



JURNAL
PEMBANGUNAN MANUSIA
(Kesehatan, Pendidikan, Ekonomi)
Human Development Journal

Vol. 10 No.1 April 2016

PEMERINTAH PROVINSI SUMATERA SELATAN
BADAN PENELITIAN PENGEMBANGAN DAN INOVASI DAERAH

Alamat Redaksi / Penerbit :
Jl. Demang Lebar Daun No. 4864 Palembang
Telp. (0711) 374456 Fax. (0711) 350077
mail : jpmлитbangsumsel@yahoo.com website : www.balitbangnovdasumsel.com

JPM	Volume 10	No.1	Hal. 1 - 78	Palembang April 2016	ISSN : 1978-5879
Terakreditasi Nomor 513/AU2/P2MI-LIPI/04/2013					



JURNAL
PEMBANGUNAN MANUSIA
(Kesehatan, Pendidikan, Ekonomi)
Human Development Journal

Vol. 10 No.1 April 2016

PEMERINTAH PROVINSI SUMATERA SELATAN
BADAN PENELITIAN PENGEMBANGAN DAN INOVASI DAERAH

Alamat Redaksi / Penerbit :

Jl. Demang Lebar Daun No. 4864 Palembang

Telp. (0711) 374456 Fax. (0711) 350077

mail : jpmлитbangsumsel@yahoo.com website : www.balitbangnovdasumsel.com

JPM	Volume 10	No.1	Hal. 1 - 78	Palembang April 2016	ISSN : 1978-5879
Terakreditasi Nomor 513/AU2/P2MI-LIPI/04/2013					

JURNAL PEMBANGUNAN MANUSIA

(Kesehatan, Pendidikan, Ekonomi)

Human Development Journal

Jurnal Pembangunan Manusia terbit pertama kali tahun 2007 dengan frekuensi terbit tiga kali setahun pada bulan April, Agustus dan Desember.

Penerbit :

Badan Penelitian Pengembangan
dan Inovasi Daerah
Provinsi Sumatera Selatan

Pelindung :

Gubernur Sumatera Selatan

Pengarah :

Kepala Balitbangnovda Prov. Sumsel
Ketua Dewan Riset Daerah Sumsel

Editor Ilmiah/Penanggung Jawab :

Dr. Ekowati Retnaningsih, SKM, M.Kes
(Bappeda Prov. Sumsel)

Dewan Editor :

Prof. Dr. Nyayu Khodijah, S.Ag, M.Si
(UIN Raden Fatah)

Nuryanto, DCn, M.Kes
(Balitbangnovda Sumsel)

Desri Yesi, ST
(Balitbangnovda Sumsel)

Dian Novriadhy, ST, M.Si
(Balitbangnovda Sumsel)

Oom Komalasari, S.Si, M.Farm
(Balitbangnovda Sumsel)

Sekretariat:

M. Tris Oktaris Nuhadin, S.Ap

Mitra Bestari / Peer Reviewer

Prof. Dr. Chuzaimah Dahlan Diem, MLS
(Universitas Sriwijaya)

Prof. Dr. M. Djahir Basir, M.Pd
(Universitas Sriwijaya)

Prof. Dr. dr. Fauziah Nuraini Kurdi, Sp.RM, MPH
(Universitas Sriwijaya)

Prof. Dr. Taufik Marwa, SE. M.Si
(Universitas Sriwijaya)

Prof. Dr. Sulbahri Madjir, SE, MM
(Universitas Tridinanti)

Dr. dr. Muhammad Zulkarnain, Sp.
(Universitas Sriwijaya)

Alamat Redaksi / Penerbit :

Jl. Demang Lebar Daun No.4864 Palembang
Telp. (0711) 374456 Fax. (0711) 350077
Email : jplitbangsumsel@yahoo.com
website : www.balitbangnovdasumsel.com

Terakreditasi Nomor 513/AU2/P2MI-LIPI/04/2013

SALAM REDAKSI

Segala puji bagi Allah SWT atas rahmat dan karunianya sehingga JPM Volume 10 Nomor 1 dapat terbit pada waktunya. JPM terbit secara berkala semenjak tahun 2007 dengan lingkup kajian di bidang kesehatan, pendidikan dan ekonomi.

Dalam upaya merespon perkembangan ilmu pengetahuan dan teknologi maka mulai edisi April 2016, selain terbit dalam bentuk cetak JPM juga akan mulai dipublikasikan melalui jurnal elektronik (<http://ojs.balitbangnovdasumsel.com/>). Saat ini jurnal elektronik tersebut dalam proses pengembangan dan finalisasi dan diharapkan akan beroperasi dengan normal di bulan Agustus 2016.

Demikian disampaikan kepada khayalak luas, semoga segala upaya yang telah dicurahkan oleh segenap pihak dapat membawa manfaat.

Redaksi

JURNAL PEMBANGUNAN MANUSIA
(Kesehatan, Pendidikan, Ekonomi)
Human Development Journal

Vol. 10 No.1, April 2016

DAFTAR ISI

HASIL PENELITIAN

Kesehatan

- Pelayanan Antenatal dan Kejadian Berat Bayi Lahir Rendah di Indonesia
(*Rizki Arini, Nurlina Tarmizi, Nura Malahayati / PPs UNSRI*) 1-9
- Determinan Kematian Neonatal di RSUD Lahat
(*Erika Yuniarti, Tan Malaka, Dadang H. Purnama / PPs UNSRI*) 10-22
- MDGs 5: Sebuah pelajaran dari pengalaman Sumatera Selatan
(*Dian Novriadhy / Balitbangnovda Sumsel*) 23-41

Pendidikan

- Inovasi Pembelajaran Pendidikan Agama Islam Menuju Pembelajaran yang Produktif
(*Indah Wigati / UIN Raden Fatah*) 42-60

Ekonomi

- Analisis Pengaruh Belanja Pemerintah di Bidang Kesehatan, Pendidikan, dan Belanja Modal Terhadap Tingkat Kemiskinan di Provinsi Sumatera Selatan
(*Rina Sukarman, Taufiq Marwa, Tadjuddin Husin / Universitas Sriwijaya*) 61-78

ANALISIS PENGARUH BELANJA PEMERINTAH DI BIDANG KESEHATAN, PENDIDIKAN, DAN BELANJA MODAL TERHADAP TINGKAT KEMISKINAN DI PROVINSI SUMATERA SELATAN

The Analysis of the Effect of the Government Expenditures in the Sector of Health, Education, and Capital Expenditures on the level of Poverty in South Sumatera Province

