikolinieritas jika mempunyai nilai *tolerance* > dari 0,1 dan nilai VIF < dari 10. Berikut ini hasil uji multikolinieritas dari penelitian ini.

Tabel 4. 8 Hasil Uji Multikolinieritas

Coefficients ^a			
Model		Collinearity Statistics	
		Tolerance	VIF
1	Kesehatan	.806	1.240
	Pendidikan	.962	1.039
	Kemiskinan	.821	1.218

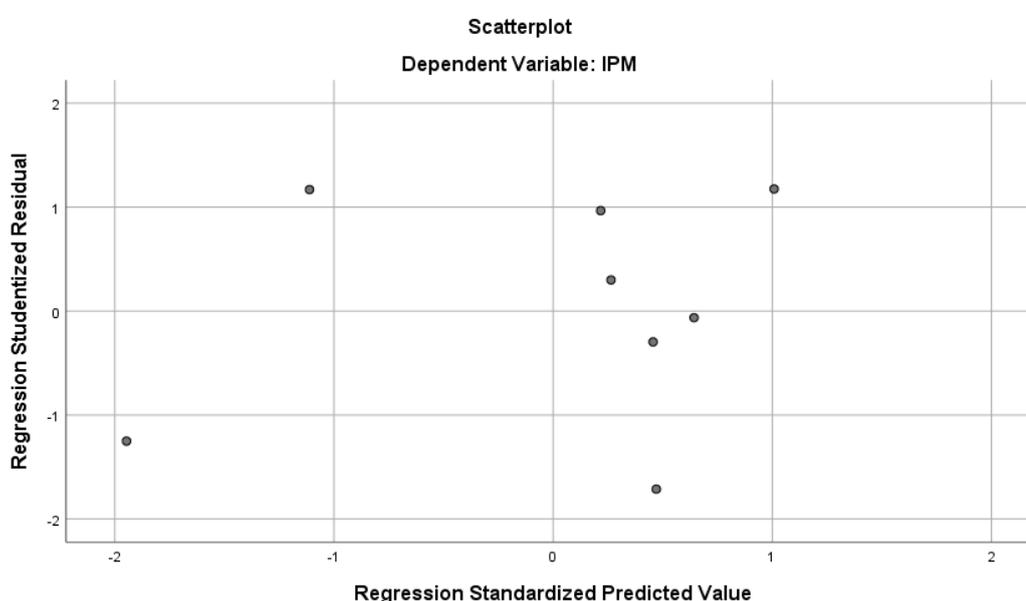
a. Dependent Variable: IPM

Sumber: Hasil pengolahan data dengan SPSS 26, 2023

Berdasarkan Tabel 4.6, dapat disimpulkan bahwa nilai *tolerance* untuk variabel independent kesehatan, Pendidikan dan kemiskinan lebih dari 0,010 dan VIF kurang dari 10. Maka dapat disimpulkan bahwa variabel independen kesehatan, Pendidikan dan kemiskinan tidak memiliki masalah multikolinearitas

3. Uji Heterokedastisitas

Uji Heterokedastisitas bertujuan untuk menguji apakah dalam model regresi terjadi ketidaksamaan *variance* dan residual satu pengamatan kepengamatan yang lain. Model regresi yang baik adalah yang tidak terjadi heterokedastisitas. Salah satu cara untuk melihat heterokedastisitas dengan *scatterplot*. Berikut hasil pengujian heterokedastisitas.



Sumber: Hasil pengolahan data dengan SPSS 26, 2023

Gambar 4. 6 Hasil Uji Heterokedastisitas

Berdasarkan pada gambar berikut dapat diketahui bahwa tidak ada pola yang jelas pada grafik. Titik-titik pada grafik menyebar, maka tidak terjadi heteroskedastisitas dalam penelitian ini.

4. Uji Autokorelasi

Uji autokorelasi untuk mengetahui ada tindakannya korelasi antara residual pada satu pengamatan atau dengan pengamatan lainnya. Regresi yang baik tidak terjadi autokorelasi. Metode pengujian dengan menggunakan uji *Run-Test*. Run-test sebagai bagian dari statistik non-parametrik dapat pula digunakan untuk menguji apakah antar residual terdapat korelasi yang tinggi. Jika antar residual tidak terdapat hubungan korelasi maka dikatakan bahwa residual adalah acak atau random. Run test digunakan untuk melihat apakah data residual terjadi secara random atau tidak

(sistematis). Apabila nilai Asymp. Sig (2-tailed) > 0.05 maka data yang digunakan cukup random sehingga tidak terdapat masalah autokorelasi. Hasil pengelolaan data uji korelasi disajikan pada Tabel 4.8 berikut ini :

Tabel 4. 9 Hasil Uji Autokorelasi

Runs Test	
	Unstandardized Residual
Test Value ^a	.01518
Cases < Test Value	4
Cases >= Test Value	4
Total Cases	8
Number of Runs	5
Z	.000
Asymp. Sig. (2-tailed)	1.000
a. Median	

Sumber: Hasil pengolahan data dengan SPSS 26, 2023

Berdasarkan Tabel 4.7, dapat diketahui bahwa nilai signifikansi (Asymp. Sig. 2-tailed) sebesar 1,000. Karena nilai signifikansi lebih dari 0,05 ($1,000 > 0,05$) maka dapat disimpulkan bahwa model regresi tidak terjadi masalah autokorelasi.

4.3.3 Analisis Regresi Linear Berganda

Analisis regresi linier berganda digunakan dalam menentukan seberapa besar pengaruh variabel independen terhadap variabel dependen dan untuk mengukur besarnya pengaruh secara kuantitatif dari perubahan variabel dependen atas dasar nilai variabel independen belanja bidang Kesehatan, belanja bidang Pendidikan, dan angka kemiskinan. Berikut ini merupakan hasil analisis yang dilakukan dengan SPSS versi 26 dengan Indeks Pembangunan Manusia (IPM) sebagai variabel dependen.

