

PENGARUH BELANJA PEMERINTAH BIDANG PENDIDIKAN, KESEHATAN DAN PDRB TERHADAP IPM DI PROVINSI JAWA TENGAH (STUDI KASUS 35 KAB/KOTA PROVINSI JAWA TENGAH)

Sindhu Ayu Triadita Prastiwi¹

Herniwati Retno Handayani²

^{1,2} Departemen IESP Fakultas Ekonomika dan Bisnis Universitas Diponegoro
sindhuayutp@students.undip.ac.id

Abstract

The current focus of development is more on human development. Through improving the quality of human resources, it can improve social welfare and state development. For this reason, the government is trying to improve the quality of human development through budget allocations in the health and education sectors which continue to increase every year.

The purpose of this study was to analyze the effect of government spending on education, health, and gross regional domestic products (GRDP) on the human development index in 35 districts/cities of Central Java province in 2014-2019. The type of data used is secondary data in 35 districts/cities in Central Java from 2014-2019. The analysis method used in this research is panel data regression using Fixed Effect Model (FEM) with Generalized Least Square (GLS) weighting.

The results in this study are the health spending and GRDP variables have no significant effect on HDI, while the education spending variable has a significant effect on HDI.

Keywords: HDI, government spending on education, government spending on health, GDRP.

PENDAHULUAN

Todaro dan Smith (2003) menjelaskan bahwa pembangunan adalah suatu proses perbaikan yang berkesinambungan atas suatu masyarakat maupun sistem sosial menuju ke arah yang lebih baik. Salah satu hal yang mencerminkan kehidupan yang lebih baik yaitu dengan terpenuhinya kebutuhan dasar yang diikuti dengan kualitas dan produktivitas individu yang baik sehingga dapat membantu tumbuhnya perekonomian suatu daerah.

Tingkat pembangunan manusia dapat diukur menggunakan *Human Development Index* (HDI) atau Indeks Pembangunan Manusia (IPM) yang dicetuskan oleh UNDP pada tahun 1990. IPM digunakan untuk mengukur tingkat pembangunan sosial ekonomi suatu negara. Pengukuran IPM menggunakan tiga produk pembangunan, yaitu masa hidup (*longevity*) yang diukur dengan usia harapan hidup, pengetahuan (*knowledge*) yang diukur dengan angka melek huruf, dan standar kehidupan (*standar of living*) yang diukur dengan pendapatan riil per kapita.

¹ Corresponding Author

BPS (2020a) menyatakan bahwa IPM Indonesia menunjukkan kenaikan dari tahun ke tahun, termasuk IPM di Provinsi Jawa Tengah. Walaupun memiliki kenaikan setiap tahun, namun kenaikan tersebut masih di bawah provinsi-provinsi lain di Pulau Jawa. Ini menandakan bahwa Provinsi Jawa Tengah masih kesulitan dalam mengoptimalkan kenaikan IPMnya.

Tabel 1
IPM Provinsi se-Jawa Tahun 2014 – 2019

Provinsi	IPM					
	2014	2015	2016	2017	2018	2019
DKI Jakarta	78,39	78,99	79,6	80,06	80,47	80,76
DI Yogyakarta	76,81	77,59	78,38	78,89	79,53	79,99
Banten	69,89	70,27	70,96	71,42	71,95	72,44
Jawa Barat	68,8	69,5	70,05	70,69	71,3	72,03
Jawa Tengah	68,78	69,49	69,98	70,52	71,12	71,73
Jawa Timur	68,14	68,95	69,74	70,27	70,77	71,50

Sumber : BPS, 2019

Salah satu fokus pembangunan Provinsi Jawa Tengah yaitu peningkatan kesejahteraan masyarakat didukung peningkatan kualitas hidup dan kapasitas sumber daya manusia. Sesuai dengan hal tersebut, maka Provinsi Jawa Tengah memiliki konsentrasi dalam peningkatan kualitas sumber daya manusia termasuk peningkatan IPM. Menurut Todaro dan Smith (2003) salah satu bentuk upaya peningkatan IPM yaitu adanya investasi guna menambah kemampuan efisiensi manusia seperti di bidang kesehatan dan pendidikan. Keduanya merupakan barang publik yang memerlukan bantuan pemerintah dalam mengakses dan pendistribusiannya.