Rina Sukarman^{1*}, Taufiq Marwa², Tadjuddin Husin³

^{1,2,3} Fakultas Ekonomi, Universitas Sriwijaya

* Alamat korespondensi: Fakultas Ekonomi Universitas Sriwijaya, Jalan Raya Palembang-Prabumulih KM. 35, Inderalaya, Ogan Ilir, email: reenasukarman@yahoo.co.id, taufiqmarwa@unsri.ac.id

Tanggal masuk naskah:

Tanggal masuk revisi:

Tanggal diterima:

Abstrak

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui pengaruh variabel belanja pemerintah dibidang kesehatan, pendidikan, dan belanja modal terhadap tingkat kemiskinan di provinsi Sumatera Selatan. Data yang digunakan adalah data sekunder dengan periode tahun 2000-2013 yang dipublikasi oleh Badan Pusat Statistik (BPS) dan lembaga lainnya. Teknik analisis yang digunakan adalah analisis regresi linier berganda. Tingkat kemiskinan sebagai variabel terikat sedangkan belanja pemerintah dibidang kesehatan, pendidikan, dan belanja modal sebagai variabel bebas. Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa belanja pemerintah dibidang kesehatan signifikan mempengaruhi tingkat kemiskinan di provinsi Sumatera Selatan, bentuk pengaruhnya positif. Belanja pendidikan tidak signifikan mempengaruhi tingkat kemiskinan di provinsi Sumatera Selatan, dan Belanja modal signifikan mempengaruhi tingkat kemiskinan di provinsi Sumatera Selatan dan bentuk pengaruhnya negatif.

Kata Kunci : *Tingkat Kemiskinan, Belanja Pemerintah, Kesehatan, Pendidikan, Belanja Modal*

Abstract

The objective of this study was to reveal the effect of the variable of government expenditure in the sector of health, education, and capital expenditure on the level of poverty in south sumatera province. The data used in this study were the secondary data from the period of 2000-2013 published by the Central Bureau of Statistics (BPS) and other related agencies. The method of analysis used was multiple linear regression analysis. The results of this study indicated that the government spending in the sector of health had a positive and significant effect on the level of poverty in the province of south sumatera. The spending in the sector of education did not significantly effect the level of poverty in the province of south sumatera. Whereas the capital expenditures significantly effect the level of poverty in the province of south sumatera with negative effect.

Keywords: *poverty level, government spending, health, education, capital expenditure*

PENDAHULUAN

Pembangunan ekonomi mempunyai tujuan untuk meningkatkan kesejahteraan masyarakat. Tingkat kesejahteraan masyarakat dapat diukur dengan besaran-besaran ekonomi maupun non ekonomi. Besaran ekonomi yang biasa digunakan sebagai indikator berhasil tidaknya suatu pembangunan ekonomi di suatu negara atau di suatu daerah di antaranya tingkat pendapatan per kapita, jumlah penduduk miskin, tingkat pengangguran, dan lain-lain.

Banyak faktor yang menentukan berhasil tidaknya pembangunan ekonomi di suatu negara atau di suatu daerah, di antara faktor tersebut adalah peran pemerintah dalam proses pembangunan. Peran pemerintah dalam proses pembangunan meliputi; fungsi alokatif, distributif, stabilisator dan dinamisator.

Implementasi yang dilakukan pemerintah agar fungsi-fungsi tersebut di atas dapat tercapai adalah di antaranya dalam bentuk kebijakan fiskal dan kebijakan moneter. Salah satu kebijakan fiskal yang dilakukan pemerintah adalah kebijakan

pengeluaran pemerintah. Pengeluaran pemerintah mempunyai kedudukan yang relatif penting dalam meningkatkan kesejahteraan masyarakat (utamanya mengurangi pengangguran, mengurangi tingkat kemiskinan). Rasionalitas dari peran pengeluaran pemerintah (utamanya pengeluaran untuk fasilitas publik; sektor pendidikan, kesehatan, transportasi, irigasi dan lain-lain) terhadap tingkat kesejahteraan tidak diragukan lagi. Pengeluaran untuk bidang kesehatan diharapkan mampu meningkatkan kualitas kesehatan masyarakat sehingga dapat lebih berdaya dalam melakukan kegiatan yang produktif. Pengeluaran untuk sektor pendidikan diharapkan dapat meningkatkan akses masyarakat pada pendidikan yang baik dan murah, sehingga mampu meningkatkan kualitas pendidikan yang dapat menjadi bekal dalam kegiatan pembangunan ekonomi sehingga dapat lebih produktif dan berdaya saing dan pada gilirannya diharapkan memiliki kemampuan ekonomi yang mapan dan stabil. Anggaran dalam bidang infrastruktur diharapkan mampu meningkatkan akses masyarakat dalam bidang ekonomi sehingga akan terjadi efisiensi

ekonomi (efisiensi produksi, konsumsi dan pertukaran) dan pada gilirannya akan meningkatkan kesejahteraan masyarakat.¹

Pengeluaran pemerintah sektor pendidikan dan kesehatan merupakan dua dari beberapa faktor yang mempengaruhi pembangunan manusia. Kedua faktor tersebut, merupakan layanan jasa yang normatifnya disediakan oleh pemerintah, bukan bertumpu pada swasta terlebih pasar. Dalam hal peningkatan pembangunan manusia, pendidikan dan kesehatan yang baik bagi setiap manusia bisa terwujud melalui alokasi pengeluaran pemerintah di sektor pendidikan dan kesehatan. Dengan meningkatnya alokasi pengeluaran pemerintah disektor tersebut maka akan meningkatkan prioduktivitas penduduk sehingga bisa meningkatkan pembangunan manusia. Untuk selanjutnya, pengeluaran pemerintah pada sektor pendidikan dan kesehatan dapat disebut sebagai investasi publik.²

Penduduk miskin pada umumnya mempunyai keterbatasan dalam mengakses sumberdaya ekonomi, sehingga mereka tidak mampu mengakumulasi modal/kapital

yang dibutuhkannya untuk lepas dari jebakan/lingkaran kemiskinan (poverty trap). Akibat minimnya akumulasi kapital kaum miskin, konsekuensinya, kaum miskin tak mampu berperan aktif dalam kegiatan ekonomi dan merasakan berkah dari adanya pembangunan. Hal tersebut itulah yang mendasari betapa pentingnya pembangunan manusia, di mana dalam pembangunan manusia tersebut tidak hanya meliputi dimensi kesejahteraan saja melainkan terkait juga dengan peningkatan kapasitas dasar manusia melalui akses terhadap pendidikan dan kesehatan terutama bagi masyarakat miskin.³

Secara ekonomi, kemiskinan dapat dilihat dari tingkat kekurangan sumber daya yang dapat digunakan memenuhi kebutuhan hidup serta meningkatkan kesejahteraan sekelompok orang. Secara politik, kemiskinan dapat dilihat dari tingkat akses terhadap kekuasaan yang mempunyai pengertian tentang sistem politik yang dapat menentukan kemampuan sekelompok orang dalam menjangkau dan menggunakan sumber daya. Secara sosial psikologi, kemiskinan dapat dilihat dari tingkat kekurangan jaringan dan struktur sosial yang mendukung dalam

mendapatkan kesempatan peningkatan produktivitas.⁴

Pemerintahlah diamanatkan untuk dapat mengelola pengeluaran/belanja secara optimal agar pemerataan pembangunan dan kesejahteraan bagi penduduk dapat diwujudkan. Untuk mengetahui sejauh mana pengaruh pengeluaran/belanja pemerintah terhadap tingkat kesejahteraan yang diindikasikan oleh tingkat kemiskinan, makatulisannya ini membahas **“Pengaruh Belanja Pemerintah di Bidang Kesehatan, Pendidikan, dan Belanja Modal terhadap Tingkat Kemiskinan di Provinsi Sumatera Selatan Tahun 2000-2013”**.