Tabel 4. 10 Hasil Uji Analisis Regresi Linier Berganda

Coefficients ^a						
Model		Unstandardized Coefficients		Standardized Coefficients	T	Sig.
		B	Std. Error	Beta		
1	(Constant)	.564	.105		5.366	.006
	Kesehatan	.000	.003	-.044	-.128	.905
	Pendidikan	-.001	.001	-.145	-.455	.673
	Kemiskinan	.024	.011	.766	2.218	.091
a. Dependent Variable: IPM						

Sumber: Hasil pengolahan data dengan SPSS 26, 2023

Berdasarkan table 4.8, maka dapat dibuat model persamaan regresi linier berganda sebagai berikut :

$$Y = a + b_1 \cdot X_1 + b_2 \cdot X_2 + b_3 \cdot X_3 + e$$

$$IPM = 0,564 + 0,00 \text{ kesehatan} + (-0,001) \text{ Pendidikan} + (0,024) \text{ kemiskinan} + e$$

Keterangan :

Y = Variabel IPM

a = Konstanta

b_1 = Koefisien regresi untuk kesehatan

X_1 = kesehatan

B_2 = koefisien regresi untuk Pendidikan

X_2 = Pendidikan

B_3 = koefisiensi regresi untuk kemiskinan

X_3 = kemiskinan

e = Error

Berdasarkan persamaan regresi diatas, maka dapat diinterpretasikan, sebagai berikut :

1. Nilai konstanta (a) sebesar 0,564 artinya jika variabel independen yaitu bidang kesehatan, bidang pendidikan dan kemiskinan bernilai 0, maka indeks pembangunan manusia nilainya sebesar 0,564.
2. Nilai koefisien regresi variabel kesehatan (b_1) sebesar 0,00 artinya jika bidang kesehatan mengalami kenaikan sebesar satu satuan, maka indeks pembangunan manusia mengalami penurunan sebesar 0,00 satuan dengan asumsi nilai variabel independen lain bernilai tetap.
3. Nilai koefisien regresi variabel Pendidikan (b_2) sebesar -0,001 artinya jika bidang pendidikan mengalami kenaikan sebesar satu satuan, maka indeks pembangunan manusia mengalami penurunan sebesar -0,001 satuan dengan asumsi nilai variabel independen lain bernilai tetap.
4. Nilai koefisien regresi variabel kemiskinan (b_3) sebesar 0,024 artinya jika bidang pendidikan mengalami kenaikan sebesar satu satuan, maka indeks pembangunan manusia mengalami penurunan sebesar 0,024 satuan dengan asumsi nilai variabel independen lain bernilai tetap.

4.3.4 Uji Hipotesis

Pengujian hipotesis bertujuan untuk menjawab sementara mengenai rumusan masalah yang belum dibuktikan kebenarannya. Pengujian hipotesis terdiri dari analisis determinasi, uji koefisien secara persial (uji t), uji koefisien regresi secara simultan (uji F).

1. Uji determinasi

Uji derteminasi atau ketepatan perkiraan model (*goodness of fit*) bertujuan untuk mengukur seberapa jauh kemampuan model dalam menerangkan variabel

dependen. Nilai koefisien determinasi dari nol sampai satu. Nilai R^2 dan koefisien determinasi dalam penelitian ini.

Tabel 4. 11 Hasil Uji Koefisien Determinasi (R^2)

Model Summary ^b				
Model	R	R Square	Adjusted R Square	Std. Error of the Estimate
1	.780 ^a	.608	.314	.26615
a. Predictors: (Constant), kemiskinan, pendidikan, Kesehatan				
b. Dependent Variable: IPM				

Sumber: Hasil pengolahan data dengan SPSS 26, 2023

Berdasarkan Tabel 4.9 Adjusted *R Square* menunjukkan koefisien determinasi. Angka ini akan diubah ke bentuk persen yang berarti persentase sumbangan pengaruh variabel independen terhadap variabel dependen. Nilai R^2 dalam penelitian ini sebesar 0,314 dengan persentase 31,4%. Hal ini menunjukkan bahwa variabel belanja bidang kesehatan, pendidikan dan angka kemiskinan berpengaruh 31,4% terhadap kesejahteraan masyarakat dan 68,6% dipengaruhi oleh variabel lain yang tidak diteliti.

2. Uji Koefisien Regresi secara Parsial (Uji t)

Uji koefisien regresi secara parsial digunakan untuk mengetahui apakah parsial variabel independen mempengaruhi variabel dependen atau tidak. Uji t dilakukan dengan membandingkan antara t hitung dengan t tabel dengan tingkat signifikansi 5%. Kriteria pengujian yang digunakan yaitu:

1. Jika t hitung > t tabel (n-k-1) maka dapat disimpulkan pengaruh secara parsial antara variabel independen dan dependen.
2. Jika t hitung < t tabel (n-k-1) maka dapat disimpulkan tidak ada pengaruh secara parsial antara variabel independen dan dependen.

Nilai t tabel dengan $df = n - k - 1 = 8 - 3 - 1 = 4$, maka nilai t tabel diperoleh sebesar 2,132. Selain itu uji t tersebut dapat pula dilihat dari besarnya t signifikansi dibandingkan dengan 0,05 atau taraf signifikansi $\alpha = 5\%$. Berikut hasil dari uji koefisien regresi secara parsial.

Tabel 4. 12 Hasil Uji Koefisien Regresi Secara Parsial (Uji t)

Coefficients ^a						
Model		Unstandardized Coefficients		Standardized Coefficients	T	Sig.
		B	Std. Error	Beta		
1	(Constant)	.564	.105		5.366	.006
	Kesehatan	.000	.003	-.044	-.128	.905
	Pendidikan	-.001	.001	-.145	-.455	.673
	Kemiskinan	.024	.011	.766	2.218	.091
a. Dependent Variable: IPM						

Sumber: Hasil pengolahan data dengan SPSS 26, 2023

Berdasarkan hasil pengujian parsial (uji t) dari tabel di atas dapat disimpulkan sebagai berikut:

1. Variabel kesehatan memiliki nilai t hitung $< t$ tabel dimana $-0,128 < 2,132$ sehingga dapat dinyatakan bahwa variabel kesehatan tidak berpengaruh terhadap kesejahteraan masyarakat pada Dinas Kesehatan dan Dinas Pendidikan Kota Bandung tahun 2015-2022
2. Variabel Pendidikan memiliki nilai t hitung $< t$ tabel dimana $-0,455 < 2,132$ sehingga dapat dinyatakan bahwa variabel Pendidikan tidak berpengaruh terhadap kesejahteraan masyarakat pada Dinas Kesehatan dan Dinas Pendidikan Kota Bandung tahun 2015-2022.
3. Variabel kemiskinan memiliki t hitung $> t$ tabel dimana $2,218 > 2,132$ sehingga dapat dinyatakan bahwa variabel angka kemiskinan berpengaruh terhadap kesejahteraan masyarakat pada Dinas Kesehatan dan Dinas Pendidikan Kota Bandung tahun 2015-2022.