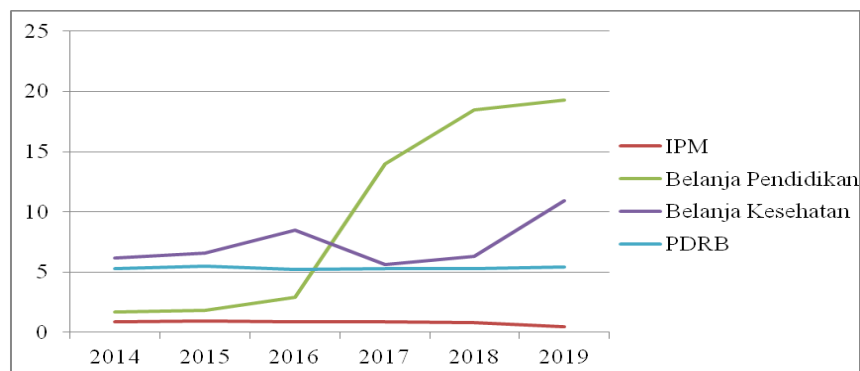
Alokasi anggaran pemerintah daerah yang diatur dalam UU No. 32 Tahun 2004 yang telah diperbarui dalam UU No. 23 Tahun 2014 memungkinkan pemerintah daerah untuk mengelola keuangan baik pendapatan maupun belanja guna kesejahteraan masyarakatnya (Setyoko, 2018). Anggaran pemerintah dalam hal pendidikan dan kesehatan dapat mendukung aspek pembangunan manusia.

Anggaran pendidikan seperti yang diamanatkan pada UU No. 20 Tahun 2003, sekurang-kurangnya 20 persen dari APBN maupun APBD. Aturan mengenai minimal alokasi anggaran pendidikan tersebut dimaksudkan untuk memenuhi kebutuhan terkait dengan peningkatan kualitas pendidikan. Sementara anggaran kesehatan diamanatkan melalui UU No. 36 Tahun 2009 perlu dialokasikan oleh pemerintah minimal 10 persen dari APBD. Hal ini juga diharapkan mampu meningkatkan angka harapan hidup maupun menurunkan angka kematian ibu hamil dan bayi sebagai salah satu komponen dalam penentuan pembangunan manusia.

Muliza dkk (2017) menyatakan bahwa faktor lain yang dianggap penting dalam peningkatan IPM yakni pertumbuhan ekonomi di daerah tersebut. Pertumbuhan ekonomi yang tinggi menjadi salah satu prioritas dalam pembangunan suatu negara. Salah satu ukuran untuk mengetahui tingkat pertumbuhan ekonomi suatu daerah yaitu dengan melihat produk domestik regional bruto (PDRB).

Gambar 1

Pertumbuhan Belanja Pendidikan, Belanja Kesehatan, PDRB, dan IPM Provinsi Jawa Tengah



Sumber : BPS dan Kemenkeu, 2020 (diolah)

Kondisi pertumbuhan belanja pendidikan, belanja kesehatan, PDRB dan IPM Provinsi Jawa Tengah tercantum dalam Gambar 1 di atas. Belanja pendidikan memiliki kenaikan yang drastis, belanja kesehatan bergerak fluktuatif namun naik pada tahun 2018 – 2019 dan PDRB cenderung konstan. Namun IPM cenderung mengalami penurunan terutama pada tahun 2019. Kenaikan belanja pendidikan dan kesehatan tidak sebanding dengan IPM yang cenderung turun.

Beberapa studi mengenai IPM menunjukkan perbedaan hasil, seperti yang dilakukan oleh Badrudin dan Khasanah (2011), Kamilia dan Widiastuti (2016) dan Muliza dkk (2017) belanja pemerintah bidang kesehatan, pendidikan dan infrastruktur tidak berpengaruh secara signifikan terhadap kenaikan indeks pembangunan manusia. Sementara dalam penelitian Ezkiriando dan Alexandi (2013), Pangastuti (2016) dan Fadilah dkk (2018) yang menunjukkan bahwa pengeluaran pemerintah bidang kesehatan dan pendidikan berpengaruh positif dan signifikan terhadap indeks pembangunan manusia.

TINJAUAN PUSTAKA

Konsep Pembangunan

Todaro (2000) menyatakan bahwa pembangunan adalah proses yang melibatkan perubahan besar dalam struktur sosial dan masyarakat serta percepatan pertumbuhan ekonomi, pengurangan kemiskinan, ketidakmerataan dan pengangguran. Sementara itu UNDP dalam Sugiyono (2020) menyatakan bahwa pembangunan terdiri atas dua aspek yaitu peningkatan kemampuan manusia dan penciptaan kondisi yang memungkinkan terjadinya pembangunan manusia sehingga kesejahteraan rakyat dapat tercapai. Hardiman dan Midgley dalam Syawie (2014) pembangunan kesejahteraan sosial dapat dipahami melalui pendekatan teoritis-konseptual maupun yuridis-kontekstual. Secara konseptual, pembangunan kesejahteraan sosial berlandaskan pembangunan sosial dan berpusat pada rakyat.

Dengan begitu, arti dari pembangunan menjelaskan tentang taraf hidup suatu individu atau masyarakat, di mana jika taraf hidup masyarakat dikatakan baik maka negara tersebut telah mengalami pembangunan.

Indeks Pembangunan Manusia (IPM)

Indeks pembangunan manusia (IPM) pertama kali diperkenalkan oleh UNDP pada *Human Development Report*. IPM diciptakan untuk menekankan bahwa manusia dan kemampuannya harus menjadi kriteria utama untuk menilai perkembangan suatu negara, bukan pertumbuhan ekonomi semata. Human capital adalah istilah yang digunakan untuk pendidikan, kesehatan, dan kapasitas manusia yang lain yang dapat meningkatkan produktivitas jika hal-hal tersebut ditingkatkan. Sementara menurut BPS, IPM menjelaskan bagaimana penduduk dapat mengakses hasil pembangunan dalam memperoleh pendapatan, kesehatan, pendidikan, dan sebagainya.