KAJIAN PUSTAKA

Menurut *World Bank*, penyebab kemiskinan setidaknya ada tiga dimensi yang ada pada orang miskin yaitu: (a) rendahnya pendapatan dan aset untuk memenuhi kebutuhan dasar, seperti: makanan, tempat tinggal, pakaian, serta kesehatan dan pendidikan yang layak; (b) ketidakmampuan untuk bersuara dan ketiadaan kekuatan di dalam institusi negara dan masyarakat; (c) rentan terhadap guncangan ekonomi karena

ketidakmampuan menanggulangnya.⁵

Fenomena kemiskinan dalam masyarakat dapat dipandang dari beberapa aspek penyebab di antaranya⁶: a) kemiskinan berhubungan dengan budaya yang hidup dalam suatu masyarakat, sering disebut kemiskinan kultural. Dalam konteks ini kemiskinan sering dikaitkan dengan rendahnya etos kerja. b) Kemiskinan timbul sebagai akibat adanya ketidakadilan dalam pemilikan faktor-faktor produksi dalam masyarakat. Golongan yang memiliki akses kuat terhadap faktor-faktor produksi cenderung mendominasi dan melakukan ekspansi ekonomi yang kemudian menyisihkan golongan masyarakat pinggiran (*peripheral*). Akibatnya muncul kemiskinan struktural karena lemahnya kemampuan usaha dan terbatasnya akses pada kegiatan ekonomi. c) Kemiskinan yang disebabkan oleh faktor kekurangberuntungan (*disadvantages*), yaitu fisik yang lemah, kerentanan (*vulnerability*), keterisolasian, serta ketidakberdayaan (*powerlessness*).

Depdagri dan LAN dalam modul yang disiapkan untuk Diklat teknis

Pengentasan kemiskinan mengungkap teori Neo-liberal dan teori demokrasi sosial. Teori neo-liberal intinya menyerukan bahwa komponen penting dari sebuah masyarakat adalah kebebasan individu. Para pendukung neo liberal berargumen bahwa kemiskinan merupakan persoalan individual yang disebabkan oleh kelemahan-kelemahan dan/atau pilihan-pilihan individu yang bersangkutan. Kemiskinan akan hilang dengan sendirinya jika kekuatan-kekuatan pasar diperluas sebesar-besarnya dan pertumbuhan ekonomi dipacu setinggi-tingginya. Secara langsung, strategi penanggulangan kemiskinan harus bersifat "residual", sementara, dan hanya melibatkan keluarga, kelompok-kelompok swadaya atau lembaga-lembaga keagamaan. Peran negara hanyalah sebagai "penjaga malam" yang baru boleh ikut campur manakala lembaga-lembaga di atas tidak mampu lagi menjalankan tugasnya. Penerapan program-program *structural adjustment*, seperti program jaringan pengaman sosial (JPS) di negara-negara berkembang, termasuk Indonesia, sesungguhnya merupakan contoh kongkrit dari

pengaruh neo-liberal dalam bidang penanggulangan kemiskinan ini.

Tabel 1. Ringkasan Teori Neo-liberal dan Demokrasi-Sosial tentang Kemiskinan

Paradigma	Neo-Liberal	Demokrasi-sosial
Landasan Teoritis	Individual	Struktural
Konsep dan Indikator Kemiskinan	Kemiskinan Absolut	Kemiskinan Relatif
Penyebab Kemiskinan	Kelemahan dan pilihan-pilihan individu, lemahnya pengaturan pendapatan, lemahnya kepribadian (malas, pasrah, bodoh)	Ketimpangan struktur ekonomi dan politik, ketidakadilan sosial
Strategi Penanggulangan Kemiskinan	Penyaluran pendapatan terhadap orang miskin secara selektif. Memberi pelatihan keterampilan pengelolaan keuangan melalui inisiatif masyarakat dan LSM	Penyaluran pendapatan dasar secara universal. Perubahan fundamental dalam pola-pola pendistribusian pendapatan melalui intervensi Negara dan kebijakan sosial

Sumber: dikembangkan dari Cheyne, O'Brien dan Belgrave (1998:176) dalam Depdagri & LAN

Teori demokrasi-sosial memandang bahwa kemiskinan bukanlah persoalan individual, melainkan struktural. Kemiskinan disebabkan oleh adanya ketidakadilan dan ketimpangan dalam masyarakat akibat tersumbatnya akses kelompok tertentu terhadap berbagai sumber-sumber kemasyarakatan. Teori ini berporos pada prinsip-prinsip ekonomi campuran (*mixed economy*) dan "ekonomi manajemen-permintaan" (*demand-management economics*) gaya Keynesian yang muncul sebagai jawaban terhadap depresi ekonomi yang terjadi pada tahun 1920-an dan awal 1930-an. Menurut pandangan demokrasi-sosial, strategi penanggulangan kemiskinan haruslah

bersifat institusional (melembaga). Program-program jaminan sosial dan bantuan sosial yang dianut di AS, Eropa Barat, dan Jepang, merupakan contoh strategi anti kemiskinan yang diwarnai oleh teori demokrasi-sosial. Jaminan sosial yang berbentuk pemberian tunjangan pendapatan atau dana pensiun, misalnya, dapat meningkatkan kebebasan karena dapat menyediakan penghasilan dasar dengan mana orang akan memiliki kemampuan (*capabilities*) untuk memenuhi kebutuhan dan menentukan pilihan-pilihannya (*choices*). Sebaliknya, ketiadaan pelayanan dasar tersebut dapat menyebabkan ketergantungan (*dependency*) karena dapat membuat orang tidak memiliki kemampuan dalam memenuhi kebutuhan dan menentukan pilihan-pilihannya.