3. Uji koefisien regresi secara simultan (Uji F)

Uji F ini digunakan untuk mengetahui ada tidaknya pengaruh secara bersama-sama (simultan) variabel-variabel independen terhadap variabel dependen. Pengujian ini dapat dilakukan dengan dua cara yaitu dengan melihat signifikansi atau dengan membandingkan F hitung dengan F tabel. Kriteria pengujian yang digunakan yaitu:

1. Jika F hitung $> F$ tabel (n-k) maka secara statistik data yang digunakan membuktikan bahwa semua variabel independen secara bersama-sama berpengaruh terhadap variabel dependen.
2. Jika F hitung $< F$ tabel (n-k) maka secara statistik data yang digunakan membuktikan bahwa semua variabel independen secara bersama-sama tidak berpengaruh terhadap variabel dependen.

Nilai F tabel dengan $df = n - k = 8 - 3 = 5$, maka nilai tabel diperoleh sebesar 5,409. Selain itu uji F tersebut dapat pula dilihat dari taraf signifikansi $\alpha = 5\%$. Berikut hasil dari uji koefisien regresi secara simultan.

Tabel 4. 13 Hasil Uji Koefisien Regresi Secara Simultan (Uji F)

ANOVA ^a						
Model		Sum of Squares	Df	Mean Square	F	Sig.
1	Regression	.439	3	.146	2.067	.247 ^b
	Residual	.283	4	.071		
	Total	.723	7			
a. Dependent Variable: IPM						
b. Predictors: (Constant), kemiskinan, pendidikan, Kesehatan						

Sumber: Hasil pengolahan data dengan SPSS 26, 2023

Berdasarkan hasil uji F dapat diketahui bahwa secara simultan variabel kesehatan, Pendidikan dan kemiskinan tidak berpengaruh terhadap kesejahteraan Masyarakat. Hal ini dapat dibuktikan dari nilai F hitung sebesar $2,067 < F$ tabel sebesar 5,41 dan nilai signifikansi $0.247 > 0,05$ maka dapat diperoleh kesimpulan bahwa secara simultan atau keseluruhan ketiga variabel independen (belanja bidang kesehatan, Pendidikan, dan angka kemiskinan) tidak berpengaruh secara signifikan terhadap kesejahteraan masyarakat.

4.4 Pembahasan dan Interpretasi Penelitian

Berdasarkan output SPSS versi 26 dapat diketahui secara parsial dengan uji t menunjukkan bahwa belanja bidang kesehatan, pendidikan tidak berpengaruh dan signifikan tetapi angka kemiskinan berpengaruh namun tidak signifikan terhadap kesejahteraan masyarakat. Secara simultan menunjukkan bahwa belanja bidang kesehatan, pendidikan dan angka kemiskinan secara keseluruhan tidak berpengaruh signifikan terhadap kesejahteraan masyarakat. Berikut merupakan tabel atas hipotesis dan hasil yang didapatkan dalam penelitian ini.

Tabel 4. 14 Ringkasan Hasil Penelitian

Kode	Hipotesis	Hasil
H1	Belanja bidang kesehatan berpengaruh terhadap kesejahteraan masyarakat pada Dinas Kesehatan dan Dinas Pendidikan Kota Bandung tahun 2015-2022.	Tidak Berpengaruh
H2	Belanja bidang pendidikan berpengaruh terhadap kesejahteraan masyarakat pada Dinas Kesehatan dan Dinas Pendidikan Kota Bandung tahun 2015-2022.	Tidak Berpengaruh
H3	Angka kemiskinan berpengaruh terhadap kesejahteraan masyarakat pada Dinas Kesehatan dan Dinas Pendidikan Kota Bandung tahun 2015-2022.	Berpengaruh
H4	Belanja bidang kesehatan, belanja bidang pendidikan, dan angka kemiskinan berpengaruh secara signifikan dan bersifat positif terhadap kesejahteraan masyarakat pada Dinas Kesehatan dan Dinas Pendidikan Kota Bandung tahun 2015-2022.	Tidak Berpengaruh

Sumber: Data diolah oleh penulis, 2023

Pada Tabel 4.13 mengenai hasil dari hipotesis penelitian, sehingga menghasilkan hipotesis yang diterima, yaitu:

1. H1: Tidak Berpengaruh

Belanja bidang kesehatan tidak berpengaruh terhadap kesejahteraan masyarakat Kota Bandung pada periode 2015-2022. Hal ini dibuktikan dengan hasil statistik yang memiliki nilai signifikan sebesar 0,905 atau ($0,905 > 0,05$) dan nilai t hitung $< t$ tabel -0,128 ($-0,128 < 2,132$). maka dari itu H1 Tidak Berpengaruh

2. H2: Tidak Berpengaruh

Belanja bidang pendidikan tidak berpengaruh terhadap kesejahteraan masyarakat Kota Bandung pada periode 2015-2022. Hal ini dibuktikan dengan hasil statistik yang memiliki nilai signifikan sebesar 0,673 atau ($0,673 > 0,05$) dan nilai t hitung $< t$ tabel -0,455 atau ($-0,455 < 2,132$). maka dari itu H2 Tidak Berpengaruh

3. H3: Diterima

Angka kemiskinan berpengaruh terhadap kesejahteraan masyarakat Kota Bandung pada 2015-2022. Hal ini dibuktikan dengan hasil statistik yang memiliki nilai t hitung $> t$ tabel sebesar 2,218 ($2,218 > 2,132$), namun tidak nilainya tidak signifikan yaitu sebesar 0,091 ($0,091 > 0,05$). Maka H3 Berpengaruh

4. H4: Tidak Berpengaruh

Belanja bidang kesehatan, belanja bidang pendidikan dan angka kemiskinan tidak berpengaruh terhadap kesejahteraan masyarakat. Hal ini dapat dibuktikan dari nilai F hitung sebesar $2,067 < F$ tabel sebesar 5,41 dan nilai signifikansi $0,247 > 0,05$.