Menurut UNDP (2019) IPM disusun dari komponen yang dianggap menjadi dasar, yaitu :

- a. Ketahanan hidup / usia hidup (*longevity*), diukur dengan harapan hidup pada saat lahir.
- b. Pendidikan yang dihitung berdasarkan tingkat rata-rata melek huruf di kalangan penduduk dewasa (bobotnya dua pertiga) dan angka rata-rata lama sekolah (bobotnya sepertiga).
- c. Kualitas standar hidup yang diukur berdasarkan pendapatan per kapita riil yang disesuaikan dengan paritas daya beli dari mata uang domestik di masing-masing negara.

Pendidikan

Mill dalam Suryana (2000) menjelaskan bahwa, pembangunan ekonomi sangat tergantung pada dua jenis perbaikan, yaitu perbaikan dalam tingkat pengetahuan masyarakat dan perbaikan yang berupa usaha-usaha untuk menghapus penghambat pembangunan, seperti adat istiadat, kepercayaan dan berfikir tradisional. Faktor pendidikan mencakup dua fungsi : yaitu mempertinggi pengetahuan teknik masyarakat dan mempertinggi ilmu pengetahuan umum. Pendidikan dapat menciptakan pandangan-pandangan dan kebiasaan-kebiasaan modern dan besar perannya untuk menentukan kemajuan ekonomi masyarakat.

Lin dalam Nugroho (2016), dalam sebuah studinya tentang keterkaitan antara pendidikan dan pengeluaran pemerintah terhadap pengetahuan dan kemampuan masyarakat, mengungkapkan bahwa meningkatnya pengeluaran pemerintah pada sektor pendidikan cenderung meningkatkan kemampuan dan pengetahuan yang nantinya dapat menambah modal manusia.

Kesehatan

Kesehatan memiliki peran yang besar dalam pembangunan manusia. Selain itu kesehatan juga berperan penting dalam kesejahteraan, sehingga kesehatan merupakan hal yang penting dalam peningkatan kualitas manusia sebagai inti dari pembangunan. Menurut Suparmoko (2000) harapan hidup seseorang dapat menentukan kemajuan dan kesejahteraan suatu perekonomian.

Studi Aisa dan Pueyo dalam Nugroho (2016) bahwa pengeluaran pemerintah di bidang kesehatan mempunyai pengaruh terhadap harapan hidup dan pertumbuhan ekonomi dengan dukungan pengeluaran yang cukup. Artinya semakin tinggi pengeluaran pemerintah di bidang kesehatan, maka pertumbuhan ekonomi dan harapan hidup masyarakat akan cenderung mengalami kenaikan pula.

Belanja Daerah

Peraturan Pemerintah Nomor 58 Tahun 2005 tentang Pengelolaan Keuangan Daerah, belanja daerah didefinisikan sebagai kewajiban pemerintah daerah yang diakui sebagai pengurang nilai kekayaan bersih. Belanja daerah diprioritaskan untuk melindungi dan meningkatkan kualitas kehidupan masyarakat. Peningkatan tersebut diwujudkan melalui bentuk peningkatan pelayanan, pendidikan, penyediaan fasilitas pelayanan kesehatan, fasilitas sosial, fasilitas umum yang layak serta mengembangkan sistem jaminan sosial (Widjaja, 2005). Dalam UU No.23 Tahun 2014 tentang Pemerintahan Daerah menjelaskan belanja daerah adalah semua kewajiban daerah yang diakui sebagai pengurang nilai kekayaan bersih dalam periode tahun anggaran yang bersangkutan.

Struktur APBD dalam Permendagri No. 13 tahun 2006 tentang Pedoman Pengelolaan Keuangan Daerah membagi klasifikasi belanja daerah menurut urusan pemerintahan, fungsi, organisasi, program dan kegiatan, serta kelompok belanja. Klasifikasi belanja menurut fungsi digunakan untuk tujuan keselarasan dan keterpaduan pengelolaan keuangan negara yang terdiri dari:

- a. Pelayanan umum;
- b. Ketertiban dan keamanan;
- c. Ekonomi;
- d. Lingkungan hidup;
- e. Perumahan dan fasilitas umum;
- f. Kesehatan;
- g. Pariwisata dan budaya;
- h. Agama;
- i. Pendidikan; serta
- j. Perlindungan sosial.