Suryawati⁷ menyoroti beberapa sumber dan proses penyebab terjadinya kemiskinan, yaitu:

a. *Policy Induces Processes*: proses pemiskinan yang dilestarikan, direproduksi melalui pelaksanaan suatu kebijakan (*induced of policy*) diantaranya adalah kebijakan antikemiskinan, tetapi realitanya justru melestarikan.

b. *Socio-Economic Dualism*: negara ekskoloni mengalami kemiskinan karena pola produksi kolonial, yaitu petani menjadi marjinal karena tanah yang paling subur dikuasai petani skala besar dan berorientasi ekspor.

c. *Population Growth*: perspektif yang didasari pada teori Malthus bahwa penambahan penduduk seperti deret ukur sedang penambahan pangan seperti deret hitung.

d. *Recources Management and The Environment*: adanya unsur mismanagement sumber daya alam dan lingkungan, seperti manajemen pertanian yang asal tebang akan menurunkan produktivitas.

e. *Natural Cycles and Processes*: kemiskinan terjadi karena siklus alam. Misalnya tinggal di lahan kritis, di mana lahan ini jika turun hujan akan terjadi banjir tetapi jika musim kemarau akan kekurangan air, sehingga tidak memungkinkan produktivitas yang maksimal dan terus-menerus.

f. *The Marginalization of Woman*: peminggiran kaum perempuan karena perempuan masih dianggap sebagai golongan kelas kedua, sehingga akses dan penghargaan

hasil kerja yang diberikan lebih rendah dari laki-laki.

g. *Cultural and Ethnic Factors*: bekerjanya faktor budaya dan etnik yang memelihara kemiskinan. Misalnya, pola hidup konsumtif pada petani dan nelayan ketika panen raya, serta adat istiadat yang konsumtif saat upacara adat atau keagamaan.

h. *Exploitative Intermediation*: keberadaan penolong yang menjadi penodong, seperti rentenir (lintah darat).

i. *Internal Political Fragmentation and Civil Straffe*: suatu kebijakan yang diterapkan pada suatu daerah yang fragmentasi politiknya kuat, dapat menjadi penyebab kemiskinan.

j. *International Processes*: bekerjanya sistem-sistem internasional (kolonialisme dan kapitalisme) membuat banyak negara menjadi semakin miskin.

Secara umum, strategi yang dapat dijalankan untuk menanggulangi kemiskinan adalah (Prawoto, dalam Qodariyah⁵:

1) Membuka peluang dan kesempatan berusaha bagi orang miskin untuk berpartisipasi dalam proses pembangunan ekonomi.

2) Kebijakan dan program untuk memberdayakan kelompok miskin. Kemiskinan memiliki sifat multidimensional, maka penanggulangannya tidak cukup hanya dengan mengandalkan pendekatan ekonomi, akan tetapi juga mengandalkan kebijakan dan program dibidang sosial, politik, hukum dan kelembagaan.

3) Kebijakan dan program yang melindungi kelompok miskin. Kelompok masyarakat miskin sangat rentan terhadap guncangan internal (misalnya kepala keluarga meninggal, jatuh sakit, kena PHK) maupun guncangan eksternal (misalnya kehilangan pekerjaan, bencana alam, konflik sosial), karena tidak memiliki ketahanan atau jaminan dalam menghadapi guncangan-guncangan tersebut.

4) Kebijakan dan program untuk memutus pewarisan kemiskinan antar generasi, hak anak dan peranan perempuan. Kemiskinan sering kali diwariskan dari generasi ke generasi berikutnya. Karena itu, rantai pewarisan kemiskinan harus diputus. Meningkatkan pendidikan dan peranan perempuan dalam

keluarga adalah salah satu kunci memutus rantai kemiskinan.

5) Kebijakan dan program penguatan otonomi desa. Otonomi desa dapat menjadi ruang yang memungkinkan masyarakat desa dapat menanggulangi sendiri kemiskinannya.

Menurut Badan Pusat Statistik Provinsi Sumatera Selatan⁸ ada beberapa penjelasan teknis untuk kemiskinan yaitu;

1. untuk mengukur kemiskinan BPS menggunakan konsep kemampuan memenuhi kebutuhan dasar (*basic needs approach*). Dengan pendekatan ini, kemiskinan dipandang sebagai ketidakmampuan dari sisi ekonomi untuk memenuhi kebutuhan dasar makanan dan bukan makanan yang diukur dari sisi pengeluaran. Metode yang digunakan adalah menghitung Garis Kemiskinan (GK), yang terdiri dari dua komponen yaitu Garis Kemiskinan Makanan (GKM) dan Garis Kemiskinan Non Makanan (GKNM). Penghitungan Garis Kemiskinan dilakukan secara terpisah untuk daerah perkotaan dan pedesaan.

2. Penduduk miskin adalah penduduk yang memiliki rata-rata pengeluaran per kapita per bulan dibawah Garis Kemiskinan.

3. Garis Kemiskinan Makanan (GKM) merupakan nilai pengeluaran kebutuhan minimum makanan yang disetarakan dengan 2.100 kalori per kapita per hari. Garis Kemiskinan Non Makanan (GKNM) adalah kebutuhan minimum untuk perumahan, sandang, pendidikan, kesehatan, dan kebutuhan lainnya.

4. Sejak Desember 1998 digunakan standar kemiskinan baru yang merupakan penyempurnaan standar yang lama. Penyempurnaan standar ini meliputi perluasan cakupan komoditi yang diperhitungkan dalam kebutuhan dasar. Disamping itu penyempurnaan juga dilakukan dengan mempertimbangkan keterbandingan antar daerah (provinsi serta perkotaan-pedesaan) dan antar waktu yang disebabkan oleh adanya perbedaan tingkat harga antar daerah yaitu dengan cara melakukan standarisasi harga terhadap harga di DKI Jakarta. Penyempurnaan standar kemiskinan ini diharapkan

dapat mengukur tingkat kemiskinan secara lebih realistis.

5. Ukuran kemiskinan

a. *Head Count Index* (HCI) adalah persentase penduduk miskin yang berada di bawah Garis Kemiskinan (GK).

b. Indeks Kedalaman Kemiskinan (*Poverty Gap Index*) merupakan ukuran rata-rata kesenjangan pengeluaran masing-masing penduduk miskin terhadap garis kemiskinan. Semakin tinggi nilai indeks, semakin jauh rata-rata pengeluaran penduduk dari garis kemiskinan.

c. Indeks Keparahan Kemiskinan (*Poverty Severity Indeks*) memberikan gambaran mengenai penyebaran pengeluaran antara penduduk miskin. Semakin tinggi nilai indeks, semakin tinggi ketimpangan pengeluaran diantara penduduk miskin.