4.4.1 Pengaruh Belanja Bidang Kesehatan Terhadap Kesejahteraan Masyarakat.

Berdasarkan hasil pengelolaan data uji t dengan menggunakan program SPSS versi 26 dapat dilihat pada tabel 4.10 bidang Kesehatan memiliki nilai signifikansi sebesar 0,905 lebih besar dari 0,05 ($0,905 > 0,05$) dan t hitung sebesar -0,128 dimana nilai t tabel sebesar 2,132 sehingga nilai t hitung lebih kecil daripada t tabel ($-0,128 < 2,132$). nilai koefisien regresi negatif dan tidak signifikan tersebut menunjukkan apabila nilai belanja bidang kesehatan meningkat atau menurun maka tidak mempengaruhi peningkatan atau penurunan kesejahteraan masyarakat. sehingga dapat disimpulkan secara parsial bahwa belanja bidang kesehatan tidak berpengaruh secara signifikan terhadap kesejahteraan masyarakat Kota Bandung tahun 2015-2022.

Kesehatan merupakan inti dari kesejahteraan baik secara fisik, mental dan sosial. kesehatan merupakan faktor penting atas kehadiran anak disekolah. Pelayanan publik untuk kesehatan adalah sebagai upaya pemenuhan kebutuhan publik dan pelaksanaan ketentuan peraturan perundang-undangan. Dalam hal ini yang dimaksud dengan penyelenggaraan pelayan publik adalah instansi pemerintah daerah, baik pemerintah pusat maupun pemerintah daerah.

Kesehatan merupakan salah satu kebutuhan dasar masyarakat, oleh karena itu kesehatan adalah hak bagi setiap warga masyarakat yang dilindungi undang-undang dasar. Perbaikan pelayanan Kesehatan pada dasarnya merupakan suatu investasi sumber manusia untuk mencapai masyarakat yang sejahtera (*welfare society*). Tingkat kesehatan masyarakat akan sangat berpengaruh terhadap tingkat kesejahteraan masyarakat, karena tingkat kesehatan memiliki keterkaitan yang erat dengan kemiskinan. Sementara itu, tingkat kemiskinan akan terkait dengan tingkat kesejahteraan (Widodo dkk, 2011).

Pengeluaran pemerintah pada sektor kesehatan merupakan upaya yang dilakukan untuk memenuhi salah satu hak dasar rakyat, yaitu hak memperoleh pelayanan kesehatan sesuai dengan Undang-Undang Dasar 1945 pasal 28 H ayat (1) dan Undang-Undang No. 23 tahun 1992 tentang Kesehatan. Dikarenakan prioritas kesehatan harus dipandang sebagai suatu investasi untuk peningkatan kualitas sumber daya manusia. Pengeluaran pemerintah sektor kesehatan menurut (Astri, 2013) dapat mempengaruhi pembangunan pada manusia. Sebab sektor kesehatan tidak tertumpu pada swasta melainkan layanan jasa yang normatifnya disediakan oleh pemerintah. Dalam hal peningkatan kesehatan yang baik bagi setiap manusia bisa terwujud melalui alokasi pengeluaran pemerintah disektor kesehatan. Dengan meningkatnya alokasi pengeluaran pemerintah disektor tersebut maka akan meningkatkan produktivitas penduduk sehingga dapat meningkatkan pembangunan manusia.

Berdasarkan UU No. 38 Tahun 2009 pasal 3 tentang Kesehatan bahwa Pembangunan kesehatan bertujuan untuk meningkatkan kesadaran, kemauan dan kemampuan hidup sehat bagi setiap orang agar terwujudnya derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya sebagai investasi bagi pembangunan sumber daya manusia yang produktif secara sosial dan ekonomi.

Hasil penelitian ini sejalan dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Mardiana (2021) yang berjudul pengaruh belanja bidang kesehatan, belanja bidang pendidikan terhadap tingkat kesejahteraan masyarakat Kabupaten Bogor periode tahun 2013-2019 yang menunjukkan belanja bidang kesehatan tidak berpengaruh terhadap kesejahteraan masyarakat. Febri (2018) yang berjudul analisis pengaruh belanja pemerintah bidang Pendidikan dan Kesehatan terhadap indeks Pembangunan manusia di Kota Bandar Lampung tahun 2010-2016 dalam perspektif islam. Dan Muliza (2017) yang berjudul analisis pengaruh belanja bidang pendidikan dan belanja kesehatan, tingkat kemiskinan dan PDRB terhadap IPM di Kota Aceh.

4.4.2 Pengaruh Belanja Bidang Pendidikan terhadap Kesejahteraan Masyarakat.

Berdasarkan hasil uji yang telah diperoleh bahwa belanja bidang Pendidikan tidak berpengaruh terhadap kesejahteraan masyarakat. Hal ini dibuktikan dengan nilai t hitung $-0,455 < t$ tabel $2,132$ dengan tingkat signifikansi $0,673 < 0,05$. nilai koefisien regresi negatif dan tidak signifikan tersebut menunjukkan apabila nilai belanja bidang pendidikan meningkat atau menurun maka tidak mempengaruhi peningkatan atau penurunan kesejahteraan masyarakat. sehingga dapat disimpulkan secara parsial bahwa belanja bidang pendidikan tidak berpengaruh secara signifikan terhadap kesejahteraan masyarakat Kota Bandung tahun 2015-2022.

Belanja dalam bidang pendidikan merupakan belanja yang dilakukan oleh pemerintah yang bersifat belanja barang publik. Belanja di bidang pendidikan umumnya dilakukan pemerintah dengan menggunakan subsidi kepada masyarakat untuk memberikan kemudahan dalam mengakses pendidikan. Pada umumnya subsidi untuk sekolah negeri dalam bentuk beasiswa. Meskipun demikian pemerintah tidak

memberikan subsidi penuh kepada seluruh masyarakat, melainkan dengan subsidi silang.

Undang-Undang No. 20 tahun 2003 pasal 1 ayat 1 tentang Sistem Pendidikan Nasional, menyatakan bahwa Pendidikan adalah usaha sadar dan terencana untuk mewujudkan suasana belajar dan proses pembelajaran agar peserta didik secara aktif mengembangkan potensi dirinya untuk memiliki kekuatan spiritual keagamaan, pengendalian diri, kepribadian, kecerdasan, akhlak mulia, sertaketerampilan yang diperlukan dirinya, masyarakat, bangsa dan negara. Pendidikan kedinasan dialokasikan minimal 20% dari Anggaran Pendapatan dan Belanja Negara (APBN) pada sektor Pendidikan dan minimal 20% dari Anggaran Pendapatan dan Belanja Daerah (APBD). Hal ini bertujuan untuk meningkatkan kualitas sumber daya manusia dalam rangka menghadapi perkembangan zaman. Dikarenakan kemajuan suatu bangsa dapat diukur dari tingkat pendidikan masyarakat.