Produk Domestik Regional Bruto (PDRB)

Secara umum pertumbuhan ekonomi dikaitkan pada perubahan kuantitatif dan diukur menggunakan produk domestik bruto dan produk domestik regional bruto (Apriansyah dan Bachri, 2006). Menurut BPS (2020b) PDRB merupakan jumlah nilai tambah atas barang dan jasa yang dihasilkan oleh berbagai unit produksi di wilayah suatu negara dalam jangka waktu tertentu (biasanya satu tahun). Menurut Sugiyono (2020) peningkatan pertumbuhan ekonomi dalam jangka panjang dapat mendorong naiknya pendapatan masyarakat. Kemudian peningkatan pendapatan masyarakat secara agregasi bisa memperluas akses terhadap pendidikan dan kesehatan yang berimplikasi terhadap meningkatnya kualitas pembangunan manusia.

PDRB dibagi menjadi dua yakni PDRB harga konstan dan PDRB harga berlaku. Menurut BPS (2020) PDRB harga konstan digunakan untuk melihat pertumbuhan ekonomi dari tahun ke tahun atau setiap tahun, sementara PDRB harga berlaku digunakan untuk melihat gambaran pergeseran dan struktur ekonomi.

METODE PENELITIAN

Jenis dan Sumber Data

Data yang digunakan dalam penelitian ini adalah data sekunder. Data sekunder tersebut berupa data realisasi belanja fungsi pendidikan dan data realisasi belanja bidang pendidikan dan kesehatan pada 35 kab/ kota di Provinsi Jawa Tengah yang bersumber dari Direktorat Jenderal Perimbangan Keuangan (DJPK) dan data

PDRB pada 35 kab/ kota di Provinsi Jawa Tengah yang bersumber dari BPS. Data yang dipakai yaitu data dari tahun 2014–2019.

Definisi Operasional

1. Belanja Pemerintah Bidang Pendidikan (X1)
Belanja pemerintah bidang pendidikan adalah alokasi belanja fungsi pendidikan yang dianggarkan dalam APBD untuk membiayai penyelenggaraan pendidikan yang menjadi tanggung jawab pemerintah daerah, termasuk gaji pendidik, namun tidak termasuk anggaran pendidikan kedinasan (Kemenkeu, 2009). Dalam penelitian ini, belanja pemerintah bidang pendidikan dihitung dengan satuan Rupiah per tahun.
2. Belanja Pemerintah Bidang Kesehatan (X2)
Belanja pemerintah bidang kesehatan adalah alokasi belanja fungsi kesehatan yang dianggarkan dalam APBD untuk membiayai penyelenggaraan kesehatan yang menjadi tanggung jawab pemerintah daerah (Kemenkeu, 2009). Dalam penelitian ini, belanja pemerintah bidang kesehatan dihitung dengan satuan Rupiah per tahun.
3. PDRB
PDRB adalah jumlah nilai tambah atas barang dan jasa yang dihasilkan oleh berbagai unit produksi di wilayah suatu negara dalam jangka waktu tertentu (biasanya satu tahun) (BPS, 2020b). Dalam penelitian ini, PDRB yang digunakan yaitu PDRB harga konstan tahun 2010 dengan satuan Rupiah per tahun.
4. IPM
IPM adalah ukuran capaian pembangunan manusia berbasis sejumlah komponen dasar kualitas hidup (BPS, 2020a). Komponen yang digunakan sebagai pengukuran IPM yaitu angka harapan hidup, angka harapan lama sekolah, rata-rata lama sekolah, dan pengeluaran riil per kapita yang disesuaikan. Dalam penelitian ini, IPM yang digunakan yaitu IPM dengan perhitungan metode baru tahun 2014 dengan satuan persen (%).

Tabel 2
Proxy Data Penelitian

Variabel Penelitian	Inisial	Rumus
Belanja Pemerintah Bidang Pendidikan	X1	Dana Daerah + Non Program Urusan Pendidikan + Transfer Daerah
Belanja Pemerintah Bidang Kesehatan	X2	APBD + DAK
PDRB	X3	Konsumsi Rumah Tangga + Konsumsi Pemerintah + Pembentukan Modal Bruto + Perdagangan Antar Wilayah
IPM	Y	$\sqrt[3]{I_{kesehatan} \times I_{pendidikan} \times I_{pengeluaran}} \times 100$

Sumber : BPS dan Kemenkeu, 2020

Metode Analisis

Metode analisis pada penelitian ini menggunakan metode deskriptif kuantitatif yakni berupa regresi data panel dengan menggunakan alat analisis *evIEWS-10*. Regresi data panel yaitu data yang memiliki perpaduan antara *cross section* dan *time series*. Maka model yang digunakan dalam penelitian ini dapat dituliskan sebagai berikut:

$$Y_{it} = \alpha + \beta_1 \log X_{1it} + \beta_2 \log X_{2it} + \beta_3 \log X_{3it} + \varepsilon_{it} \dots \dots \dots (1)$$

Di mana:

Y = Variabel IPM

α = Konstanta

β = Koefisien regresi masing-masing variabel independen

X1 = Variabel Belanja pemerintah bidang pendidikan

X2 = Variabel Belanja pemerintah bidang kesehatan

X3 = Variabel PDRB

ε = *error term*

i = kab/kota (i = 1,2,3,...,35)

t = tahun (2014-2019)