METODE PENELITIAN

Ruang lingkup penelitian ini dilakukan di provinsi Sumatera Selatan. Data yang digunakan adalah data time series 14 tahun yaitu dari

tahun 2000-2013 meliputi belanja pemerintah, belanja modal dan kemiskinan. Penelitian ini meneliti pengaruh belanja pemerintah di bidang kesehatan, pendidikan, dan belanja modal terhadap tingkat kemiskinan di Provinsi Sumatera Selatan tahun 2000-2013.

Data yang digunakan adalah data sekunder berupa laporan pengeluaran provinsi Sumatera Selatan yang diperoleh dari Badan Pusat Statistik (BPS) provinsi Sumatera Selatan. Selain itu dilakukan studi pustaka (*library research*) terhadap berbagai bacaan yang dapat melengkapi penelitian ini.

Teknik analisis yang digunakan adalah teknik analisis kuantitatif yang menggunakan model Regresi Linear Berganda, untuk mengetahui pengaruh pengeluaran pemerintah berdasarkan fungsi pelayanan kesehatan, pendidikan, dan belanja modal terhadap tingkat kemiskinan di Provinsi Sumatera Selatan. Formulanya adalah sebagai berikut:
$$\text{LnTK} = a + b_1\text{LnBK} + b_2\text{LnBP} + b_3\text{LnBM} + e$$

Dimana :

TK : Tingkat Kemiskinan

BK : Belanja kesehatan

BP : Belanja pendidikan

BM : Belanja Modal

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

Gambaran Umum Tingkat Kemiskinan, Belanja di Bidang Kesehatan, Pendidikan dan Belanja Modal di Sumatera Selatan

Gambaran mengenai tingkat kemiskinan, belanja di bidang kesehatan, pendidikan, dan belanja

modal di Sumatera Selatan dapat dilihat pada Tabel 2. Dari Tabel 2 dapat dilihat bahwa dari tahun 2000 sampai 2013, jumlah penduduk miskin terbesar di provinsi Sumatera selatan ada pada tahun 2000 yaitu sebesar 1.466,00 jiwa atau 23,60 % dari total penduduk pada tahun tersebut. Persentase perkembangan jumlah penduduk miskin dari 14 tahun tersebut cenderung menurun.

Tabel 2. Jumlah dan Persentase Penduduk Miskin, Belanja di bidang Kesehatan, Pendidikan, dan Belanja Modal Provinsi Sumatera Selatan Tahun 2000-2013

Tahun	penduduk miskin		Belanja Modal		Belanja kesehatan		Belanja pendidikan	
	jumlah (ribuan)	% dari total penduduk	jumlah (jutaan rupiah)	% dari total belanja	jumlah (jutaan rupiah)	% dari total Belanja	jumlah (jutaan rupiah)	% dari total Belanja
2000	1.466,00	23,60	139.076,37	49,36	15.354,69	5,44	14.095,53	5,00
2001	1.450,05	21,57	213.859,56	37,52	18.426,20	3,23	17.725,12	3,11
2002	1.434,10	22,49	270.633,90	39,09	12.643,29	4,67	25.612,61	9,46
2003	1.397,10	21,54	467.491,31	54,84	19.820,17	4,23	58.614,11	12,53
2004	1.379,30	20,92	472.133,12	41,38	45.979,00	4,03	81.861,00	7,17
2005	1.429,00	21,01	283.535,42	25,83	33.462,00	3,05	81.185,00	7,40
2006	1.446,90	20,99	745.496,63	42,80	63.196,00	3,62	136.191,00	7,81
2007	1.331,81	19,15	984.279,76	52,12	51.336,46	3,47	279.761,93	18,95
2008	1.249,61	17,73	891.581,99	37,35	129.577,25	8,71	363.041,17	24,42
2009	1.167,87	16,28	640.664,24	27,36	337.627,84	10,74	644.752,91	20,52
2010	1.125,73	15,47	1.032.890,01	33,23	341.123,55	10,97	551.767,18	17,74
2011	1.074,81	14,24	1.139.120,15	29,92	296.520,00	7,79	255.982,00	6,72
2012	1.057,03	13,78	1.017.132,90	22,29	238.378,00	4,71	212.962,00	4,20
2013	1.110,37	14,18	862.903,66	15,19	513.102,29	9,03	294.912,44	5,19

diolah dari berbagai sumber; BPS & Direktorat Jenderal Perimbangan Keuangan

Besarnya jumlah belanja modal di Sumatera Selatan selama periode 2000 sampai 2013 cenderung berubah-ubah mengikuti perubahan total belanja dari APBD Sumatera Sumatera selatan. Pada Tabel 2 tersebut dapat dilihat belanja untuk modal terbesar ada pada tahun 2011 yaitu Rp.1.139.120,15 juta atau sebesar 29,92% dari total belanja. Untuk nilai belanja modal terkecil selama periode tersebut ada pada tahun 2000 yaitu sebesar Rp.139.076,37 juta atau sebesar 49,36% dari total belanja pada tahun tersebut.

Jumlah belanja di bidang kesehatan di Sumatera Selatan bervariasi dari tahun ke tahun. Pengeluaran terbesar dalam periode 2000 sampai 2013 adalah pada tahun 2013 yang mencapai Rp.513.102,29 juta atau 9,03% dari total belanja, dan terkecil pada tahun 2002 dengan jumlah Rp.12.643,29 juta atau 4,67% dari total belanja.

Belanja di bidang pendidikan selama periode 2000-2013 di provinsi

Sumatera Selatan terbesar yaitu pada tahun 2009 yaitu sebesar Rp.644.752,91 juta atau 20,52% dari total belanja dan terkecil sebesar Rp.14.095,53 juta atau 5,00% dari total belanja yaitu pada tahun 2000.

Perkembangan Garis Ambang Batas Kemiskinan dan Jumlah Penduduk Miskin di Sumatera Selatan

Garis kemiskinan merupakan representasi jumlah rupiah minimum yang dibutuhkan untuk memenuhi kebutuhan pokok minimum makanan yang setara dengan 2100 kilokalori perkapita per hari dan kebutuhan pokok bukan makanan.

Garis kemiskinan ini diperoleh dari menjumlahkan garis kemiskinan makanan dan garis kemiskinan bukan makanan. Gambaran perkembangan garis ambang batas kemiskinan dan jumlah penduduk miskin Sumatera Selatan dapat dilihat pada Tabel 3.