Menurut UU No. 20 Tahun 2003 pasal 1 ayat 3 (Depdiknas, 2003) tentang Sistem Pendidikan Nasional. Dalam payung hukum tersebut menjamin setiap warga negara untuk menikmati pendidikan. Dalam pelaksanaannya sering kali masyarakat dihadapkan dengan ketidakmampuan mereka untuk mengakses pendidikan. Hal ini disebabkan oleh ketidakmampuan mereka untuk belanja privat pendidikan. Sehingga dalam hal ini pemerintah mewajibkan pendidikan selama 12 tahun melalui Peraturan Menteri Pendidikan dan Kebudayaan Republik Indonesia No 19 tahun 2016 tentang Program Indonesia Pintar. Disamping itu pemerintah memberikan subsidi guna memperluas akses kepada masyarakat untuk menikmati pendidikan. Sebagai contoh adalah diadakannya Program Beasiswa Bidik Misi kepada mahasiswa kurang mampu.

Penelitian ini menunjukkan bahwa belanja bidang pendidikan ini tidak berpengaruh secara signifikan terhadap kesejahteraan masyarakat, dikarenakan pertumbuhan belanja pendidikan mengalami penurunan pada tahun 2017, 2019, dan 2021 sebesar -55,62%, -38,85% dan -30,28% sama halnya dengan yang terjadi pada pertumbuhan IPM. Hasil penelitian ini sejalan dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Syahrani (2020) yang berjudul pengaruh kemiskinan, kesehatan, dan pendidikan terhadap indeks pembangunan manusia dalam perspektif ekonomi islam. Mardiana (2021) yang berjudul pengaruh belanja bidang kesehatan, belanja bidang pendidikan terhadap tingkat kesejahteraan masyarakat Kabupaten Bogor periode tahun 2013-2019 yang menunjukkan belanja bidang kesehatan tidak berpengaruh terhadap kesejahteraan masyarakat. Dan Syahrani (2018) yang berjudul analisis pengaruh kemiskinan, kesehatan, dan pendidikan terhadap indeks pembangunan masyarakat dalam perspektif ekonomi islam.

4.4.3 Pengaruh Angka Kemiskinan terhadap Kesejahteraan Masyarakat.

Berdasarkan hasil uji yang telah diperoleh bahwa angka kemiskinan berpengaruh namun tidak signifikan terhadap kesejahteraan masyarakat. Hal ini dibuktikan dengan nilai t hitung $2,218 > t$ tabel $2,132$ dengan tingkat signifikansi $0,091 > 0,05$. sehingga dapat disimpulkan secara parsial bahwa angka kemiskinan

berpengaruh namun tidak signifikan terhadap kesejahteraan masyarakat Kota Bandung tahun 2015-2022.

Kemiskinan adalah kurangnya pendapatan untuk memenuhi kebutuhan hidup pokok, seperti pangan, pakaian dan tempat tinggal. Sehingga menyebabkan individunya hidup dibawah standar kehidupan umum atau layak. Peningkatan angka kemiskinan berkaitan dengan kesejahteraan masyarakat, jika angka kemiskinan meningkat maka kesejahteraan masyarakat atau Indek Pembangunan Manusia akan mengalami penurunan.

Menurut Barber, 2008 hubungan antara ketimpangan dan kemiskinan merupakan hubungan yang pragmatis, yaitu bahwa ketimpangan menyebabkan kemiskinan semakin parah atau ketimpangan adalah bentuk dari kemiskinan. kemiskinan dengan ketimpangan memiliki hubungan positif antar keduanya. Hal tersebut juga searah dengan statistik yang menunjukkan bahwa memburuknya ketimpangan sejalan dengan statistik yang menunjukkan kecenderungan peningkatan kemiskinan. Indikator yang mempengaruhi kemiskinan yaitu pemenuhan hak dasar warga tidak mampu dan pelayanan terhadap Penyandang Masalah Kesejahteraan Sosial (PMKS).

Hasil penelitian ini sejalan dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Sihaloa, DKK (2019), Muliza (2017), Novriansyah (2018), dan Ranandhani, DKK (2021) yang berjudul Pengaruh Tingkat Pengangguran, Tingkat Kemiskinan, Pertumbuhan Ekonomi, Belanja Pemerintah Bidang Pendidikan dan Bidang Kesehatan Terhadap Indeks Pembangunan Manusia di Provinsi Sulawesi Utara Tahun 2008-2019. Yang menunjukkan bahwa angka kemiskinan berpengaruh terhadap kesejahteraan Masyarakat, hal tersebut dipengaruhi oleh meningkatnya Indeks Pembangunan Manusia yang diiringi oleh berkurangnya angka kemiskinan kota Bandung setiap tahunnya.

4.4.4 Pengaruh Belanja Bidang Kesehatan, Belanja Bidang Pendidikan dan Angka Kemiskinan Terhadap Kesejahteraan Masyarakat Kota Bandung

Hasil uji F menunjukkan bahwa secara simultan variabel belanja bidang kesehatan, bidang Pendidikan dan angka kemiskinan tidak berpengaruh signifikan terhadap kesejahteraan masyarakat. hal ini dibuktikan dengan penelitian uji f yang menunjukkan signifikan sebesar $0,247 > 0,05$ dengan nilai F hitung lebih kecil dari F tabel ($2,067 < 5,41$), disimpulkan bahwa belanja bidang Kesehatan, belanja bidang Pendidikan dan angka kemiskinan tidak berpengaruh secara simultan terhadap kesejahteraan Masyarakat. Ketiga variabel tersebut memiliki koefisien determinasi sebesar 31,4% berpengaruh terhadap kesejahteraan masyarakat dan 68,6% dipengaruhi oleh variabel lain yang tidak diteliti.

Menurut Muliza (2017) menyatakan bahwa tidak hanya variabel kesehatan, pendidikan dan angka kemiskinan yang perlu diperhatikan. Variabel yang mempengaruhi peningkatan kesejahteraan masyarakat lainnya adalah pendapatan,

pekerjaan, perumahan dan sosial budaya sebagai aspek dari kesejahteraan masyarakat. Semakin terpenuhi segala aspek maka kesejahteraan Masyarakat akan meningkat.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Zulham (2017) yang berjudul Analisis pengaruh belanja belanja bidang pendidikan dan kesehatan, tingkat kemiskinan dan PDRB terhadap IPM di Provinsi Aceh yang menunjukkan bahwa secara simultan belanja pendidikan, belanja kesehatan, tingkat kemiskinan dan PDRB tidak berpengaruh terhadap kesejahteraan masyarakat. Dimana nilai koefisien determinasi hanya sebesar 45,96% yang sisanya dipengaruhi oleh variabel lain yang tidak diteliti.