Pemilihan Model

Berdasarkan hasil regresi yang dilakukan didapatkan teknik estimasi terbaik yaitu menggunakan teknik *Fixed Effect Model* (FEM) dengan pembobotan *Generalized Least Square* (GLS). FEM dapat menunjukkan perbedaan antar unit pengamatan sehingga bisa menjelaskan kesesuaian model dengan keadaan sesungguhnya. Penelitian ini menggunakan pembobotan GLS yakni *cross-section weights*. Penggunaan metode ini dikarenakan terjadinya indikasi heteroskedastisitas di dalam model penelitian. Menurut Gujarati dan Porter (2015) metode ini sudah mampu mengatasi permasalahan heteroskedastisitas sehingga model menghasilkan model yang bersifat BLUE.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Hasil Uji Deteksi Asumsi Klasik

1. Deteksi Normalitas

Hasil pada uji deteksi normalitas memiliki angka probabilitas *Jarque-Bera* sebesar 0,000000. Angka ini masih di bawah derajat kepercayaan sebesar 0,05. Hal ini mengindikasikan bahwa terjadi masalah normalitas dalam model regresi.

Model ini juga memiliki masalah heteroskedastisitas, maka dari itu digunakan model *Generalized Least Square* (GLS) untuk memperbaiki hal tersebut (Gujarati dan Porter, 2015). Setelah digunakan pengujian ulang menggunakan metode GLS maka probabilitas *Jarque-Bera* sebesar 0,114720. Maka model ini terbebas dari masalah normalitas.

2. Deteksi Multikolinearitas

Masalah multikolinearitas terlihat jika koefisien korelasi masing-masing variabel bebas lebih besar dari 0,8. Berdasarkan hasil uji multikolinearitas, didapatkan hasil nilai korelasi masing-masing variabel yakni Belanja Pendidikan, Belanja Kesehatan dan PDRB kurang dari 0,8 sehingga tidak terjadi masalah multikolinearitas dalam model.

3. Deteksi Heteroskedastisitas

Model regresi yang baik tidak terjadi heteroskedastisitas. Metode yang digunakan adalah uji *Breusch-Pagan* dengan melihat *p-value* dan nilai α (0,05). Jika nilai *p-value* $> \alpha$ maka tidak terjadi masalah heteroskedastisitas. (Ghozali, 2013). Hasil uji heteroskedastisitas menunjukkan bahwa 2 dari 4 variabel yaitu konstanta dan PDRB masing-masing memiliki angka 0,0143 dan 0,0193 yang kurang dari α , hal ini berarti terdapat heteroskedastisitas dalam model yang dipakai.

Menurut Gujarati dan Porter (2015) dan Setyawan, Hadijati, dan Switrayni (2019) masalah heteroskedastisitas dapat diatasi dengan menggunakan metode *Generalized Least Square*. Hal ini karena *Generalized Least Square* mempunyai sifat dapat mempertahankan efisiensi estimatornya tanpa harus kehilangan sifat *unbiased* dan konsistensinya. Setelah dilakukan regresi dengan metode GLS, maka didapatkan hasil nilai probabilitas semua variabel di atas α sebesar 0,05 sehingga model terbebas dari heteroskedastisitas.

4. Uji Autokorelasi

Menurut Ghozali (2013) masalah autokorelasi dideteksi menggunakan uji *durbin watson*. Nilai *durbin watson* sebesar 1,202700 dan masih berada di bawah nilai dU sebesar 1,80305 dan dL sebesar 1,74513. Hal ini menunjukkan bahwa nilai *Durbin Watson* $< dL$, model estimasi ini memiliki masalah autokorelasi positif. Maka dilakukan penyembuhan autokorelasi dengan metode diferensiasi sehingga hasil *durbin watson* yang didapatkan sebesar 2,066211 yang berarti model ini bebas autokorelasi.

Hasil Uji Statistik

Tabel 3
Hasil Regresi

Variable	Coefficient	Std. Error	t-Statistic	Prob.
C	0.620860	0.078271	7.932186	0.0000
LOGX1	0.268553	0.488557	-3.815123	0.4158
LOGX2	-1.863907	0.329041	0.816170	0.0002
LOGX3	-1.810169	14.14625	-0.127961	0.8984
Effects Specification				
Cross-section fixed (dummy variables)				
Weighted Statistics				
R-squared	0.430406	Mean dependent var	2.306850	
Adjusted R-squared	0.276574	S.D. dependent var	1.731867	
S.E. of regression	0.962859	Sum squared resid	127.0125	
F-statistic	2.797896	Durbin-Watson stat	2.066211	
Prob(F-statistic)	0.000008			

Sumber : Output Eviews 10, 2020

Berdasarkan hasil uji FEM menggunakan pembobotan GLS, maka di dapatkan persamaan regresi sebagai berikut:

$$Y = 0,620860 - 1,8639075 (\text{LOGX1}) + 0,268553 (\text{LOGX2}) - 1,810169 (\text{LOGX3}) + \varepsilon \dots \dots \dots (2)$$