Tabel 3. Garis Kemiskinan dan penduduk Miskin di Sumatera Selatan dan Indonesia Tahun 2007-2013

Tahun	Indonesia				Sumsel			
	penduduk miskin (juta)			GK (Rp/ bulan)	penduduk miskin (000)			GK (Rp/ bulan)
	Kota	Desa	Total		Kota	Desa	Total	
2007	13,56	23,61	37,17	334.779	545.9	785.9	1.331,81	178.209
2008	12,77	22,19	34,96	366.727	514.7	734.9	1.249,61	196.452
2009	11,91	20,62	32,53	401.958	470.0	697.8	1.167,87	212.381
2010	11,10	19,93	31,02	425.343	471.2	654.5	1.125,73	221.687
2011	10,95	18,94	29,89	486.775	409.1	665.7	1.074,81	236.298
2012	10,51	10,09	28,59	517.823	388.6	668.4	1.057,03	252.377
2013	10,63	17,92	28,07	584.605	384.8	725.6	1.110,37	273.682

Sumber: BPS, Sumsel dalam Angka, beberapa tahun penerbitan

Perkembangan IPM Sumatera Selatan dan Indonesia

Angka Indeks Pembangunan Manusia (IPM) memberikan gambaran komprehensif mengenai tingkat pencapaian pembangunan manusia sebagai dampak dari pembangunan yang dilakukan oleh suatu negara/daerah. Semakin tinggi nilai IPM suatu negara/daerah, menunjukkan pencapaian pembangunan manusia semakin baik.

IPM merupakan pengukuran perbandingan dari 3 dimensi dasar pembangunan manusia, yaitu: (1) harapan hidup dengan dasar hidup yang sehat dan panjang umur yang

diukur mulai dari kelahiran, (2) melek huruf dan pendidikan, (3) standar hidup yang layak yang diukur dengan logaritma natural dari PDB perkapita dalam paritansi daya beli.

Berdasarkan skala internasional IPM dikategorikan menjadi 4, yaitu; (1) kategori tinggi ($IPM > 80$), (2) kategori menengah atas ($66 < IPM < 80$), (3) kategori menengah bawah ($50 < IPM < 66$), dan (4) kategori rendah ($IPM < 50$).⁹

Gambaran perkembangan angka IPM dapat dilihat pada Tabel 4 yang menunjukkan bahwa terjadi peningkatan angka IPM untuk Provinsi Sumatera Selatan dan Indonesia.

Tabel 4. IPM Provinsi Sumatera Selatan dan Indonesia Tahun 1999-2013

Tahun	IPM	
	Sumsel	Indonesia
1999	63,90	64,30
2002	66,00	65,80
2004	69,60	68,70
2005	70,23	69,57
2006	71,09	70,10
2007	71,40	70,59
2008	72,05	71,17
2009	72,61	71,76
2010	72,95	72,27
2011	73,42	72,77
2012	73,99	73,29
2013	74,36	73,81

Sumber: BPS, Sumsel dalam Angka dan Statistik Indonesia

Pada tahun 1999 sampai dengan tahun 2002, IPM Sumsel dan

Indonesia masih dalam kategori menengah bawah, namun tahun 2004 sampai 2013 Sumatera Selatan dan Indonesia memiliki angka IPM kategori menengah atas.

Hasil Estimasi Pengaruh belanja pemerintah di bidang kesehatan, pendidikan, dan belanja modal terhadap tingkat kemiskinan di Sumsel

Hasil estimasi model pengaruh belanja pemerintah di bidang kesehatan, pendidikan, dan belanja modal terhadap tingkat kemiskinan secara ringkas dapat dilihat pada Tabel 5.

Tabel 5. Hasil Estimasi Regresi Berganda

Variable	Coefficient	Std. Error	t-Statistic	Prob.
C	7.177532	0.084477	84.96388	0.0000
LNBKES	0.011647	0.002121	5.491717	0.0003
LNPEND	-0.002173	0.003097	-0.701696	0.4989
LNBMOD	-0.071135	0.035815	-1.986158	0.0751
R-squared	0.901608	Mean dependent var	7.158306	
Adjusted R-squared	0.872090	S.D. dependent var	0.124635	
S.E. of regression	0.044575	Akaike info criterion	-3.148327	
Sum squared resid	0.019869	Schwarz criterion	-2.965739	
Log likelihood	26.03829	Hannan-Quinn criter.	-3.165229	
F-statistic	30.54477	Durbin-Watson stat	1.849229	
Prob(F-statistic)	0.000024			

Sumber: Hasil olahan Eviews 6.0; model telah lulus seluruh uji asumsi klasik

Pengaruh Pengeluaran pemerintah di Sektor Kesehatan terhadap Jumlah Penduduk Miskin

Hasil estimasi yang ditampilkan pada Tabel 5 menunjukkan bahwa pengeluaran/belanja pemerintah untuk bidang kesehatan signifikan mempengaruhi tingkat kemiskinan di Sumatera Selatan. Bentuk pengaruh pengeluaran pemerintah sektor kesehatan terhadap tingkat kemiskinan adalah positif. Positifnya bentuk hubungan antara pengeluaran pemerintah bidang kesehatan dengan tingkat kemiskinan bertentangan/berlawanan dengan teori, mestinya semakin besar pengeluaran pemerintah untuk sektor kesehatan, maka diharapkan tingkat kemiskinan turun.

Tidak sesuai bentuk hubungan antara pengeluaran pemerintah di bidang kesehatan dengan tingkat kemiskinan di Sumatera Selatan di antaranya disebabkan oleh sangat pesatnya penambahan nilai pengeluaran pemerintah dalam kurun waktu 2000 – 2013 (terutama periode tahun 2008-2013), sedangkan penurunan jumlah kemiskinan sangat lamban. Berdasarkan data pada Tabel 2 dapat diketahui bahwa pertumbuhan rata-

rata per tahun pengeluaran pemerintah untuk bidang kesehatan adalah sebesar 26,99 persen, sedangkan penurunan rata-rata per tahun tingkat kemiskinan hanya sebesar 2,14 persen.

Tidak sejalannya peningkatan pengeluaran pemerintah di sektor kesehatan dengan penurunan tingkat kemiskinan ini mengindikasikan bahwa pengeluaran pemerintah tidak secara langsung mempengaruhi tingkat kemiskinan. Indikasi lainnya adalah bahwa anggaran belanja pemerintah yang telah dialokasikan pada sektor kesehatan bertujuan agar masyarakat lebih sehat, dan menjadi lebih produktif. Namun, Sarana kesehatan yang dapat seperti bangunan rumah sakit atau puskesmas untuk menunjang program pelayanan kesehatan/berobat gratis belum merata. Selain itu, untuk mendapatkan pelayanan kesehatan, sebagian masyarakat yang tinggal jauh dari tempat pelayanan kesehatan juga harus mengeluarkan biaya transportasi untuk berobat.