BAB V

SIMPULAN DAN SARAN

5.1 Simpulan

Berdasarkan hasil uji data dan pembahasan yang telah dilakukan mengenai pengaruh belanja bidang kesehatan, belanja bidang pendidikan, dan angka kemiskinan terhadap kesejahteraan masyarakat pada Dinas Kesehatan dan Dinas Pendidikan Kota Bandung pada periode tahun 2015-2022. Berikut beberapa kesimpulan yang dapat ditarik penulis dari hasil penelitian ini:

1. Secara parsial, belanja bidang kesehatan tidak berpengaruh terhadap kesejahteraan masyarakat pada Dinas Kesehatan dan Dinas Pendidikan Kota Bandung pada periode 2015-2022. Hal ini dibuktikan dengan hasil statistik yang memiliki nilai signifikan sebesar 0,905 atau ($0,905 > 0,05$) dan nilai t hitung $<$ t tabel -0,128 ($-0,128 < 2,132$). maka dari itu H1 ditolak.
2. Secara parsial, belanja bidang pendidikan tidak berpengaruh terhadap kesejahteraan masyarakat pada Dinas Kesehatan dan Dinas Pendidikan Kota Bandung pada periode 2015-2022. Hal ini dibuktikan dengan hasil statistik yang memiliki nilai signifikan sebesar 0,673 atau ($0,673 > 0,05$) dan nilai t hitung $<$ t tabel -0,455 atau ($-0,455 < 2,132$). maka dari itu H2 ditolak.
3. Secara parsial, angka kemiskinan berpengaruh terhadap kesejahteraan masyarakat pada Dinas Kesehatan dan Dinas Pendidikan Kota Bandung pada 2015-2022. Hal ini dibuktikan dengan hasil statistik yang memiliki nilai t hitung $>$ t tabel sebesar 2,218 ($2,218 > 2,132$), namun tidak nilainya tidak signifikan yaitu sebesar 0,091 ($0,091 > 0,05$). H3 diterima
4. Secara simultan, variabel belanja bidang kesehatan, belanja bidang pendidikan dan angka kemiskinan tidak berpengaruh terhadap kesejahteraan masyarakat . Hal ini dapat dibuktikan dari nilai F hitung sebesar 2,067 $<$ F tabel sebesar 5,41 dan nilai signifikansi 0,247 $>$ 0,05. Dalam uji koefisien determinasi nilai *Adjusted R Square* sebesar 0,314 dengan persentase 31,4% hal ini menunjukkan bahwa variabel belanja bidang kesehatan, belanja bidang pendidikan dan angka kemiskinan berpengaruh 31,4% terhadap kesejahteraan masyarakat dan 68,4% dipengaruhi oleh variabel lain yang tidak diteliti. maka dapat disimpulkan berdasarkan uji koefisien regresi secara simultan bahwa H4 ditolak.

5.2 Saran

Penelitian ini dilakukan dengan tujuan untuk mengetahui pengaruh belanja bidang kesehatan, belanja bidang pendidikan dan angka kemiskinan terhadap kesejahteraan masyarakat. Berdasarkan penelitian yang telah dilakukan, hasil penelitian dan kesimpulan telah dijabarkan sebelumnya, maka adapun saran yang dapat disampaikan sebagai berikut.

1. Kegunaan Akademik

- Peneliti Selanjutnya

Diharapkan dapat melakukan penelitian dengan cakupan sampel yang lebih luas wilayahnya seperti Provinsi. Hal tersebut bertujuan untuk mengetahui daerah mana saja yang kesejahteraan masyarakatnya sudah meningkat. Variabel independen lain yang dapat digunakan dalam penelitian selanjutnya adalah pendapatan perkapita, jumlah pengangguran, pola konsumsi, ketenagakerjaan dan perumahan untuk mengetahui lebih lanjut pengaruhnya terhadap kesejahteraan masyarakat.

2. Bagi Praktisi

- Pemerintah Daerah

Penelitian ini diharapkan dapat dipakai Pemerintah Daerah untuk membantu memecahkan dan mengantisipasi masalah yang ada pada Pemerintah Daerah Kota Bandung.

- Masyarakat

Diharapkan dapat memberikan informasi kepada masyarakat mengenai cara meningkatkan kesejahteraan masyarakat dan mengatasi permasalahan-permasalahan di bidang kesehatan, pendidikan dan angka kemiskinan yang terjadi saat ini.

DAFTAR PUSTAKA

- Abdul. 2014. Akuntansi Sektor Publik Akuntansi Keuangan Daerah Edisi Tiga. Salemba Empat. Jakarta
- Ade, dan Lili Indrawati. 2020. Pengaruh Belanja Pendidikan, Belanja Kesehatan, dan Belanja Perumahan dan Fasilitas Umum Terhadap Indeks Pembangunan Manusia (Studi Kasus pada pemerintah Daerah Kabupaten). Indonesia *Accounting Research Journal* Vol, 1 No. 1. (Diakses pada 27 Oktober 2022)
- Wuryan. 2007. Akuntansi Sektor Publik. Bayumedia Publishing. Malang
- Aquariansyah. 2018. Analisis Pengaruh Belanja Pemerintah Bidang Pendidikan dan Bidang Kesehatan Terhadap Indeks Pembangunan Manusia di Kota Bandar Lampung Tahun 2010-2016. (Diakses pada 27 Oktober 2022)
- Basuki. 2007. Pengelolaan Keuangan Daerah. Kreasi Wacana. Yogyakarta
- Demak, et all. 2020. Pengaruh Belanja Pendidikan, Belanja Kesehatan, Belanja Modal dan Inflasi Terhadap Kemiskinan di Kota Manado. Jurnal Berkala Ilmiah Efisien. (Diakses pada 03 April 2023)
- Djalil. 2014. Akuntabilitas Keuangan Daerah. PT. Wahana Semesta Intermedia. Jakarta
- Erlina, et. All. 2015. Akuntansi Keuangan Daerah. Salemba empat. Jakarta Selatan.
- Indikator Kesejahteraan Rakyat Kota Bandung 2020. Badan Pusat Statistik. (Diakses pada 4 Juni 2023)
- Krismajaya, I Dewi. 2019. Pengaruh Belanja Daerah dan Investasi Terhadap Kesejahteraan Masyarakat Melalui Pertumbuhan Ekonomi pada Kabupaten/Kota Provinsi Bali. E-Jurnal EP Unud. (Diakses pada 27 Oktober 2022)
- Mardiana. 2021. Pengaruh Belanja Bidang Kesehatan dan Belanja Bidang Pendidikan Terhadap Kesejahteraan Masyarakat Kabupaten Bogor Periode Tahun 2013-2019). Diakses pada 27 Oktober 2022
- Mahmudi. 2011. Akuntansi Sektor Publik. UII Press Yogyakarta. Yogyakarta.
- Majid. 2019. Akuntansi Sektor Publik. Pusaka Almaida. Selawesi.
- Mardiasmo. 2015. Akuntansi Sektor Publik. Andi Yogyakarta. Yogyakarta.