Hasil uji koefisien determinasi didapatkan nilai *R-squared* sebesar 0,430406. Hasil ini menjelaskan bahwa variabel belanja pendidikan, belanja kesehatan, dan PDRB dapat menjelaskan IPM sebesar 43,04%. Sedangkan sisanya dijelaskan oleh variabel di luar model. Hasil dari uji F menunjukkan bahwa nilai probabilitas F statistik sebesar 0,0008 dan lebih kecil dari α sebesar 0,05. Maka hal ini berarti variabel independen secara bersama-sama berpengaruh terhadap IPM. Sementara itu, dari hasil uji t diperoleh hasil bahwa variabel belanja kesehatan dan variabel PDRB secara parsial tidak berpengaruh signifikan terhadap IPM di 35 kab/kota Provinsi Jawa Tengah. Sedangkan variabel belanja pendidikan berpengaruh signifikan terhadap IPM di 35 kab/kota Provinsi Jawa Tengah.

Pengaruh Belanja Pemerintah Bidang Pendidikan Terhadap Indeks Pembangunan Manusia

Hasil dari regresi menunjukkan bahwa variabel pendidikan memiliki koefisien sebesar 0,268553 dengan probabilitas sebesar 0,4158 yang lebih dari α (0,05). Hal ini berarti belanja pemerintah berpengaruh positif dan tidak signifikan terhadap IPM. Jika belanja pendidikan naik sebesar 1% maka akan menaikkan IPM sebesar 0,268553%. Hasil ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Badrudin dan Khasanah (2011) dan Muliza dkk (2017) yang menyatakan bahwa belanja pemerintah bidang pendidikan tidak memiliki pengaruh yang signifikan terhadap IPM.

UU No. 20 Tahun 2003 tentang Sistem Pendidikan Nasional telah mengatur kewajiban pemerintah untuk mengalokasikan biaya pendidikan sekurang-kurangnya 20 persen dari APBN maupun APBD. Keadaan yang berbeda bisa di temui di beberapa kabupaten di Jawa Tengah, di mana pengalokasian anggaran masih di bawah 20 persen. Dari 35 kabupaten dan kota di Jawa Tengah, hanya Kabupaten Wonogiri, Kabupaten Klaten, dan Kabupaten Blora yang anggaran program pendidikannya di atas 20 persen pada tahun 2019, sementara lainnya masih di bawah 20 persen (Kemendikbud, 2019). Optimalisasi alokasi belanja pendidikan juga turut andil dalam efektifitas pengaruh terhadap IPM. Muliza dkk (2017) memaparkan bahwa alokasi belanja pendidikan belum sepenuhnya terfokus pada peningkatan kualitas pendidikan serta pelatihan bagi guru dan siswa, namun lebih digunakan untuk pembangunan infrastruktur pendidikan.

Pengaruh Belanja Pemerintah Bidang Kesehatan Terhadap Indeks Pembangunan Manusia

Belanja kesehatan mempunyai pengaruh yang negatif dan signifikan terhadap IPM. Hal ini ditunjukkan dengan hasil regresi koefisien belanja kesehatan sebesar -1,8639075 dan probabilitas sebesar 0,0002 kurang dari α . Yang artinya apabila nilai variabel belanja daerah sektor kesehatan mengalami kenaikan sebesar 1% maka akan menurunkan IPM sebesar 1,8639075%. Hasil ini sesuai dengan penelitian Fadilah dkk (2018), Pangastuti (2016), dan Nugroho (2016).

Menurut Sanggelorang dkk (2015) belanja kesehatan berpengaruh negatif dikarenakan alokasi anggaran yang ada masih lebih besar di gunakan untuk pengadaan sarana dan prasarana kesehatan seperti pembangunan rumah sakit dan puskesmas. Upaya peningkatan alokasi anggaran pendapatan di wilayah kab/kota Provinsi Jawa Tengah diharapkan dapat mampu mengurangi ketimpangan pembangunan sumber daya manusia. Hal tersebut tercermin dalam program-program kesehatan yang dilakukan oleh instansi kesehatan di kabupaten maupun kota di wilayah Provinsi Jawa Tengah. Pangastuti (2016) berpendapat program jaminan kesehatan masyarakat dan jaminan kesehatan daerah yang tepat sasaran dan merata dapat menjadi solusi dalam peningkatan kualitas SDM di Provinsi Jawa Tengah.

Pengaruh PDRB Terhadap Indeks Pembangunan Manusia

Hasil dari pengujian PDRB terhadap IPM menunjukkan bahwa koefisien PDRB sebesar -1,810169 dan probabilitas sebesar 0,8984 yang berada di atas 0,05. Artinya jika PDRB mengalami kenaikan sebesar 1% maka akan menurunkan IPM sebesar 1,810169%. Hasil ini mendukung penelitian yang dilakukan oleh Handayani dan Woyanti (2021).