Faktor penentu lainnya adalah bahwa penduduk miskin yang berada pada usia produktif hanya bekerja pada sektor informal/non-keahlian yang berpenghasilan rendah, saat

penduduk tersebut jatuh sakit kemudian sehat kembali, mereka akan kembali bekerja di bidang yang sama dengan penghasilan yang sama. Ini menunjukkan bahwa belanja pemerintah dibidang kesehatan belum bisa mengurangi jumlah penduduk miskin yang telah ada.

Porsi belanja kesehatan yang disediakan pemerintah relatif besar guna menunjang program kesehatan gratis dari pemerintah, di sisi lainwalaupun jumlah penduduk miskin di Sumsel mengalami penurunan, namun penurunan tersebut tidak sebesar biaya kesehatan yang disediakan. Selain itu, aspek kesehatan seperti yang disebutkan pada bagian terdahulu tidak berpengaruh langsung atau perlu lag dalam mempengaruhi penurunan jumlah penduduk miskin.

Pengaruh Pengeluaran pemerintah di Sektor Pendidikan terhadap Jumlah Penduduk Miskin

Hasil estimasi yang ditampilkan pada Tabel 5 menunjukkan bahwa pengeluaran/belanja pemerintah untuk bidang pendidikan secara statistik hanya signifikan pada taraf alfa ($\alpha=50\%$). Signifikansinya relatif rendah, akan tetapi bentuk hubungan

sesuai dengan teori, yaitu negatif (semakin tinggi pengeluaran pemerintah di sektor pendidikan maka mendorong pengurangan jumlah penduduk miskin).

Belanja pemerintah disektor pendidikan diduga memang dapat mengurangi jumlah penduduk miskin, dilihat dari banyaknya lapangan usaha yang menerima pekerja dengan tingkat pendidikan formal tertentu. Kurang nyatanya pengaruh pengeluaran pemerintah di sektor pendidikan dalam menurunkan jumlah kemiskinan di antaranya disebabkan oleh memang masih relatif kecilnya porsi pengeluaran rumah tangga yang dapat dihemat dengan adanya program sekolah gratis. Faktor penentu lainnya adalah bahwa walaupun pengeluaran rumah tangga dapat dihemat sebagai dampak adanya sekolah gratis, akan tetapi karena relatif terbatasnya/kecilnya pendapatan rumah tangga dan relatif tetap, maka masih belum bisa meningkatkan daya belinya yang diperparah dengan tekanan kenaikan harga-harga kebutuhan pokok.

Pengaruh pengeluaran pemerintah sektor pendidikan terhadap pengurangan penduduk miskin diharapkan besar dampaknya

dalam jangka panjang. Investasi di sektor pendidikan memang tidak akan terlalu berdampak dalam jangka pendek, karena itu mendorong terus berlakunya aturan porsi anggaran yang relatif besar untuk sektor pendidikan diharapkan dalam jangka panjang dapat meringankan tekanan kemiskinan di Sumatera Selatan.

Dengan bekal pendidikan, maka peluang untuk berpartisipasi dalam lapangan kerja formal sangat terbuka. Terbukanya kesempatan untuk berperan serta di dalam pekerjaan formal akan mendorong perbaikan pendapatan dan pada gilirannya dapat menurunkan jumlah penduduk miskin.

Pengaruh Belanja Modal terhadap Jumlah Penduduk Miskin

Hasil estimasi yang ditampilkan pada Tabel 5 menunjukkan bahwa belanja modal secara statistik signifikan pada taraf alfa ($\alpha=10\%$). Signifikansinya relatif tinggi, dan bentuk hubungannya sesuai dengan teori, yaitu negatif (semakin tinggi belanja modal pemerintah maka mendorong pengurangan jumlah penduduk miskin. Nilai koefisien variabel belanja modal ($\ln B_{\text{mod}}$) adalah sebesar $(-0,0711)$, ini

mengindikasikan bahwa jika belanja modal meningkat sebesar 1 persen, maka tingkat kemiskinan akan berkurang sebesar 0,0711 persen.

Relatif signifikannya Belanja modal dalam mempengaruhi penurunan tingkat kemiskinan di Sumatera Selatan di antaranya disebabkan oleh sifat dari belanja modal ini dapat langsung mendorong mobilitas barang dan orang, meningkatkan kemampuan masyarakat dalam mengakses sarana dan prasarana ekonomi (produksi, distribusi maupun konsumsi).

Komponen yang tercakup dalam belanja modal inidi antaranya belanja modal tanah, belanja peralatan dan mesin, belanja gedung dan bangunan, belanja modal jalan, irigasi, dan jaringan, juga belanja lainnya yang dapat dirasakan langsung oleh semua masyarakat. Dengan tersedianya fasilitas umum sebagai output dari pengeluaran/belanja modal pemerintah, maka akan memberikan eksternalitas ekonomi positif, yaitu akan muncul peluang-peluang baru dalam meningkatkan pendapatan penduduk yang pada gilirannya diharapkan dapat mengurangi jumlah penduduk miskin.

KESIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian mengenai pengaruh belanja pemerintah dibidang kesehatan, pendidikan, dan belanja modal terhadap tingkat kemiskinan maka dapat ditarik beberapa kesimpulan sebagai berikut:

- a. Pengeluaran pemerintah di sektor kesehatan tidak secara langsung dapat mengurangi jumlah kemiskinan di Sumatera Selatan. Kondisi ini disebabkan oleh diperlukannya *lag* (waktu) agar tingkat kesehatan dapat mendorong masyarakat lebih mempunyai peluang untuk melakukan aktivitas ekonomi yang produktif sehingga dapat meningkatkan pendapatannya dan pada gilirannya dapat terlepas dari garis kemiskinan
- b. Pengeluaran pemerintah di sektor pendidikan sudah mulai memberikan pengaruh terhadap pengurangan jumlah penduduk miskin, walaupun masih dalam taraf yang relatif kecil
- c. Belanja modal berpengaruh terhadap pengurangan jumlah penduduk miskin di Sumsel. Kondisi ini di antaranya

disebabkan oleh sifat dari belanja modal yang dapat secara langsung mendorong mobilitas barang dan orang, meningkatkan kemampuan masyarakat dalam mengakses sarana dan prasarana ekonomi (produksi, distribusi maupun konsumsi).