- Muliza, T. 2017. Pengaruh Belanja Pendidikan, Belanja Kesehatan, Tingkat Kemiskinan dan PDRB Terhadap IPM di Kota Provinsi Aceh. *Jurnal Perspektif Ekonomi Darussalam*. (Diakses pada 27 Oktober 2022)
- Novitasari. 2015. Analisis Pengaruh Belanja Pendidikan, Belanja Kesehatan, Kemiskinan dan Produk Domestik Regional Bruto Terhadap Indeks Pembangunan Manusia (studi kasus pada 38 kota/kabupaten di Jawa Timur 2009-2013). (Diakses pada 04 Mei 2023)
- Novriansyah. 2018. Pengaruh Pengangguran dan Kemiskinan Terhadap Pertumbuhan Ekonomi di Provinsi Gorontalo. (Diakses pada 03 April 2023)
- Peraturan Walikota Bandung No. 9 tahun 2021 Tentang Kedudukan, Susunan Organisasi, Tugas dan Fungsi serta Tata Kerja Inspektorat Daerah Kota Bandung.
- Peraturan Walikota Bandung No. 49 tahun 2022 Tentang Kedudukan, Susunan Organisasi, Tugas dan Fungsi serta Tata Kerja Kesekretariatan Daerah.
- Peraturan Walikota Bandung No. 72 tahun 2022 Tentang Kedudukan, Susunan Organisasi, Tugas dan Fungsi serta Tata Kerja Badan Pendapatan Daerah.
- Peraturan Walikota Bandung No. 475 tahun 2008 Tentang Rincian Tugas Pokok dan Fungsi Satuan Organisasi Pada Dinas Daerah Kota Bandung.
- Peraturan Walikota Bandung No. 1377 tahun 2016 Tentang Kedudukan, Susunan Organisasi, Tugas dan Fungsi serta Tata Kerja Staf Ahli Walikota Bandung.
- Peraturan Walikota Bandung No. 1407 tahun 2016 Tentang Kedudukan, Susunan Organisasi, Tugas dan Fungsi serta Tata Kerja Kecamatan dan Kelurahan di Lingkungan Pemerintahan Kota Bandung.
- Rahmawati, Andi ST. 2022. Faktor-faktor yang mempengaruhi kesejahteraan masyarakat di kabupaten Bataeng provinsi Sulawesi Selatan. (Diakses 4 Juni 2023)
- Ranandhani, et all. 2021. Pengaruh Tingkat Pengangguran, Tingkat Kemiskinan, Pertumbuhan ekonomi, Belanja Pemerintah Bidang Pendidikan dan Bidang Kesehatan Terhadap Indeks Pertumbuhan Manusia di Provinsi Sulawesi Utara Tahun 2008-2018. *Jurnal Berkala Ilmiah Efisien*. (Diakses pada 03 April 2023)
- Sihaloha, Hardiawan. 2019. Pengaruh Belanja Bidang Kesehatan, Angka Kemiskinan Terhadap Angka Harapan Hidup Kabupaten/Kota di Jawa Barat. *Jurnal Ekonomi, Keuangan, Perbankan dan Akuntansi*. (Diakses pada 27 Oktober 2022)
- Siregar. 2015. *Akuntansi Sektor Publik*, Salemba Empat. Jakarta
- Sugiyono. 2021. *Metode Penelitian Kuantitatif Kualitatif dan R&D*. Alfabet Bandung. Bandung
- Samsudin. 2019. *Kajian Sosial Menuju Kemiskinan satu Digit*. Bappeda Litbang

Kabupaten Banyuasin. Banyuasin

Sumitra, T.C. 2020. Kinerja Anggaran Belanja pada Dinas Kesehatan Kota Bandung Tahun Anggaran 2016-2019. (Diakses pada 23 Mei 2023)

Syahrani, Anisa. 2018. Analisis Pengaruh Kemiskinan Kesehatan, dan Pendidikan Terhadap Indeks Pembangunan Manusia dalam Perspektif Ekonomi Islam Universitas Islam Negeri Raden Intan Lampung. (Diakses pada 03 April 2023)

Undang-Undang No. 11 Tahun 2009 tentang kesejahteraan masyarakat

Undang-Undang Republik Indonesia No. 20 Tahun 2003 Tentang Sistem Pendidikan Nasional.

Undang-Undang Republik Indonesia No. 23 Tahun 1992 Tentang Kesehatan.

Undang-Undang Republik Indonesia No. 24 Tahun 2011 Tentang Penyelenggaraan Jaminan Sosial.

Undang-Undang Republik Indonesia No. 32 Tahun 2004 Tentang Pemerintah Daerah.

Undang-Undang Republik Indonesia No. 36 Tahun 2009 Tentang Kesehatan.

Undang-Undang Republik Indonesia No. 40 Tahun 2004 Tentang Kesehatan.