Menurut Sugiyono (2020) peningkatan pertumbuhan ekonomi dalam jangka panjang dapat mendorong naiknya pendapatan masyarakat. Kemudian peningkatan pendapatan masyarakat secara agregasi bisa memperluas akses terhadap pendidikan dan kesehatan yang berimplikasi terhadap meningkatnya kualitas pembangunan manusia. Namun hal tersebut tidak sesuai dengan kondisi yang ada di lapangan. Handayani dan Woyanti (2021) berpendapat adanya distribusi pendapatan yang tidak merata dalam masyarakat menyebabkan kenaikan PDRB tidak serta merta menaikkan IPM. Selain itu konsumsi masyarakat di wilayah Provinsi Jawa Tengah pada BPS (2021) masih berkisar pada konsumsi kelompok barang makanan. Sementara itu alokasi konsumsi pada kelompok barang bukan makanan seperti penunjang kesejahteraan lainnya masih kurang diperhatikan.

KESIMPULAN

Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian yang telah di lakukan, maka dapat disimpulkan sebagai berikut:

1. Belanja pemerintah bidang pendidikan berpengaruh secara positif dan tidak signifikan terhadap IPM di wilayah kab/kota Provinsi Jawa Tengah. Hal ini ditunjukkan dengan angka 0,4158 yang lebih dari *alpha* sebesar 0,5%.
2. Belanja pemerintah bidang kesehatan berpengaruh secara negatif dan signifikan terhadap IPM pada kab/kota di Provinsi Jawa Tengah. Hal ini ditunjukkan dengan angka 0,0002 yang kurang dari *alpha* sebesar 0,5%.
3. PDRB berpengaruh secara negatif dan tidak signifikan terhadap peningkatan IPM di wilayah kab/kota Provinsi Jawa Tengah. Hal ini ditunjukkan dengan angka 0,8984 yang lebih dari *alpha* sebesar 0,5%.

Saran

Berdasarkan simpulan yang telah dijabarkan, maka dapat di ajukan saran sebagai berikut:

1. Hasil penelitian yang menunjukkan bahwa variabel belanja pendidikan dan variabel PDRB tidak berpengaruh signifikan dapat dijadikan pedoman bagi

pemerintah daerah khususnya dinas pendidikan untuk mengoptimalkan alokasi belanja daerah bidang pendidikan. Pada belanja di bidang pendidikan, perlu adanya peningkatan belanja sehingga sesuai dengan UU No. 20 Tahun 2003 tentang Sistem Pendidikan Nasional. Kemudian perlu adanya peningkatan pertumbuhan ekonomi sehingga adanya kenaikan pendapatan yang nantinya dapat memenuhi kebutuhan kesejahteraan masyarakat yang berimplikasi pada peningkatan IPM. Sedangkan, kenaikan belanja kesehatan harus diikuti dengan optimalisasi yang lebih baik. Agar kenaikan belanja kesehatan dan belanja pendidikan mampu bersama-sama meningkatkan IPM.

2. Bagi penelitian selanjutnya, dengan hasil penelitian ini diharapkan mampu menjadi bahan referensi untuk penelitian selanjutnya. Dikarenakan penelitian ini masih memiliki keterbatasan seperti penggunaan jangka waktu penelitian 6 tahun, diharapkan bagi penelitian selanjutnya mampu menambah jumlah tahun penelitian serta variabel bebas yang sesuai sehingga mampu memberi hasil penelitian yang lebih baik lagi.

DAFTAR PUSTAKA

- Apriansyah, H., dan Bachri, F. (2006). Analisis Hubungan Kausalitas Antara Investasi Pemerintah Dengan Pertumbuhan Ekonomi Kota Palembang. *Journal Of Economic & Development*, 4(2), 73–92.
- Badrudin, R. dan Khasanah, M. (2011). Pengaruh Pendapatan Dan Belanja Daerah Terhadap Pembangunan Manusia Di Provinsi Daerah Istimewa Yogyakarta. *Buletin Ekonomi*, 9 (1), 1–82.
- BPS. (2020a). *Data Nasional Pembangunan Manusia*. Jakarta : Badan Pusat Statistik IPM.
- BPS. (2020b). *Konsep Produk Domestik Regional Bruto*. Semarang : BPS Provinsi Jawa Tengah.
- BPS. (2021). *Presentase Pengeluaran Per Kapita Per Bulan menurut Kabupaten/Kota dan Jenis Pengeluaran (Persen), 2015-2017*. Semarang : BPS Provinsi Jawa Tengah.
- Ezkirianto, R. dan Alexandi, M. F. (2013). Analisis keterkaitan antara indeks pembangunan manusia dan PDRB per kapita di Indonesia. *Jurnal Ekonomi Dan Kebijakan Pembangunan*, 2(1), 14–29.
- Fadilah, A., Ananda, C.F. dan Kaluge, D. (2018). A Panel Approach: How Does Government Expenditure Influence Human Development Index? *Jurnal Ekonomi Dan Studi Pembangunan*, 10(2), 130–139.
- Ghozali, I. (2013). *Aplikasi Analisis Multivariate dengan Program IBM SPSS 21 Edisi Ketujuh*. Semarang : Badan Penerbit Universitas Diponegoro.
- Gujarati, Damodar N. dan Porter, D. C. (2015). *Dasar-dasar Ekonometrika Edisi 5 Buku 1*. Jakarta : Salemba Empat.