DAFTAR PUSTAKA

1. Badrudin, R, Khasanah, M. Pengaruh Pendapatan dan Belanja Daerah Terhadap Pembangunan Manusia di Provinsi Daerah Istimewa Yogyakarta. *Jurnal Manajemen, Akuntansi, dan Ekonomi Pembangunan*, 2011, 9(1)
2. Astri, Meylina *et al.* Pengaruh Pengeluaran Pemerintah Daerah Pada Sektor Pendidikan dan Kesehatan Terhadap Indeks Pembangunan Manusia di Indonesia. *Jurnal Pendidikan Ekonomi Dan Bisnis* 2013, 1(1).
3. Widodo A, Waridin, Johanna, MK. Analisis Pengaruh Pengeluaran Pemerintah di Sektor Pendidikan dan Kesehatan Terhadap

- Pengentasan Kemiskinan Melalui Peningkatan Pembangunan Manusia di Provinsi Jawa Tengah. *Jurnal Dinamika Ekonomi Pembangunan* 2011, 1(1)
4. Wijayanto, RD. Analisis Pengaruh PDRB, Pendidikan Dan Pengangguran Terhadap Kemiskinan Di Kabupaten / Kota Jawa Tengah Tahun 2005 – 2008. *Skripsi*, Universitas Diponegoro, Semarang, 2010.
 5. Qodariyah, L. Pengaruh Pendapatan Dan Belanja Daerah Terhadap Kemiskinan Kota Palembang Pada Tahun 2002-2011. *Skripsi*, Universitas Sriwijaya, Inderalaya, 2013.
 6. Taufiq, Azwardi, Nazeli, Abukosim. Pemetaan Kemiskinan dan Penyusunan Master Plan Pengentasan Kemiskinan di Kota Palembang. FE Unsri, 2010.
 7. Suryawati, Chriswardani. Memahami Kemiskinan Secara Multidimensional. *JMPK* 2005, 8(3)
 8. Badan Pusat Statistik Provinsi Sumatera Selatan. *Sumatera Selatan Dalam Angka 2012*. Palembang: BPS, 2014.
 9. Budiriyanto, E. Kajian Legal Sistem Informasi Keuangan Daerah (SIKD). Ditjen Perimbangan Keuangan Kemenkeu RI, 2010. (diambil pada tanggal 8 februari 2015 dari <http://www.djpk.depkeu.go.id>).

PEDOMAN PENULISAN

PROSEDUR

1. Jurnal Pembangunan Manusia terbit tiga kali setahun, mempublikasikan makalah asli laporan hasil penelitian dalam bidang ilmu pengetahuan yang berhubungan dengan pembangunan manusia.
 2. Tulisan yang dikirim pada redaksi harus yang belum pernah dipublikasikan ditempat lain secara utuh maupun sebagian dalam bentuk cetakan.
 3. Menyerahkan biodata lengkap yang berisi nama lengkap penulis/group penulis (berikut gelar), instansi tempat saudara bekerja, alamat yang dapat dihubungi (termasuk telepon dan HP), bidang keahlian/profesi, serta pernyataan tertulis originalitas tulisan dan tidak dipublikasikan dimedia lainnya.
 4. Makalah yang pernah diajukan dalam pertemuan ilmiah harus diberi catatan kaki mengenai pertemuan tersebut.
 5. Tulisan harus diserahkan rangkap 3 (tiga) serta ditulis jenis makalah yang dikirimkan (artikel penelitian, tinjauan pustaka, laporan kasus,dll) pada sudut kanan atas. Untuk memperlancar kerja redaksi, harus juga meyertakan soft copy direkam dalam CD (compact disc).
 6. Naskah yang sudah diedit redaksi masih mungkin dikembalikan kepada penulis bila dipandang naskah untuk dikoreksi ulang oleh penulis dan agar dikembalikan segera kepada redaksi.
 7. Bagi tulisan yang dimuat maka penulis akan memperoleh 1 eksp cetak lepas dan 2 eksp Jurnal yang telah dicetak secara gratis.
4. Halaman judul mencakup judul dalam bahasa Indonesia dan bahasa Inggris, serta biografi singkat penulis 100 kata, terdiri dari nama lengkap penulis (tidak disingkat), nama dan alamat lembaga penulis dan kontak (e-mail, telephone, fax).
 5. Setiap Karya Tulis Ilmiah harus dilengkapi dengan :
 - a. Judul karangan dalam bahasa Indonesia dan bahasa Inggris harus singkat dan jelas maksimal 3 baris ketik atau 90 huruf
 - b. Abstrak dalam bahasa Indonesia dan bahasa Inggris secara singkat dan jelas (maksimum 230 kata).
 - c. Kata kunci (Key words) maksimum 5 kata
 - d. Pendahuluan (tercakup latar belakang dan tujuan)
 - e. Metodologi
 - f. Hasil
 - g. Pembahasan
 - h. kesimpulan (dan saran)
 - i. Daftar Pustaka
 6. ilustrasi (tabel, gambar dan bagan) harus diberi nomor berurutan, diberi judul diatasnya dan keterangan lengkap.
 7. Daftar pustaka disusun menurut Vancouver dan Kepustakaan di dalam naskah disusun menurut angka sesuai dengan pedoman Vancouver.

Tata letak penulisan kepustakaan menurut Vancouver :

- a. Nama keluarga serta huruf pertama nama kecil
- b. Judul karangan
- c. Nama majalah dengan indeks medicus
- d. Tahun, volume dan halaman
- e. Dalam teks, nomor rujukan sesuai dengan urutan pengutipan

f. Contoh Penulisan di daftar pustaka :
Buku :
Philadelphia: Lippincott Williams and Wilkins; 2005. Chapter 29, Endometriosis; P1103-33

Jurnal :
Namal N, Vehit HE, Koksai S. Do autistic children have higher levels of caries? A cross-sectional study in Turkish children. J Indian Soc Pedod Prev Dent. 2007 June;25(2): 97-102

Informasi dari Internet :
The Effect Of Non Surgical Periodontal Therapy on Systemic Immune Response And Blood Glucose Level Of NIDDM Patients. [internet] 2008. [cited 2010 Feb 14] Available from: <http://lib.atmajaya.ac.id>

FORMAT

1. Naskah disusun pada kertas A4 dengan tata letak (Lay out) ;
 - Sisi kiri : 3 cm
 - Sisi kanan : 2,5 cm
 - Sisi atas : 3 cm
 - Sisi bawah : 2 cm
2. Kolom abstrak diketik dalam 1 (satu) kolom font arial (10) italic spasi 1. Materi diketik dengan 2 (dua) kolom, jarak antar kolom 1 cm, font arial (12) posisi full (Justify), awal alinea masuk 5 (lima) ketukan, spasi 1,5. Judul : Arial (14), huruf Capital (UPPERCASE), tebal (bold) posisi ditengah (center), Pengarang dan alamat : arial (11) posisi tengah (center), sub judul : arial (12), posisi full kiri (left margin) tidak menggunakan nomor atau huruf, jarak spasi 1,5, daftar pustaka: arial (12) spasi 1 jarak antar nomor 1,5 spasi.
3. Naskah (judul, isi, daftar pustaka) dan ilustrasi (tabel, gambar, foto, dsb) jumlah seluruh halaman tidak lebih dari 20 halaman.