AFTAR RIWAYAT HIDUP

Yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Siti Rahayu

Alamat : Jalan Pajajaran Pulo Armin, Rt 05 Rw 04 Kecamatan
Bogor Timur Kel. Baranang Siang. Kota Bogor

Tempat dan tanggal lahir : Bogor, 17 Juli 2001

Agama : Islam

Pendidikan

- SD : SD Negeri Pajajaran
- SMP : SMP Negeri 18 Kota Bogor
- SMA : MA Daarul Uluum Kampus I Bantar Kemang Bogor
- Perguruan Tinggi : Universitas Pakuan

Bogor, Desember 2023
Peneliti,

(Siti Rahayu)

LAMPIRAN

Lampiran 1 Perhitungan Pertumbuhan Belanja Kesehatan

$$\text{Rasio Pertumbuhan Realisasi Belanja Bidang Kesehatan} = \frac{t - (t - 1)}{t - 1} \times 100$$

Keterangan :

t = Belanja Bidang Kesehatan tahun ini

t-1 = Belanja Bidang Kesehatan tahun sebelumnya

Keterangan	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022
Belanja Bidang Kesehatan	522,07	367,98	461,90	567,10	605,13	835,78	1.256,71	330,46
Pertumbuhan Belanja Bidang Kesehatan	8,99%	-29,51%	25,52%	22,77%	6,70%	38,11%	50,90%	-73,70%

Lampiran 2 Perhitungan Pertumbuhan Belanja Bidang Pendidikan

$$\text{Rasio Pertumbuhan Realisasi Belanja Bidang Pendidikan} = \frac{t - (t - 1)}{t - 1} \times 100\%$$

Keterangan :

t = Belanja Bidang Pendidikan tahun ini

t-1 = Belanja Bidang Pendidikan tahun sebelumnya

Keterangan	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022
Belanja Bidang Pendidikan	148,30	290,64	128,96	344,36	210,55	462,08	322,12	529,57
Pertumbuhan Belanja Bidang Pendidikan	-42,90%	95,97%	-55,62%	167,01%	-38,85%	119,45%	-30,28%	64,40%

Lampiran 3 Perhitungan Pertumbuhan Angka Kemiskinan

$$\text{Rasio Pertumbuhan Angka Kemiskinan} = \frac{t - (t - 1)}{t - 1} \times 100\%$$

Keterangan :

t = Angka Kemiskinan tahun ini

t-1 = Angka Kemiskinan tahun sebelumnya

Keterangan	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022
Angka Kemiskinan	114.200	107.580	103.980	89.380	84.670	100.020	112.500	109.820
Pertumbuhan Angka Kemiskinan	-0,69%	-5,79%	-3,34%	-14,04%	-5,26%	18,12%	12,47%	-2,38%

Lampiran 4 Perhitungan Pertumbuhan Indeks Pembangunan Manusia

$$\text{Rasio Pertumbuhan IPM} = \frac{t - (t - 1)}{t - 1} \times 100\%$$

Keterangan :

t = Indeks Pembangunan Manusia tahun ini

t-1 = Indeks Pembangunan Manusia tahun sebelumnya

Keterangan	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022
Indeks Pembangunan Manusia	79,67	80,13	80,31	81,06	81,62	81,51	81,96	82,5
Pertumbuhan Indeks Pembangunan Manusia	0,87%	0,58%	0,22%	0,93%	0,69%	-0,13%	0,55%	0,66%

Lampiran 5 Tabel Uji t

df=(n-k)	$\alpha = 0.05$	$\alpha = 0.025$
1	6,314	12,706
2	2,920	4,303
3	2,353	3,182
4	2,132	2,776
5	2,015	2,571
6	1,943	2,447
7	1,895	2,365
8	1,860	2,306
9	1,833	2,262
10	1,812	2,228
11	1,796	2,201
12	1,782	2,179
13	1,771	2,160
14	1,761	2,145
15	1,753	2,131
16	1,746	2,120
17	1,740	2,110
18	1,734	2,101
19	1,729	2,093
20	1,725	2,086
21	1,721	2,080
22	1,717	2,074
23	1,714	2,069
24	1,711	2,064
25	1,708	2,060
26	1,706	2,056
27	1,703	2,052
28	1,701	2,048
29	1,699	2,045
30	1,697	2,042
31	1,696	2,040
32	1,694	2,037
33	1,692	2,035
34	1,691	2,032
35	1,690	2,030

Lampiran 6 Tabel Uji F

$\alpha =$ 0,05	$df_1=(k-1)$							
$df_2=(n$ $-k-1)$	1	2	3	4	5	6	7	8
1	161.448	199,500	215.707	224,583	230,162	233.986	236,768	238,883
2	18,513	19,000	19,164	19,247	19,296	19,330	19,353	19,371
3	10,128	9,552	9,277	9,117	9,013	8,941	8,887	8,845
4	7,709	6,944	6,591	6,388	6,256	6,163	6,094	6,041
5	6,608	5,786	5,409	5,192	5,050	4,950	4,876	4,818
6	5,987	5,143	4,757	4,534	4,387	4,284	4,207	4,147
7	5,591	4,737	4,347	4,120	3,972	3,866	3,787	3,726
8	5,318	4,459	4,066	3,838	3,687	3,581	3,500	3,438
9	5,117	4,256	3,863	3,633	3,482	3,374	3,293	3,230
10	4,965	4,103	3,708	3,478	3,326	3,217	3,135	3,072
11	4,844	3,982	3,587	3,357	3,204	3,095	3,012	2,948
12	4,747	3,885	3,490	3,259	3,106	2,996	2,913	2,849
13	4,667	3,806	3,411	3,179	3,025	2,915	2,832	2,767
14	4,600	3,739	3,344	3,112	2,958	2,848	2,764	2,699
15	4,543	3,682	3,287	3,056	2,901	2,790	2,707	2,641
16	4,494	3,634	3,239	3,007	2,852	2,741	2,657	2,591
17	4,451	3,592	3,197	2,965	2,810	2,699	2,614	2,548
18	4,414	3,555	3,160	2,928	2,773	2,661	2,577	2,510
19	4,381	3,522	3,127	2,895	2,740	2,628	2,544	2,477
20	4,351	3,493	3,098	2,866	2,711	2,599	2,514	2,447
21	4,325	3,467	3,072	2,840	2,685	2,573	2,488	2,420
22	4,301	3,443	3,049	2,817	2,661	2,549	2,464	2,397
23	4,279	3,422	3,028	2,796	2,640	2,528	2,442	2,375
24	4,260	3,403	3,009	2,776	2,621	2,508	2,423	2,355
25	4,242	3,385	2,991	2,759	2,603	2,490	2,405	2,337
26	4,225	3,369	2,975	2,743	2,587	2,474	2,388	2,321
27	4,210	3,354	2,960	2,728	2,572	2,459	2,373	2,305
28	4,196	3,340	2,947	2,714	2,558	2,445	2,359	2,291
29	4,183	3,328	2,934	2,701	2,545	2,432	2,346	2,278
30	4,171	3,316	2,922	2,690	2,534	2,421	2,334	2,266