- Handayani, S., & Woyanti, N. (2021). Pengaruh PDRB, Kemiskinan, Pengangguran, dan Belanja Modal Terhadap IPM DI 35 Kabupaten/Kota Jawa Tengah Tahun 2011-2019. *BISECER (Business Economic Entrepreneurship)*, 4(2), 17-26.
- Kamilia, F.D. dan Widiastuti, T. (2016). Pengaruh Belanja Daerah Terhadap Indeks Pembangunan Manusia Di Provinsi Papua Periode 2011 Hingga 2013 Dalam Perspektif Ekonomi Islam. *Jurnal Ekonomi Syariah Teori Dan Terapan*, 3(5), 359–374.
- Kemendikbud. (2019). *Neraca Pendidikan Daerah*. Jakarta : Kemendikbud.
- Kemenkeu. (2009). *PMK 84 Tahun 2009*. Jakarta : Kemenkeu.
- Mirza, D. S. (2012). Pengaruh Kemiskinan, Pertumbuhan Ekonomi, Dan Belanja Modal Terhadap Indeks Pembangunan Manusia Di Jawa Tengah Tahun 2006-2009. *Economics Development Analysis Journal*, 1(2).
- Muliza, M., Zulham, T. dan Seftarita, C. (2017). Analisis Pengaruh Belanja Pendidikan, Belanja Kesehatan, Tingkat Kemiskinan dan PDRB terhadap IPM di Provinsi Aceh. *Jurnal Perspektif Ekonomi Darussalam*, 3(1), 51–69.
- Nugroho, G. A. (2016). Analisis Pengaruh Pengeluaran Pemerintah Terhadap Pertumbuhan Ekonomi dan Indeks Pembangunan Manusia di Indonesia. *Indonesian Treasury Review Jurnal Perbendaharaan Keuangan Negara Dan Kebijakan Publik*, 1(1), 39–50.
- Pangastuti, Y. (2016). Analisis Pembangunan Sumber Daya Manusia di Provinsi Jawa Tengah Tahun 2009-2013. *JEJAK: Jurnal Ekonomi Dan Kebijakan*, 8(2), 238–249.
- PERMENDAGRI. (2006). *Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 13 Tahun 2006 tentang Pedoman Pengelolaan Keuangan Daerah*.
- R, A. S., Hadijati, M., dan Switrayni, N. W. (2019). Analisis Masalah Heteroskedastisitas Menggunakan Generalized Least Square dalam Analisis Regresi. *Eigen Mathematics Journal*, 1(2), 61.
- Sanggolongan, S. M. M., Rumat, V. A., dan Siwu, F. D. J. (2015). Pengaruh pengeluaran pemerintah di sektor pendidikan dan kesehatan terhadap Indeks Pembangunan Manusia di Sulawesi Utara. *Jurnal Berkala Ilmiah Efisiensi*, 15(02), 1–11.
- Setyoko, T. B. (2018). *Analisis Pengaruh Belanja Pemerintah Urusan Pendidikan, Kesehatan, dan Pekerjaan Umum Terhadap Indeks Pembangunan Manusia di Provinsi Jawa Tengah*. Tesis. Universitas Gadjah Mada.
- Sugiyono, L. (2020). Analisis Situasi Pembangunan Manusia di Jawa Tengah. *Indonesian Journal of Applied Statistics*, 3(1), 12.

- Suparmoko. (2000). *Pengantar Ekonomi Makro*. Yogyakarta : BPFE UGM.
- Suryana. (2000). *Ekonomi Pembangunan Problematika dan Pendekatan*. Jakarta : Salemba Empat.
- Syawie, M. (2014). *Pembangunan yang Menyejahterakan Masyarakat Indonesia: sebuah Kajian Konsep. Sosio Informa*.
- Todaro, Michael P., dan Smith, S. C. (2003). *Pembangunan Ekonomi di Dunia Ketiga Edisi Kedelapan Jilid I* (8th ed.). Jakarta : Erlangga.
- Todaro, M. P. (2000). *Pembangunan Ekonomi di Dunia Ketiga Edisi Ketujuh Jilid I* (7th ed.). Jakarta : Erlangga.
- UNDP. (2019). *Human Development Report 2019: beyond income, beyond averages, beyond today*. New York : Oxford University Press.
- UU. (2003). *Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 20 Tahun 2003 tentang Sistem Pendidikan Nasional*.
- UU. (2009). *Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan*.
- UU. (2014). *Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 23 Tahun 2014 tentang Pemerintahan Daerah*.
- Widjaja, H. (2005). *Penyelenggaraan Otonomi di Indonesia dalam Rangka Sosialisasi UU No. 32 Tahun 2004 tentang Pemerintahan Daerah*. Jakarta : Grafindo Persada.